

# 三甲医院急诊预检分诊岗位的改进与管理

王宏秋,刘颖青,赵丽新

**摘要:**目的 探讨三甲医院急诊预检分诊岗位的改进方法,为急诊预检分诊岗位管理提供参考。方法 分析预检分诊岗位的临床现状以及存在的管理问题,从设立合理岗位及班次,完善预检分诊岗位说明书,对预检分诊岗位护士进行培训、考核等方面进行预检分诊岗位管理的实践。比较预检分诊岗位改进与管理实施前后急诊患者的就诊满意度、护士二次评估及提前评估的执行情况。结果 进行预检分诊岗位管理的实践后,二次评估率、提前评估率、患者满意度显著提高,与实施前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论 基于工作量分布特点改进急诊科预检分诊护士岗位管理,可有效保证预检分诊岗位职责落实,保障急诊患者安全及时就诊。

**关键词:**急诊; 预检分诊; 护理; 工作量; 岗位管理

**中图分类号:**R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.020

**Improvement and management of emergency triage post in a 3A hospital** Wang Hongqiu, Liu Yingqing, Zhao Lixin. Emergency Department, Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China

**Abstract:** **Objective** To explore improvement methods for emergency triage post, and to provide reference for management of emergency triage post. **Methods** We analyzed the status quo and managerial problems lying in the triage post, and took the following measures to improve the management of triage post: setting up reasonable posts and shifts, improving the position descriptions, training and assessing triage nurses. Satisfaction of emergency patients, the second-assessment rate, the pre-assessment rate were evaluated before and after the implementation of post management of emergency triage. **Results** After the practice of triage post management, the second-assessment rate, the pre-assessment rate and patient satisfaction were significantly higher than before ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). **Conclusion** Improvement and management of triage post in the emergency department based on workload distribution characteristics, could effectively ensure the fulfillment of responsibilities of triage nurses and the safety of patients.

**Key words:** emergency; triage; nursing; workload; management of post

随着急诊急救技术水平的不断提高,急危重症患者的急救成功率也逐步提高,能否对急诊患者病情严重程度正确评估和预检分诊,是患者得到及时救治和抢救成功的关键<sup>[1]</sup>。预检分诊作为急诊科工作的第一关,其质量直接影响急诊患者的救治效果、护理质量以及患者满意度,对整个急诊科的发展非常重要。急诊科的预检分诊工作多由急诊科预检分诊护士完成<sup>[2]</sup>。随着人口老龄化和医疗改革推进,我国对医疗服务需求不断增加,人力资源特别是护士资源日益稀缺<sup>[3]</sup>。在当前护理人员短缺的现状下,科学合理地分配护理人力资源,达到既节约成本又能保证护理质量的目标,是护理管理的重要内容。护理工作量测量是护理人力资源配备的重要参考依据<sup>[4]</sup>。本研究从某三级甲等医院急诊科的预检分诊工作量出发,以临床管理问题为出发点,改进急诊科预检分诊岗位管理模式,取得良好的效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院是一所位于北京市城区的三级甲等综合性医院,每日急诊量 500 余例。急诊科有抢

救床位 30 张,留观床位 35 张,ICU 床位 16 张。共有医生 59 人,护士 145 人。护士中,男 14 人,女 131 人;年龄 21~59(33.31±7.35)岁。职称:护士 39 人,护师 81 人,主管护师 24 人,主任护师 1 人。学历:中专 8 人,大专 89 人,本科 46 人,硕士 2 人。专科护士 34 人,分别为急诊 21 人,ICU 10 人,静脉治疗 2 人,造口 1 人。将 2018 年 1 月 1 日至 12 月 31 在我科预检分诊的所有患者 185 589 例设为传统组,内科 103 002 例,外科 52 410 例,妇产科 8 129 例,耳鼻喉科 12 453 例,眼科 4 138 例,口腔科 4 473 例,其他 984 例(职业科 761 例,高压氧科 223 例)。分诊为 I 级 3 497 例,II 级 15 563 例,III 级 77 611 例,IV 级 88 918 例。2019 年全年所有患者 185 052 例设为改进组,内科 105 464 例,外科 51 300 例,妇产科 8 575 例,耳鼻喉科 10 489 例,眼科 4 420 例,口腔科 4 261 例,其他 543 例(职业科 375 例,高压氧科 168 例)。分诊为 I 级 3 762 例,II 级 16 334 例,III 级 78 700 例,IV 级 86 256 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 传统组分诊方法** 我科传统预检分诊岗位排班实行三班制,即每班次固定人数,固定班次,以循环式上班,分别为白班(8:00~18:00)、小夜班(18:00~2:00)、大夜班(2:00~8:00)。每个班次

