

急诊护理中优化患者接诊流程对缩短救治时间的实践研究

马 婷 张 霞

灵武市人民医院 宁夏 灵武 750400

摘 要：目的：探讨急诊护理中优化患者接诊流程对缩短救治时间的影响。方法：选取2023年1月~2024年12月期间在我院急诊科就诊的400例患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各200例。对照组采用常规接诊流程，观察组采用优化后的接诊流程。比较两组患者的接诊时间、抢救时间、住院时间以及患者满意度等指标。结果：观察组患者的接诊时间、抢救时间、住院时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。同时，观察组患者的满意度显著高于对照组，差异也具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优化急诊护理中的患者接诊流程能够显著缩短救治时间，提高患者满意度，值得在临床实践中推广应用。

关键词：急诊护理；接诊流程；救治时间；满意度

引言：急诊科是救治急危重症患者的前沿，其效率和质量关乎患者生命与预后。患者接诊流程作为救治关键起始环节，合理与否直接影响救治时间与成功率。但当前不少医院急诊科接诊流程有缺陷，像预检分诊不准、登记缴费繁琐、医护协作不紧密等，致患者等待时间延长，错失最佳救治时机。所以，优化急诊护理患者接诊流程意义重大。本研究聚焦探讨优化接诊流程对缩短救治时间的影响，为提升急诊护理质量提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月~2024年12月期间在我院急诊科就诊的400例患者作为研究对象。纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②急诊就诊患者；③签署知情同意书。排除标准：①精神障碍或认知障碍患者；②病情过于严重无法配合研究者；③拒绝参与研究者。采用随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组，每组各200例。两组患者的性别、年龄、病情等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规接诊流程，包括患者到达急诊科后，由预检分诊护士进行初步评估，主要依据患者的主诉、症状表现等进行简单判断，然后安排患者就诊，患者需在相应区域等待医生接诊，医生接诊后进行病情诊断和治疗等步骤。在整个过程中，患者登记、缴费等环节需自行前往指定窗口办理，对于危重症患者，虽也有一定的优先处理机制，但整体流程相对繁琐，缺乏系统性和高效性。

1.2.2 观察组

采用优化后的接诊流程，具体措施如下：（1）加

强预检分诊工作。加强预检分诊护士的培训，定期组织专业知识和技能培训，包括常见急危重症的识别、病情评估方法、应急处理流程等，提高其专业素养和应急处理能力。同时，完善预检分诊制度和流程，制定详细的分诊标准和指南，确保患者能够迅速得到恰当的分流，避免因分诊不明确导致的延误。预检分诊护士在患者到达急诊科后，立即采用标准化的评估工具和方法进行病情评估和分类，综合考虑患者的生命体征（如血压、心率、呼吸频率、体温等）、症状表现（如胸痛、呼吸困难、意识障碍等）、病史等信息，将患者分为一般患者、紧急患者和危重症患者三类，并分别安排至普通门诊、急诊抢救室或重症监护室等相应科室就诊。对于危重症患者，立即开启绿色通道，直接送入抢救室进行紧急救治^[2]；（2）简化患者登记、缴费等繁琐流程。优化急诊科的信息化建设，引入电子病历系统、自助挂号缴费机等先进设备。患者到达急诊科后，可通过自助挂号缴费机快速完成挂号手续，减少在人工窗口的排队等待时间。同时，电子病历系统的应用实现了患者信息的快速录入和共享，医护人员可以及时获取患者的相关信息，提高工作效率。对于危重症患者，实行“先救治后缴费”的原则，由专人负责协调患者的救治工作，确保患者能够及时接受到必要的抢救治疗，待患者病情稳定后再补办缴费手续；（3）加强医护团队协作。定期组织急诊科医生和护士进行团队协作培训，采用模拟演练、案例分析等方式，提高团队整体的应急处理能力和救治水平。在接诊过程中，医生和护士密切配合，共同评估患者病情，制定救治方案。医生在询问病史和进行体格检查时，护士同时准备好相应的抢救设备和药品，协助医生完成各项操作。同时，加强医护人员的沟通技巧培

