

集束化管理对急诊危重症患者分诊后等候时间及情绪状态的影响

戴政杰 雷步怀 胡颖颖 何春雷 林碎钗

温州医科大学附属第一医院急诊科, 浙江温州 325015

通信作者: 林碎钗, Email: lsc19850305@163.com

【摘要】 目的 观察集束化管理对急诊危重症患者分诊后等候时间及情绪状态的影响。方法 选择2022年1月至12月在温州医科大学附属第一医院急诊科就诊的急危重症患者300例作为研究对象。将患者随机分为研究组和对照组, 每组150例。对照组给予急诊常规护理方案; 研究组在常规护理方案的基础上采用急诊集束化管理护理流程。采用情绪量表评估两组患者干预前后的情绪状态; 记录两组患者的候诊时间和确诊时间; 采用本院自制的调查问卷评估患者家属的护理满意度。**结果** 干预后, 两组患者的负性情绪评分均较干预前明显降低, 且研究组干预后心理状态评分明显低于对照组〔焦虑自评量表(SAS)评分(分): 34.02 ± 6.90 比 37.81 ± 7.05 , 抑郁自评量表(SDS)评分(分): 31.36 ± 7.72 比 35.03 ± 7.06 , 均 $P < 0.05$]; 研究组平均候诊时间、确诊时间均较对照组明显缩短(h: 0.34 ± 0.23 比 0.50 ± 0.25 和 1.88 ± 0.35 比 2.59 ± 0.33 , 均 $P < 0.05$), 护理满意度较对照明显升高〔96.67% (145/150) 比 86.00% (129/150), $P < 0.05$ 〕。**结论** 集束化管理护理流程能明显缩短急诊危重症患者的候诊时间和确诊时间, 有效改善患者的情绪状态, 提高护理满意度, 有较高的临床应用价值。

【关键词】 急诊; 集束化管理; 危急重症; 情绪状态

基金项目: 浙江省温州市科研项目(Y20210589)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.03.023

The impact of cluster management on the waiting time and emotional state of critically ill emergency patients after triage

Dai Zhengjie, Lei Buhuai, Hu Yingying, He Chunlei, Lin Suichai

Department of Emergency, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, Zhejiang, China

Corresponding author: Lin Suichai, Email: lsc19850305@163.com

【Abstract】 **Objective** To observe the impact of cluster management on the waiting time and emotional state of emergency critically ill patients after triage. **Methods** A total of 300 critically ill patients who visited the department of emergency of the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University from January to December 2022 were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into a study group and a control group, with 150 cases in each group. The control group was given routine emergency care plans, and the study group adopted emergency cluster management nursing process based on conventional nursing plans. The emotional scale was used to evaluate the emotional state of two groups of patients before and after intervention; The waiting time and diagnosis time of two groups of patients were recorded; The self-made patient family satisfaction survey questionnaire from our hospital was used to evaluate the nursing satisfaction of patient family members. **Results** After the intervention, the negative emotional scores of both groups of patients were significantly reduced compared to before intervention, and the psychological state scores of the study group were significantly lower than those of the control group after intervention [self-rating anxiety scale (SAS) score: 34.02 ± 6.90 vs. 37.81 ± 7.05 , self-rating depression scale (SDS) score: 31.36 ± 7.72 vs. 35.03 ± 7.06 , both $P < 0.05$]. The average waiting time and diagnosis time of the study group were significantly shorter than those of the control group (hours: 0.34 ± 0.23 vs. 0.50 ± 0.25 and 1.88 ± 0.35 vs. 2.59 ± 0.33 , both $P < 0.05$), nursing satisfaction significantly increased compared to the control group [96.67% (145/150) vs. 86.00% (129/150), $P < 0.05$]. **Conclusion** The bundled management nursing process can significantly shorten the waiting time and diagnosis time of emergency critically ill patients, effectively improve their emotional state, improve nursing satisfaction, and have good clinical application value.

