

流程再造在首台择期手术准时开台效率中的应用效果

陈月香

平乐县人民医院

〔摘要〕目的 分析流程再造在首台择期手术准时开台效率中的应用效果。方法 选取 2024 年 8 月 1 日-2024 年 8 月 30 日 94 例首台手术为对照组,选取 2025 年 8 月 1 日-2025 年 8 月 30 日 105 例首台手术为观察组。分析首台择期手术开台情况、手术等待时间、满意度。结果 准时开台率观察组更高 ($P < 0.05$);等待时间观察组更短 ($P < 0.05$);满意度观察组更高 ($P < 0.05$)。结论 通过开展流程再造运用于首台择期手术对提高准时开台率效果显著,对缩短手术等待时间具有重要价值,并提高了患者满意度。值得推广。

〔关键词〕流程再造;择期手术;开台率

〔中图分类号〕R612 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 07-168-02

随着现代医院运营管理中,手术科室属医院的核心诊疗部门,其运行效率与医疗服务质量之间存在着密切的关联。而首台择期手术准时开台率更是衡量手术室管理水平的重要标准^[1]。首台手术若能按计划准时启动,不但可有效避免后续手术流程的迁延,同时也能减少患者等待时间,降低患者术前存在的焦虑。同时还能最大程度的对手术室医疗团队的核心资源利用率进行提高。然而,在临床实践中,术前患者评估不充分、物资准备衔接不畅等相关因素而导致首台择期手术准时开台率不足情况较为普遍。同时也是导致医疗服务过程中医患矛盾的重要风险因素^[2]。流程再造理论于 20 世纪 90 年代所提出,已经在制造业、服务业等领域中显示出了足够的价值。其核心在于以流程向导替代传统职能向导。通过对现有流程系统性梳理,剔除冗余环节,优化资源配置,从而实现效率提升与价值创造。随着近年来医疗改革的不断发展,流程再造理论也不断被运用于医疗服务领域^[3]。本次研究针对流程再造在首台择期手术准时开台率中的效果进行探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2024 年 8 月 1 日-2024 年 8 月 30 日 94 例首台手术为对照组,在选取 2025 年 8 月 1 日-2025 年 8 月 30 日 105 例首台手术为观察组。观察组男女 53:52,年龄 24-76 岁,平均年龄 (51.37 ± 4.29) 岁;对照组男女 49:45,年龄 23-76 岁,平均年龄 (51.42 ± 4.16) 岁。两组患者在年龄性别等一般资料比较, $P > 0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组:未实施流程再造。根据我院手术室的实际情况,评估原流程上影响首台择期手术准时开台的原因,并成立管理小组,针对存在的问题用鱼骨图方法,通过人、机、物、法、环 5 个方面寻找原因,重新优化改进流程,最大限度使首台择期手术 9AM 准时开台,以切皮为准。

观察组:实施流程再造。(1) 手术室实行专科化管理各专科相对固定护士跟台,并有计划的培养各专科护士,使专科配合更娴熟、默契,同时使手术室护理业务能力与外科技术保持同步发展。每手术间依据专科的需要,配置相应的电外科设备,体位架,内镜系统等,每天清点,保障用时即有,减少来回取物品,减轻了护士的劳动强度与疲劳感。(2) 分

散管理与集中管理相结合骨科、颅脑集中存放在无菌室,做到器械资源共享,内镜器械由专人管理、调度,根据医生习惯与手术需要统一调配,保证首台手术的需求。手术室管理者对腔镜手术的消毒隔离流程控制重点转移,加强对腔镜器械的清洗、消毒灭菌、保存和使用等环节的监督和管理,每天确保最后一台内镜器械都能灭菌备用,如遇首台手术临时调整,不受器械因素影响。(3) 设置有效的薪酬制度我院手术室就工作加班时间及节假日择期手术加班手术设立了一系列的薪酬,极大的提高护理人员的工作积极性与工作效率。

1.3 观察指标

(1) 首台择期手术准时开台情况对比。(2) 手术等待时间对比。(3) 满意度对比。

1.4 统计学处理

用 SPSS20.0 软件处理,计数以 (n) 表示, χ^2 检验;计量以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者首台择期手术准时开台情况对比,见表 1。

表 1 两组患者首台择期手术准时开台情况对比 [n, (%)]

组别	n	准时开台	延迟开台合计
观察组	105	99 (94.29)	6 (5.71)
对照组	94	64 (68.09)	30 (31.91)
χ^2		22.978	
P		< 0.001	

2.2 两组患者手术等待时间对比,见表 2。

表 2 两组患者手术等待时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	患者等待时间	护理人员等待时间	医务人员等待时间
观察组	105	45.31 $\pm$ 9.27	23.76 $\pm$ 7.25	3.52 $\pm$ 1.29
对照组	94	58.73 $\pm$ 8.39	31.76 $\pm$ 9.13	6.57 $\pm$ 1.96
t		13.527	8.193	15.633
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患者满意度对比,见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 [n, (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	105	57 (54.29)	46 (43.81)	2 (1.90)	103 (98.10)
对照组	94	43 (45.74)	40 (42.55)	11 (11.70)	83 (88.30)
χ^2		1.447	0.032	7.797	7.797
P		0.229	0.858	0.005	0.005