作者单位:首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科(北京,100020)

王宏秋:女,本科,主管护师

通信作者:刘颖青,yingqingliu1@sina.com

收稿:2020-03-02;修回:2020-05-13

设置预检分诊护士 2 人。主要工作包括测量就诊患者生命体征,分配病情级别,根据分诊级别安排患者就诊,必要时给予患者床旁检查和应急处理,如做心电图、测血糖、止血、吸氧等,同时负责急诊诊区的日常管理工作。

### 1.2.2 改进岗位管理方法

**1.2.2.1 成立质量改进小组** 由科护士长和护士长各 1 人及预检分诊骨干护士 4 人组成,负责制定工作计划、工作流程和考核标准。科护士长负责审核修订,护士长负责预检分诊的质量检查及控制,分诊骨干护士负责收集、分析临床中的问题并对分诊护士进行培训、考核。护士长每个月底召开持续质量改进小组会议,分析和解决各个环节存在的问题。

#### 1.2.2.2 现状分析

**1.2.2.2.1 24 h 工作量分布不均衡,繁忙时间段人力缺乏** 我科预检分诊系统能够以时间轴记录患者的每条信息,分析 2018 年(传统组)185 589 例患者数据,患者的预检分诊平均耗时( $128.59 \pm 27.07$ )s,每日平均分诊 508 例,上午 10:00 例数最多,为 11 560 例,平均为 32 例;凌晨 4:00 例数最少,为 2 583 例,平均为 7 例。有 3 个就诊高峰时段,分别是 9:00~11:00、14:00~16:00、19:00~21:00。3 个高峰时间段就诊总例数为 96 870 例,占日常全部分诊例数的 52.20%。可见,在繁忙时间段,处置新患者分诊占用了分诊护士的主要时间。临床工作中,预检分诊护士还需对每例患者测量生命体征,护送危重患者至抢救区域,负责各项对外联系工作,接受患者及家属的各种咨询,日常工作十分繁忙。临床管理中发现,高峰时间段候诊未及时二次评估的患者,占所有未二次评估患者的 88.95%。分析原因为预检分诊护士忙于应对新患者分诊及其他工作,对新患者的分诊时间挤兑了候诊患者的二次评估时间,患者病情变化得不到及时观察及有效的评估,存在安全隐患。部分患者只能按初次分诊病情分级对应的次序就诊,容易发生就诊等候过程中因病情变化或初次误分诊而导致的不佳事件发生<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.2.2.2 预检分诊岗位人力资源紧缺与浪费并存

预检分诊工作具有不可预见性及时间性强的特点,传统的周期性排班方法无法根据工作量分布特点安排人力,各个班次安排的人力一致。在急诊患者就诊高峰期,有可能因为人力不足使预检分诊护士简化操作程序,发生如问诊不细致、传染病筛查和高危因素评估不全面、二次评估不及时等问题,存在医院感染危险和病情评估不准确的隐患。同时,还有可能存在因工作频繁中断,2 名分诊护士重复或交叉做同一项工作的现象,造成人力资源紧缺与浪费并存,影响了护理工作质量。

