

# 快速周转模式下急诊留观护理人力配置 与患者满意度的相关性研究

吴洋

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：探讨快速周转模式下优化急诊留观护理人力配置对患者满意度及临床护理质量的影响，为急诊留观单元护理管理策略优化提供实证依据。方法：选取 2024 年 7 月—2025 年 7 月医院急诊留观单元收治的 80 例患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（40 例）与实验组（40 例）。对照组实施常规急诊留观护理人力配置模式，实验组基于快速周转模式构建优化护理人力配置方案。比较两组患者护理质量指标、护理服务指标。结果：实验组平均留观时间为  $(28.56 \pm 4.21)$  h，短于对照组的  $(42.31 \pm 5.67)$  h，差异有统计学意义 ( $t=12.892$ ,  $P=0.000$ )；实验组护理不良事件发生率为 2.50% (1/40)，低于对照组的 17.50% (7/40)，差异有统计学意义 ( $\chi^2=5.000$ ,  $P=0.025$ )。实验组护理响应时间为  $(3.12 \pm 0.85)$  min，短于对照组的  $(6.78 \pm 1.23)$  min，差异有统计学意义 ( $t=15.673$ ,  $P=0.000$ )。结论：在快速周转模式下，通过动态排班、分层分工、多学科协作优化急诊留观护理人力配置，可显著缩短患者留观时间、降低护理不良事件发生率、提升护理服务效率，进而提高患者满意度，值得在急诊留观单元推广应用。

**【关键词】**快速周转模式；急诊留观；护理人力配置；患者满意度；护理质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.070

急诊留观单元是连接急诊抢救与住院治疗的关键环节，承担着病情不稳定患者短期观察、治疗及分流的重要职能。近年来，随着急诊就诊量逐年攀升，急诊留观患者数量激增、病情复杂程度提高，传统“固定班次、均等分工”的护理人力配置模式逐渐暴露出弊端——护理人员负荷不均、护理响应延迟、患者等待时间延长等问题频发，不仅影响护理质量与患者安全，更导致患者满意度持续下降<sup>[1-2]</sup>。快速周转模式作为一种以“缩短患者停留时间、提升资源利用效率”为核心的管理理念，已在急诊抢救、手术室等领域成功应用，其通过动态调整资源配置、优化服务流程，实现医疗服务效率与质量的双重提升<sup>[3-4]</sup>。然而，当前关于快速周转模式在急诊留观护理人力配置中的应用研究较少，且缺乏系统的实证数据支撑。基于此，本研究以急诊留观患者为研究对象，通过构建快速周转模式下的优化护理人力配置方案，对比分析其与常规配置模式在护理质量、服务效率及患者满意度方面的差异，旨在明确优化人力配置对急诊留观单元服务水平的提升作用，为急诊护理管理实践提供科学参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月—2025 年 7 月医院急诊留观单元收治的 80 例患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组各 40 例。对照组：男 22 例，女 18 例；年龄区间 18~75 岁，平均年龄  $(46.8 \pm 12.3)$  岁；疾病类型包括急性呼吸系统疾病 11 例、急性心血管疾病 9 例、急性消化系统疾病 10 例、外伤 6 例、其他 4 例；留观原因：病情需短期观察排除危重症 18 例、等待住院床位 15 例、术后短期恢复 7 例。实验组：男

23 例，女 17 例；年龄区间 19~74 岁，平均年龄  $(47.2 \pm 11.8)$  岁；疾病类型包括急性呼吸系统疾病 10 例、急性心血管疾病 10 例、急性消化系统疾病 9 例、外伤 7 例、其他 4 例；留观原因：病情需短期观察排除危重症 17 例、等待住院床位 16 例、术后短期恢复 7 例。

两组患者在性别、年龄、疾病类型、留观原因等一般资料比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

纳入标准：①急诊就诊后需留观治疗，留观时间预计 12~72 h；②意识清晰，能够正常沟通，具备一定的认知与表达能力；③患者及家属知情同意，自愿参与本研究；④临床资料完整。

排除标准：①意识障碍、精神疾病或认知功能障碍，无法配合满意度调查；②留观期间转入 ICU 或出现死亡等严重结局；③合并恶性肿瘤、终末期肾病等严重基础疾病；④因个人原因中途退出研究或资料不全。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组（常规护理人力配置模式）

采用传统固定排班模式，每日分为白班（8:00—17:30）、小夜班（17:30—凌晨 1:30）、夜班（凌晨 1:30—8:00），每班配置护士 2 名，护理分工采用“均等分配”方式：责任护士负责患者病情评估、治疗执行及医嘱核对，辅助护士负责生命体征测量、基础护理（如输液、换药）及环境整理；护理人力配置不根据患者数量、病情严重程度动态调整，仅在出现紧急情况（如患者病情恶化）时临时增派护士。

