

急诊分诊安全管理模式对提高急诊护理的应用

彭茹莉

华中科技大学附属同济医院急诊科 湖北武汉

【摘要】目的 分析在急诊护理中应用急诊分诊安全管理模式的影响效力。**方法** 我院从 2022 年 1 月开始急诊分诊安全管理模式。将 2022 年 1 月就诊常规急诊护理管理的 150 例患者资料为对照组，再将 2022 年 1 月以后接受了急诊分诊安全管理模式的 150 例患者资料为观察组，对比两组护理质量以及风险事件发生率。**结果** 观察组患者护理质量优于对照组，且风险事件发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在急诊护理中应用急诊分诊安全管理模式有利于打造和谐有秩序且安全的就诊氛围，同时保障急诊治疗和护理尽早开展，利于患者满意度提高和护理质量提高，患者有较好的就诊体验。

【关键词】 急诊分诊安全管理模式；急诊护理；就诊等待；诊疗；护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250014

The application of emergency triage safety management mode in improving emergency nursing

Ruli Peng

Emergency Department of Tongji Hospital Affiliated to Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the impact and effectiveness of applying emergency triage safety management mode in emergency nursing. **Methods** Our hospital will implement an emergency triage safety management model starting from January 2022. The data of 150 patients who received routine emergency nursing management in January 2022 will be used as the control group, and the data of 150 patients who received emergency triage safety management mode after January 2022 will be used as the observation group to compare the nursing quality and risk event incidence between the two groups. **Results** The nursing quality of the observation group was better than that of the control group, and the incidence of risk events was lower than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of emergency triage safety management mode in emergency nursing is conducive to creating a harmonious, orderly and safe atmosphere for medical treatment, while ensuring that emergency treatment and nursing are carried out as early as possible, which is beneficial for improving patient satisfaction and nursing quality, and providing patients with a better medical experience.

【Keywords】 Emergency triage safety management mode; Emergency nursing; Waiting for medical treatment; Diagnosis and treatment; Nursing

急诊是医院重要科室组成，其接诊类型为病情危急、病情严重的各类突发疾病患者，因此急诊就诊人数多、且类型复杂^[1]。以我国公立医院现目前的急诊就诊现状来看，医护人员配比有时无法满足急诊工作需要^[2]。而此种情况无疑会加重医患纠纷以及护患纠纷，同时对医院整体形象和患者生命安全造成负面影响^[3]。故在患者等待的过程中，对其实施必要的分诊管理利于规范就诊秩序、合理化就诊资源，同时实施急诊护理也对急诊科护理质量提高有显著优势。而急诊分诊安全

管理是指围绕急诊就诊的患者，对其实施预检分诊，以确保正确的就诊流程让患者尽早享受诊疗和护理，同时该模式还强调对患者就诊前的人身安全进行监测和管理^[4]。本文旨在研究在急诊护理中应用急诊分诊安全管理模式的影响效力。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月就诊常规急诊护理管理的 150 例患者资料为对照组，再将 2022 年 1 月以后接受了急诊分

诊安全管理模式的 150 例患者资料为观察组, 对照组患者男女比例为 76: 64, 年龄范围为 21-68 岁, 均值年龄为 54.62 ± 0.65 岁; 观察组患者男女比例为 74: 66, 年龄范围为 22-67 岁, 均值年龄为 54.62 ± 0.65 岁; 两组患者资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 研究可进行。

纳入标准: ①于我院直接急诊挂号的患者, 非他院转诊; ②年龄 ≥ 18 岁; ③有家属陪伴进行急诊; ④分诊信息齐全; ⑤患者意识清醒, 可实现有效的言语交流;

排除标准: ①患者精神障碍以及认知低下; ②护理依从性较差; ③既往史存在有护患纠纷经历。

1.2 方法

对照组采取常规急诊就诊护理管理, 患者入院后, 由预检分诊护士对其疾病、临床特征、患者情况、既往史等进行综合性评估, 危重症立即联系急诊科医师接诊, 开展相应诊疗。如存在有患者的症状涉及多个科室, 以首诊医师接诊后实施分诊。

观察组采取急诊分诊安全管理模式:

①组建急诊分诊安全管理小组: 选择急诊护理经验以及预检经验丰富的医护人员组成安全管理小组。要求所有安全管理小组成员具备有专业知识、流畅准确的交流能力以及协同科室沟通能力和应付突发事件能力。

②改善就诊环境: 严格按照三区四疾的分诊模式, 在不同的等待区域做重点标识, 加强患者就诊流程知晓, 同时根据患者疾病引导患者在相应的区域等待。且在就诊高峰期, 安排专业的导医进行安全护理管理。坚持服务迁移的原则, 根据实际情况, 引导患者按照正确就诊流程办理手续, 协调家属加大对患者的观察, 告知其护理和观察要点。在分诊台配备和急诊有关的医疗器械, 如体温计、血压计以及血糖监测仪和心电监护设备等, 同时还需要准备轮椅、担架以及消毒液。

③加强巡查观测: 每隔 15min 对等待的患者进行一次巡视, 重点关注患者精神意识、情绪、身体状态等, 对存在有危急情况的患者协调就诊科室, 且对家属做好指导。对其他等待的患者的情绪进行安抚和疏导, 解

