

短篇论著

降阶梯思维在急诊创伤患者预检分诊中的护理

阿瓦古丽·衣沙木¹, 张 玲¹, 玛热亚木·阿不地里木²

(新疆医科大学第一附属医院, 1. 急诊外科; 2. 风湿免疫科, 新疆 乌鲁木齐, 830000)

摘要: **目的** 探讨降阶梯思维在急诊创伤患者预检分诊中的临床实际护理价值。**方法** 选取 98 例急诊创伤患者按照随机数字表平均分成 2 组, 对照组采取常规预检分诊, 观察组采取降阶梯思维进行预检分诊, 对比 2 组分诊准确率、抢救成功率、患者出院治疗结果不良率、患者及家属满意率。**结果** 观察组患者的分诊准确率、抢救成功率以及满意率均高于对照组 ($P < 0.05$), 且观察组患者出院治疗结果不良率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将降阶梯思维应用在急诊创伤患者预检分诊中效果良好, 较常规预检分诊有突出优势, 适合在临床推广。

关键词: 降阶梯思维; 急诊; 创伤; 预检分诊; 急救护理

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)02-126-02 DOI: 10.7619/jcmp.201802038

Nursing value of de-escalation thinking
in the pre triage patientsAWAGULI · Yishamu¹, ZHANG Ling¹, MAREYAMU · Abudilimu²

(1. Department of Emergency Surgery; 2. Department of Rheumatology and Immunology, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830000)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical value of de-escalation thinking in pre triage in the emergency trauma patients. **Methods** A total of 98 emergency trauma patients treated in our hospital were divided into 2 groups according to the random number table method, 49 emergency trauma patients in the control group took routine triage, and the remaining 49 cases in the observation group implemented de-escalation thinking. Accurate diagnosis rate, the success rate of rescue, poor outcomes rate after discharge and the satisfaction rate of patients and their families of the two groups were compared. **Results** Accuracy rate of pre triage, the success rate and the satisfaction rate of the patients in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the poor outcomes rate after discharge in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** De-escalation thinking in the pre triage of patients in clinical nursing practice has outstanding effect than routine triage, so it is suitable for clinical application.

KEY WORDS: de-escalation thinking; emergency department; trauma; pre triage; nursing value

急诊可反映医院服务能力, 主要是对生命垂危的患者进行紧急救治, 以免其病情在短期内严重恶化而致死^[1-2]。医院急诊工作的第 1 步是急诊分诊, 其正确与否与患者能否抢救成功有着密切联系^[3]。本研究探讨降阶梯思维在急诊创伤患者预检分诊中的临床实际护理价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月—2016 年 12 月于本院接受

治疗的 98 例急诊创伤患者, 按照随机数表平均分成 2 组, 对照组采取常规预检分诊, 观察组采取降阶梯思维进行预检分诊。观察组中, 男 21 例、女 28 例, 急性胰腺炎 17 例、急性阑尾炎 16 例、胆囊结石 16 例; 对照组中, 男 27 例、女 22 例, 急性胰腺炎 21 例、急性阑尾炎 14 例、胆囊结石 14 例。纳入标准^[4]: ① 首次患对应疾病; ② 无严重肝、肾、脏等器官性疾病; ③ 患者对研究内容知情并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 预检分诊方法: 对照组采取常规预检分诊, 对患者按一问、二看、三检查、四分诊的步骤进行预检分诊。观察组采取降阶梯思维进行预检分诊, 在患者进入急诊室后, 诊断临床症状时首先鉴别严重的、可迅速致命的疾病, 其次对一般的、进展较慢的疾病进行鉴定, 同时要求急诊科医护人员在临床工作过程中学会思考, 依据先重后轻、先急后缓原则对患者急诊顺序进行合理安排, 以便赢得最佳救治时机。

1.2.2 评价方法: 统计2组分诊准确率、抢救成功率以及患者出院治疗结果不良率, 并向患者及家属发放急诊科自制医疗效果调查问卷调查满意率, 问卷回收率100%。

1.2.3 统计学方法: 采用SPSS 19.0软件对本研究数据进行统计学分析, 计量结果比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分诊准确率、抢救成功率、出院治疗结果不良率