【Key words】 Emergency; Cluster management; Critical and severe; Emotional state

Fund program: Research Project of Wenzhou City, Zhejiang Province (Y20210589)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2023.03.023

随着我国人口老龄化程度的不断加剧和社会的不断发展, 医疗卫生的需求量也日益增长, 医院急诊抢救室内危急重症患者过度拥挤的现象已经成为目前全球的普遍性问题^[1-3]。急诊医疗的原则是突

出“时效”, 重点在“救命”, 即在最短时间内使危急重症患者得到及时的诊断和处理^[4]。有研究显示, 我国大多数综合医院急诊科急危重症患者分流所需的时间与国际标准相差甚远^[5]。在这样的背景下,

加快急诊抢救室危急重症患者的分流,缩短其滞留时间就显得尤为重要。集束化管理是近年来发展起来的新型护理管理模式,旨在通过分析问题,根据分析结果制定一系列针对性的、有循证依据的治疗方案和护理措施,每项干预措施需被证实对改善问题、提高患者预后有积极的意义。目前集束化护理管理在临床重症患者护理方面得到了快速发展和人们的认可^[6]。本研究将集束化管理运用于急诊抢救室患者护理中,以期能够加速患者的分流,缩短等候时间,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择 2022 年 1 月至 12 月在本院急诊科就诊的急危重症患者 300 例作为研究对象。

1.1.1 纳入标准:① 收治于急诊抢救室者;② 凝血功能正常者;③ 患者或家属对本次研究知情,且签署知情同意书者;④ 临床检查确诊为急危重症者;⑤ 年龄 ≥ 18 岁者。

1.1.2 排除标准:① 妇产科和儿科患者;② 有精神疾病或意识障碍者;③ 死亡、自动出院、好转出院、开通绿色通道者;④ 资料不完整或缺失者。

1.1.3 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经本院伦理委员会批准(审批号:KY2023-R035),对患者采取的治疗和检测均获得患者或家属的知情同意。

1.2 研究分组及一般资料(表 1):将患者随机分为研究组和对照组,每组 150 例。两组患者性别、年龄、病种等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明两组资料均衡,有可比性。

表 1 不同护理方案两组急诊危重症患者一般资料的比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病种(例)				
		男性	女性		颅脑 损伤	多发性 骨折	腹部 创伤	急性脑血 管疾病	其他
研究组	150	79	71	45.84 \pm 10.68	32	28	65	20	5
对照组	150	77	73	47.52 \pm 12.33	29	30	60	22	9

1.3 护理方法

1.3.1 对照组:对照组给予急诊常规护理方案,① 由急诊内科、急诊外科、急诊神经内科、急诊神经外科为主的医生对患者进行初步评估,如涉及滞留严重的患者,由当班医生电话联系相关科室进行会诊,确诊后科室收治入院。② 患者的所有实验室标本均由医生或护士告知家属,由家属送往急诊化验室。③ 当班医生随时关注患者病情变化和各项实验室检查结果。④ 医生或护士每天关注患者滞留时间,如发现滞留时间过长患者,督促相关科室安