释好插队情况。对患者在就诊期间提出的问题和需求进行解答和关注。

④重点安全管理: 急诊分诊不考虑入院早晚, 一切以疾病危急程度进行分诊。且在护理过程中, 强调预防感染的重要性, 指导家属和患者自身等做好防护, 积极的进行消毒工作。而存在有急诊压力大, 资源协调不过来的情况, 应当及时的向上反应, 完善安全管理。 \geq 加强有关于急诊护理干预的培训; 定期对急诊分诊安全管理小组进行培训, 培训内容包含有分诊技巧、抢救技能、护患沟通技巧以及突发事件处理情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理质量, 含有就诊等待时间、入院到护理开始时间、护理质量评分(百分制)、护理满意度(百分制);

对比两组患者就诊期间的风险事件发生率, 含有低血压、心血管事件、护患纠纷。

1.4 统计学分析

收集资料数据后纳入 SPSS26.0 数据软件, 量资料比较采用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 以率(%)表示, ($P < 0.05$) 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者的护理质量

观察组患者护理质量优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者就诊期间的风险事件发生率

观察组风险事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

急诊科室人流量大、患者病情危急且等待情绪紧张烦躁。如不注意急诊分诊安全管理可出现大量急诊患者以及家属滞留于急诊科, 导致就诊环境嘈杂、就诊氛围混乱。

而这一情况同时将导致急诊护理人员无法及时的识别隐藏在患者身上的致残、致病因素, 也增加了医疗资源浪费和误诊率的可能^[5-6]。

表 1 对比两组患者的护理质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	就诊等待时间 (min)	入院到护理开始时间 (min)	护理质量评分 (分)	护理满意 (分)
观察组	40	10.16 ± 0.62	4.68 ± 0.65	95.19 ± 0.57	93.16 ± 0.57
对照组	40	15.36 ± 0.57	8.19 ± 0.68	88.16 ± 0.58	90.17 ± 0.24
t	-	6.241	5.162	12.036	11.358
P	-	0.001	0.002	0.001	0.001

表 2 对比两组患者就诊期间的风险事件发生率[n, (%)]

组别	例数	低血压	心血管事件	护理纠纷	风险事件发生率
观察组	40	2.5% (1/40)	% (0/40)	% (0/40)	2.5% (1/40)
对照组	40	2.5% (1/40)	2.5% (1/40)	5% (2/40)	10% (4/40)
χ^2	-	-	-	-	8.625
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

急诊分诊安全管理模式是围绕急诊患者而产生的安全管理模式,其本质是为急诊患者提供统一、安全、科学、及时的护理服务,使急诊患者尽早就诊、开展相关疾病护理,同时该模式强调尽早的发现患者的病情变化和危险因子,且对危险因子进行及时的干预^[7]。而通过对既往史急诊护理不良事件分析后发现,多数的护理纠纷,主要集中在护患沟通交流不及时、科室管理质量差、不注重安全管理等方面^[8]。而为了解决此类问题,急诊分诊安全管理一从准确分诊入手,二从加强急诊安全管理入手,来促进护理质量的提高^[9]。如在本文的研究中,实施了急诊分诊安全管理模式的观察组其护理质量优于对照组,推测其可能的机制是急诊分诊安全管理模式从组建急诊分诊安全管理小组、改善急诊就诊环境、加强院内感染预防、加强就诊护理监测等方面促使院内监管水平提高,有利于护理人员动态化的观察就诊患者的疾病变化,给予其准确的分诊指导,患者候诊时间变短,及时的接受了治疗,感受到了护理人员对其人身安全的重视,故观察组患者护理满意度更高。而在观察指标 2 中,接受了急诊分诊安全管理模式的观察组因加强患者的监测,可及时的识别潜在的危险因素,减低其负面影响效果,故观察组患者的风险事件发生概率更低。

综上所述,在急诊护理中应用急诊分诊安全管理模式有利于打造和谐有秩序且安全的就诊氛围,同时保障急诊治疗和护理尽早开展,利于患者满意度提高和护理质量提高,有较好的就诊体验。

参考文献

[1] 樊晨阳. 急诊分诊安全管理模式对提高急诊护理的应用[J]. 健康必读,2021(8):267.

[2] 马引弟. 急诊分诊安全管理模式对提高急诊护理的应用[J]. 中国卫生产业,2019,16(4):79-80.

[3] 朱燕冰. 急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(96):324-325.

[4] 张冰心,朱姚. 急诊分诊安全管理模式对急救护理质量的影响[J]. 饮食保健,2021(8):103.

[5] 于彩艳. 急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用及可行性分析[J]. 养生大世界,2021(24):79.

[6] 练文娟. 急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量的提升作用分析[J]. 医学理论与实践,2019,32(10):1621-1622.

[7] 雷丽萍. 分诊安全管理模式在急诊护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(80):322-323.

[8] 颜玲洁. 急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量、安全性及患者满意度的影响分析[J]. 长寿,2024(6):178-180.

[9] 杜霞,琚世艳. 急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用研究[J]. 心理月刊,2020,15(7):119.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS