

急诊分诊程序救治在群发伤患者病情评估中的应用意义

周仕远

广西河池中医医院 广西河池 547000

【摘要】目的 分析群发伤患者病情评估中急诊分诊程序的价值。**方法** 选取 2019 年~2022 年本院急诊科收治的群发伤患者 50 例为观察对象,依据随机数字表法进行分组,将常规急诊接诊流程为对照组,急诊分诊程序为观察组,观察不同程序对患者病情评估影响。**结果** 观察组内 24 例患者分诊准确,分诊精准度为 96.00%,对照组内 18 例患者分诊准确,分诊精准度为 72.00%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者评估时间、按区分流时间、候诊时间与对照组患者对比均较短,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者对急诊环境满意度评价结果并无差异性,其他项目满意度评分均以观察组患者高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 群发伤患者病情评估中,急诊分诊程序救治应用价值较高,如缩短分诊时间、提升分诊精准度、提升患者满意度。

【关键词】 急诊分诊程序;群发伤;病情评估

【中图分类号】 R459.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-018-02

急诊科所收治的患者具有病情危重、病情变化复杂、发病急等特征,而其中群发伤患者基于人数较多且创伤复杂,会极大增加急诊工作难度^[1]。群发伤具体为基于自然灾害、交通事故、人群斗殴等所引发的疾病,以暴力外伤居多,病情复杂、病患较多^[2-3]。基于此类患者特征,接诊后急诊分诊难度较高,需要快速进行病情评估,并以此为基础进行分诊^[4-5]。为解决此问题,本研究中针对院内 50 例群发伤患者进行对比观察,旨在探究急诊分诊程序的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年~2022 年本院急诊科收治的群发伤患者 50 例为观察对象,依据随机数字表法进行分组,观察、对照组患者均为 25 例。对照组内男 17 例,女 8 例;最小年龄 15 岁,最大年龄 70 岁,平均 (40.52 ± 6.51) 岁;交通事故 16 例,斗殴伤 4 例,工伤 5 例。观察组内男 16 例,女 9 例;最小年龄 18 岁,最大年龄 69 岁,平均 (41.24 ± 6.32) 岁;交通事故 15 例,斗殴伤 5 例,工伤 5 例。两组患者基线资料无差异性,可对比研究。

1.2 方法

对照组:常规急诊接诊流程,急诊医护人员结合以往工作经验进行病患分类。经患者主诉、症状表现等进行区分。对病情严重者开通绿色通道实施急救,其他患者则依据病情分配到专科治疗。

观察组:急诊分诊程序,内容如下:(1)对门诊分类人员定期组织专业培训,核心内容为结合患者个体化差异、病情的不同、症状表现的不同精准分类。采用理论培训、模拟训练方式进行,并在培训后组织考核,结合考核结果对重点人员加强培训。确保所有急诊门诊分类人员具备群发伤分类能力。(2)患者分类中除急诊分诊人员外,其他工作借助于计算机辅助进行,确保各项工作精准且高效进行。急诊分诊应用急诊护理预测分诊软件,实现人机融合。借助于该软件快速记录患者基础信息,通过系统自动识别部分信息不准确患者。针对此情况分诊人员进一步调查,强化分诊工作精准度。(3)患者病情评估参考 MEWS 评分表进行,其中一级代表患者病情紧急,如存在心跳或呼吸骤停、生命体征不稳定、呼吸困难、创伤严重等症状,评分 ≥ 9 分。对于此类患者分诊流程为立即实施急救。二级代表患者病情危重,评分在 5-9 分,存在心脑血管意外、严重骨折、急腹症等症状。针对此

类患者分诊流程为候诊时间控制为 10min 之内。三级代表患者病情为急症,评分在 0-5 分之间,患者症状严重,应优先进行处理,但未危及生命安全。针对此类患者分诊流程为候诊时间控制在 30min 之内。

1.3 观察指标

(1)由专家进行患者分诊精准度的评估。(2)统计患者评估时间、按区分流时间、候诊时间。(3)评估患者对急诊工作满意度,包括急诊效率、候诊时间、急诊医护服务、急诊抢救效果、急诊环境,0-10 分记录,分值高提示满意度高。

1.4 统计学处理

用 SPSS21.0 统计软件完成调查数据处理,用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述计量资料,以 t 检验,计数资料采用率(%)表示,以卡方检验, $P < 0.05$ 代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 比较两组分诊精准度

观察组内 24 例患者分诊准确,分诊精准度为 96.00%,对照组内 18 例患者分诊准确,分诊精准度为 72.00%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 比较两组分诊时间

观察组患者评估时间、按区分流时间、候诊时间与对照组患者对比均较短,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组分诊时间 $[(\bar{x} \pm s), \text{min}]$

组别	例数	评估时间	按区分流时间	候诊时间
观察组	25	2.21 ± 0.31	3.25 ± 0.41	16.25 ± 2.14
对照组	25	4.12 ± 0.25	5.65 ± 0.32	21.35 ± 2.62
t	-	23.980	23.073	7.538
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 比较两组急诊工作满意度

两组患者对急诊环境满意度评价结果并无差异性,其他项目满意度评分均以观察组患者高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

群发伤患者首先在少量上较多,尤其自然灾害或严重交通事故所引发的群发伤患者多,其次患者创伤严重病情复杂,在一定程度增加了急诊工作难度^[6]。为快速对所有患者给予有效处理,区分患者病情程度,对急诊分诊工作具有较高要求。如本研究中的急诊分诊程序救治适用于群发伤患者中,通过与常规急诊流程的对比发现,观察组患者急诊分诊精准度明

