

## 儿科急诊护理管理中运用急诊快速预检分诊法的效果

张玲招

龙岩市第一医院分院急诊科 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 分析儿科急诊护理管理中急诊快速预检分诊法的价值。**方法** 以 108 例急诊患儿为样本, 电脑法分组, 有调查组、一般组, 均有 54 例, 调查组行急诊快速预检分诊, 一般组行常规预检分诊, 均在 2022 年 6 月-2023 年 10 月入选, 比较分诊效率并分析护理质量。**结果** 分诊、检查、获取报告以及总急救时间均有差异, 调查组短于一般组,  $P < 0.05$ 。分诊准确率、护理满意率在调查组更高, 不良事件率在调查组更低, 和一般组均构成差异,  $P < 0.05$ 。**结论** 急诊快速预检分诊法价值高, 能缩短分诊时间, 提升分诊质量, 优化儿科急诊护理管理效果。

**【关键词】** 急诊快速预检分诊; 护理质量; 儿科急诊

**【中图分类号】** R473.72

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2024) 19-151-02

儿科急诊对象一般为危急重症患儿, 其变化速度快, 就诊效率直接影响到患儿转归。急诊科涉及疾病类型多样, 明确疾病类型对开展后续治疗很关键<sup>[1]</sup>。分诊为急诊就诊的必要环节, 常规预检分诊会在接触到患儿后分析其病情, 有分诊时间长、准确率低等问题, 较差分诊质量下会影响后续就诊效果。急诊快速预检分诊法为新型分诊方案, 将提高分诊效率作为整个模式的目标, 可减轻医护人员在分诊方面的压力, 也能缩短分诊周期, 使患儿在急诊科内得到快速诊疗, 确保急救质量<sup>[2]</sup>。为明确此类预检分诊方案的价值, 研究分析了 108 例急诊患儿, 均在 2022 年 6 月-2023 年 10 月入选, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以 108 例急诊患儿为样本, 电脑法分组, 有调查组、一般组, 均有 54 例, 均在 2022 年 6 月-2023 年 10 月入选。调查组: 年龄跨度 1-13 岁, 均数 (7.39±1.82) 岁; 体温跨度 37.1-40.1℃, 均数 (38.62±0.55)℃; 心率跨度 80-115 次/min, 均数 (97.44±2.15) 次/min; 30 例男, 24 例女。一般组: 年龄跨度 1-13 岁, 均数 (7.71±1.54) 岁; 体温跨度 37.2-39.9℃, 均数 (38.54±0.61)℃; 心率跨度 81-116 次/min, 均数 (98.28±2.49) 次/min; 31 例男, 23 例女。两组之间,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

一般组: 常规预检分诊, 将 PTA 原则作为参考, I、II 级者需立即将绿色通道打开, 经该通道实施急诊治疗, 若结果为 III 或 IV 级, 需观察其症状、体征等, 分诊后告知需要就诊的科室, 候诊时加强巡视, 若有症状加重表现, 可调整分诊顺序。

调查组: 急诊快速预检分诊法, (1) 分级评估: 详细核查患儿状态, 评估病情危重程度, I 级者标记为红色, 表明非常严重, 需立即就诊; II 级者也需标记为红色, 表明严重, 需在 10min 内实施急救; III 级者标记为黄色, 表明相对严重, 需在 0.5h 内实施急救; IV 级者标记为绿色, 表明病情一般, 需在 4h 内实施急救。(2) 构建智能分诊系统: ①患儿信息: 该模块需将患儿表现详细描述出来, 测定患儿体征数据, 传输到信息库中。②统计数据: 了解患儿主诉症状, 经各评分法判断疾病危重程度, 如 VAS 评分、创伤性评分、GCS 评分、APACHE II 评分等。③智能分级: 向数据库中传输患儿各项信息, 由系统根据既定程序计算出所得分值, 完成分级评估, 护士

