

急诊分诊安全管理模式的应用与优化

潘 佩

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】：目的：探究优化型急诊分诊安全管理模式在急诊临床工作中的应用效果，提高急诊分诊的准确度、工作效率和安全性，降低急诊分诊相关不良事件的发生率。方法：选取2025年1月-2026年3月本院急诊科收治的820例急诊患者作为研究对象，根据管理模式的不同将820例患者分成两组，一组是对照组，一组是观察组，每组各410例。对照组使用常规急诊分诊管理方式，观察组采用优化型急诊分诊安全管理模式。比较两组分诊准确率、分诊耗时、护理不良事件发生率和患者满意度，用统计学软件进行数据分析。结果：观察组分诊准确率、患者满意度均明显好于对照组，分诊时间比对照组短，护理不良事件发生率低于对照组，各项数据均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优化型急诊分诊安全管理模式可对急诊分诊工作流程进行规范化，提高急诊分诊准确率与工作效率，减少急诊分诊安全风险，提升急诊护理服务质量及患者就医感受，有较好的临床推广价值。

【关键词】：急诊分诊；安全管理；模式优化；护理质量；风险防控

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.013

前言

急诊科是医院救治急危重症患者的主要科室，患者数量多、病情种类繁多、突发情况多、救治时间紧迫，分诊工作是急诊救治的第一道关口，分诊工作的规范性、安全性直接影响患者的救治效率和就医安全，是保证急诊医疗质量的基础^[1]。精准高效分诊可以快速识别患者的病情轻重缓急，科学安排医疗资源，给危重症患者争取到宝贵的救治时机，防止医疗资源的无谓消耗及救治延误^[2]。现阶段基层医院急诊分诊工作还存在着很多安全隐患，主要表现在分诊流程不规范、人员专业能力参差不齐、风险防控体系不健全、缺少全流程质量监管等各方面，容易造成分诊级别误判、信息登记遗漏、重症患者救治延误等事件发生，从而导致护理安全不良事件的发生，影响患者的治疗效果和就医感受^[3]。为了克服以上问题，本院根据临床急诊工作实际情况，对急诊分诊安全管理体系进行改进，创建起新的急诊分诊安全管理模式，从流程标准化、人员专业化、监管常态化、风险前置化四个方面展开全方位的改进工作，从而切实提高急诊分诊安全管理的质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月到2026年3月我院急诊科收治的820例患者作为研究对象，根据急诊分诊管理模式不同分为对照组和观察组，每组各410例。对照组患者中男218例、女192例，年龄18-76岁，平均46.32岁，普通急症326例、急危重症84例。观察组患者中男性214例，女性196例，年龄区间19-78岁，平均年龄47.15岁，普通急症322例，急危重症88例。

纳入标准：就诊于我院急诊科、年龄 ≥ 18 岁、有临床资料、可以完成本次研究调查的患者。

排除标准：意识障碍不能配合分诊评价、外院转诊没有完成全部诊疗、临床资料不足、中途放弃治疗者。

两组患者性别、年龄、病情分级等一般资料比较无明显差异，具有临床对比研究条件（ $P > 0.05$ ）。本次研究得到本院医学伦理委员会的批准，并且所有的患者都签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组用常规急诊分诊管理。患者入院后由急诊护士进行常规的病史询问、临床症状观察、简单的病情评估，根据以往的经验来完成分诊分级，然后引导患者到相应的诊疗区域就诊。日常只做基础分诊工作，没有专项安全培训，也没有全流程质量监管体系，分诊工作依靠护士的常规工作经验来完成，定期进行常规护理工作考核。

1.2.2 观察组

观察组在常规分诊的基础上，采用优化型急诊分诊安全管理模式，在急诊分诊常见风险点的基础上，从流程、人员、监管、风险防控四个方面对分诊模式进行全方位的优化，具体内容如下。

（1）创建标准的分诊流程体系：根据国家急诊分诊分级标准，对急诊分诊全流程的各个环节进行梳理，细化初诊评估、病情分级、信息登记、区域分流、动态复核等各个方面的操作规范，统一分诊评估标准。抛弃传统的经验式分诊方式，创建起量化的分诊评价指标体系，依照患者的生理机能状况，意识水平，症状的严重程度以及疾病所处的危险程度来准确地划分出诊疗级别，确定各个级别的患者接受诊疗的时间限制和救治的先后顺序，防止出现随意分诊，分级不清的情况。