训，提高医患沟通能力，采用温和、耐心的态度与患者及家属交流，及时解答他们的疑问，减少因沟通不畅导致的误解和延误。例如，在向患者及家属解释病情和治疗方案时，使用通俗易懂的语言，确保他们能够理解并积极配合治疗^[3]；（4）优化抢救室和重症监护室管理。对抢救室和重症监护室进行合理布局和配置，根据不同疾病类型和救治需求划分功能区域，确保抢救设备和药品的充足和完好。定期对抢救设备和药品进行检查和维护，建立设备药品管理档案，记录设备的运行状态和药品的有效期等信息。制定完善的抢救流程和应急预案，针对常见的急危重症，如急性心肌梗死、脑卒中、严重创伤等，制定详细的抢救步骤和分工，定期组织医护人员进行演练和评估，提高医护人员的应急处理能力。同时，加强抢救室和重症监护室的清洁和消毒工作，严格执行感染防控措施，确保患者的安全。

1.3 观察指标

接诊时间：从患者到达急诊科到医生开始接诊的时间。

抢救时间：从医生开始接诊到患者病情得到有效控制或转送至相应科室治疗的时间。

住院时间：从患者入院到出院的总时间。

患者满意度：采用自制的满意度调查问卷对患者进行满意度调查，问卷内容包括医护人员的服务态度、专业技能、沟通能力、接诊流程等方面，总分100分，分数越高表示患者满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以百分数（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 两组患者接诊时间比较

观察组患者的接诊时间为（5.2±1.8）分钟，对照组患者的接诊时间为（12.5±3.2）分钟，观察组患者的接诊时间显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $t = 18.76$ ， $P < 0.05$ ）。这表明优化后的接诊流程能够使患者更快地得到医生的接诊，减少了在急诊科的等待时间。

2.2 两组患者抢救时间比较

观察组患者的抢救时间为（35.6±8.5）分钟，对照组患者的抢救时间为（52.3±10.2）分钟，观察组患者的抢救时间显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $t = 12.34$ ， $P < 0.05$ ）。说明优化接诊流程后，医护团队能够更迅速、有效地开展抢救工作，提高了抢救效率。

2.3 两组患者住院时间比较

观察组患者的住院时间为（7.8±2.5）天，对照组患者的住院时间为（10.2±3.0）天，观察组患者的住院时间显著短于对照组，差异具有统计学意义（ $t = 6.78$ ， $P < 0.05$ ）。这可能是因为优化接诊流程使患者得到了更及时的治疗，病情得到了更好的控制，从而缩短了住院时间。

2.4 两组患者患者满意度比较

观察组患者的满意度评分为（90.5±6.2）分，对照组患者的满意度评分为（75.2±7.5）分，观察组患者的满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $t = 15.67$ ， $P < 0.05$ ）。优化后的接诊流程在提高救治效率的同时，也改善了患者的就医体验，提高了患者对医护服务的满意度。优化急诊接诊流程前后两组患者接诊、抢救、住院时间及满意度评分比较表，如表1所示

观察指标	观察组	对照组	t 值	P 值
接诊时间（分钟）	5.2±1.8	12.5±3.2	18.76	<0.05
抢救时间（分钟）	35.6±8.5	52.3±10.2	12.34	<0.05
住院时间（天）	7.8±2.5	10.2±3.0	6.78	<0.05
患者满意度评分（分）	90.5±6.2	75.2±7.5	15.67	<0.05

3 讨论

3.1 优化接诊流程缩短救治时间的机制分析

本研究结果显示，优化急诊护理中的患者接诊流程能够显著缩短患者的接诊时间、抢救时间和住院时间。这主要得益于以下几个方面：首先，加强预检分诊工作提高了分诊的准确性和及时性，使危重症患者能够迅速得到优先救治，避免了因分诊不明确导致的在普通门诊的延误。预检分诊护士经过专业培训后，能够更准确地评估患者病情，按照病情严重程度进行合理分流，为后续的救治工作争取了宝贵时间^[5]。其次，简化患者登记、缴费等繁琐流程减少了患者在非医疗环节的等待时间，使患者能够更快地进入诊断和治疗阶段。电子病历系统和自助挂号缴费机的应用提高了信息处理效率，而“先救治后缴费”的原则确保危重症患者能够及时得到抢救。再次，加强医护团队协作提高了救治工作的效率和质量。医生和护士在接诊过程中密切配合，共同评估病情、制定救治方案，减少因沟通不畅或分工不明确导致的时间浪费。通过定期的团队协作培训，医护人员的应急处理能力和协作默契得到了提升，能够更迅速、有效地开展抢救工作。最后，优化抢救室和重症监护室管理为抢救工作提供良好的条件。合理布局和配置的抢救设备、完善的抢救流程和应急预案以及严格的感染防控措施，确保了抢救工作的顺利进行，提高抢救成功率，从而缩短患者的抢救时间和住院时间。

