改良急诊预检分诊措施在儿童医院分诊中的应用效果

杨 阳
沈阳市儿童医院急诊科,辽宁沈阳 110032

[摘要] **目的** 探讨改良急诊预检分诊措施在儿童医院分诊中的应用效果。**方法** 随机选取2017年6月～2018年6月间于我院急诊就诊的患儿100例,将其设为对照组,采用传统急诊预检分诊措施,另选取2018年7月～2019年7月间于我院急诊就诊的患儿100例,将其设为观察组,采用改良急诊预检分诊措施,比较两种措施对对分诊准确率的影响。**结果** 观察组患儿的急诊预检分诊准确率为98.0%,对照组患儿的急诊预检分诊准确率为88.0%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在儿童医院分诊中采用改良急诊预检分诊措施可提高患儿的分诊准确率,因此规范分诊程序,提高分诊技巧,落实便民措施,对患儿得到及时的救治,减少医疗纠纷有重要意义。

[关键词] 急诊;预检分诊;分诊准确率
[中图分类号] R473 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2020)04-95-02

急诊预检分诊是指对急诊患儿快速进行评估,根据其危重程度进行优先顺序的分诊与分流。根据病情可以将患儿分为“四级”。Ⅰ级为濒危患儿,Ⅱ级为危重患儿,Ⅲ级为急症患儿,Ⅳ级为非急症患儿[1]。其中四级又分为“三区”,即红区为急诊抢救区,适用一级和二级患儿;黄区为密切观察区,适用于三级患儿;绿区为候诊区,适用于四级非急症患儿。急诊预检分诊工作效率直接关系到患儿能否得到及时有效的救治。本文主要探讨改良急诊预检分诊措施在儿童医院分诊中的应用效果,目的在于不断提升预检分诊的工作质量,使患儿得到更有效的救治,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2017年6月～2018年6月间于我院急诊就诊的患儿100例,将其设为对照组,采用传统急诊预检分诊措施,另选取2018年7月～2019年7月间于我院急诊就诊的患儿100例,将其设为观察组,采用改良急诊预检分诊措施。观察组100例患儿中,男58例,女42例,年龄3个月～14岁,平均6.5岁。其中高热惊厥59例,误服药物18例,外科急诊23例。对照组100例患儿中,男62例,女38例,年龄4个月～12岁,平均5.8岁。其中高热惊厥62例,误服药物20例,外科急诊18例。两组患儿在一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组护士采用传统急诊预检分诊措施。

观察组护士采用改良急诊预检分诊措施。具体如下:①进行分诊的护士由N3级护士或N2级在临床中的工作时间应超过5年、临床经验丰富、责任心强的资深护士担任;②经过严格的护理部理论考核和操作技术考核,具备上岗资格;③具有较强的急救专业知识,掌握危重症护理学相关内容;④具备较强的急救意识;⑤对危重患者采用绿色通道的方式进行救治,主要实施“先抢救后挂号,先抢救后付费”的制度。预检分诊护士对病情危急、濒临死亡或需要立即救治的患者“边问、边查、边抢救、边护送”至抢救室,与抢救医生和护士交班后返回分诊台挂号,通知有关人员到位[2]。⑥具有良好的沟通能力及应急处理能力,态度温和,护士对患者及患者家属态度不好,从而导致患者及患者家属不满[3]。做好患儿和家属的安抚工作,使患儿能够积极配合治疗,从而减少医疗纠纷的发生;⑦分诊时若病情复杂,涉及多专科,可根据涉及病情最严重的科室首先负责诊治,必要时请相关专科会诊;⑧遇到重要情况,如成批伤员、交通事故、突发事件应及时上报护理部、医务科或院内总值班等协助抢救,并做好相应记录与资料保存;⑨做好急诊患儿的登记、病历搜集及保管工作;⑩分诊护士未见到病人就挂号,没有能够对病人的实际情况进行评估,从而导致耽误了病人的治疗[4]。一定要看到患儿再做病情分级,不能根据患儿家属的叙述就轻易分诊,做到见患儿才分诊的原则;⑪在维护就诊秩序的同时,应注意观察候诊患儿的病情变化,避免急诊患儿因等候而延误救治;⑫做好传染病的预检

