

三级综合医院急诊标准化预检分诊模式的构建及应用现状研究

杨文娟

(上海市浦东医院 上海 201399)

【摘要】本文就当前三级综合急诊标准化预检分诊模式的构建和应用问题,从诊疗模式、分诊制度、分诊工作时间几个角度进行分析,梳理相应问题,提出解决对策,包括加速建立急诊诊疗模式、构建科学分级分诊标准和构建信息化急诊预检建设模式,希望能更好地推动我国三级综合医院急诊标准化预检分诊模式的构建和发展,从而提升医疗效率,降低医疗风险。

【关键词】急诊标准化;分诊模式;构建体系

【中图分类号】R197.3

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)14-0036-01

预检分诊是通过科学有效的方法对病患进行快速评估,并根据危急程度进行优先级排列的一种管理制度。分诊质量直接关系到对病患的救助水平及急诊的工作效率,对提高当前总体治疗水平有着十分重要的意义。目前,国内刚开始实行预检分诊制度,处于标准化运作的初级阶段。本文旨在探索当前三级综合医院急诊标准化预检分诊模式的应用,提出合理的发展策略。

1 三级综合医院急诊标准预检分诊模式应用现状

1.1 急诊诊疗模式自主性不高

当前我国大部分三级综合医院急诊标准化建设体系并不完善,导致急诊诊疗模式自主性不高。有关调查研究发现,我国目前急诊科采用的主要是半自主性的诊疗模式,缺乏足够的急诊科医师,其他科室过于依赖住院部门急诊科的医师,所以,急诊医生常常奔波于多个部门,降低了急诊诊疗模式的效率。杨玉方^[1]在其研究表示,这种流动性的分诊模式加大了急诊医生的工作压力,也延长了患者的候诊时间,会导致治疗效果不理想,影响患者健康,所以,我国的急诊标准预检分诊模式还有待完善。

1.2 预检分诊工作时间安排不统一

当前我国部分三级综合医院的分诊工作时间并非为24小时,不同的医院在时间安排上不一致。有研究对当前三级综合医院的分诊工作时间进行了调查,发现10.6%的医院的分诊工作时间不是24小时。其中,西部地区的大部分三级综合医院仅在白天开展分诊活动,没有夜间的安排,容易造成分诊活动出现问题。也有研究表明,目前我国大部分三级综合医院就诊时间的高发期为下午6:00~10:00,所以部分医院将其基础工作时间设置为上午8:00~下午5:30,显然不符合需要。

1.3 预检分诊制度标准不统一

2012年4月,国家卫健委发布了《医院急诊科规范化流程》的具体工作标准,要求所有医院制定完善的分诊制度标准,其中明确规定了具体的标准模式和标准框架。陈海丽和肖志田^[2]对于卫健委发布的《医院急诊科规范化流程》进行了解读,发现部分三级医院基本分诊标准的一些问题,认为尽管卫健委制定了完整的管理条例与标准,但部分三级医院没有按照其标准进行工作的制定与开展。也有部分调查显示,当前95%的医护人员认为需要对急诊分诊模式进行规范化处理,认为标准不仅能够实现对问题的快速响应,还可以更好地对病患进行治疗。

2 未来三级综合医院急诊标准化预检分诊模式构建策略

2.1 加速建立急诊诊疗模式

建立起完善的急诊诊疗模式,对于三级医院的急诊预检分诊制度十分重要。部分研究学者对其进行了分析,认为要尽可能地设计良好的分诊管理流程,可以通过接诊病人、收集基本信息、填写病人基本信息、做好分诊登记及根据病情安排诊室

来开展,以提高效率,保证病患的治疗需求。学者董兰和胡娟娟^[3]认为,要加速转变急诊诊疗模式的转型,不仅要提高急诊医生处理各种医学急症的能力,还要推动诊疗模式的自主型转化,适当引入信息化的分诊模式,从而进一步提升工作效率与工作水平。

2.2 构建科学分级分诊标准

随着循证医学的发展,仅仅依靠于护士经验进行分诊的时代已经基本结束,国家要尽快完善分诊制度,提高分诊水平。根据部分调查研究显示,当前我国部分三级医院已经开始尝试构建简单易懂及准确性更高的分诊分级管理标准,以明确化及细化的分析标准来制定符合医院的框架体系,从而完成标准的构建。也有部分研究指出,要制定分诊标准原则背景下的合理化评估分级制度,按照完善的分级管理标准来提升分级及分诊效率。

2.3 构建信息化的急诊预检建设模式

信息化水平同样是我国未来提升三级综合分诊分级制度的重要方式。根据学者林舜贤^[4]的研究可以得知,建立起完善的急诊预检信息系统能够动态性地对于患者活跃时段进行评估,实现信息的及时反馈,为其科学标准和工作模式的制定打下基础。也有研究表明,制定具有移动性和较强应用性的分诊信息化建设平台和电子分诊叫号系统,是未来三级综合医院的主要发展策略之一,也是提高急诊标准化分诊模式构建的关键性要素之一,能够有效实现对于分诊系统的评估,更好地满足医院发展需求。

3 总结

我国三级综合医院的工作较为繁忙,人手有所欠缺,病人的等待时间相对较长,急诊学术界认为这种“急诊科拥挤现象”极不正常,所以,建立起良好的完善的分诊标准和分级管理制度对于医院来说十分重要。同时,建立起科学的分诊专业的理论性指导体系,也能让总体工作更加科学化、制度化,可以将其资料及时地运用到临床实践活动之中,更好地促进我国急诊医疗的发展。

参考文献

- [1]杨玉方.情景模拟演练联合思维导图教学对急诊预检分诊质量及岗位胜任力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(02):313-316.
- [2]陈海丽,肖志田.儿科急诊预检分诊评估工具及临床应用的研究进展[J].中华急危重症护理杂志,2021,2(01):79-82.
- [3]董兰,胡娟娟.智能化的语言云预检分诊系统在急诊分诊中的应用[J].上海护理,2020,20(12):58-60.
- [4]林舜贤.标准化急诊预检分诊系统结合预挂号新模式对就医流程的优化效果[J].中外医学研究,2020,18(26):184-186.

态学检测对急性白血病临床诊断的价值研究[J].中国临床实用医学,2019,10(005):39-42.

[2]刘志刚,唐川,张松等.对急性白血病患者进行血清铁蛋白检测在评估其病情方面的临床价值[J].求医问药,2018,16(5):

6-7.

[3]夏存玉.骨髓细胞形态学、铁染色与血清学铁指标联合检测对慢性贫血及缺铁性贫血的诊断价值[J].医药论坛杂志,2018,39(09):106-108.