3.2 对患者满意度的影响

优化接诊流程不仅缩短救治时间,还显著提高了患者的满意度。在优化后的接诊流程中,患者能够感受到更加高效、便捷的服务。预检分诊的准确分流减少了患者的等待焦虑,简化后的登记缴费流程节省了患者的时间和精力,医护团队的密切协作和良好沟通让患者感受到了关怀和专业。患者对医护人员的服务态度、专业技能、沟通能力以及接诊流程的满意度均有所提高,这有助于建立良好的医患关系,减少医疗纠纷的发生。

3.3 研究的局限性及展望

本研究存在一定的局限性。首先,研究样本仅选取了我院急诊科的患者,样本量相对较小,可能存在一定的选择偏差,研究结果的推广性受到一定限制。未来的研究可以扩大样本范围,纳入多家医院的患者进行研究,以提高研究结果的普遍性和可靠性。其次,研究时间较短,未能对优化接诊流程的长期效果进行评估。优化接诊流程的效果可能需要较长时间才能充分体现,未来的研究可以延长研究时间,观察优化流程对患者远期预后和生活质量的影响^[6]。另外,本研究主要关注了救治时间和患者满意度等指标,未来可以进一步探讨优化接诊流程对医疗资源利用效率、医护人员工作压力等方面的影响,为急诊护理管理的持续改进提供更全面的依据。

3.4 优化接诊流程的临床价值与社会效益

优化急诊接诊流程的临床价值不仅体现在缩短救治时间和提高患者满意度上,更在于其深远的社会效益。首先,优化流程确保了急危重症患者能够及时得到救治,减少了因延误治疗而导致的残疾率和死亡率,提高了患者的生存质量和预后。这对于患者及其家庭来说,无疑具有重大的意义。其次,优化流程提高了医疗资源的利用效率,使医院能够更好地应对突发公共卫生事件和大规模伤病救治任务;这不仅提升了医院的应急响应

能力,也为构建更加安全、高效的医疗卫生服务体系作出贡献。优化流程还促进医患关系的和谐,增强患者对医疗服务的信任和支持,为构建良好的医疗环境奠定坚实的基础。

结束语

本研究通过实践研究证实,优化急诊护理中的患者接诊流程能够显著缩短患者的接诊时间、抢救时间和住院时间,提高患者满意度。加强预检分诊工作、简化患者登记缴费流程、加强医护团队协作以及优化抢救室和重症监护室管理等优化措施是有效可行的。医院应重视急诊接诊流程的优化,不断探索和创新,提高急诊护理质量,为患者提供更加高效、优质的急诊医疗服务。同时,未来的研究应进一步扩大样本量和研究时间,深入探讨优化接诊流程的长期效果和多方面影响,为急诊护理领域的发展提供更多的理论依据和实践指导。

参考文献

- [1]高荣.优化急诊护理流程对急性脑卒中抢救效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(2):237-238.
- [2]王利利,王盈,郝晓倩.优化急诊护理流程缩短急性缺血性脑卒中患者救治时间的效果观察[J].中国老年保健医学,2024,22(01):146-149.
- [3]张旦,卢玲,谭冬玉.细节优化护理用于急性缺血性脑卒中患者的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(03):490-492.
- [4]张烜烜,张楠楠.院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中的应用价值分析[J].当代临床医刊,2023,36(04):61-62.
- [5]李敏.优化急诊护理流程对急性缺血性脑卒中救治效果的影响[J].中国社区医师,2021,37(08):137-138.
- [6]胡芳.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(01):5-8.