表1 两组患儿的急诊预检分诊准确率比较 [*n*（%）]

组别	n	准确	不准确
观察组	100	98（98.0）	2（2.0）
对照组	100	88（88.0）	12（12.0）

分诊和消毒隔离工作，防止院内感染及交叉感染。

1.3 观察指标

统计患儿分诊准确率，其中患儿被分诊到对应科室诊治为分诊正确，反之则为分诊不正确。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计处理。计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验，$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患儿的急诊预检分诊准确率为 98.0%，对照组患儿的急诊预检分诊准确率为 88.0%，两组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表 1。

3 讨论

随着社会的发展，人们对儿童健康的重视，儿童医院急诊就诊患儿增多急诊预检分诊就显得尤为重要，根据急诊预检分诊工作中存在问题我院主要采取如下措施：①对非急诊患儿家属进行劝说，告知其急诊就诊流程和范围，让患儿明确缩短急诊患儿的就诊时间是非常重要的，时间就是生命。② 急诊大厅可以增设自动售卖机，患儿可以买到体温计、退热贴、口服退热药等，给患儿提供方便，提高患儿的就医感受。③分诊的同时做好宣教，由于患儿来自不同地区，有很大的差异性，对急诊的认识也不尽相同，要耐心细致地做好急诊分级的解释工作，使患儿能够真正了解和理解急诊的工作性质，避免不必要的医疗纠纷发生。④统一分诊标准：首先，增设预检分诊工具，保证预检分诊的准确性。其次，规范“望、闻、问、触”分诊。望诊面容、精神状态等，闻诊呼吸音等，触诊皮肤温湿度等，问诊病史、过敏史等[5-6]。可以增加快速耳温仪、快速血氧检测仪等，使患儿的病情能够得到快速地评估和诊断。⑤加强护士的心理疏导，急诊预检分诊是一项艰难的工作，就诊患儿一般都是急危重者，家属往往心情急躁，对护士不理解，有的甚至大打出手，所以对预检分诊护士要给予足够的关心和爱护，定期地进行心理疏导，便于更好地投入到急诊预检分诊工作中。

本研究观察组患者采用改良急诊预检分诊措施，如分诊的护士由资深护士担任，且经过严格的护理部理论考核和操作技术考核，具有较强的急救专业知识及急救意识，知晓绿色通道流程，具有良好的沟通能力及应急处理能力等。结果显示，观察组患儿的急诊预检分诊准确率为 98.0%，对照组患儿的急诊预检分诊准确率为 88.0%，两组比较，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

综上，在儿童医院分诊中采用改良急诊预检分诊措施可提高患儿的分诊准确率，因此规范分诊程序，提高分诊技巧，落实便民措施，对患儿得到及时的救治，减少医疗纠纷有重要意义。

[参考文献]

[1] 卫生部 . 急诊病人病情分级指导原则（征求意见稿）[J]. 中华危重症医学杂志（电子版），2011，（4）：241-243.

[2]Lin YS, Huang YC, ChangLY, et al. Clinical characteristics of tuberculosis in children in the north of Taiwan[J].J Microbiol Immuno Infect，2005，38：41-46.

[3] 乐惠玲 . 急诊护理的风险隐患与防范管理 [J]. 浙江中医药大学学报，2012，36（6）：737-739.

[4] 潘婕，肖燕 . 二级综合医院急诊预检分诊中的隐患及防范措施 [J]. 医药与保健，2014，（9）：92-93.

[5] 刘毅蓉 . 急诊预检分诊隐患的原因分析及防范措施 [J]. 世界最新医学信息文摘，2015，11（17）：226-227.

[6] 郑若菲，林羽，简钢仁 . 急诊预检分诊信息系统对危重患儿病情分级的效果研究 [J]. 护理学杂志，2015，15（24）：104-105.