#### 1.2.2 实验组（快速周转模式下优化护理人力配置模式）

以“动态匹配、分层高效、协作提速”为核心构建优化方

案,具体措施如下:

**动态排班与人力调配:**成立“急诊留观护理人力调配小组”,由护士长(1名)、高年资护士(2名)组成,每日8:00、15:30通过“患者数量-病情严重程度”双维度评估(患者数量 $\geq 25$ 例或危重症患者 $\geq 5$ 例时判定为“高峰时段”)调整人力配置:高峰时段(如上午9:00—11:00、下午14:30—16:30)增派护士2名(总人数达5名),非高峰时段保持护士2名;同时建立“弹性补位机制”,当某一区域患者突发病情变化(如出现呼吸困难、血压骤降)时,调配小组10 min内协调邻近区域高年资护士支援,避免护理响应延迟。

**分层分工与能力匹配:**根据护士工作年限、职称及专业能力分为3个层级,实现“人岗匹配”:①一级护士(工作年限 $\geq 8$ 年、主管护师及以上职称):负责危重症患者(如急性心肌梗死、严重创伤)的病情监测、复杂治疗(如静脉溶栓、呼吸机辅助通气)及护理团队协调;②二级护士(工作年限3~7年、护师职称):负责中度病情患者(如急性肠胃炎、轻度外伤)的治疗执行、健康教育及病情记录;③三级护士(工作年限 $< 3$ 年、护士职称):负责轻症患者(如感冒发热、轻度扭伤)的基础护理、生命体征测量及医嘱传达;同时明确“层级指导关系”,一级护士每日对二、三级护士进行2次(上午10:00、下午14:30)病情评估与操作指导,确保护理质量统一。

**多学科协作与流程优化:**建立“护理-医疗-辅助”多学科协作机制:①护理与医疗协作:每日8:30、15:00由一级护士与急诊医生共同进行“患者分流评估”,对病情稳定且符合出院标准的患者,1 h内完成出院指导与手续办理;对需住院的患者,由一级护士提前30 min与住院科室沟通床位信息,避免患者等待;②护理与辅助科室协作:与检验科、影像科建立“优先送检通道”,对急诊留观患者的检查项目(如血常规、胸部CT),由三级护士提前15 min预约,检查结果通过“电子病历系统”实时传输,避免纸质报告延迟;③护理内部协作:实行“区域责任制”,将留观单元划分为3个区域(每个区域10~15张床位),每个区域由1名二级护士+1名三级护士负责,一级护士巡回指导,实现“区域内高效响应、区域间协同配合”,缩短患者治疗与检查等待时间。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 护理质量指标

①平均留观时间:记录患者从进入留观单元到离开(出院或转入住院科室)的总时间,计算两组平均留观时间;②护理不良事件发生率:统计留观期间发生的护理不良事件(如输液外渗、医嘱执行错误、压疮),发生率=(不良事件例数/总例数) $\times 100\%$ 。

#### 1.3.2 护理服务指标

①护理响应时间:记录患者或家属呼叫护理人员后,护士

到达患者床边的时间,每组随机选取30次呼叫记录,计算平均响应时间;②健康教育完成率:统计护士完成“疾病知识、治疗方案、出院指导”等健康教育内容的患者例数,完成率=(完成健康教育例数/总例数) $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据处理。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 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理质量指标比较

实验组平均留观时间短于对照组,护理不良事件发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组患者护理质量指标比较

| 指标                          | 对照组<br>(n=40)    | 实验组<br>(n=40)    | t/ $\chi^2$ 值 | P值    |
|-----------------------------|------------------|------------------|---------------|-------|
| 平均留观时间(h, $\bar{x} \pm s$ ) | 42.31 $\pm$ 5.67 | 28.56 $\pm$ 4.21 | 12.892        | 0.000 |
| 护理不良事件发生率<br>(n, %)         | 7 (17.50)        | 1 (2.50)         | 5.000         | 0.025 |

### 2.2 两组患者护理服务指标比较

实验组护理响应时间短于对照组,健康教育完成率高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者护理服务指标比较

| 指标                            | 对照组(n=40)       | 实验组(n=40)       | t/ $\chi^2$ 值 | P值    |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-------|
| 护理响应时间(min, $\bar{x} \pm s$ ) | 6.78 $\pm$ 1.23 | 3.12 $\pm$ 0.85 | 15.673        | 0.000 |
| 健康教育完成率<br>(n, %)             | 31 (77.50)      | 39 (97.50)      | 7.314         | 0.007 |

