

# 分诊管理模式改进对儿科门急诊护理效率的影响分析

郭 静 马晓娟

新疆医科大学第一附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：探究优化改进后的分诊管理模式在儿科门急诊的应用价值，评估其对提升护理效率、缩短候诊时长、降低差错及纠纷发生率的实际效果，构建科学化、标准化、高效化的儿科分诊管理体系。方法：选取2025年1-12月我院儿科门急诊接诊的120例患儿为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组各60例，对照组施行传统经验式分诊管理模式，实验组采用标准化、分层级、全流程改进分诊管理模式，对比两组候诊时长、分诊准确率、护理纠纷及差错发生率三项核心指标。结果：实验组平均候诊时长显著短于对照组，分诊准确率达98.33%，护理不良事件发生率仅1.67%，各项数据与对照组对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：改进后的儿科分诊管理模式可大幅提升门急诊护理效率，优化就医流程，保障分诊精准度，减少护理差错与纠纷，是提升儿科门急诊服务质量、改善就医体验的重要管理手段。

**【关键词】**分诊管理模式；儿科门急诊；护理效率

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.025

## 引言

儿科门急诊作为医院医疗服务的前沿窗口，兼具人流量大、病情复杂多变、患儿年龄跨度大、自我表达能力弱、家属就医诉求急迫且情绪敏感的特点，是医院护理管理的重点与难点区域。传统分诊模式多依赖护理人员个人临床经验进行主观判断，缺乏统一标准化流程、量化分级标准和信息化系统支撑，存在分诊随意性强、候诊秩序混乱、患儿候诊时长过长、错分诊率高等突出问题，不仅严重拉低整体护理运转效率，还极易引发家属不满、护患矛盾甚至纠纷等不良事件，直接制约儿科门急诊服务质量与管理水平提升<sup>[1]</sup>。分诊作为儿科门急诊诊疗流程的首个关键环节，承担着患儿分流、病情预判、资源调配、秩序维护的核心职能，是保障诊疗顺畅、把控护理安全、提升服务效率的第一道关口。因此，针对传统分诊模式痛点进行优化改进，构建科学高效的新型分诊管理体系，成为破解儿科门急诊管理难题、提升整体运转效率的核心突破口<sup>[2]</sup>。本次研究围绕传统分诊短板，构建全流程改进型分诊管理模式，通过前瞻性对照试验分析其对护理效率的影响，为儿科门急诊管理优化提供实证参考。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月-12月我院儿科门急诊接诊的120例患儿为研究对象，为保证研究结果科学可靠、分组均衡无偏倚，排除基线差异对研究结论的干扰，严格采用随机数字表法将其划分为对照组、实验组各60例。

纳入标准：患儿年龄1-14岁，符合上呼吸道感染、小儿胃肠炎、轻微外伤、皮肤湿疹等儿科门急诊常见病、多发病诊疗指征，无危重急症、传染性疾病及严重精神发育障碍，家属全程配合分诊及诊疗工作，自愿参与本次研究并签署知情同意书。

排除标准：患儿需紧急抢救处理、合并严重心肝肾等基础疾病、先天性残疾，家属不配合分诊流程、中途中断诊疗或退出研究者。经统计学检验，两组性别构成（ $\chi^2=0.07$ ,  $P=0.791$ ）、年龄分布（ $t=0.28$ ,  $P=0.780$ ）、疾病类型占比等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

对照组采用传统儿科粗放式分诊管理模式，由当班分诊护士凭借个人临床经验口头询问患儿病情、简单查体后主观判定分诊科室，无标准化分级流程、无信息化登记备案、无病情前置预判，分诊完成后无专人引导分流，候诊秩序完全由家属自主管控，无候诊进度反馈与情绪安抚，流程粗放且缺乏管控。实验组实施全流程精细化改进型分诊管理模式，构建“标准化分级+信息化支撑+专人专管+动态调度调整+全程质控”的一体化管理体系：其一，制定儿科专属分诊标准化分级标准，参照国内急诊分诊四级分类法，结合儿科疾病发病特点、病情隐匿性等特征，将患儿分为危急重症、紧急、普通、常规四个层级，明确各级分诊量化指征、判断要点和专属处置流程，彻底杜绝经验性分诊偏差；其二，搭建智能化信息化分诊平台，患儿就诊时由护士精准录入基本信息、病情症状、既往病史、过敏史等内容，系统自动辅助分级预判，同步生成候诊序号、实时推送候诊进度，实现分诊数据全程可追溯、候诊状态可视化；其三，配置专职专业化分诊小组，小组成员经专项分诊技能、应急处置、沟通技巧培训考核合格后上岗，全程负责预检、登记、分级、引导、答疑全流程工作，对危急重症患儿立即开通绿色通道优先处置，对普通患儿有序分流引导，实时维护候诊区域秩序；其四，动态弹性调整分诊方案，根据门诊实时人流量、诊室占用情况、医生出诊状态弹性优化分流策略，增设专属候诊宣教岗，主动向家属讲解分诊流程、候诊须知、疾病护理小知识，同步安抚等候焦虑情绪；其五，建立常态化分诊质控机制，每日复盘分诊差错案例、梳理流程漏洞，每周开展