显较高。此结果充分证实了，急诊分诊程序救治具有强化分诊精准度的作用。其原因为，采用了专业病情程度评估表，确保快速且精确对患者病情进行分类，结合实际情况实施救治。

另外，观察组患者评估时间、按区分流时间、候诊时间与对照组患者对比均较短，组间差异有统计学意义。此结果代表，急诊分诊程序救治应用到群发伤患者中，具有缩短分诊时间的作用。在急诊分诊过程引入了急诊护理预测分诊软件，通过人机融合促使急诊分诊工作高效率进行，从而缩短分诊时间。对于此系统的应用极大提升了急诊科分诊工作的信息化程度，对于提升急诊工作质量及效率具有重要意义^[7]。其中所涵盖的追踪系统、医嘱系统、查询系统等除分诊之外，为急诊各项工作的开展均奠定了良好基础。

综上所述，群发伤患者病情评估中，急诊分诊程序救治应用价值较高，如缩短分诊时间、提升分诊精准度、提升患者满意度。

参考文献

[1] 赵芸, 吴雪芳, 韩丹枫. 急诊预检分诊评分系统在儿科急诊患者病情评估中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(2):193-196.

表 3: 比较两组急诊工作满意度 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	急诊效率	候诊时间	急诊医护服务	急诊抢救效果	急诊环境
观察组	25	8.25±0.36	8.21±0.41	8.15±0.36	8.12±0.42	8.22±0.31
对照组	25	7.15±0.25	7.32±0.46	7.05±0.33	7.15±0.22	8.19±0.42
t	-	12.549	7.222	11.262	10.229	0.287
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.775

(上接第 16 页)

达患者腹膜后，因此对腹部相邻器官及肾功能造成严重影响，而且经腹膜后与经腹腔途径入路方法相比，节省了手术时间，从而可有效减少患者术中出血量，同时该手术方法还可适用于存在腹腔脏器手术史的患者^[4]。在本次观察结果中也表明，与采用经腹腔途径腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的对照组相比，采用经腹膜后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术治疗后的观察组患者手术时间、术后下床活动时间及住院时间均较短，同时观察组患者术中出血量及并发症发生率也均较少。

综上所述，经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床效果显著，其手术时间较短，可有效减少患者术中出血量，降低术后并发症的发生，使患者的身体能够得到尽快恢复，缩短患

[2] 刘艳军. 急诊预检分诊评分系统应用于急诊病人病情评估中的作用研究[J]. 2021, 01(13): 248.

[3] 李常乐. 标准化急诊预检分诊模式对急诊非创伤性胸痛患者救治效果的研究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(11):1224-1226.

[4] 别秀英. 序贯评估病情对颅脑外伤院前急救患者整体救治时间及预后的影响[J]. 2022, 01(10): 1676-1678.

[5] Sholom S, McKeever S, Escalona M B, et al. A comparative validation of biodosimetry and physical dosimetry techniques for possible triage applications in emergency dosimetry[J]. Journal of Radiological Protection, 2022, 42(2):021515.

[6] 林玉冲. ISS 评分, CRAMS 评分在急诊多发伤患者病情及预后评估中的应用价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(11):948-951.

[7] Evangelista-Gonzales R, Babasa R. 353 Reliability of Nurse-Performed Lung Ultrasonography of Suspected COVID-19 Patients at the Emergency Department Triage: A Single Center Study[J]. Annals of Emergency Medicine, 2021, 78(4):142.

者住院时间。但本次研究数据有限，希望临床相关学者能进一步的进行分析，为临床治疗肾上腺肿瘤提供更多有可参考依据。

参考文献

[1] 侯献明, 赵培湘. 经腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术的临床价值[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 28(6):688-689.

[2] 塔拉, 刘治威, 宣成睿. 经腹腔与腹膜后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术疗效比较[J]. 疾病监测与控制, 2022, 10(2):111-112.

[3] 陈磊. 腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除手术的研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 12(19):93-94.

[4] 梅傲冰. 腹膜后入路腹腔镜肾上腺肿瘤切除手术的研究[J]. 中国社区医师, 2021, 32(24):58-59.

(上接第 17 页)

所以临床治疗高血压合并心力衰竭，需科学、合理的降压，并逆转左心室重塑。

美托洛尔是一种选择性 β 受体阻滞剂，可以调节心肌细胞 β_1 受体数量从而增加心肌收缩力，恢复心肌细胞敏感性，有效降低和减少儿茶酚胺释放，降低心率、血压含量，减少机体耗氧量。贝那普利是一种前体药物，可以在肝内水解成贝那普利拉（血管紧张素转换酶抑制剂），抑制血管紧张素 II 作用显著；不仅如此，贝那普利还具有减轻血管阻力、提高心排血量的功效；从而整体改善血液动力学^[3]。

综上所述，在临床治疗高血压合并心力衰竭患者时采用贝那普利联合美托洛尔效果显著，协同作用较高，可在有效改

善患者血压水平及心率的同时减少心血管危险因素，提高心脏功能。

参考文献

[1] 魏英贤. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2021, 30(10):1036-1038.

[2] 邱建喜. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2020, 36(7):1373-1374.

[3] 李敏, 杨梅先. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国医学创新, 2021, 12(16):47-48.