

# 儿科急诊分诊护理应答措施的改进效果

李映华

昆明市儿童医院 650000

**〔摘要〕** 目的 探究儿科急诊分诊护理应答措施的改进效果。方法 将 2018 年 1 月—2018 年 12 月在我院儿科急诊接受治疗的 50 例患儿作为对照组（未实施分诊护理应答措施），另选 2019 年 1 月—2019 年 12 月在我院儿科急诊接受治疗的 50 例患儿作为观察组（实施分诊护理应答措施），调查两组患儿家属和医护人员对护理的满意程度，并对比。结果 对照组患儿家属和医护人员满意率分别为 86.00%、84.00%，观察组患儿家属和医护人员满意率分别为 98.00%、96.00%，显然观察组患儿家属和医护人员满意率更高（ $P < 0.05$ ）。结论 及时改进儿科急诊分诊护理应答措施，能够有效提高患儿家属和医护人员对护理工作的满意程度，值得推广。

**〔关键词〕** 儿科急诊；分诊；护理应答措施；改进效果

**〔中图分类号〕** R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-133-02

一般情况下，儿科急诊患儿的发病急促，病情发展迅速，需要及时接受急诊分诊，才可在最佳时机接受临床医师的诊治，一旦急诊护士分诊出现措施，可在一定程度上延误患儿治疗时机，甚至危及患儿的生命安全<sup>[1]</sup>。因此，临床应该加强对儿科急诊分诊护理应答措施的改进力度。故本文将我院儿科急诊 2018 年 1 月—2019 年 12 月间收集的患儿作为试验者，积极制定改进分诊护理应答措施，效果显著。现作出如下报道。

## 1 材料与方法

### 1.1 病例资料

试验者选自 2018 年 1 月—2019 年 12 月我院儿科急诊接收的患儿，其中 2018 年度尚未实施急诊分诊护理应答措施的 50 例患儿设为对照组，2019 年度实施急诊分诊护理应答措施后的 50 例患儿设为观察组。对照组：男性 21 例，女性 29 例，年龄处于 3 个月—3 岁，中位数年龄 1.84 岁；观察组：男性 23 例，女性 27 例，年龄处于 4 个月—5 岁，中位数年龄 1.86 岁。两组患儿基本资料并无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具备可比价值。

### 1.2 方法

对照组仅根据临床医护人员的经验分诊。

观察组实施分诊护理应答措施（1）制定分诊分级标准（级别—分级定义—应答措施：极危重（I 级）—生命体征极差，需立即抢救，立即送至抢救室；危重（II 级）—生命体征相对较差，面临生命危险—加强监护，建立优先候诊通道；紧急（III 级）—生命体征相对稳定，病情不断发展—常规流程，

优先诊治；标准（IV a 级）—生命体征较为稳定—常规流程，每隔 30min 评估一次病情进展，候诊；非急诊（IV b 级）—急诊范畴之外—向患儿家属解释，并带领其至常规门诊检查；具体见表 1。（2）完善预检系统：针对危重和极危重患儿建立良好的抢救预定方案和分诊流程，详细评估患儿生命体征，做好分诊工作，并及时送至抢救通道；加强评估病情、分诊措施等培训，一课多讲，提高儿科急诊护理人员的培训通过率；做好多功能检测仪的配备工作，帮助护理人员及时了解患儿病情，定期检查基础医疗设备，如体温计、手电筒、血压检测仪和压舌板等。

### 1.3 观察指标

采用自制调查问卷评估两组患儿家属和医护人员对护理工作的满意程度，分别包括 3 个级别，即非常满意、满意和不同意，对比满意率。总满意是非常满意和满意之和。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 统计学软件进行分析处理本实验数据，计数资料用百分比（%）表示， $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  差异存在统计学意义。

## 2 结果

对比两组患儿家属满意率，提示观察组 98.0% 高于对照组 86.00%（ $\chi^2 = 4.8913$ ,  $P = 0.0270$ ）；对比两组医护人员满意率，也提示观察组 96.00% 高于对照组 84.00%（ $\chi^2 = 4.0000$ ,  $P = 0.0455$ ）。详细情况见下表 1。

表 1：两组患儿家属和医护人员的满意度比较

指标	对照组 (n=50)				观察组 (n=50)			
	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)
患儿家属	24 (48.00)	19 (38.00)	7 (14.00)	86.00%	29 (58.00)	20 (40.00)	1 (2.00)	98.00%
医护人员	26 (52.00)	16 (32.00)	8 (16.00)	84.00%	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	96.00%

## 3 讨论

积极改进分诊护理应答措施在儿科急诊分诊中具有积极意义：（1）提升医护人员满意率：通过分诊培训，护理人员能够更好的识别危重患儿，做好准确分诊，向临床医师提供有效的诊断信息，保证医护人员之间的相互配合，便于临床

医师积极治疗患儿，工作质量明显提升，得到临床医师的广泛认可和满意；与此同时，分诊制度的完善在一定程度上使分诊护理工作更加规范化和标准化，工作效率得以提升，减轻护理人员的工作压力和忙碌性，避免不必要的工作失误和互相推诿，继而提升护理人员对工作的认可和满意程度<sup>[2]</sup>。

（2）确保患儿家属满意率：根据所改进的分诊应答措施，护理人员可根据分级标准和患儿的病情严重程度进行良好分诊，确保危重患儿及时送至抢救室，在一定程度上减轻患儿家属

作者简介：李映华（1968 年 2 月 -），籍贯：昆明，民族：回族，职称：主管护理师，学历：大学专科，主要从事：护理工作。

的心理压力，为临床抢救提供更多的抢救时间，提高抢救成功率<sup>[3]</sup>；而对于非急诊患儿，护理人员积极耐心解释，并指导其进入常规门诊接受检查，从而可有效避免医疗纠纷，同时也可有效保证分诊顺序更加合理规范，提高患儿家属对分诊护理工作的满意程度<sup>[4]</sup>。