排收治入院。

1.3.2 研究组:在常规护理方案基础上采用急诊集束化管理护理流程。具体内容包括:① 组建急诊预检分诊小组(由急诊科护士和有副高职称的医师及护士长组成),急诊科护士长担任组长,定期对小组内护理人员进行专业技能培训、考核,考核合格后方能进入岗位工作。团队成员通过“急诊分诊”“集束化护理管理”“抢救”等词进行文献、数据检索,将检索结果汇总。根据汇总结果分析影响临床急诊抢救室分诊等候时间和患者情绪的因素,并以此制定集束化护理管理方案,包括关键措施、关键环节、核心操作、核心流程、重点方案等。除此之外,团队成员还通过调查问卷的方式,加强与患者之间的沟通交流,收集患者就诊过程中实际存在的问题,并以此为依据不断优化、调整集束化护理管理方案。② 成立以急诊科医生为主导的多学科协作诊疗(multi-disciplinary treatment, MDT)团队;涉及滞留严重的科室包括:神经内科、神经外科、消化内科、心血管内科、呼吸内科、创伤外科。针对急诊抢救室中的疑难病例,尤其是患者疾病涉及到多个系统,急诊科护理人员无法在第一时间确认该患者应归属于哪个科室。在这种情况下,可以启动 MDT 团队会诊,会诊形式可灵活采用线上或线下的方式,团队医师结合患者的临床症状、体格检查等情况,由各学科专家最后形成一致的诊疗意见,确定患者的第一归属科室,急诊科护理人员对诊疗结果备案以供医务处检查参考。③ 所有实验室标本均指定专人按时运送,各项检查均由医生、护士及工友协助转运。④ 建立影像科、输血科、检验科、护士、医生多位一体的信息化平台,将患者的各项重要指标及时反馈给医生和护士,并快速安排住院。⑤ 设定滞留预警机制,每日晨间交班汇报患者平均滞留时间,特别是滞留时间超过 24 h 的患者信息栏显示为橙色,超过 72 h 的患者信息栏显示为红色。采用两种醒目的标识颜色作为提醒,急诊科护理组长能够随时掌握患者的滞留和抢救情况,如果患者滞留时间较长,护理组长可进行干预,督促相关医师评估分流,必要时启动 MDT 团队会诊加速分流,缩短患者滞留时间。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估两组患者干预前后的负性情绪。

1.4.2 等候时间：记录两组患者的候诊时间和确诊时间。

1.4.3 满意度：患者家属护理满意度评分(包括急诊抢救室环境、急诊抢救室护理工作、护士业务水平、护士服务态度、护士对病情的解释、对病情的了解)采用本院自制护理满意度调查问卷,以手机微信问卷星的形式发放,每题 1~5 分,总分 100 分,得分≤40 分为不满意,41~60 分为一般满意,61~80 分满意,81~100 分为非常满意,满意度=(非常满意+满意+一般满意)/总例数×100%。

1.5 统计学分析：使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以例(率)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组患者心理状态评分的比较(表 2)：干预前两组患者负性情绪评分比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$)；干预后,两组患者负性情绪评分均较干预前明显降低；且研究组干预后 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。

表 2 不同护理方案两组急诊危重症患者干预前后心理状态评分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	150	65.32±9.83	34.02±6.90 ^a	57.77±9.04	31.36±7.72 ^a
对照组	150	64.83±10.08	37.81±7.05 ^a	58.05±9.96	35.03±7.06 ^a
<i>t</i> 值		0.426	-0.705	-0.255	-4.297
<i>P</i> 值		0.670	<0.001	0.799	<0.001

注：研究组在常规护理方案基础上采用集束化管理护理流程；对照组采用急诊常规护理方案；与本组干预前比较，^a $P<0.05$

2.2 两组患者等候时间的比较(表 3)：研究组患者平均候诊时间、确诊时间均较对照组明显缩短(均 $P<0.05$)。

表 3 不同护理方案两组急诊危重症患者等候时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	候诊时间(h)	确诊时间(h)
研究组	150	0.34±0.23	1.88±0.35
对照组	150	0.50±0.25	2.59±0.33
<i>t</i> 值		-5.768	-18.077
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

注：研究组在常规护理方案基础上采用集束化管理护理流程；对照组采用急诊常规护理方案

2.3 两组患者护理满意度比较(表 4)：研究组的护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。

表 4 不同护理方案两组急诊危重症患者护理满意度比较

组别	例数(例)	非常满意(例)	满意(例)	一般满意(例)	不满意(例)	满意度[%(例)]
研究组	150	117	20	8	5	96.67(145)
对照组	150	93	19	17	21	86.00(129)
χ^2 值				-3.454		10.780
<i>P</i> 值				0.001		0.001