### 1.2.2.3 制定并落实岗位管理措施

**1.2.2.3.1 科学排班**,在保障患者安全前提下最大限度调配人力资源 护理工作量与患者安全呈负相关<sup>[6]</sup>。足够的岗位配备才能保障患者安全。《急诊预检分诊专家共识》<sup>[7]</sup>指出:急诊患者日就诊量大于 300 例,推荐医院急诊科配置 2 名以上具有分诊资质的专职护士。潘雪萍等<sup>[8]</sup>研究显示,在诊区设立助诊护士取得了良好的分诊效果。鉴此,我科将 2 名预检分诊岗位护士区分为分诊护士和助诊护士,均为大专以上学历,护师以上职称,通过分诊岗位考核合格上岗。排班时分诊护士与助诊护士新老搭配,根据全年工作量分布,合理设置分诊护士与助诊护士的班次。分诊护士全天 24 h 在岗,实行三班倒;助诊护士施行弹性排班,具体班次由分诊护士依据患者情况调配,常规助诊护士白班为 8:00~16:00,小夜班 16:00~24:00。保证每天在繁忙时间段(白班和小夜班时段患者较多)均有 2 名护士在岗,非繁忙时间段(大夜班时段患者数量较少)1 名护士在岗。在工作量集中的冬季或者传染病流行季节,助诊护士可变更在岗时间,可临时提前或延后下班时间,提高护士在班护理时间的利用率。

#### 1.2.2.3.2 设立辅助分诊岗位,减轻分诊护士压力

合理、科学的配置和规划护理人力资源是医院管理者的主要职责<sup>[9]</sup>。研究表明,非护理专业工作由其他辅助工作人员完成,可减轻护士工作负担,释放出更大的成本效益<sup>[10]</sup>。国家卫健委在《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》<sup>[11]</sup>也提倡“医院可以聘用并合理配备一定数量、经过规范培训并取得相应资质的护理员”。因此,在减少大夜班分诊人员的基础上,新增辅助预检分诊岗位,分担预检分诊护士的非护理专业工作。辅助预检分诊岗位人员由物业公司招聘,培训后上岗,24 h 在岗,主要工作内容为需要帮助的患者提供生活护理、缴费等工作,使预检分诊护士更好地完成对患者病情评估等专业工作,提高工作效率。

#### 1.2.2.3.3 完善岗位说明书 督导预检分诊护士全面履行岗位职责

岗位的细化和分级是急诊科人力资源配置的基础<sup>[12]</sup>。为保证预检分诊工作有序开展,制定急诊科预检分诊岗位说明书。分诊岗位职责主要包括:按照分诊标准给予患者病情分级,进行传染病筛查,将患者安排至合适区域就诊,负责诊区沟通及协调工作。助诊岗位职责主要包括:对候诊患者进行动态观察,及时进行评估和调整就诊次序,评估是否有跌倒等高风险因素并落实高风险患者的就诊安排和照护,急诊诊区抢救设备维护,突发意外事件的抢救以及协助医生对抢救患者进行转运等。此外,还需随时对患者和家属进行健康教育指导。2 名预检分诊护士各司其职,又相互协助。

#### 1.2.2.3.4 定期培训,重视岗位评价 预检分诊岗

位要求护士具备丰富的危重症专科护理知识、敏锐的病情观察能力、突发事件的快速应对能力、良好的团队合作精神和沟通能力。对预检分诊团队进行培训能够促使他们为患者提供更好的护理<sup>[13]</sup>。科室根据《急诊预检分诊专家共识》<sup>[7]</sup>制定预检分诊岗位准入管理制度和预检分诊护士培训、考核、评价办法,详细规定了预检分诊岗位每年学习内容和考核标准,每个月对预检分诊岗位护士进行标准的知识、技能、工作质量等方面岗位评价,根据岗位评价结果进行绩效考核,逐步调动护士工作积极性。

**1.2.3 评价方法** 从预检分诊系统调取预检分诊岗位改进前(2018年)和预检分诊岗位改进后(2019年)所有患者数据进行统计分析,包括:①二次评估率,不同分诊级别患者均有相应的等待时间,如果患者实际候诊时间超过应等待时间还没有就诊,分诊护士应及时给予患者二次评估并重新分配分诊级别。二次评估率=进行二次评估的患者总例数/应二次评估的患者总例数×100%;②提前评估率,分诊护士应对所有候诊患者进行动态评估,以便及时发现候诊患者的病情变化,及时重新分诊并调整分诊级别,提前评估指分诊护士对实际候诊时间还未超过等待时间的患者进行评估,提前评估率=进行提前评估的患者总例数/候诊患者总例数×100%;③患者满意度,由医院