本试验结果为“观察组患儿家属满意率 98.00% 和医护人员满意率 96.00% 均明显高于对照组 86.00%、84.00%，差异具有统计学意义 (P<0.05)。这足以说明改进儿科急诊分诊护理应答措施的效果显著，特别是在提高医护人员满意率和患儿家属满意率方面效果更好。

综上所述，儿科急诊分诊护理应答措施的改进效果极佳，

值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 李英霞. 急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(64):184.  
 [2] 武丽霞. 急诊分诊安全管理用于急诊护理中的效果评价[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(05):93-94.  
 [3] 高云, 苏红. 急诊分诊安全管理模式对急诊护理质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(38):82+85.  
 [4] 安博, 梁婉琪, 姜国莹. 儿科急诊分诊护理应答措施的改进效果[J]. 吉林医学, 2015, 36(08):1653-1654.

昆明市儿童医院急诊预检分诊标准

级别	I 级	II 级	III 级	IV 级	
				IV a 级	IV b 级 (18:00-08:00)
程度	濒危 (抢救室)	危重 (留观室)	急症 (优先就诊)	非急症 (候诊)	非急症 (门诊)
等候时间	立即	< 15 分钟	< 30 分钟	< 2 小时	> 2 小时
年龄	≤ 24 小时的新生儿		≤ 2 月婴儿	> 2 月婴儿	
意识	无应答、昏迷、惊厥发作	意识水平改变; 剧烈头痛; 烦躁不安 (谵妄); 急性瘫痪	精神状态有改变; 惊厥后 24 小时; 头痛明显	神志清楚, 对答切题	神志清楚, 对答切题
呼吸	急性呼吸窘迫; 呼吸停止或频数; 氧饱和度 <90%; 哮喘急性发作; 气道异物; 急性喘鸣伴 III° 喉梗阻	呼吸中度困难; 气促明显; 氧饱和度 <95%; 咯血; 明显喘鸣	呼吸轻度困难; 氧饱和度 >95%;	呼吸稍加快, 无呼吸困难; 氧饱和度 >95%;	呼吸平稳
循环	心脏骤停; 严重心律失常; 休克; 紫绀; CRT > 2 秒; 消化道大出血; 严重腹胀	心力衰竭; 严重胸痛、胸闷; 高血压; 中度脱水; 消化道出血; 腹胀明显; 消化道异物; 急性肾功能衰竭	急性心动过速; 血压正常; 明显胸痛; 中度脱水; 少尿	早搏; 胸痛; 轻度脱水	循环稳定, 四肢温暖; 腹泻、呕吐不伴脱水症状
体温	高热伴惊厥发作	新生儿发热 (腋温 ≥ 38℃); 腋温 ≥ 41℃; 肛温 ≥ 35.5℃	腋温 ≥ 39.0℃ (肛温 ≥ 39.5℃)	腋温 ≥ 38.5℃ (肛温 ≥ 39℃)	腋温 ≥ 38℃ (肛温 ≥ 38.5℃)
外科、骨科	头颈、胸腔、盆腔损伤; 四肢离断伤; 脏器穿透伤或钝伤合并休克; 重度烫伤伴休克	血管神经受累的开放性骨折; 眼外伤伴眼球损伤; 指趾离断伤; 严重复合伤; 高空坠落伤; 急性腹痛合并生命体征异常; 严重睾丸疼痛; II° 烫伤	血管神经未受累的骨折; 急性腹痛; 睾丸疼痛或肿胀; 腹股沟肿块; I° 烫伤	青枝骨折; 单纯撕裂伤 / 扭伤; 阴囊外伤	慢性疼痛; 随访者
过敏反应	呼吸窘迫; 过敏性休克	皮肤黏膜皮疹明显; 面部广泛肿胀	广泛皮疹	局部皮疹、肿胀	
血液系统	凝血功能障碍伴全身性大出血	重度贫血; 血小板 < 20 × 10 <sup>9</sup> /L 伴活动性出血	血小板 < 20 × 10 <sup>9</sup> /L 不伴活动性出血		
其他	溺水, 中毒, 触电, 转院	动物咬伤伴全身中毒症状; 活动性大出血			

(上接第 132 页)

<sup>[3]</sup>。在实际的护理服务工作中，医院护理管理者、患儿及其亲属都很重视临床护理安全保障这一问题。基于此，儿科护理工作一定要具备超强的风险和法律这两方面的意识，有预见和解决问题的能力，只有如此，才能够极大的减少或者免除护理风险事件的发生，进而达到很好的保障护理质量不受影响的目的<sup>[4]</sup>。从本篇文章出发，92.23% 的研究组总满意率远高于 70.87% 的对比组总满意率，可以得出 P<0.05，有极大的统计学差异。

总而言之，安全管理在提升儿科护理质量、患儿安全保

障等方面的效果极其显著，因此应进行广泛地推广和应用。

[参考文献]

[1] 张美红, 许倩倩. 儿科护理管理中安全管理的应用研究[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2017, 39(1):47-49.  
 [2] 任广兰, 王振英. 安全管理在儿科护理管理中的应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):141-142.  
 [3] 王玲玲. 安全管理在儿科护理管理中的应用体会[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15):258-259.  
 [4] 于海燕, 刘燕. 安全管理在儿科护理管理中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(21):189-191.