注：研究组在常规护理方案基础上采用集束化管理护理流程；对照组采用急诊常规护理方案

3 讨论

较多研究显示,急危重症患者多数存在生命体征不稳定、病情进展快等特点,需要及早进行医学处理和干预,否则可能影响治疗效果甚至危及患者生命^[7-8]。由于我国人口基数大,且人口老龄化不断加剧,因此急诊抢救室内急危重症患者拥挤的现状也是许多综合性医院不得不经常面临的棘手问题^[9-10]。而目前亟待解决的问题是急危重症患者不能被及时分流,尤其是需要住院的患者不能及时收住入院,导致患者在急诊抢救室滞留时间延长。因此,快速识别病因、确定诊疗方案、及时施救对提高急诊抢救室患者抢救效率,缩短滞留时间有重要意义^[10-11]。

集束化是指集合一系列有循证基础的治疗护理措施和方案,来处理某种难治的临床疾患和护理问题,近年来被广泛应用于临床^[12-13]。集束化管理是一种包含一系列经过循证实践证明的有针对性且简单易操作的护理管理措施,被临床广泛应用和认可^[14-16]。有研究表明,集束化护理管理能为患者尽可能提供最佳的护理服务,有效提高护理质量,改善患者预后^[17-18]。本研究将急诊护理和集束化管理策略结合起来,充分应用到急诊危急重症患者的护理中。结果显示,研究组患者平均候诊时间和确诊时间均较对照组显著缩短。推测主要与以下几点有关：① 在集束化护理管理流程中,成立以急诊科医生为主导的 MDT 分流团队,这种 MDT 的医学模式类似全院会诊,可充分利用各学科资源,当遇到涉及多个系统疾病的疑难病例时,可以快速组织 MDT 团队成员会诊评估,快速识别,共同确定诊疗方案,加速患者分流与转诊。② 各项检查和实验室检查由专人专送,减少患者及家属因不熟悉医院和就诊流程而浪费时间；另外本研究建立了多位一体的信息化平台,各项检查和检验结果能及时反馈,从而提高了就诊效率,缩短了等候时间。③ 急诊科护士经过集束

化管理培训后,医护人员的沟通能力、专科知识、护理水平均显著提高。医务人员能在最短时间内对患者病情做出准确判断和分析,并按照流程规范应对,从而缩短候诊时间和确诊时间,保证抢救的有效性和实效性。④ 设置了滞留预警机制,采用醒目的颜色标识患者滞留时间,护理组长随时掌握患者滞留情况,对于滞留时间长的患者能及时提醒并进行处理,加速分流。本研究结果显示,干预后,研究组患者的负性情绪评分明显低于对照组。考虑主要是因为集束化管理流程实施后,如果患者病情危急,护理人员会快速反应,立刻与急诊科医师联系,保证患者得到及时有效的救治,若患者生命体征暂时稳定不需要立即手术,有专人负责引导患者进行各项检查和化验,能减少患者因对医院不熟悉而产生的焦虑紧张情绪,改善患者的负性情绪,更能体现医院的人文关怀。本研究结果显示,研究组患者的护理满意度明显高于对照组。认为主要是因为集束化管理的护理方案,能让患者得到及时有效的救治,更能以患者为中心,为患者提供高质量的护理服务,使患者成为最大受益人,进而提高护理满意度^[19-20]。

综上所述,集束化管理护理流程能明显缩短急诊危急重症患者的候诊时间和确诊时间,有效改善患者的情绪状态,提高护理满意度,有较高的临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 郭晓敏,张春苗,刘阳,等.集束化管理研究进展[J].护理研究,2015,29(2):647-649. DOI: 10.3969/j.issn.10096493.2015.06.003.
- [2] 冷丽,王宁,马丽娟,等.危急值闭环管理对提高血常规危急值报告及时率的作用[J].实用检验医师杂志,2020,12(1):55-57. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2020.01.016.
- [3] 刘慧鑫,靳亮亮.集束化管理对重症急性胰腺炎患者抢救

效果及预后的影响[J].贵州医药,2022,46(5):818-819. DOI: 10.3969/j.issn.1000-744X.2022.05.082.

