

· 调查报告 ·

儿科急诊分诊标准实施效果的调查研究

苗歌¹, 丁金花^{2△}

(1. 武汉市中心医院, 武汉 430014; 2. 武汉市儿童医院, 武汉 430014)

摘要:目的 探讨儿科急诊分诊标准的实施效果, 为护理分诊制度提供参考依据。方法 采用自行设计的问卷调查患者、急诊护士、分诊护士和急诊医师对分诊护理工作的满意度。结果 儿科急诊分诊标准实施后, 患者对分诊护理工作满意度、医师对分诊护理工作满意度、护士对分诊护理满意度较实施前组均有显著提高($P < 0.05$)。结论 儿科急诊分诊标准的实施, 能有效识别危重患儿, 使急危重症患儿得到及时救治, 有利于提高分诊质量。

关键词: 医院, 儿科; 分诊; 急诊

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.18.024

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)18-2332-02

Survey study on implementation effect of triage standard in pediatric emergency

Miao Ge¹, Ding Jinhua^{2△}

(1. Center Hospital of Wuhan City, Wuhan, Hubei 430014, China; 2. Children's Hospital of Wuhan City, Wuhan, Hubei 430014, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of implementing the triage standard in pediatric emergency to provide a basis for the nursing triage system. **Methods** The self-designed questionnaire was adopted to investigate the satisfaction degree on the triage nursing work from patients, emergency nurses, triage nurses and doctors. **Results** The satisfaction degrees of the patients, doctors and nurses on the triage nursing work after implementation of the triage system were significantly increased compared with before implementation ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing the pediatric emergency triage system can effectively identify critical children, make them to obtain timely treatment and conduce to increase the triage quality.

Key words: hospitals, pediatrics; triage; emergency

儿科急诊疾病往往起病时间短, 病情变化快, 所有急诊患儿都要经过护士分诊后才能得到专科医师的准确救治, 如果分诊错误, 则有可能延误治疗时机, 危及生命^[1]。因此, 建立有效的急诊分诊标准至关重要。本科自 2012 年开始按急诊分诊标准进行分诊, 为探讨分诊标准实施效果, 本研究调查了患者家属、医护人员对分诊标准实施前后的满意度, 结果较满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科于 2012 年 1 月开始实施急诊分诊标准。2012 年上半年急诊夜间就诊患儿 50 832 例, 其中极危重(I 类)和危重(II 类)病例共 536 例(总称重症患儿), 并从中随机选择 60 例设为实施后组, 其中男 26 例, 女 34 例; 平均年龄 5.13 岁。实施后组患儿在候诊期间均按照国外的预检要求^[1]询问简要病史(起病时间、严重性和反复性); 了解相关的医疗问题, 如过敏史、传染性疾病史; 进行简单的物理评估, 包括儿科评估三角(快速评估外表、气道、循环)和监测生命体征(体

温、呼吸、脉搏、血压)和血氧饱和度等, 并均在 10 min 内优先安排诊治。2011 年下半年急诊夜间就诊患儿 48 691 例, 其中重症患儿 511 例, 从中随机选择 60 例, 其中男 22 例, 女 38 例, 平均年龄 4.52 岁, 设为实施前组。患儿由护士依靠自己的经验和主观判断分诊, 没有严格的候诊时间要求。

1.2 纳入标准 患儿纳入标准: (1) 签署知情同意书; (2) 患儿家属年龄 21~49 岁; (3) 神志清楚, 无认知和语言交流障碍。护士及医师入选标准为在本科从事临床护理/医疗工作一年以上。护理人员 56 人, 均为女性。其中, 护士 26 人, 护师 22 人, 主管护师 8 人。医师 28 名, 主治医师 18 人, 副主任医师 8 人, 主任医师 2 人。

1.3 排除标准 (1) 拒绝参加本研究者; (2) 有沟通障碍者或精神病者等。

1.4 方法

1.4.1 参考国内外分诊标准^[2-3], 结合本科实际情况, 制定儿科分诊分级标准。见表 1。

表 1 儿科急诊分级分诊标准

类别	定义	医护人员的行动及应答时间
I 类(极危重)	生命体征不稳定, 必须立刻进行抢救治疗(如心跳及呼吸骤停, 休克等)	立即安排患儿进入抢救室
II 类(危重)	生命体征不稳定, 有潜在的生命危险状态(如呼吸窘迫等)	立即监护重要生命体征, 安排患儿优先诊(10 min 内)
III 类(紧急)	生命体征稳定, 有状态变差的危险(如急性哮喘, 但血压、脉搏稳定、剧烈腹痛)	安排急诊流程中优先诊治(<30 min)
IV 类(标准)	有急诊情况但病情稳定; 生命体征稳定, 护士每隔 30 min 评估 1 次	安排急诊流水顺序就诊(2h 内), 按候诊患儿病情处理。除非病情变化, 否则候诊时间较长
V 类(非急诊)	患儿的医疗问题不属于真正的急诊范畴, 可在社区医院、门诊等解决	患儿无须急诊处理, 建议门诊就诊或排队等候