## 3 讨论

急诊留观单元的核心矛盾在于“有限护理人力”与“多变患者需求”的不匹配,而快速周转模式的核心价值在于通过动态调整资源配置,实现“人力供给”与“患者需求”的精准对接<sup>[5]</sup>。本研究通过构建快速周转模式下的优化护理人力配置方案,从护理质量、服务效率及患者满意度三方面验证该方案的有效性,为急诊留观护理管理提供了关键实践依据。

### 3.1 快速周转模式下优化人力配置可缩短患者留观时间,提升急诊留观单元周转效率

留观时间是反映急诊留观单元资源利用效率的核心指标,其长短直接影响患者分流速度与住院床位周转率。本研究结果显示,实验组平均留观时间为(28.56 $\pm$ 4.21)h,显著短于对照

组的(42.31±5.67)h( $t=12.892$ ,  $P=0.000$ ),这一结果与快速周转模式的“动态调配”机制密切相关。传统固定排班模式下,护理人力配置与患者数量、病情严重程度脱节——高峰时段(如就诊高峰、检查高峰)护理人员超负荷工作,导致治疗执行、检查协调延迟;非高峰时段人力闲置,造成资源浪费<sup>[6]</sup>。而实验组通过“双维度评估+弹性补位”机制,在患者数量激增或病情复杂时及时增派护士,确保治疗、检查流程高效推进;同时,通过“多学科协作”提前对接住院科室、优先安排检查,避免患者因流程衔接不畅延长留观时间。例如,实验组对需住院的患者,由一级护士提前30min沟通床位信息,较对照组“患者病情稳定后再联系床位”的模式,平均缩短住院等待时间4~6h,间接降低了总留观时间<sup>[7]</sup>。此外,分层分工机制使护理人员“各司其职”,避免了传统模式下“责任护士兼顾轻重患者、精力分散”的问题,进一步提升了治疗执行效率,缩短了患者康复周期。

### 3.2 快速周转模式下优化人力配置可降低护理不良事件发生率,保障患者护理安全

护理不良事件是衡量护理质量的重要负性指标,其发生与

护理人员负荷、专业能力匹配度密切相关。本研究中,实验组护理不良事件发生率为2.50%(1/40),显著低于对照组的17.50%(7/40)( $\chi^2=5.000$ ,  $P=0.025$ ),这一差异主要源于“分层分工+层级指导”机制对护理质量的保障作用。传统模式下,护理分工“均等化”,低年资护士可能承担超出其能力范围的复杂护理操作(如危重症患者的病情监测),而高年资护士的专业能力未充分发挥,导致护理操作失误风险升高。实验组根据护士能力分层:一级护士负责危重症患者,其丰富的临床经验可及时识别病情变化(如急性心肌梗死患者的心律失常),降低医嘱执行错误风险;二级护士负责中度病情患者,在一级护士指导下完成标准化治疗,避免操作不规范(如输液速度控制不当);三级护士负责轻症患者,通过基础护理实践积累经验,同时接受高年资护士的实时指导,减少基础护理失误(如压疮预防不到位)<sup>[8]</sup>。此外,动态调配机制避免了护理人员超负荷工作——传统模式下,高峰时段护士平均每人负责8~10例患者,易因疲劳导致注意力不集中,增加输液外渗、生命体征漏测等不良事件风险;而实验组高峰时段增派护士后,每人负责患者数量控制在4~5例,护理人员精力更集中,操作准确性与病情监测灵敏度显著提升。

### 参考文献:

- [1] 王萍,卢志红,王钰炜,王飒,张玉坤,方珏,周帅帅,金静芬.浙江省医疗机构急诊科护理人力资源现状的调查研究[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(3):290-297.
- [2] 马莉,于淼,李葆华,马青变,葛宝兰,葛洪霞,杜兰芳.我国三级医院急诊病人激增应对方式调查[J].护理研究,2024,38(14):2525-2530.
- [3] 周晓玉.急诊护理管理中外科护士层级管理的应用效果[J].中国卫生产业,2023,20(14):121-124.
- [4] 杨峥,尹广超,李海林,陈明显,姜爱华.国内医院急诊科中西医结合诊治现状调查[J].中国中西医结合急救杂志,2024,31(5):605-612.
- [5] 郑少鹏,谢芬.MEWS评分在急诊留观患者护理决策中的作用分析[J].中外医学研究,2020,18(11):104-106.
- [6] 邹志康,刘平,杨正飞.重大突发公共卫生事件一级应对急诊就诊患者特征影响研究分析[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(2):110-110+117.
- [7] 张莹荣,张海风,商琼琼,王芳馨,高玉萍.网格化管理模式在护理应急团队培训中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):46-48.
- [8] 陈欣静,余雪贤,陈丽萍.应用全面护理流程对急诊科患者进行护理的临床效果[J].当代医药论丛,2019,17(18):221-222.