- [4] 陈燕,李冬梅,赵青,等.集束化管理措施对重症医学科呼吸机相关肺炎干预效果[J].中国感染控制杂志,2022,21(10):992-999. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20223077.
- [5] 常晓未,宁艳,王磊,等.集束化护理在全身麻醉气管插管护理中应用的研究进展[J].护理研究,2021,35(7):1226-1228. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.07.020.
- [6] 曾小琴,王怡,刘娟.集束化管理在预防急性左心衰竭院内呼吸道感染中应用[J/CD].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(5):703-705. DOI: 10.3877/j.cma.j.issn.1674-6902.2020.05.031.
- [7] 杨李霞,翁鑫聪,王珺珺.智能护理信息系统的标准化急诊预检分诊模式在急诊胸痛患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):126-129. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.23.040.
- [8] 张晖,于学忠,朱华栋,等.全国公立医院急诊患者病情分诊三年调查[J].中国急救医学,2018,38(6):497-500. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1949.2018.06.008.
- [9] 郑娟娟,周悦,邱园丽.智能化管理系统在儿童医院急诊预检分诊质量提升中的效果分析[J].全科护理,2022,20(15):2102-2104. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2022.15.025.
- [10] 董琳.基于智能化急诊分诊系统的护理干预在患儿急诊急救中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(22):147-148. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2020.22.058.
- [11] 陈燕,李冬梅,赵青,等.集束化管理措施对重症医学科呼吸机相关肺炎干预效果[J].中国感染控制杂志,2022,21(10):992-999. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20223077.
- [12] 段建萍.急诊预检分诊的现状[J].山西医药杂志,2017,46(14):1752-1754. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9926.2017.14.043.
- [13] 亢翠翠,张丽娜,田辉,等.脓毒性休克3h和6h集束化治疗完成率对患者预后的影响[J].中华危重病急救医学,2022,34(9):927-930. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20220607-00548.
- [14] 苗开贵,沈亚奇,王沛沛.智能化急诊预检分诊系统对急诊预检分诊质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):160-162. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.20.057.
- [15] 马晓园.急诊预检分诊护理流程在危重症患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2022,19(16):2516-2519. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2022.16.030.
- [16] 范华,张华,姚琳,等.急诊预检分诊及预警评估工具使用现状的调查研究[J].护士进修杂志,2021,36(2):147-149. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2021.02.012.
- [17] 孟莎莎,王咏梅,童晓珊,等.集束化护理模式在规范化胸痛中心护理队伍建设中的效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2022,29(3):347-350. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.03.020.
- [18] 黄俊,廖欢,郑艳,等.集束化管理对急诊留观危重患者早期识别的效果[J].上海护理,2017,17(5):88-91.
- [19] 赵锦丽,陈少霞.急诊留观危重患者应用集束化管理的价值分析[J].首都食品与医药,2019,26(23):138-139.
- [20] Schultz M, Rasmussen L J H, Kallemose T, et al. Availability of suPAR in emergency departments may improve risk stratification: a secondary analysis of the TRIAGE III trial [J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2019, 27(1): 43. DOI: 10.1186/s13049-019-0621-7.

(收稿日期:2023-02-08)

(责任编辑:邸美仙)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国中西医结合急救杂志》关于规范医学名词的写作要求

医学名词应使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词,可选用最新版《医学主题词表(MeSH)》《医学主题词注释字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语,于文内第一次出现时应注明原词。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》(均由中国药典委员会编写)为准。英文药物名称则采用国际非专利药名。在题名及正文中,药名一般不得使用商品名,确需使用商品名时应先注明其通用名称。中医名词术语按 GB/T 16751.1/3-1997《中医临床诊疗术语疾病部分/治法部分》、GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》和 GB/T 20348-2006《中医基础理论术语》执行;腧穴名称与部位名词术语按 GB/T 12346-2021《经穴名称与定位》和 GB/T 13734-2008《耳穴名称与定位》执行。中药应采用正名,药典未收录者应附注拉丁文名称。冠以外国人名的人名、病名、试验、综合征等,人名可以用中译名,但人名后不加“氏”(单字名除外,例如福氏杆菌);也可以用外文,但人名后不加“s”。例如: Babinski 征,可以写成巴宾斯基征,不得写成 Babinski's 征,也不写成巴宾斯基氏征。