（2）对分诊人员进行专项能力培训：建立分诊护士准入和定期培训考核制度，选择临床经验丰富、应急能力强的护士担任分诊工作。每月对急诊分诊安全做专项培训，培训内容包含急危重症病情识别、分诊分级标准、风险隐患预判、突发应急处理、医患沟通技巧等内容，定期开展案例分析、实操演练

和技能考核，考核合格后才能上岗，不断改善分诊人员专业水平与安全防范意识。

(3) 建立全过程质量监督机制：成立急诊分诊质控小组，急诊科护士长和资深骨干护士为成员，对分诊工作进行全过程的监督。每天对分诊病例进行抽查，检查分诊准确率、信息登记是否完整、接诊时间是否在规定时间内等主要指标，每周对分诊工作中的问题进行汇总，查找安全隐患，每月对质量进行复盘分析。建立问题整改闭环机制，就分诊误判、流程不规范等提出具体的整改措施及整改责任人、整改时限，对整改落实情况进行跟踪，防止类似问题再次出现。

(4) 完善风险前置防控管理：整理出急诊分诊高频风险点，重症漏判、信息漏登、接诊延迟、医患纠纷等，制订相应的防控预案。对老年、昏迷、创伤、胸痛等高危病人实行重点复核分诊，两人为一组对病人的病情进行评价，防止误判。优化分诊信息登记系统，设置必填项提醒功能，减少信息遗漏，建立分诊动态随访机制，随时了解重症患者的治疗情况，及时修改分诊处理方案。

1.3 观察指标

比较两组患者的分诊准确率、平均分诊耗时、护理不良事件发生率以及患者满意度。分诊准确率用临床最终的诊疗结果来衡量分诊分级是否正确。护理不良事件有分诊误判、接诊延误、信息登记错误、护理纠纷等。使用本院自拟的满意度调查问卷对患者的满意度进行评价，总分 100 分，90 分以上为满意，70-89 分为一般，70 分以下为不满意，满意度为满意例数占总例数的比例。

1.4 统计学方法

本次研究数据用 SPSS26.0 统计学软件进行分析处理，计量资料用均数±标准差表示，组间比较用 t 检验，计数资料用百分比表示，组间比较用卡方检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分诊准确率对比

观察组 410 例患者分诊准确的有 398 例，准确率 97.07%，对照组分诊准确的有 367 例，准确率 89.51%。观察组分诊准确率明显好于对照组，组间比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者分诊准确率对比

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	410	410		
分诊准确例数	398	367		

分诊准确率(%)	97.07	89.51	20.365	0.002
----------	-------	-------	--------	-------

2.2 两组分诊耗时对比

观察组平均分诊耗时比对照组短，组间计量资料比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者平均分诊耗时对比

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	410	410		
平均分诊耗时(min)	3.12±0.85	5.86±1.24	18.652	0.000

2.3 两组护理不良事件发生率对比

观察组的护理不良事件发生率比对照组低，组间比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。表 3 两组患者护理不良事件发生率对比

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	410	410		
不良事件例数	6	29		
不良事件发生率(%)	1.46	7.07	23.158	0.011

2.4 两组患者满意度对比

观察组患者的满意度明显好于对照组，组间比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者满意度对比

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	410	410		
满意	389	346		
一般	18	42		
不满意	3	22		
满意度(%)	94.88	84.39	19.872	0.003

3 讨论

急诊分诊是急诊医疗服务的第一道关卡，分诊工作安全、规范直接影响到急危重症患者救治的成功率，也是医院医疗安全的重要组成。传统的常规分诊模式大多依靠护士个人的经验来进行判断，没有形成统一的标准化流程，具有很强的主观性和随意性。急诊患者流量大、病情复杂的工作环境下，很容易

出现分诊级别误判、重症患者漏筛、诊疗衔接延迟等现象,不但会造成医疗资源的浪费,还会延误危重患者的救治时机,造成医疗安全隐患和医患矛盾。传统的管理模式缺少完善的监管和培训体系,分诊人员的专业能力良莠不齐,风险防控意识薄弱,不能很好地应对复杂的急诊病例分诊需求,不能满足现代急诊医疗高质量发展的需要^[4]。因此,对急诊分诊安全管理模式展开系统的改善,创建起标准化、规范化、闭环化的管理机制,这是提高急诊医疗安全、防范分诊风险、改善医疗资源分配的必然走向。

