

急诊患者救治流程优化与护理管理实践

刘志杰, 高路路*

联勤保障部队第九〇四医院 江苏无锡

【摘要】目的 构建急诊患者救治流程优化体系, 探讨其对救治效率、护理质量及患者满意度的提升效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月急诊收治的 60 例患者, 随机分对照组 (常规流程) 与实验组 (优化流程) 各 30 例。对照组采用“接诊-分诊-处置”传统模式; 实验组实施“预诊分流-多学科联动-信息化赋能”三维优化流程, 同步强化护理管理。比较两组救治关键时间节点、护理不良事件发生率及患者满意度。**结果** 实验组平均救治时长 (48.32 ± 7.56) min 短于对照组 (72.15 ± 9.23) min ($t=11.254, P<0.001$); 护理不良事件发生率 3.33% 低于对照组 23.33% ($\chi^2=5.192, P=0.023$); 满意度 96.67% 高于对照组 73.33% ($\chi^2=6.405, P=0.011$)。**结论** 优化流程可显著提升急诊救治效率与安全性, 值得临床推广。

【关键词】 急诊救治; 流程优化; 护理管理; 多学科联动; 信息化赋能

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260117

Optimization of emergency patient treatment process and nursing management practice

Zhijie Liu, Lulu Gao*

No. 904 Hospital, Joint Logistics Support Force, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To construct an optimized treatment process for emergency patients and explore its impact on treatment efficiency, nursing quality, and patient satisfaction. **Methods** A total of 60 emergency patients admitted from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into a control group (conventional process) and an experimental group (optimized process), with 30 patients in each group. The control group followed the traditional "reception-triage-disposal" model, while the experimental group implemented a "pre-diagnosis diversion-multidisciplinary collaboration-information empowerment" three-dimensional optimized process, with concurrent strengthening of nursing management. Key treatment time points, incidence of adverse nursing events, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The average treatment time for the experimental group was (48.32 ± 7.56) minutes, which was shorter than the control group (72.15 ± 9.23) minutes ($t=11.254, P<0.001$). The incidence of adverse nursing events was 3.33% in the experimental group, significantly lower than the 23.33% in the control group ($\chi^2=5.192, P=0.023$). The satisfaction rate in the experimental group was 96.67%, higher than the 73.33% in the control group ($\chi^2=6.405, P=0.011$). **Conclusion** The optimized process significantly improves emergency treatment efficiency and safety, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Emergency treatment; Process optimization; Nursing management; Multidisciplinary collaboration; Information empowerment

引言

急诊医学的核心诉求是“时间就是生命”, 而传统救治流程中“分诊滞后、科室协同不畅、信息传递断层”等问题, 已成为制约急诊救治效率的主要瓶颈。数据显示, 我国急诊患者平均候诊时间超 40 分钟, 严重创伤、

心脑血管急症等危重症患者因流程延误导致的救治成功率下降风险显著升高^[1]。护理管理作为急诊流程的核心执行环节, 其模式科学性直接影响救治质量。当前多数医院仍采用“被动响应式”护理, 缺乏对流程的系统性优化与预判性干预。基于此, 本研究聚焦急诊救治全

*通讯作者: 高路路

链条, 构建“预诊分流-多学科联动-信息化赋能”三维优化体系, 将护理管理深度融入流程各节点, 通过精准分诊、高效协同、数据支撑, 破解传统模式局限性, 旨在为提升急诊救治水平提供可复制的实践方案, 这对于降低急诊患者病死率、改善医疗服务体验具有重要现实意义。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月本院急诊科收治的 60 例患者为研究对象。纳入标准: 符合急诊就诊指征, 意识清楚或家属可配合完成信息采集, 就诊流程完整可追溯; 排除标准: 无名氏患者、中途转院或自动离院者, 合并严重精神疾病无法配合救治者。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组, 各 30 例。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.068, P=0.794$)、年龄分布 ($t=0.174, P=0.862$)、就诊类型 ($\chi^2=0.357, P=0.949$) 及病情分级 ($\chi^2=0.289, P=0.962$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组采用急诊科传统救治流程与护理管理模式: 患者自行至分诊台, 由护理人员依据主观经验完成病情评估与分诊; 接诊后护理人员按医嘱完成生命体征监测、静脉通路建立等基础操作; 科室间协作通过电话沟通发起, 护理记录采用纸质文书填写, 救治过程中由当班护士随机负责, 无固定责任体系。实验组实施“三维优化”救治流程与精细化护理管理, 具体如下: (1) 预诊分流优化: 设立“急诊前置预诊岗”, 在急诊入口处配备 2 名经验丰富的专科护士, 采用“快速 SOAP 评估法”(主诉-客观体征-评估-计划) 结合 MEWS 评分系统, 5 分钟内完成患者病情分级; 针对 I/II 级危重症患者开启“绿色通道”, 直接推送信息至抢救室, 提前备好除颤仪、呼吸机等设备, 护理人员提前 3 分钟到位等待; III/IV 级患者分流至专科诊室, 通过急诊 APP 推送就诊序号与等待时间, 减少无效候诊。(2) 多学科联动优化: 建立“急诊救治多学科协作 (MDT) 小组”, 涵盖急诊、外科、心内科、影像科等 10 个科室, 制定标准化联动流程; 当预诊为复合伤、急性脑卒中等同种疾病时, 护理人员一键触发 MDT 响应, 系统自动