表 1 调查问卷的发放及回收情况(n)

组别	患儿问卷回收				医护人员问卷回收			
	发放问卷	回收问卷	有效问卷	有效率(%)	发放问卷	回收问卷	有效问卷	有效率(%)
实施前组	60	57	57	95.00	84	82	82	97.61
实施后组	60	56	56	93.33	84	83	83	98.80

表 3 两组满意度比较[n(%)]

组别	患儿的满意度							医护人员的满意度						
	n	非常满意	满意	较满意	一般	不满意	满意度(%)	n	非常满意	满意	较满意	一般	不满意	满意度(%)
实施前组	57	5(8.77)	5(8.77)	18(31.58)	17(29.83)	12(21.05)	78.95	82	7(8.54)	13(15.85)	18(21.95)	24(29.27)	20(24.39)	75.61
实施后组	56	10(17.86)	18(35.71)	25(16.07)	3(1.79)	0	98.21	83	18(21.69)	34(40.96)	25(30.12)	6(7.32)	0	92.77
Z							-5.077							-6.213
P							<0.05							<0.05

1.4.2 逐步建立预检系统,配备专业的分诊护士 (1)建立适用于急危重症疾病、急诊儿童的分诊服务流程和抢救预案,根据患儿生命体征和其他评估做出分诊分类,使危重患儿快速进入急救绿色通道。例如,除常规询问疾病既往史外,进行生命体征测量和儿科评估三角,不过度分诊;(2)对急诊、分诊全体护士采用一课多讲的方式培训,培训率达 100%,培训内容包括分诊标准内容和鉴别要点,各类别的具体病例和典型症状以及 I 类、II 类患儿的急救流程;分诊护士经优质护理服务培训,包括知识技能和服务理念两部分,知识技能内容能包括危重患儿的识别能力、配合抢救能力、评估患者能力、护患沟通能力。服务理念内容包括护理安全理念、主动服务意识和仪表要求等,使护士认识到医院第一站护理服务对患儿基础护理和整体护理的重要性;(3)优化患儿就诊流程,缩短就医时间。分诊台配备多功能检测仪(测量心率、血压、血氧饱和度)、体温计、手电筒、压舌板等,经常检查并校验各种设备,使其处于备用状态。

1.4.3 评价方法 调查表由本院护理部设计。(1)患儿家属对分诊护理工作满意度调查。患儿家属对分诊工作满意度调查表包括主动服务程度、服务态度、分诊候诊时间、分诊候诊秩序及候诊区环境等 5 个维度;由患儿根据自己的感受给予真实、客观评分。满意度评价分为非常满意、满意、较满意、一般、不满意 5 个等级。(2)医护人员对分诊护理工作满意度调查。对医护人员发放满意度调查表进行调查,调查表内容包括护士分诊的准确率、危重患儿筛查率、医护配合程度、分诊标准、分诊候诊秩序等 5 个维度。满意度评价分为非常满意、满意、较满意、一般、不满意 5 个等级。以上每份满意度调查表中有 90% 以上条目选择“较满意”及以上选项视为被调查者满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析,采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查问卷回收结果 见表 2。

2.2 满意度调查 见表 3。

2.3 儿科急诊分级分诊标准的实施效果 2012 年上半年夜间就诊患儿共 50 832 例,发生医疗纠纷 1 例。2011 年下半年急诊夜间就诊患儿 48 691 例,纠纷 4 例,意外 2 例。二者比较,儿科急诊分诊标准实施后,医疗纠纷及意外发生情况有所减少。

3 讨 论

儿科夜诊平均接诊(216±93)例,夜诊医师配备相对滞后

于激增的急诊量,实施前组没有分科就诊,只能根据患儿到院的先后顺序就诊,分诊无效,2012 年上半年候诊期间发生纠纷 4 例,意外 2 例。有报道称急诊室候诊期间,有病情突然恶化和死亡病例^[4]。实施后组制定了急诊分诊标准并严格执行,完善了分诊制度使护士分诊更加规范和有效,通过分诊培训,提高了护士服务能力,能有效识别危重患儿,使危重患儿得到及时救治,能显著减少患儿在候诊期间发生意外的概率,降低医疗风险。