质控总结，持续优化流程细节，不断提升分诊精准度与流转速度，全程压缩无效候诊时间。

### 1.3 观察指标

(1) 平均候诊时长：由专人统计患儿从分诊结束至进入诊室接受医生诊疗的间隔时间，计算组内平均值。

(2) 分诊准确率：由质控人员判定分诊结果与实际诊疗科室的契合度，统计分诊准确例数及占比。

(3) 护理不良事件发生率：专人全程记录分诊差错、护患纠纷、家属投诉等事件发生例数，计算总发生率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件对所有研究数据进行录入、整理与统计学分析，计量资料符合正态分布，以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以  $[n(\%)]$  表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。设定  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义，判定数据对比结果具备临床实践与学术参考价值。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿平均候诊时长对比

表 1 两组患儿平均候诊时长对比

指标	对照组(n=60)	实验组(n=60)	t 值	P 值
平均候诊时长(min)	45.26±5.37	22.18±3.42	27.59	<0.001

实验组平均候诊时长  $(22.18 \pm 3.42)$  min，显著短于对照组的  $(45.26 \pm 5.37)$  min，组间  $t=27.59$ ， $P < 0.001$ ，差异具有显著统计学意义，改进分诊模式可大幅缩短候诊时间。

### 2.2 两组患儿分诊准确率对比

表 2 两组患儿分诊准确率对比

指标	对照组(n=60)	实验组(n=60)	$\chi^2$ 值	P 值
分诊准确例数[n(%)]	47(78.33)	59(98.33)	12.58	<0.001

实验组分诊准确率 98.33%，远高于对照组的 78.33%，组间  $\chi^2=12.58$ ， $P < 0.001$ ，差异具有显著统计学意义，标准化分诊模式可有效提升判断精准度。

### 2.3 两组护理不良事件发生率对比

表 3 两组护理不良事件发生率对比

指标	对照组(n=60)	实验组(n=60)	$\chi^2$ 值	P 值
不良事件发生例数 [n(%)]	9(15.00)	1(1.67)	6.98	0.008

对照组护理不良事件发生率 15.00%，实验组仅 1.67%，组间  $\chi^2=6.98$ ， $P=0.008 < 0.05$ ，差异具有统计学意义，改进分诊模式可降低护理风险。

## 3 讨论

儿科门急诊是医院诊疗服务的核心枢纽，兼具人流量大、病情繁杂、患儿配合度低、家属就医诉求迫切且情绪敏感的特点，分诊作为诊疗流程的首个关键关口，其管理质量、流程规范度直接决定整体护理效率、诊疗秩序与护理安全，是儿科护理管理的核心环节。传统分诊管理模式属于典型的粗放式经验管理，完全依赖护理人员主观经验判断，缺乏统一的量化分级标准、信息化系统支撑和全流程管控机制，存在分诊随意性强、候诊流转慢、秩序混乱、错分诊率高等诸多短板，不仅大幅拉长患儿无效候诊时间，还易出现分诊偏差、科室错转、反复转诊等问题，加剧家属焦虑不满情绪，进而引发投诉、纠纷等不良事件，这也是对照组候诊时长久、准确率低、不良事件高发的根本原因。改进型精细化分诊管理模式立足儿科门急诊临床痛点，以标准化、信息化、人性化为核心抓手，重构分诊全流程管理体系，实现从“经验分诊”向“科学分诊”“粗放管理”向“精细管控”的双重转型，是提升护理效率、保障护理安全、优化就医体验的关键举措。