本次研究改进的急诊分诊安全管理模式,从流程、人员、监管、风险防控等各方面改善了传统的经验式分诊的不足。标准化分诊流程的创建,统一对分诊评价的指标及标准,对各个分诊步骤作出具体的要求,消除了由主观分诊所导致的错误,提高分诊准确性,削减不必要的工作环节,加快分诊过程,改善急诊治疗运转速度,保证病人能得到及时救治。人员专项培训和准入制度的落实,不断加强分诊人员的专业技能和安全意识,提高工作人员对急危重症患者识别能力和风险预判能力,从人员方面筑牢分诊安全基础^[5]。全流程质控监管和闭环整改机制的实施,使分诊工作的全过程都可以被追踪到,也可以被监管起来,在工作中发现了不规范行为后及时进行整改,并且不断地完善工作细节,防止类似的安全生产事故再出现^[6]。风险前置防控模式以分诊高频风险点为切入点,用重点复核、系统控制、动态随访等方式来提前消除分诊安全隐患,从而最大程度上减少护理不良事件的发生。从以上数据可以看出,观察组干预后分诊准确率、患者满意度明显好于对照组,分诊耗时

短,不良事件发生率低,说明优化模式可以提高急诊分诊工作的质量和安全性,改善患者的就医感受。

本次优化模式虽取得良好临床效果,但结合急诊工作动态变化的特点,仍存在持续优化空间。现阶段急诊分诊信息化水平还比较低,今后可以依靠智慧医疗技术建立智能化分诊评估系统,利用大数据、人工智能辅助来完成患者的病情评价和分级工作,从而减少人为判断失误带来的影响,提高分诊的准确性以及速度。同时,可进一步细化分层培训体系,针对不同年资、不同能力的分诊护士开展差异化培训,精准提升人员岗位适应能力。另外还可以完善多学科联动分诊制度,对具有复合型、疑难性质的急诊病人实行多学科医护人员联合分诊的分诊形式。持续改进质控考核体系,把分诊安全指标同绩效考核紧密挂钩,调动起工作人员的工作积极性,营造起全员重视安全、全员参与质控的良好工作环境,不断推进急诊分诊安全管理工作规范化、精细化、智能化发展。

4 结论

优化型急诊分诊安全管理模式依靠标准化流程创建、专业人员培训、常态化质量监管、前置化风险防控等全方位的优化举措,很好地克服了传统急诊分诊管理方式的缺陷。此种模式可明显改善急诊分诊准确度和工作速度,缩减患者的等候时长,削减分诊有关的护理失误出现率,全面加强急诊护理品质以及患者的就医体验。模式实用性强,可行,符合现代急诊医疗安全的要求,在各个医院急诊科中可以进行广泛的推广应用。

参考文献:

- [1] 于雅诺,宋雨航,高凌婕,等.临床决策支持系统在急诊分诊管理中应用的范围综述[J].中华急危重症护理杂志,2026,7(3):306-311.
- [2] 陈彩凤,李滨,余琼燕,等.预见性护理在急诊分诊中的应用[J].中国城乡企业卫生,2026,41(2):66-68.
- [3] 兰艳艳,徐艳梅,张丽红.闭环式急诊信息化分诊系统在儿科急诊分诊中的应用效果分析[J].医药前沿,2025,15(25):143-146.
- [4] 张艳玲.急诊分诊不同管理模式对患者安全性的分析.河北省,河北省秦皇岛市海港医院,2025-05-01.
- [5] 梁月莹.急诊分诊安全管理模式在急诊护理中的应用研究[C]//大化瑶族自治县人民医院.2025 年大化瑶族自治县护理管理专业医疗质量控制中心老年护理专业实践能力提升研讨会论文集.[出版者不详],2025:41-45.
- [6] 宋娟.急诊分诊安全管理联合风险管理对急诊科护理质量的影响研究[C]//四川省国际医学交流促进会.医学护理创新学术交流会论文集(创新医学篇).[出版者不详],2024:392-395.