

急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用效果分析

赵曼曼

丰县人民医院急诊科 江苏苏州 221700

〔摘要〕目的 研究急诊护理中的采取急诊分诊安全管理模式时的价值。方法 2020 年 1 月~2021 年 4 月,选在我院急诊科收治的患者 83 例,以掷骰子法分为甲乙组, $N_{甲}=42$ 例、 $N_{乙}=41$ 例。甲组实行急诊分诊安全管理模式,乙组采用常规管理,比较两组护理满意率及急救耗时。结果 护理后比较甲乙组护理满意率。甲组满意率为 97.63%,乙组 87.80%,甲组 > 乙组,数据对比差异明显 ($P<0.05$)。经护理,甲组患者的急救耗时短于乙组,对比数据差异明显 ($P<0.05$)。结论 在急诊护理中选择急诊分诊安全管理模式,患者满意度较高,急救耗时较短,有推广应用价值。

〔关键词〕急诊分诊安全管理模式;急诊护理;死亡率

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-173-02

在急诊科室中收治的多为病情急危重者,其中心血管疾病最为常见,例如急性心力衰竭、急性冠脉综合征等,如果无法第一时间急救,死亡率极高^[1]。在急诊科室内,用于抢救的技术较多,而各类抢救仪器十分复杂,期间需要护理人员的密切配合,方能提高抢救效果,然而由于护理人员的个人差异、自身能力不同等问题,在抢救过程中会直接影响护理质量,同时还影响着抢救的成功率,所以如何展开合理的护理方案,十分重要^[2]。本文基于此目的,重点分析急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月~2021 年 4 月,选在我院急诊科收治的患者 83 例,分为甲乙组。甲组男、女性例数之比:25:17,年龄 56~78 岁,平均 (65.12 ± 7.21) 岁;乙组男、女性例数之比:26:15,年龄 57~80 岁,平均 (64.58 ± 7.42) 岁。比较甲乙组性别、年龄资料,无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

乙组采取常规分诊,在简单询问病史后,分配患者前往就诊。

甲组采取急诊分诊安全管理模式,具体为:(1)优化工作环境,划分门诊急诊区域,做出显眼的标识,让患者能够清晰辨别,从而减少门诊患者误入急诊人群。并悬挂分诊流程图和告知书,放置于醒目位置,减少患者的询问时间。

(2)建立急诊预检分诊管理。首先需评估每位急诊患者的意

识状态和瞳孔情况,在就医时第一时间测量体温、心率、脉搏、血压等生命指标,对于病危病重患者争取黄金急救时间,尽可能的排除潜在的安全隐患。(3)制定分诊标准。安排有 5 年以上急诊工作经验的护士承担分成岗位,这样能够第一时间评估患者所遇状况,并及时与上层取得沟通和协助;对于行动不便者,立即上前询问监测其生命体征,尽早接诊,做好万代标识,开辟绿色通道;对于急救车送来者第一时间完成患者的交接入院工作

1.3 观察指标

(1)护理满意率指标分为满意(患者护理配合度高,同时给予高度评价)、良好(患者护理期间服从各项护理指令,较满意)、一般(患者护理后提出护理意见或建议)、不满意(患者护理期间依从性较低,护理后给予差评)^[3]。(2)对比两组患者的急救耗时,时间区间分别为接到求救到采取中转急救的时间;从求救到接受专业治疗时间。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 处理,满意率以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;患者急救耗时以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验。 $P<0.05$ 时有差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 满意率对比

护理后比较甲乙组护理满意率。甲组满意率为 97.63%,乙组 87.80%,甲组 > 乙组,数据对比差异明显 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 满意率对比 ($\chi^2, \%$)

组别	n	满意	良好	一般	不满意	总体满意率
甲组	42	19 (45.24)	15 (35.71)	7 (16.67)	1 (2.38)	41 (97.63)
乙组	41	17 (41.46)	13 (34.15)	5 (12.20)	6 (14.63)	35 (87.80)
χ^2	\	0.120	0.022	0.335	4.034	4.034
P	\	0.729	0.881	0.562	0.045	0.045

2.2 急救耗时对比

表 2 急救耗时对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	n	中转急救耗时	专业急救耗时
甲组	42	18.21 $\pm$ 8.34	32.21 $\pm$ 13.32
乙组	41	22.24 $\pm$ 7.41	40.12 $\pm$ 12.35
T	\	2.325	2.804
P	\	0.023	0.006

经护理,甲组患者的急救耗时短于乙组,对比数据差异明显 ($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

急诊分诊工作对于医院急诊科整体的工作效率有极大提高,也能够挽救患者生命,应得到有关人员的高度重视^[4]。在急诊科中,影响就诊质量的风险因素较多,主要与环境、

(下转第 175 页)