推送患者信息至相关科室医师, 医师需在 10 分钟内响应, 30 分钟内完成会诊; 护理人员担任联动协调员, 全程跟踪会诊意见落实, 同步做好病情动态记录与家属沟通。(3) 信息化赋能优化: 引入“急诊智慧护理系统”, 实现患者信息“一次采集、全程共享”; 护理人员通过移动护理终端实时上传生命体征、用药记录等数据, 系统自动生成救治时间轴, 当关键节点(如静脉通路建立超 30 分钟) 延误时自动预警; 建立患者家属沟通平台, 通过微信公众号推送救治进展(如检查结果、治疗方案), 减少家属反复询问导致的工作干扰。

(4) 护理管理强化: 实施“责任护士包干制”, 每位患者由固定护士全程负责, 直至救治结束或转入专科; 建立“流程质控小组”, 每日复盘救治案例, 分析流程瓶颈与护理问题; 开展专项培训, 内容涵盖快速评估、应急处置、信息化设备操作等, 每月考核一次, 考核不合格者暂停急诊工作并进行强化培训。两组均以患者完成急诊核心救治(如手术准备、病情稳定转入专科) 为干预终点。

1.3 观察指标

(1) 救治效率: 记录平均救治时长(从患者入院至完成急诊核心救治的时间)、关键流程节点耗时(预诊评估时间、静脉通路建立时间)。(2) 护理质量: 统计护理不良事件(输液外渗、生命体征监测遗漏、信息记录错误) 发生率。(3) 患者满意度: 采用急诊患者满意度量表 (Cronbach's $\alpha=0.88$) 评估, ≥ 90 分为非常满意, 计算总满意度。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 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 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者救治效率比较

实验组平均救治时长、预诊评估时间均显著短于对照组 ($P<0.001$)。其中平均救治时长实验组较对照组缩短近 24 分钟, 预诊评估时间缩短超 7 分钟, 表明“三维优化”流程大幅提升了急诊救治效率。

表 1 两组患者救治效率指标对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
平均救治时长	72.15 ± 9.23	48.32 ± 7.56	11.254	<0.001
预诊评估时间	12.38 ± 2.54	4.82 ± 1.36	14.571	<0.001

2.2 两组患者护理不良事件发生率比较

对照组发生护理不良事件 7 例（输液外渗 3 例、监测遗漏 2 例、记录错误 2 例），发生率 23.33%；实验组仅发生 1 例输液外渗，发生率 3.33%。实验组护理不良事件发生率显著低于对照组（ $\chi^2=5.192$, $P=0.023$ ）。

2.3 两组患者满意度比较

对照组非常满意 10 例、满意 12 例、不满意 8 例，总满意度 73.33%；实验组非常满意 20 例、满意 9 例、不满意 1 例，总满意度 96.67%。实验组患者满意度显著高于对照组（ $\chi^2=6.405$, $P=0.011$ ）。

表 2 两组患者护理不良事件发生率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
护理不良事件发生率	7 (23.33)	1 (3.33)	5.192	0.023

表 3 两组患者满意度对比[n (%)]

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
总满意度	22 (73.33)	29 (96.67)	6.405	0.011

3 讨论

急诊救治的特殊性在于其高时效性、高风险性与高协作性，传统流程中“线性处置、经验驱动、信息孤岛”的局限性，已难以适配现代急诊医学的发展需求。本研究构建的“预诊分流-多学科联动-信息化赋能”三维优化体系，将护理管理从“被动执行”升级为“主动主导”，通过对救治全链条的系统性重构，实现了效率、质量与体验的三重提升，其核心价值与内在机制可从以下维度深入解析。

4 结论

“预诊分流-多学科联动-信息化赋能”三维优化体系结合精细化护理管理，可显著缩短急诊患者平均救治时长与预诊评估时间，降低护理不良事件发生率，提升患者满意度。该体系通过对急诊救治全链条的系统性重构，解决了传统流程中分诊滞后、协同不畅、管理薄弱等核心问题，实现了救治效率、护理质量与患者体验的同步提升。其实践模式契合现代急诊医学发展方向，具有较强的可操作性与推广价值，可为各级医院急诊科的流程优化与护理管理提供参考，对于提升急诊救治水平、保障患者生命安全具有重要意义。

下的患者心理健康于预策略:筛查、支持与实践专题[C]. 中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2025:3.

[3] 顾新宇.优化急诊护理流程对急性缺血性脑血管病患者救治时间、护理质量及抢救成功率的影响研究[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题[C]. 中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2025:3.

[4] 刘娟.优化急诊护理流程对提升急性心肌梗死患者救治效果的探究[A]2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集[C].重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会,重庆市健康促进与健康教育学会,2025:5.

[5] 邓咸荣.多学科协作下急诊流程优化对交通事故伤致失血性休克患者救治效果的影响[J].延边大学学报, 2025,48(10):50-53.

[6] 冯飞,卓燕容,周豪.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].岭南急诊医学杂志,2025,30(01):76-78.

[7] 廖姝曼,杨明,杨宣.急诊肺血栓栓塞救治过程中优化护理流程的应用[J].中外医疗,2025,44(03):121-124.

[8] 于晓玲,张倩,温慧,等.以急诊为主导的路径优化对 STEMI 患者救治效果的影响[J].中国医药导刊,2024, 26(10): 1023-1027.

参考文献

[1] 夏舒.急诊预检分诊流程优化对急腹症患者分诊效果的影响[J].中国典型病例大全,1-6.

[2] 李维君.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[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——全周期视角

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