首先,实施后组分诊标准的实施有利于提升患儿对分诊护理工作的满意度。患者满意度是指患者在医院接受医疗服务的满意程度,也是患者对医疗服务的直接体验和亲生感受^[5-7]。分诊标准实施以后,严格控制诊治流程,通过生命体征监测和其他评估,正确安排就诊时间,维持候诊秩序,使患者理性感受护士的分诊服务。护士积极主动了解患儿病情并指导就医,积极满足患儿的心理需求。急诊室少了围观,即保护了患儿的隐私,又保持了好的候诊秩序和候诊环境。

再者,实施后组中医师对分诊护理工作的满意度提高。实施分诊标准以后,尤其是护士对危重患儿的识别能力,提高了分诊准确率,也为医师后续诊治提供信息,医护协调配合更加默契。减少夜间医师的压力,使医师在更好的状态进行抢救和诊治。同时,分诊标准使绿色通道更加畅通,保证了有严重危险情况的患儿,在最短的时间得到及时的救治,提高了分诊质量。

最后,实施后组护士对分诊护理工作的满意度提高。分诊标准使护士分诊有据可依,列明分诊标准各分类的鉴别要点、原因及对策,以及各种纠纷意外的实例。培训将分诊护理安全理念纳入急诊分诊护士培训课程中,将理论培训与临床培训结合,除了讲解分诊标准各分类的鉴别要点、原因及对策,还讲解各种候诊患儿病情恶化或猝死、漏分诊、错分诊、分诊过度、有纠纷苗头等纠纷意外的实例,通过“根本原因分析法”^[7]深入分析原因,教会护士预防纠纷意外的发生,学会自我保护,提高了护士服务能力,增加了分诊护士满意度。分诊标准帮助分诊护士更好地把握患儿病情,能有效识别危重患儿,使危重患儿得到及时救治,有效加强了急诊患儿的管理和提高了患儿的服务质量^[8]。

综上所述,结合本研究,儿科急诊有必要逐步完善分诊制度。在逐步建立分诊系统过程中,护理人员应加强专业的分诊培训和患者疾病知识的宣教,以推广分诊标(下转第 2336 页)

问题。躯体化因子显著高于常模,说明大多数就诊者的心理问题以躯体症状表现出来,就诊者常诉说躯体上的不适,并伴有心境低落、自我中心、寻求同情;病态人格因子显著高于常模,说明就诊者用违反社会和习俗的行为来解决心理的问题,表现为反抗、破坏家庭关系,行为上易冲动,在遵守制度和法律上有困难,滥用乙醇或药物等,常伴有脱离社会和家庭,被边缘化的趋势;脱离现实因子显著高于常模,说明就诊者个性退缩、企图逃避现实,表现出行为古怪、胆小、易紧张,判断力差。

3.3 就诊者中学生与非学生群体的差异比较 心理门诊就诊者的躯体化方面学生高于非学生群体,脱离现实和兴奋状态方面非学生群体高于学生。躯体化方面学生高于非学生群体,说明学生以身体不适来表达自我的心理问题,这样可以博得家长、同学、老师的同情,并以可被人接受的方式表达、宣泄自我的情绪和情感,缓解心理压力,也为自我的不作为寻找借口,以疾病的形式逃避现实问题;脱离现实和兴奋状态方面非学生群体高于学生,说明非学生群体常用退缩、逃避现实等行为表达自己的心理问题,并常常表现出自控能力差、情绪不稳定、行为易冲动等。

3.4 咨询者 PHI 与人口学变量的相关性分析 性别与焦虑呈负相关,说明男性焦虑程度低,而女性焦虑程度高,这与赖平妹等^[10]的研究结果相似,女性的心理问题常常通过焦虑、强迫、恐怖、缺乏自信、自责、自罪表现出来;性别与病态人格、兴奋状态呈显著正相关,说明男性的情绪和行为较女性更偏离社会所认可的状态,违反社会的行为和情绪的不稳定性明显高于女性。年龄与躯体化呈显著负相关,说明个体因年龄小,其大脑中的神经系统发育不完,思维链接还缺乏逻辑,其心理问题便通过躯体症状表现出来;年龄与抑郁、病态人格、脱离现实、兴奋状态呈显著正相关,说明随着年龄的增长,其心理问题多以情绪、情感、意志、人格的形式表现出来。教育程度与 PHI 的各因子均呈显著正相关,说明越是受教育程度高,个体越能更真切地体会到社会的压力和自身的情况,同时高学历的人对心理咨询和心理治疗较低学历的人更加认可,对自我认知更加明确,心理问题的表现更显著。婚姻状况与躯体化呈显著负相关,说明未婚者的心理问题多以躯体化的方式表现出来,更加关注自我的身体状况,把更多的时间和精力投入到身体的症状上,以掩盖自我的心理问题;婚姻状况与病态人格、脱离现实、兴奋状态呈显著正相关,说明已婚者的心理问题多以异常的情绪、行为、人格的形式表现出来,这可能是由于已婚就诊者在面对多重角色和各种责任时,自我心理调节不良,无法很好地处