见表1。观察组患者分诊准确率与抢救成功率高于对照组, 出院治疗结果不良率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者分诊、抢救、出院治疗结果情况比较[n(%)]

组别	分诊准确	抢救成功	出院治疗结果不良
对照组($n=49$)	31(63.27)	29(59.18)	21(42.86)
观察组($n=49$)	47(95.92)*	42(85.71)*	12(24.49)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 患者及家属满意率

观察组患者及家属的满意率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组患者及家属满意情况比较[n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	满意率/%
对照组($n=49$)	31(63.27)	9(18.37)	9(18.37)	36.73
观察组($n=49$)	4(8.16)*	17(34.69)*	28(57.14)*	91.84*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

急诊科医护人员的工作特点是周转速度快, 任务繁重而复杂^[5-6], 其中第1步工作就是急诊分诊, 只有在众多患者中及时分辨出病情最为严重者, 才能为其及时救治创造有利条件^[7-8]。预检分诊是利用较为科学的方法将进入急诊科的所有患者进行准确分类, 运用一切可行的办法在最

短时间内迅速分辨出病情最为严重的患者, 使其及时得以救治, 降低病死率及致残率^[9-10]。预检分诊的另一目的是及时对患者分类, 以确定患者的治疗优先顺序^[11], 不仅能充分利用医院现有医疗资源进而提高医护人员的工作效率^[12], 还能改善患者的治疗效果以及患者及家属对医院服务的满意率^[13]。

多项研究^[14]表明, 只有具有正确清晰的急诊临床思维, 医生在临床治疗过程中才能对患者病情做出迅速准确的判断, 进而最大程度挽救患者的生命。降阶梯思维是一种在急诊科预检分诊时常用的方法, 只有分清患者疾病的轻重缓急, 才能提高医院的医疗质量, 进而保证患者的生命安全。本研究结果显示, 观察组患者的分诊准确率、抢救成功率以及满意率皆高于对照组($P < 0.05$), 且观察组患者的出院治疗结果不良率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 降阶梯思维应用在急诊创伤患者预检分诊中护理效果良好, 较单一的常规预检分诊有突出优势, 适合在临床推广。

参考文献

- [1] 李梅, 金兰. 急腹症预检分诊正确性及急诊护理探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 185-186.
- [2] 吴国庆, 韦梅, 徐何群, 等. 降阶梯思维结合情景模拟训练在急诊抢救室新入职护士培训中的应用[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11): 2066-2068.
- [3] 沈卉, 贾亚平, 王云, 等. 降阶梯思维交班模式在急诊晨间病情交接中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(35): 2771-2775.
- [4] 范志红, 赵辉, 严芳琴, 等. 降阶梯思维导入SBAR模式在急诊、ICU病人交接中的应用[J]. 护理研究, 2015, 32(19): 2367-2369.
- [5] 陈秋菊, 陈雁. 降阶梯思维在急诊分诊护士培训中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 30(16): 71-73.
- [6] 孙立琴, 张小红. 降阶梯思维在主动脉夹层患者急诊抢救护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(4): 443-445.
- [7] 黄丽英, 陆一鸣. 急诊分诊在急诊科安全管理中影响因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 42(2): 225-227.
- [8] 左奇. 探讨降阶梯思维方式在急性腹痛患者中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2015, 12(17): 123-124, 125.
- [9] 谢燕, 宗瑞芳. 降阶梯型思维对急性心肌梗死患者急救护理效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(5): 648-650.
- [10] 王慧. 降阶梯思维法在急诊分诊护士培训中的应用[J]. 大家健康, 2015, 30(2): 263-263.
- [11] 中华护理学会急诊专业委员会, 浙江省急诊医学质量控制中心. 急诊预检分级分诊标准[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(4): 415-417.
- [12] 李水莉, 李颖, 赵丽丽, 等. 降阶梯思维方式在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(7): 498-500.
- [13] 方媛, 李蕊, 席淑华, 等. 急诊预检分诊标准及信息化系统的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2017, 33(1): 54-56, 71.
- [14] 赵文静, 朱爽, 吴兵, 等. 急诊预检分诊信息系统的应用及效果评价[J]. 护理研究, 2015, 28(35): 4470-4472.