核对评估结果, 凭借自身经验判断分级是否合理, 若合理则告知分级结果, 并带领患儿到相应科室。④共享数据: 患儿分诊完成后, 信息系统中的数据需自动同步, 急诊医生在诊疗时能查询到分诊阶段的各项数据, 提高就诊效率, 医生也可结合患儿危重程度予以二次分诊处理, 确保危重重症患儿得到及时治疗。

#### 1.3 观察指标

(1) 分诊效率, 有分诊时间、检查时间、获取报告时间、总急救时间等。(2) 护理质量, 各方案结束后统计分诊准确率, 记录分诊时的不良事件, 同时需调查各家属对分诊方案的满意率。

#### 1.4 统计学分析

SPSS28.0 中, 以 t 检验分诊效率等计量资料, 以  $\chi^2$  检验护理质量等计数资料, 表达方法为 ( $\bar{x} \pm s$ )、(n/%) , 若有差异, 需要  $P < 0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 分诊效率

分诊、检查、获取报告以及总急救时间均有差异, 调查组短于一般组,  $P < 0.05$ 。

表 1: 分诊效率 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别 (n=54)	分诊时间	检查时间	获取报告时间	总急救时间
调查组	0.64±0.20	5.48±1.27	2.77±0.56	3.96±1.23
一般组	2.37±0.49	11.96±2.54	5.53±1.21	8.74±1.76
t	24.0207	16.7681	15.2117	16.3588
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.2 护理质量

分诊准确率、护理满意率在调查组更高, 不良事件率在调查组更低, 和一般组均构成差异,  $P < 0.05$ 。

表 2: 护理质量 (n/%)

组别 (n=54)	分诊准确率	不良事件	护理满意率
调查组	53 (98.15)	0 (0.00)	52 (96.30)
一般组	47 (87.04)	4 (7.41)	44 (81.48)
$\chi^2$	4.8600	4.1538	6.0000
P	0.0275	0.0415	0.0143

### 3 讨论

儿科急诊时常伴随拥挤问题, 对危急重症患儿而言, 若

(下转第 154 页)

### 3 讨论

吞咽困难是脑梗死患者常见并发症，其出现可能导致食物或液体误入气管，增加患者患吸入性肺炎的风险，以及导致患者摄入不足，影响营养状况，甚至导致体重下降，而治疗期间相关护理工作地开展则可有效预防上述问题，改善吞咽功能，帮助患者正常进食和饮水，提高生活质量<sup>[3]</sup>。但随着相关研究的不断深入发现，常规护理存在诸多问题，无法充分考虑患者吞咽困难的个体差异，缺乏个性化的护理方案，无法有效改善患者的吞咽功能<sup>[4]</sup>。

基于吞咽功能评估的护理干预是一种针对个体患者吞咽功能情况的个性化护理方式，对于伴有吞咽困难的脑梗死患者而言，该种干预方式的应用可以帮助护理人员更准确地了解患者的吞咽困难程度和类型，有针对性地制定个性化的护理方案，满足患者的特定需求；其次，通过及时的吞咽功能评估和干预，可以有效减少吞咽困难导致的并发症，如吸入性肺炎和营养不良的风险，以及通过针对性的吞咽康复训练和护理干预，可以帮助患者改善吞咽功能，提高吞咽效率和安全性；最后，通过定期的吞咽功能评估，可以及时监测患者吞咽功能的变化，进行必要的调整和干预，确保护理效果<sup>[5]</sup>。简而言之，基于吞咽功能评估的护理干预为脑梗死患者伴有吞咽困难提供了个性化、专业化的护理方案，可以有效减少并发症风险，改善吞咽功能，提高生活质量，是一种重要

且有效的护理干预方式。

本次试验中，护理前两组患者吞咽功能相关测评结果并无组间对比差异， $P > 0.05$ ；护理后明显观察组吞咽功能评分较对照组高，且反复唾液吞咽试验次数更高， $P < 0.05$ 。