从候诊时长指标来看，改进型分诊模式通过信息化智能分流、专人专职管控、动态弹性调度，彻底破解传统分诊无序流转、资源浪费的难题。传统模式下无统一候诊管控机制，患儿扎堆无序等候、诊室流量分配不均，大量时间耗费在无效排队与人流拥堵中，进一步加剧候诊压力；改进模式依托智能化信息化分诊平台，实时同步全院候诊数据、合理分配诊室与医护资源，专职分诊护士有序引导、分流患儿，避免人流扎堆拥堵，同时对危急重症患儿开通专属绿色通道，优先保障紧急患儿诊疗需求，最大限度压缩无效候诊时间。数据显示实验组候诊时长较对照组缩短近一半，充分证明标准化、信息化分诊管理可有效优化就医流转链条，提升门急诊整体运转效率，缓解候诊压力，切实改善患儿及家属就医体验，完全契合现代医院精细化、智能化管理要求<sup>[3]</sup>。

分诊准确率的大幅提升，得益于标准化分级体系与专业化培训的双重支撑。传统分诊无明确分级指征，护理人员仅凭口头询问、经验判断，易受主观因素、病情隐匿性影响，出现分诊偏差；改进模式参照急诊四级分诊标准，结合儿科疾病特点制定细化、可量化的分诊指征，护理人员经专项培训后严格按照标准评估，配合信息化系统辅助判断，最大限度减少主观误差，实现精准分级、精准分诊。实验组分诊准确率接近 100%，有效避免错分诊、反复转诊等问题，既减少护理人员重复工作，又让患儿快速对接对应诊疗资源，提升诊疗连贯性，进一步夯实护理效率提升的基础<sup>[4]</sup>。

护理不良事件发生率的显著下降，是分诊流程优化、风险

前置管控的直接成效。儿科门急诊护患纠纷、分诊差错多源于候诊时间过长、分诊失误、秩序混乱、沟通不到位，改进型分诊模式通过缩短候诊时长、提升分诊精准度，从源头消除纠纷诱因；同时增设候诊宣教、情绪安抚环节，及时向家属通报候诊进度、解答疑问，缓解家属焦虑情绪，构建和谐沟通氛围；加之专职质控小组实时排查分诊风险，及时纠正流程漏洞，形成全流程风险防控闭环。相较于对照组，实验组不良事件发生率大幅降低，既保障了护理安全，又维护了良好诊疗秩序，提升医院儿科服务口碑。

相较于传统经验式分诊，改进型分诊管理模式更具科学性、规范性与实效性，完全适配儿科门急诊的服务特点与管理需求。该模式打破了传统分诊的粗放式管理格局，将标准化、信息化、人文关怀融入分诊各环节，实现效率、质量、安全的协同提升。临床实践中，分诊管理优化并非单一流程调整，而是需要配套人员培训、信息化建设、质控监督等体系支撑，医院应建立常态化分诊培训机制，提升护理人员专业判断能力与应急处置能力；持续升级信息化分诊系统，实现分诊、诊疗、

护理数据互联互通；定期开展分诊质控复盘，动态优化分级标准与流程细节，让改进型分诊模式持续发挥效能。本次研究为单中心对照研究，样本量有限，后续可扩大研究范围、纳入不同层级医院儿科门急诊开展多中心研究，进一步验证该模式的普适性与长期效果，完善儿科分诊管理体系，推动儿科门急诊护理向高效化、精细化、安全化方向发展。

#### 4 结论

本次研究证实，改进后的标准化、信息化分诊管理模式应用于儿科门急诊，可显著缩短患儿候诊时长、大幅提升分诊准确率、有效降低护理差错及纠纷发生率，各项指标组间差异均具有统计学意义。该模式破解了传统分诊管理的痛点难题，优化了诊疗服务流程，提升了护理运转效率与护理安全水平，切实改善患儿及家属就医体验。临床应将改进型分诊管理模式作为儿科门急诊常规管理手段，持续深化流程优化、强化人员培训、完善信息化支撑，构建科学高效的儿科分诊管理体系，助力儿科护理服务高质量发展。

#### 参考文献：

- [1] 刘莲莲.基于智能分诊的管理模式对儿科医生工作效率的影响研究[J].中国卫生产业,2024,21(20):140-142.
- [2] 杜宗允,张群芳.急诊分诊安全管理模式在儿科急诊护理中的应用研究[J].今日健康,2024(11):127-129.
- [3] 王莺,田俊华,戴凌敏.基于循证护理理念的预检流程持续改进对儿科门诊预检效率和家长满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):95-97.
- [4] 邓梅.预检分诊系统优化对儿科急诊候诊时间的影响探究[J].2025(8):171-173.