社会工作部常规每个月对急诊诊区、抢救室等每个站点进行调查,每个月调查急诊就诊患者或家属 15 例/次,调查内容包括就医环境、医疗、护理等 10 个条目。所有条目采用 5 级评分,从“非常不满意”到“非常满意”分别为 1~5 分。由社会工作部工作人员统一完成问卷的发放和收集,本研究选取与预检分诊护士相关的满意度一共 4 个条目进行分析,改进前(2018 年)后(2019 年)各调查 180 例患者。

**1.2.4 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析,行 *t* 检验、 $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 改进前后患者二次评估和提前评估率比较** 见表 1。

表 1 改进前后患者二次评估和提前评估率比较  
例(%)

| 时间       | 二次评估     |              | 提前评估   |            |
|----------|----------|--------------|--------|------------|
|          | 例数       | 已评估          | 例数     | 已评估        |
| 改进前      | 9342     | 6979(74.71)  | 185589 | 1012(0.55) |
| 改进后      | 8951     | 8951(100.00) | 185052 | 1127(0.61) |
| $\chi^2$ | 2599.947 |              | 6.560  |            |
| <i>P</i> | 0.000    |              | 0.010  |            |

**2.2 改进前后患者满意度比较** 见表 2。

表 2 改进前后患者满意度比较  
分, $\bar{x}\pm s$

| 时间       | 例数  | 能及时得到分诊和<br>合理安排就诊 | 病情变化时,分诊护士<br>能及时进行治疗 | 分诊护士<br>服务态度好 | 就诊流程<br>总体合理 |
|----------|-----|--------------------|-----------------------|---------------|--------------|
| 改进前      | 180 | 4.19±1.13          | 4.08±1.10             | 3.93±0.91     | 4.13±0.62    |
| 改进后      | 180 | 4.73±0.86          | 4.58±0.88             | 4.36±0.75     | 4.35±0.86    |
| <i>t</i> |     | -5.347             | -4.990                | -4.587        | 2.784        |
| <i>P</i> |     | 0.000              | 0.000                 | 0.000         | 0.005        |

3 讨论

**3.1 急诊预检分诊岗位管理能降低候诊风险,保障患者安全** 根据工作量设置合理的岗位,即分别设立分诊岗位和助诊岗位,并制定详细的岗位说明书。一方面,助诊护士主动巡视候诊患者,能发现仍处于候诊状态(未超过患者所在分诊级别的等候时间)的病情变化患者,给予患者提前进行评估,保证候诊患者的病情变化及时被识别并通过调整就诊次序使其得到优先救治,保障患者候诊期间安全。范清秋等<sup>[14]</sup>的研究也证实,护士主动评估、甄别高风险患者,能保障患者的候诊安全。另一方面,急诊患者病情的轻重程度不一,预检分诊护士根据病情给予患者分配不同的分诊级别,并对应不同的等候时间,如果等候时间超出应等候时间,须进行二次评估。如未能及时二次评估,患者病情变化得不到及时观察及有效的评价,存在安全隐患。反之,足够的人力配备以及明确的分工能保证分诊护士对所有的候诊超时患者进行二次评

估和分诊,保证对确定需要优先处理的患者调整就诊次序,确保病情转危患者在有限的时间内被识别并得到优先救治,缩短候诊时间,保障患者安全。普通急诊患者在等候诊治过程中会发生高危情况,因此现代的预检分诊不仅要求标准化的初次评估,而且间断的再评估更是需要贯穿整个就诊全过程<sup>[15]</sup>。

**3.2 急诊预检分诊岗位管理能提高患者满意度** 急诊科预检分诊护士分诊能力处于较低水平<sup>[2]</sup>。进行预检分诊岗位管理,实施岗位准入制度,进行系统、多种教学形式的理论培训并顺利通过针对性的考核,能促使预检分诊护士掌握规范问诊、快速而全面地收集分诊患者资料的方法,并且能准确快速判断患者病情轻重缓急及疾病隶属专科,提高预检分诊准确率,使预检分诊护士专业化、规范化。周俊辉等<sup>[16]</sup>的研究也证实实施岗位准入管理模式能提高预检分诊护士的专业能力。此外,进行预检分诊岗位管理后配备了足