

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 江苏徐州 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) 11-121-02

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 (χ^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 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	中转急救耗时	专业急救耗时
甲组	42	18.21 ± 8.34	32.21 ± 13.32
乙组	41	22.24 ± 7.41	40.12 ± 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 123 页)

3 讨论

由于新生儿机体发育尚未完全,其血管充盈度较低,无法通过肘窝静脉或指尖采血的方式获得足够量的血液样本,因此临床多推荐选择桡动脉作为采血点,所获得的血样可以用于多种疾病的临床检测工作。但由于桡动脉穿行于人体上肢皮下组织中,而新生儿对疼痛的耐受度普遍较低,加之其上肢灵活度较高,采血过程的难度也相对较高。为此,在临床行桡动脉采血时,必须采取相应的护理干预措施,以减轻疼痛感对新生儿的影响,并保证采血的整体速度。

吮吸动作是新生儿先天性动作之一,也是其建立神经反射的主要方式,其不仅可以分散注意力,还能够起到安抚心理状态的作用,以模拟在母亲怀中哺乳的状态。根据临床相关研究显示,当新生儿进行自主非营养性吮吸时,其对于疼痛感的忍耐阈值将会大幅提升^[3]。同时还可进一步抑制 5-羟色胺的合成和释放速率,而这种物质在人体疼痛感产生和信号传递中均有着直接影响作用,抑制其合成和释放速率可以起到一定程度的镇静效果。进一步研究显示,当新生儿非营养性吮吸的频率达到 30 次/min 以上时,就可以达到镇静的效果,但也并非吮吸频率越高对新生儿状态越好。究其原因,与吮吸过程中的注意力转移、生理行为抑制、应激反应缓解等均有着密切关联^[4]。

同时还可以采用辅助提供甜味剂的方式,以葡萄糖水适量口服为主。这种护理方式被广泛地应用于新生儿足跟血采集、上肢的动静脉穿刺和采血操作中,能够有效抑制疼痛程度。根据研究指出,口服含有甜味的制剂时会对味蕾产生良性刺激,进一步作用于脑组织中的内源性阿片肽的合成和释放,可

使人产生幸福感、喜悦感,从而抵消部分疼痛感知^[5]。且人体的镇静机制本身即是需要通过阿片肽和阿片受体体系完成,提升阿片肽的合成效率即可起到调节神经递质和激素的效果,通常情况下口服葡萄糖后 2min 镇痛效果达到最大,且可持续 5min 的时间。将其应用于新生儿时,即可通过甜味刺激产生愉悦感,又能够通过吮吸的方式给予安抚,因此可用于桡动脉采血的疼痛护理工作中。

总之,足月新生儿在实施桡动脉采血过程中,可通过安慰奶嘴、吮吸葡萄糖等方式护理,能够有效减少新生儿哭闹及采血用时,提高一次穿刺成功率,提倡临床应用。

[参考文献]

- [1] 鹿文文,戴婷婷.两种护理干预在足月新生儿桡动脉采血所致疼痛中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(31):164-166.
- [2] 李见章,叶建忠,谢玉芳.行为和环境护理干预对新生儿桡动脉采血时疼痛和生命体征的影响[J].中国当代医药,2020,27(2):214-216.
- [3] 张璇,姜孝颖,张芬芬.非营养性吮吸在新生儿桡动脉采血护理中的应用效果评价[J].当代护士(下旬刊),2020,27(7):124-126.
- [4] 张倩倩,张蓓.拥抱安抚联合非营养性吮吸在新生儿桡动脉采血过程中的应用效果[J].河南医学研究,2019,28(18):3434-3436.
- [5] 谢丽苏,董兰菊,卞丽萍,等.非营养性吮吸与甜味剂安慰在减轻新生儿桡动脉采血疼痛的效果对比研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):28,31.

(上接第 120 页)

循证护理可以对既往机械性、盲目性的护理方法进行摒弃,结合临床经验、患者实际需要、专业知识等进行科学、规范、有计划的护理指导,改变被动护理为主动护理,强化同患者间的互动,将以人为本的护理服务宗旨真正的体现出来,更好的促进病情康复,改善预后^[5]。本次研究所得结果是被确定为试验组的患者,其沟通能力、操作能力、服务态度评分要比被确定为对照组的患者高,均为 $P < 0.05$ 。由此表明,骨科护理质量管理中应用循证护理不仅可以取得显著性成效,还可以进一步提升护理质量,适合全面性的推广于临床。

[参考文献]

- [1] 路波,楚朵朵.循证护理在骨科护理质量管理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(11):179-181.
- [2] 张新敏,邢利清.循证护理应用于骨科护理质量管理中的价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(61):181+183.
- [3] 江启慧.循证护理在骨科护理质量管理中的应用研究[J].家庭医药.就医选药,2018,36(04):257-258.
- [4] 孙文利.循证护理在骨科护理质量管理中的应用分析[J].家庭医药.就医选药,2017,25(07):177-178.
- [5] 张洛灵,王亚琼,孙慧娟.循证护理在骨科护理质量管理中的应用[J].中国继续医学教育,2016,8(15):263-264.

(上接第 121 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度。甲组满意度为 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,进一步则会影响患者的救治时间,以至于产生互换纠纷,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,2020,42(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,2020,20(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,2020,15(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,2019,43(005):832-833.