理工作、家庭中的各种问题和关系,这与文献[11-13]的研究结果相似。

总之,心理门诊咨询者逐年增多,综合医院心理门诊咨询者的心理健康水平显著低于正常人,学生群体与非学生群体的心理健康水平差异有统计学意义,就诊者的心理健康水平与性别、年龄、受教育程度、婚姻具有显著相关性。

参考文献:

- [1] 岳筱雯. 458 例心理门诊咨询者情况分析[J]. 海南医学, 2003, 14(4): 68-69.
- [2] 沈启莹, 胡燕, 李良杰, 等. 1 023 例综合性医院心理咨询者特点分析[J]. 徐州医学院学报, 2008, 28(3): 169-172.
- [3] 谢笛, 刘云, 张冉. 长沙市心理门诊现状调查报告[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2006, 3(2): 57-60.
- [4] 张晶璟, 季建林, 陈志青, 等. 综合医院心理门诊焦虑障碍 10 年就诊变迁的调查[J]. 上海精神医学, 2010, 22(2): 81-84.
- [5] 骆利, 肖利军, 张倩, 等. 某综合医院心理门诊 1999-2010 年就诊者疾病谱构成分析[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(7): 76-78.
- [6] 程彦, 刘民力, 马虹, 等. 综合医院心理门诊 1 066 例患者相关情况分析[J]. 沈阳部队医药, 2000, 13(6): 532-534.
- [7] 张捷, 郑建民, 刘林勇, 等. 综合医院临床心理门诊首诊患者的构成分析[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(6): 415-417.
- [8] 胡佩斌, 彭龙庆. 综合医院心理门诊的特点与思考[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(2): 236-239.
- [9] 查尔斯·布伦纳(Charles Brenner)著, 杨华渝等译. 精神分析入门[M]. 北京: 北京出版社, 2000: 90.
- [10] 赖平妹, 陈向一, 李胜先. 综合医院心理门诊 115 例 EPQ 结果分析[J]. 中国民政医学杂志, 2002, 14(4): 198-200.
- [11] 杨蕾, 刘桂玲, 万憬, 等. 某综合医院心理门诊 2 年情况分析 with 思考[J]. 中国医药导报, 2011, 8(30): 151-152.
- [12] 黄啸, 季建林. 综合医院医学心理咨询门诊 1 879 例分析[J]. 上海精神医学, 2005, 17(4): 213-215.
- [13] 黄晓琴, 周春秀, 章洋. 综合医院心理咨询门诊来访者临床特征研究[J]. 安徽医药, 2006, 10(11): 849-851.

(收稿日期: 2014-01-08 修回日期: 2014-03-28)

(上接第 2333 页)

准在儿科急诊中的应用。

参考文献:

- [1] 李薇. 我国急诊分诊模式的现状与对策[J]. 天津护理, 2011, 19(6): 353-354.
- [2] 孙红, 绳宇, 周文华, 等. 急诊分诊标准探讨[J]. 护理研究, 2007, 21(29): 2709-2710.
- [3] Michael M, Michael B, Eric G. Revisions to the Canadian emergency department triage and acuity scale implementation guidelines[J]. Can J Emerg Med, 2004, 6(6): 421-427.
- [4] 卢燕, 周璟, 赵平, 等. 儿科急诊分级分诊标准的建立和实践[J]. 重庆医学, 2012, 41(3): 266-268, 302.

- [5] Pia FP, Andreas Z, Kevin J, et al. Treatment of alopecia areata in C3H/HeJ mice with the topical immunosuppressant FK506(Tacrolimus)[J]. Euro J Dermatol, 2010, 11(5): 450-452.
- [6] Hostetler MA, Mace S, Brown K, et al. Emergency department overcrowding and children[J]. Pediatr Emerg Care, 2007, 23(7): 507-515.
- [7] 李伟强, 杨舟. 病人满意度调查及分析[J]. 人民军医, 2005, 48(9): 552-553.
- [8] 邹丽娟, 常后婵, 王慕华, 等. 根本原因分析法在手术室输血安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(14): 6-7.

(收稿日期: 2014-02-03 修回日期: 2014-03-19)