综上所述，基于吞咽功能评估予以脑梗死吞咽困难患者护理干预可提升患者吞咽功能，值得推广应用。

#### 参考文献：

[1] 陈夏清, 孙秀丽, 马丽娜. 舌压抗阻反馈训练联合吞咽功能训练对老年患者脑梗死后吞咽功能障碍康复的临床意义分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21):242-244.  
 [2] 周绍娟. 脑梗死后吞咽障碍患者康复护理的文献分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12):1802-1805.  
 [3] 陆素萍, 王洁, 周妹芳, 等. 不同吞咽功能评价方式在神经外科术后患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(22):52-54.  
 [4] 张敏敏, 吴婕, 韩燕. 早期吞咽功能评估及分级针对性康复护理方案对脑梗死后吞咽障碍患者吞咽功能及并发症的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(11):3246-3248.  
 [5] 张杨, 张瑞萍, 张宁, 等. 纤维喉镜吞咽功能评估在吞咽障碍患者停止管饲时机中对再次管饲及吸入性肺炎发生率的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(01):63-65.

(上接第 151 页)

存在急诊效率低下的问题会直接加快危急重症的发展，最终威胁到小儿生命。良好的分诊管理能缩短患儿就诊等待时间，改善患儿预后。常规预检分诊仅凭护士经验完成分诊评估，其中可能出现差错事件，也存在耗时长的问题，均会影响到分诊质量<sup>[3]</sup>。急诊快速预检分诊法为近年实施的分诊方案，此方案会不断优化分诊的各个环节，仅需较短时间即可完成患儿分诊，能降低各医疗人员在分诊方面的压力，也能使患儿得到快速救治，是提升急诊患儿救治质量的关键<sup>[4]</sup>。

急诊快速预检分诊法在推行过程中离不开现代信息技术，经信息技术构建完善的线上分诊系统，能满足高效分诊的需求。接收到急诊患儿后，将其体征、自我表述以及综合评估信息等逐一录入到分诊系统中，系统根据既定程序计算出患儿的危重程度，对其实施危险分级，并明确相关诊疗科室，较为全面的分诊内容以及便捷的操作下能缩短分诊时间<sup>[5]</sup>。信息系统引用后，无需医护人员人工书写分诊资料，减少主观因素对分诊造成的影响，当确定分诊内容后引导患儿到达各科室，能缩短患儿诊疗时间。信息共享原则下能方便各科室医生查看患儿的分诊信息，第一时间掌握患儿病情，做出准确高效的疾病判断，能满足急诊患儿高效分诊治疗的需求<sup>[6]</sup>。

(上接第 152 页)

### 3 总结

在中国，不孕患者深受“不孝有三，而无后为大”的理念，使不孕症妇女的心理受到严重的影响，直至产生抑郁和焦虑等不良心理。本次研究通过 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分对患者的心理情况进行调查，结果为：焦虑评分为：(60.8±3.9)分，而抑郁评分为：(61.6±5.0)分，该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理，而通过对其实施干预后，两种评分均明显下降至：(52.5±2.6)分和(53.8±3.7)分，护理后结果充分的说明：不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心

理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

#### 参考文献：

[1] 唐亚芥, 黎旋, 余小簪. 儿科急诊护理管理中运用急诊快速预检分诊法的效果研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(28):198-201.  
 [2] 上海市儿科急诊预检分诊专家共识撰写组. 儿科急诊预检分诊专家共识(上海)[J]. 中国小儿急救医学, 2022, 29(11):849-857.  
 [3] 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.  
 [4] 涂美玲, 李燕红, 方少婷. 预检分诊模式对三级综合医院儿科急诊分诊质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(3):162-164.  
 [5] 陈海丽, 肖志田. 儿科急诊预检分诊评估工具及临床应用的研究进展[J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2(1):79-82.  
 [6] 俞雪菲, 姜爱青, 陈春, 等. 五级分诊联合可视化健康教育对提高儿科发热门诊预检效率和家长满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17):155-157.

理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

#### 参考文献：

[1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 8(7):141-142.  
 [2] 苑杰, 贾娜娜. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 13(15):48-51.  
 [3] 陈力. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展[J]. 中国性科学, 2021(6):149-152.