3 讨论

在当前医疗资源矛盾不断凸显的情况下,医院运营效率已经成为了对其医疗服务质量进行衡量的重要措施,而手术室作为医院的核心部门,其运行效率对医院的整体效能有着直接的体现。首台择期手术作为每日手术流程的起点,主要是指预先规划的手术日期中按照计划最早启动的非急诊手术,其准时开台不但是手术流程进行的有效保障,同时也是就医体验、医疗资源利用率的深度表现^[4]。

当前医学界中对于手术流程优化的集中于局部环节改进,如通过加强术前宣教,缩短患者术前准备时间,对手术室排班,减少人员衔接间隙优化等。但该类措施多局限于单一部门或环节,未能形成全链条协同机制,从而导致优化效果难以持续。而在流程再造理论中,通过引入医疗领域以系统性重构流程、打破职能壁垒为核心,从门诊挂号、急诊转诊等场景验证其价值。通过协同障碍进行根本性重塑,加强多部门协同,从而对于首台手术准时开展奠定了可靠的基础^[5]。

本次研究中,通过实施流程再造干预后,准时开台率观察组更高($P < 0.05$);等待时间观察组更低($P < 0.05$);满意度观察组更高($P < 0.05$)。研究认为,传统流程中术前患者信息核对之后,麻醉评估与手术准备等问题常导致开台时间延误。通过开展流程再造管理后,建立术前信息闭环管理系统、设置多部门协同准备时间表等方式,能有效的对

开台延迟风险从源头控制。对提高准时开台率具有显著作用,对缩短手术等待时间,提高患者满意度具有重要价值。

综上所述,流程再造运用于首台择期手术对提高准时开台率效果显著,对缩短手术等待时间具有重要价值,并提高了患者满意度。值得临床广推。

[参考文献]

- [1] 席中娣,王雨佳,罗贝,等.基于零缺陷理念的流程再造护理干预模式在择期手术患者中的应用[J].当代护士,2025,32(20):28-31.
- [2] 吕梦颖,卢大松,李香梅,等.术前禁食禁饮再造流程在耳鼻喉科择期手术患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2020,36(36):2827-2831.
- [3] 牛新芳,朱秋霞.手术室流程再造对于腹部手术患者医院感染控制的管理效果比较[J].新疆医学,2021,51(10):1141-1144,1140.
- [4] 陈丽芬,周英姿,孔海燕,等.术前禁食、禁饮流程再造在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用效果[J].现代实用医学,2020,32(6):698-699,731.
- [5] 王珂,谭明华,赵晓东.MDT联合绩效考核管理模式对提高择期手术首台开台准时率的应用研究[J].中国医疗管理科学,2025,15(1):52-57.

(上接第 166 页)

的食物,多吃水果,必要时可以进行蛋白和营养注射补充治疗,这样可以增强机体的抵抗力,保证患者切口尽快愈合。(3)对于 BMI 比较高的患者,要鼓励患者经常进行锻炼,抑制自身体重,保证患者合理的饮食结构。(4)对于开放性骨折患者,要对患者伤口状况进行定期观察,对伤口的渗液和渗血状况进行密切关系哈,如果发生异常状况,及时和医生联系并积极配合治疗。如果患者需要使用引流管,在使用的过程中要保证引流管处于流通状况,防止积血现象发生,祛除影响伤口感染的因素。

4 结论

骨科手术术后感染一般为细菌性感染,目前临床上使用

最多的药物是抗生素,和未使用抗生素的切口感染相比,长期使用抗生素,会增加切口感染率,长时间用药会导致菌株产生严重抗药性,甚至导致耐药菌的扩散。所以,术后对切口进行预防护理,防止患者伤口感染,具有很重要的意义^[3]。

[参考文献]

- [1] 邱淑华,罗琼.骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预探析[J].心血管病防治知识,2023(10):34-35.
- [2] 蒋利,陆恩辉.骨科无菌手术切口感染因素分析及手术室护理对策[J].中国药业,2024,33(17):85-87.
- [3] 郭培俊.手术室护理干预有效预防骨科手术切口感染的应用探究[J].中国保健营养,2022,32(7):22-23.

(上接第 167 页)

及对免疫接种的副作用没有清晰认识,从而影响儿童及时接种,导致迟种、漏种发生,影响预防接种率提高。

3 社区计划免疫和预防保健系统化管理

“一本式”相关计划免疫与保健手册将计划免疫记录和儿童保健内容整合在一本手册上,由家长保管。儿童每次接种记录和体检记录都填写入册,便于医生查看和家长携带,利于统一管理。“无缝隙”流动儿童信息共享针对流动儿童难以管理现象可进行计划免疫与儿童保健信息化管理,进而及时完善和更新新生儿、流动儿童信息,使计免部门能够有效进行跟踪、监测,并建立电子档案,通过网络信息平台实现资源共享。“跟踪式”家长宣传教育了解家长疑惑与担忧并进行耐心解释,同时加强宣传与讲座,提高家长相关知识

认识水平,积极主动配合计划免疫接种进行。

综上所述,社区计划免疫能有效提升接种者免疫能力,有效控制和消灭传染病,针对适龄儿童予以社区计划免疫措施能有效提升儿童相关疾病预防保健效果,具有重要应用价值。

[参考文献]

- [1] 周斌.浅议社区计划免疫在儿童预防保健中的应用[J].World Latest Medicine Information,2024,24(12):158-159.
- [2] 武志兰.社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨[J].护理研究,2022,36(06):1529-1530.
- [3] 王玉和.社区计划免疫在儿童预防保健中的作用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2025,25(4):299.
- [4] 赵翠燕.社区儿童计划免疫的现状分析与研究[J].河北医学,2023,33(4):128-130.