表 1 两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 评分对比

组别	n	NIHSS 评分 (分)		Barthel 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	26	24.16±2.16	24.25±3.04	65.21±1.25	91.24±1.04
对照组	26	11.35±1.24	20.23±2.01	64.79±2.31	80.01±2.10
t		2.212	5.265	1.021	7.587
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑卒中发病后会令梗死灶中心位置神经细胞快速死亡，并于病灶部位附近形成缺血半暗带，因该区域依旧有侧枝循环供给部分血液，所以依旧存有能够挽救且存活的大量损伤神经细胞，若能够快速恢复血供，并改善脑组织代谢，损伤细胞功能则能够被逆转与恢复，虽然及时治疗很重要但也离不开全面的、细致的护理管理。优质护理作为一种“以人为本”的护理管理模式，不仅仅注重常规护理内容的实施，更关注一些细节之处的护理，这对疾病的康复更有利。溶栓前对患者病情了如指掌，并根据 NIHSS 评分准备所需药物。溶栓时对患者生理指标、体征变化进行严格检测，实施调控溶栓药物注射量及速度，避免再一次出血。同时，用心安抚躁动的患者，促使其积极配合临床工作。溶栓后加强指导，

尤其是饮食方面，纠正患者不良习惯，确保肠道始终保持通畅状态，避免病情反复，促使神经功能及自理能力早日恢复。本研究结果则充分证实了优质护理干预的有效性，值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 刘世扬. 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓治疗期的优质护理效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 165-167.
- [2] 冀亚飞, 房慧丽. 优质护理在急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 271+274.
- [3] 张春芝. 高压氧联合细节化优质护理干预对急性缺血性脑卒中患者介入溶栓术后 ADL 评分的影响[J]. 疾病监测与控制, 2018, 12(05): 411-412.

(上接第 172 页)

固定以及体位变换操作，而这类操作均可能导致疼痛症状加剧，而当患者疼痛长期得不到缓解的情况下，则会导致患者出现心理应激反应，无论是对治疗还是护理工作的实施均会产生严重影响，最终对患者的病情康复产生了阻碍。因此，积极实施护理干预措施具有十分重要的价值^[4]。

对于创伤骨科患者而言，需长期卧床休息，极易导致多种并发症，中医护理通过按摩、熏洗、外敷内服等措施，有效规避了并发症，并促进了创伤部位炎性的吸收，加快了创伤部位的血液循环，促使血流处于通畅状态，为创伤部位提供了足够的氧气和营养，十分有利于患者病情的康复^[5]。

综上所述，创伤性骨科患者行中医护理模式的临床效果

突出，得到了患者的满意认可，值得应用在临床中并推广。

[参考文献]

- [1] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 040(006):93-94.
- [2] 陈秀丽. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 304(02):113-114.
- [3] 李旭. 无缝隙护理模式对预防创伤性骨科患者术后并发 DVT 的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(01):164-166.
- [4] 王艳琴. 快速康复护理在骨科患者中的应用价值分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(030):368.
- [5] 张荣静. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(008):170.

(上接第 173 页)

患者、家属、护理人员等方面有关，尤其随着当前急诊科室内每天的人流量增加，接诊患者的病种多、病情危重，还可能存在着难以抑制的传染病，如果工作疏于防护，则极有可能导致意外发生^[5]。

在本次研究中，护理后比较甲乙组护理满意率。甲组满意率为 97.63%，乙组 87.80%，甲组 > 乙组，数据对比差异明显 (P<0.05)。经护理，甲组患者的急救耗时短于乙组，对比数据差异明显 (P<0.05)。具体分析为：自实施急诊分诊安全管理模式以来，优化了就诊环境，明确流程标识，确保患者就诊顺利开展。与此同时，也规范就诊标准，合理安排护理人员，担任分诊岗位。由于目前很多护理人员缺乏相关经验，分诊预见能力有限，所以如果安排年资较低的护理人员担任分诊岗位，十分容易出现分诊出错，进一步则会影响到患者的救治时间，以至于产生互相纠纷，最终不利于安全性提升。

综上，在急诊护理中选择急诊分诊安全管理模式，患者

满意度较高，急救耗时较短，值得推广。

[参考文献]

- [1] 葛玲玲, 郝卫文, 李娟, et al. 治疗性沟通护理干预在急诊输液患者中应用的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(13):996-1002.
- [2] 王欣月, 冯耀清. 基于患者行为决策分析系统的无缝隙护理模式在急腹症急诊患者中应用的效果[J]. 广西医学, 2020, v.42(16):131-134.
- [3] 刘玉娥, 翟忠昌. 标准化二次分诊模式在儿科急诊患儿管理中的建立与应用[J]. 护理管理杂志, 2020, v.20(01):63-66.
- [4] 韩穗, 魏敦双, 胡蝶, et al. 从护理考核角度分析医院信息化平台在急诊科的应用价值[J]. 中国数字医学, 2020, v.15(08):167-169.
- [5] 沈蕾蕾. SBAR 沟通模式联合微信平台在儿科急诊护理管理中的应用价值研究[J]. 贵州医药, 2019, 043(005):832-833.