

县级医院急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量效果的影响

曹明月

(商南县医院 陕西 商洛 726300)

摘要: 目的: 探讨县级医院急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量效果的影响。方法: 从本院急诊科护士中随机选择 10 名作为研究对象, 实施前(2018 年 1 月-2019 年 1 月)选择基础护理管理, 实施后(2019 年 2 月-2020 年 2 月)则选择急诊预检分级标准, 对管理效果展开比较。结果: 实施后日均分诊准确性、就诊至处置时间以及就诊及时性得分均高于实施前, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 实施后护理满意度明显高于实施前, 组间存在显著差异性 ($P < 0.05$)。结论: 县级医院急诊院分级标准对急诊科护理管理质量效果影响较为显著, 具有临床应用价值。

关键词: 急诊; 预检分级标准; 护理管理; 质量效果

预检分级诊断主要是根据分级标准对患者展开准确的类别判断, 对患者实施科学救治的一种模式, 若未精准对患者展开评估, 不仅会导致医院空间及资源有所浪费, 还会导致患者生命健康安全受到影响。由于近些年人们生活水平的不断提高, 急诊预检分诊标准也得到越来越多患者及医护人员的关注, 在急诊护理管理中应用急诊预检分诊标准, 可获得较为理性的成效^[1]。本文主要探讨县级医院急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量效果的影响, 如下。

1. 资料与方法

1.1. 一般资料

从本院急诊科护理人员中随机选择 10 名作为研究对象, 实施前为 2018 年 1 月-2019 年 1 月, 实施后为 2019 年 2 月-2020 年 2 月。10 名护士中有 9 名女护士, 1 名男护士, 年龄介于 20 周岁-40 周岁, 平均 (30.21 ± 2.13) 周岁。并从实施前及实施后各选择 20 名患者作为研究样本。

1.2. 方法

实施前选择基础护理管理措施。

实施后选择急诊预检分级标准: 对患者诊断指标如体温、意识状况、腹泻、呕吐以及血压等展开评估, 病情较为危重的患者分为 1 级与 2 级, 需要直接送至抢救室进行急救, 选择红色标记物对其进行重点标明, 并将患者立刻送到红色区域内实施急救手段; 急症患者为 3 级, 需要将患者安排诊疗室内, 同时对其展开救治, 选择黄色标记物注明, 并将患者送到黄色区域内优先展开诊治; 若患者属于轻型的常见病, 则归属为 4 级, 则选择绿色标记物表明, 并将其送至绿色区域内, 便于对其展开救治。在对急诊预检分级标准实施前, 需要对所选择的护理人员展开临床实践理论知识培训, 完成培训后需要对其展开相应考核, 考核通过后方可上岗。最后还需根据急诊预检分级标准对相适宜的护理方案进行制定, 待急诊室将患者接收后, 由分诊区护理人员对患者进行分诊, 并对其病情展开分级处理。

1.3. 观察指标

对急诊护理管理质量展开比较, 其中含有日均分诊准确性、就诊至处置时间、救治及时性。

对实施急诊预检分级标准前后两组患者护理满意度展开比较, 分为非常满意及满意和满意和满意。

1.4. 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{X} \pm s$) 表示计量资料, t 检验; [n(%)] 表示计数资料, χ^2 检验。当 $P < 0.05$, 组间差异存在统计分析含义。

2. 结果

2.1. 比较急诊护理管理质量

实施后日均分诊准确性、就诊至处置时间以及就诊及时性得分均高于实施前, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1 比较急诊护理管理质量 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	日均分诊准确性 (分)	就诊至处置时间 (分)	就诊及时性 (分)
实施前	20	82.51 ± 6.95	85.46 ± 6.32	81.74 ± 6.22
实施后	20	91.95 ± 7.89	99.51 ± 8.62	98.41 ± 1.14
t	-	4.0151	5.8785	11.7892
p	-	0.0003	0.0000	0.0000

2.2. 比较护理满意度

实施后护理满意度明显高于实施前 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 2 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
实施前	20	10 (50.00%)	1 (5.00%)	9 (45.00%)	11 (55.00%)
实施后	20	15 (75.00%)	4 (20.00%)	1 (5.00%)	19 (95.00%)
χ^2	-	-	-	-	11.9048
P	-	-	-	-	0.0005

3. 讨论

急诊科为对重症患者进行救治的科室之一, 护理人员需要精准结合患者病情以及疾病严重程度对其及时进行识别, 并将抢救方案制定好, 寻找出抢救危重患者的黄金时间。由于人们生活水平的不断提高, 医院也越加对医疗理念的完善有所重视, 为提供给患者更加高效且便捷的护理服务, 则需要对急诊预检分级标准进行遵循, 护理人员需要在第一时间内对患者展开分类^[2]。分级以及分区域实施管理可有效将患者就诊至治疗时间有所缩短, 急诊绿色通道建设要求也得以满足。另外, 分层及区域化实施分流管理, 可保证重症患者得到优先治疗, 并将级别相对较低的患者划分到其他区域内就诊, 从而为患者争取到抢救机会^[3]。本研究结果显示, 实施后日均分诊准确性、就诊至处置时间以及就诊及时性得分均高于实施前 ($P < 0.05$); 实施后护理满意度明显高于实施前 ($P < 0.05$)。

综上所述, 县级医院急诊院分级标准对急诊科护理管理质量效果影响较为显著, 可有效促使日均分诊准确性有所提高, 并缩短就诊至处置时间, 就诊也更加及时, 随之患者护理满意度也有所提高, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 邢正涛, 高文慧, 孙雪莲, 等. 市属医院急诊预检分诊分级标准实施前后患者分布特点的分析[J]. 中国病案, 2020, 21(05):12-15.
- [2] 黄璐, 于海容, 袁文婷. 军队医院急诊科护士同情心疲惫与同情心满足水平及其工作相关影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 037(005):25-29.
- [3] 魏琴, 何红, 潘玲, 等. 持续质量改进在急诊护理文书书写管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(21):2929-2931.