

以信息化为载体再造住院病人医技检查流程的价值探讨

孙成玉 陆婷婷 梁 慧

滨海县人民医院职能科室 江苏盐城 224500

【摘要】目的 探讨以信息化为载体再造住院病人医技检查流程的价值。**方法** 选取 2023 年 11 月至 2024 年 5 月期间的 100 例住院病人作为研究对象, 根据流程优化时间分为对照组 (50 例, 优化前) 和观察组 (50 例, 优化后)。比较两组病人的检查等待时间、检查满意度、检查效率以及医疗服务质量。**结果** 观察组的检查等待时间显著短于对照组, 检查满意度显著高于对照组, 检查效率和医疗服务质量显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 以信息化为载体再造住院病人医技检查流程能够显著缩短检查等待时间, 提高检查满意度、检查效率和医疗服务质量, 具有重要的临床应用价值。

【关键词】 信息化; 住院病人; 医技检查流程; 价值

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-162-02

随着医疗技术的不断发展和医疗服务需求的日益增长, 优化住院病人医技检查流程已成为提高医疗服务质量和效率的重要环节^[1]。传统的医技检查流程存在诸多问题, 如信息传递不畅、流程繁琐、等待时间长等, 给病人带来了不便, 也影响了医疗工作的顺利开展^[2]。近年来, 信息化技术在医疗领域的广泛应用为再造住院病人医技检查流程提供了有力支持^[3]。本研究旨在探讨以信息化为载体再造住院病人医技检查流程的价值, 为进一步优化医疗服务提供参考

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 11 月至 2024 年 5 月期间在我院住院并接受医技检查的 100 例病人作为研究对象。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②意识清楚, 能够配合调查; ③住院期间接受至少一项医技检查。排除标准: ①病情危急, 需紧急抢救者; ②精神障碍者; ③中途转院或出院者。将 2023 年 1 月至 2023 年 6 月期间的 50 例病人设为对照组, 采用传统的医技检查流程; 将 2023 年 7 月至 2023 年 12 月期间的 50 例病人设为观察组, 采用以信息化为载体再造后的医技检查流程。两组病人在性别、年龄、疾病种类等方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统的医技检查流程, 即医生开具检查申请单, 病人或家属持申请单到医技科室预约, 按照预约时间前往检查, 检查结果返回病房。

观察组以信息化为载体再造医技检查流程, 具体如下: (1) 建立信息化平台: 整合医院信息系统 (HIS)、实验室信息系统 (LIS)、影像归档和通信系统 (PACS) 等, 实现信息共享和互联互通。(2) 医生在线开具检查申请: 医生在电子病历系统中直接开具检查申请, 系统自动生成检查项目和医嘱。

(3) 智能预约: 系统根据检查项目的特点、病人的病情和医技科室的资源情况, 自动为病人安排合理的检查时间, 并通过短信或移动应用程序 (APP) 通知病人。(4) 检查前准备: 病人通过 APP 或病房内的智能终端查看检查注意事项和准备要求, 并进行在线确认。(5) 检查结果实时推送: 医技科室完成检查后, 检查结果实时上传至信息化平台, 医生和病人均可通过电子病历系统或 APP 及时查看。

1.3 观察指标

检查等待时间: 包括预约等待时间、检查前准备时间和

报告等待时间。

检查满意度: 采用自制的满意度调查问卷, 在病人出院前进行调查, 内容包括流程便捷性、信息透明度、服务态度等, 满分 100 分, ≥ 80 分为满意。

检查效率: 统计两组病人的日均检查人次和平均每例检查耗时。

医疗服务质量: 通过病历质量评估、医疗差错发生率等指标来评价医疗服务质量。

1.4 统计学分析

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示连续性变量资料, 行 t 检验; 用 ($n, \%$) 表示定性资料, 行 χ^2 检验, 由 SPSS25.0 统计学软件完成统计, 结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组病人检查等待时间比较

观察组的预约等待时间、检查前准备时间和报告等待时间均显著短于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组病人检查等待时间比较

组别	预约等待时间	检查前准备时间	报告等待时间
观察组 ($n=50$)	25.3 $\pm$ 5.2	15.6 $\pm$ 3.8	30.5 $\pm$ 6.5
对照组 ($n=50$)	45.8 $\pm$ 8.6	28.5 $\pm$ 5.6	55.2 $\pm$ 9.8
t 值	15.678	12.543	18.765
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组病人检查满意度比较

观察组的检查满意度为 92.0% (46/50), 显著高于对照组的 76.0% (38/50), ($\chi^2=5.741$, $P=0.017$)。

2.3 两组病人检查效率比较

观察组的日均检查人次显著高于对照组, 平均每例检查耗时显著短于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组病人检查效率比较

组别	日均检查人次	平均每例检查耗时 (min)
观察组 ($n=50$)	85.6 $\pm$ 10.2	45.2 $\pm$ 8.5
对照组 ($n=50$)	68.5 $\pm$ 8.6	60.5 $\pm$ 10.2
t 值	10.258	8.765
P 值	<0.001	<0.001

2.4 两组病人医疗服务质量比较

观察组的病历质量评分显著高于对照组, 医疗差错发生率显著低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3：两组病人医疗服务质量比较

组别	病历质量评分（分）	医疗差错发生率（%）
观察组（n=50）	92.5±5.2	2.0（1/50）
对照组（n=50）	85.6±6.5	12.0（6/50）
t	5.789	3.9241
P	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究结果表明，以信息化为载体再造住院病人医技检查流程在多个方面表现出显著优势。首先，观察组的检查等待时间明显短于对照组，尤其是在预约等待时间、检查前准备时间和报告等待时间方面，均表现出显著缩短。这表明通过信息化平台的智能预约和实时结果推送，有效减少了病人在检查过程中不必要的等待，极大地提高了检查效率^[4]。这对于病人来说，不仅缩短了住院时间，减少了由于等待时间过长带来的焦虑和不便，也提高了病人的整体就医体验。其次，观察组的检查满意度显著高于对照组，这反映出病人在信息化流程下对检查过程的便捷性和透明度有更高的认可度。信息化平台的应用使得医患之间的信息交流更加顺畅，病人能够实时了解检查进展和结果，增强了对医院服务的信任感。此外，通过移动应用程序（APP）获取检查信息和准备注意事项，也增加了病人对整个检查流程的参与感和自主性，有助于提升病人的满意度。再次，观察组的检查效率显著高于对照组，日均检查人次增加，平均每例检查耗时减少，表明信息化流程能够优化医技资源的配置，提高检查科室的运作效率。这一变化不仅提高了医院的检查能力，减少了病人的等待时间，

（上接第 160 页）

或通过发放相关宣传资料等方式，能够促进产妇对产后出血的认识和了解，使其更加重视产后恢复和健康保健等方面的问题。健康教育减少了产妇的发生率，研究表明，健康教育在降低产后出血的发生率方面起到了重要作用^[3]。通过对产妇进行相关知识的传授和讲解，能够在一定程度上提高其预防和控制产后出血的能力，有效降低了发生率，提高了预防控制的效果，使产妇在产后恢复过程中更加健康和安

综上所述，健康教育在预防和控制产后出血中不可或缺，有助于提高产妇预防意识、掌握预防技巧、降低出血发生率，并提高医护人员的护理质量。同时，健康教育还需要不断完善和改进，以更好地适应不同产妇和家庭的需求，提高预防

（上接第 161 页）

在本次研究中，对晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者行补充性肠外营养与肠内营养联合治疗，研究结果显示：出院时观察组 PA、TF、CP 水平均比对照组高；观察组不良反应发生率比对照组更低，此结果表现该治疗方法显示出更高的临床治疗效果。晚期胃肠道恶性肿瘤患者由于在治疗中的副作用常存在营养不良问题，进而影响患者预后，患者通过接受联合治疗，使得血清白蛋白、运铁蛋白和铜蓝蛋白水平均显著升高，这说明联合治疗在改善患者的营养状况方面具有明显效果，肠内营养可促进肠道黏膜细胞生长和修复，从而改善肠道功能^[4]。同时该治疗方法对胃肠道的刺激性小，降低肠道梗阻、进食后腹胀等不良反应的发生风险。通过合理调整营养素的比

例和剂量，可防止过量摄入导致的代谢紊乱等问题。也减轻了医护人员的工作负担，提高了整体医疗服务的效率。最后，观察组的医疗服务质量显著优于对照组，病历质量评分更高，医疗差错发生率更低。信息化平台通过自动化的数据录入和检查结果的即时反馈，有效减少了人为因素造成的错误，确保了医疗服务的安全性和准确性。同时，信息化管理的透明性和规范性也有助于医院提升内部管理水平，进一步提高医疗服务的整体质量。

综上所述，本研究表明，以信息化为载体再造住院病人医技检查流程能够显著优化检查流程，缩短检查等待时间，提高检查效率、检查满意度和医疗服务质量。未来，随着信息化技术的进一步发展和应用，医院可以在更多的医疗流程中引入信息化管理，进一步提升医疗服务的效率和质量，为患者提供更为优质的医疗服务。这一研究为其他医疗机构在推动信息化建设过程中提供了有力的参考和借鉴

参考文献：

[1] 赵森英. 医共体医院智能化医技检查预约集成管理平台的探索与应用. 浙江省, 义乌市中心医院, 2022-07-05.
[2] 杨新梅, 陈惠芬, 杨春, 贾海艺, 李耘. 应用数智化服务提升门诊患者满意度 [J]. 上海医学, 2022, 45(11):788-790.
[3] 郑基华, 袁向勤, 罗相林, 赵会. 智能化医技预约检查平台的构建与应用 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2022, 19(05):754-758.
[4] 杨明珠, 柴双, 施慧, 符嘉樑, 彭少宣, 瞿冬, 严彩霞, 冯皓. 基于智慧信息平台支持下的患者转运流程重塑与应用 [J]. 现代医院管理, 2022, 20(04):84-86+94.

和控制效果。

参考文献：

[1] 赵瑞玲, 黄丽萍, 王守娜. 心理护理联合健康教育在产后出血护理中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2022, 17（09）：85-87.
[2] 许清梅, 郑振娇, 麦春婷. 健康教育应用于产后出血护理中的临床应用效果 [J]. 黑龙江医药, 2024, 34（03）：723-724.
[3] 王海燕. 优质护理服务联合健康教育在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 7（23）：63-64.

综上所述，补充性肠外营养联合肠内营养治疗，可有效改善晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者的营养状况，并减少不良反应的发生。

参考文献：

[1] 李莉, 李馨, 仝永方, 王东彩. 早期肠内营养对胆管癌术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(18):34-36.
[2] 刘红, 黄赵刚, 王小华, 夏泉. 安徽地区住院消化系统恶性肿瘤患者营养现状及营养药物使用的多中心横断面研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(10):1044-1048.
[3] 田甜, 张艳. 对胃肠道恶性肿瘤患者进行术后早期肠内营养粉剂治疗的效果探讨 [J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1241-1242.
[4] 杨琼, 柴海勇, 郭丽, 杜雪菲. 不同营养治疗方式对肿瘤患者放疗期间营养状况及免疫功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(18):1968-1972+2052.