

· 临床护理 ·

# 优质护理服务病房护士绩效考核的实施与成效

牟庆云, 田继书, 唐 勇, 钟 晖, 徐耀凤<sup>△</sup>  
(重庆三峡中心医院血液科, 重庆万州 404000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)11-1314-02

为全面推动医院临床护理工作,深化“以患者为中心”的服务理念,为患者提高安全、优质、满意的护理服务,本科自 2010 年 5 月创建优质护理服务病房来,以本院护理部护士考核总体方案为指导,对病房护士的绩效考核进行了改革,设计了优质护理服务病房护士绩效考核方法,通过 2 年的实施并不断完善取得了良好的效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 共考评重庆三峡中心医院血液风湿病科护士 23 名,均为女性,年龄 20~41 岁,学历:大专 17 人,本科 6 人;职称:初级 20 人,中级 2 人,高级 1 人。2010 年 5 月进行初次考评,2011 年 5 月的考评作为末次考评,

**1.2 方法** 运用 360 度绩效考核法,从上级、同级、患者、本人等多个视角进行综合考评并提供反馈<sup>[1]</sup>,内容包括护理质量、工作量、满意度三大项,每项实施百分制量化计分考评。同时,对每项考核内容进行细化分解,每个条目为 20 分。此外,设计额外加分项目,如科研、新技术、获奖、发表论文等,加分不封顶。同时组织全科护士学习绩效考核评价体系各条目内涵及考核方法以规范其操作。

具体实施过程中成立 6 人考核小组,包括科主任 1 名、护士长 1 名、科室质控护士 2 名、护士本人及其所管患者 1 名(随机抽取)。在日常工作中进行监督、检查,实施多视角综合考评,测评权重分配为:科主任 10%,护士长 30%,同事 30%,患者 20%,本人 10%。按照分级护理的实施标准每月进行分级

护理质量督察,同时对护士的工作量进行测评,此外,从患者、本人、同级、护士长、科主任角度,每月对每名护士进行满意度调查 1 次。设计护士工作绩效考评表,次月 5 日前由科主任、护士长严格按照考核标准,同时结合被考评者的个人述职、同事评价和患者的测评,对护士的工作进行多角度绩效考核。根据各项考核细则中的扣分标准对考评结果进行量化统计,做出绩效评价并与奖励挂钩:3 项考核结果均大于或等于 95 分者,奖金系数 1.8;考核结果 85~94 分者,奖金系数 1.4;考核结果 80~84 分者,奖金系数 1.0;考核结果小于或等于 80 分者,奖金系数 0.6;连续 3 次考核结果在 95 分以上且年终额外加分项目得分大于或等于 30 分者,享受年终嘉奖,并与年终评优、晋升、晋级挂钩。绩效结果反馈,进入下一个周期。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

末次考评结果与初次相比,护士的护理质量明显提高:护士在基础护理、消毒隔离、病情观察方面业务能力明显增强 ( $P < 0.01$ ),对于急救药品管理及护理记录的书写更加规范 ( $P < 0.05$ ),见表 1。与初次考评结果相比,护士的工作量有所增加,主要体现在主动替夜班、替节假日,延后或放弃休假等 ( $P < 0.01$ ),而在管床基数、危重患者、新患者上的变化无统计学差异 ( $P > 0.05$ ),见表 2。实施新的绩效考核方法后,末次考评中各方对护士的满意度明显提高 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ),见表 3。

表 1 初、末次考评护士护理质量比较 ( $\bar{x} \pm s, n=23$ )

考评时间	基础护理	急救物品管理	消毒隔离	护理记录	病情观察	总分
2010 年 5 月	17.34 ± 1.32	18.57 ± 1.53	16.83 ± 1.67	17.85 ± 1.64	15.59 ± 1.46	87.18 ± 3.52
2011 年 5 月	19.41 ± 1.27	19.82 ± 1.79	18.96 ± 1.85	18.89 ± 1.72	18.57 ± 1.81	95.65 ± 4.71
<i>t</i>	-2.85	-2.23	-2.74	-2.16	-3.64	-6.38
<i>P</i>	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

表 2 初、末次考评护士工作量比较 ( $\bar{x} \pm s, n=23$ )

考评时间	管床基数	危重、一级患者	新患者	主动替班	放弃休假	总分
2010 年 5 月	18.76 ± 1.57	17.78 ± 1.59	18.69 ± 1.74	15.64 ± 1.60	15.32 ± 1.38	86.19 ± 3.58
2011 年 5 月	19.01 ± 1.54	18.21 ± 1.63	18.95 ± 1.79	18.97 ± 1.81	19.56 ± 1.76	96.70 ± 4.67
<i>t</i>	-2.01	-2.07	-2.02	-3.49	-4.14	-7.32
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 初、末次考评满意度比较 ( $\bar{x} \pm s, n=23$ )

考评时间	患者满意度	本人满意度	医生满意度	护士长满意度	科主任满意度	总分
2010 年 5 月	16.17 ± 1.62	17.58 ± 1.64	17.78 ± 1.71	16.48 ± 1.59	16.49 ± 1.63	84.50 ± 2.13

续表 3 初、末次考评满意度比较( $\bar{x} \pm s, n=23$ )

考评时间	患者满意度	本人满意度	医生满意度	护士长满意度	科主任满意度	总分
2011 年 5 月	19.24±1.76	18.92±1.70	19.32±1.85	19.01±1.89	18.62±1.81	95.11±1.64
t	-3.24	-2.46	-2.58	-3.62	-3.11	-9.17
P	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

### 3 讨 论

**3.1** 360 度绩效考核法可增强护士的专业素质,提高护理质量 通过表 1 可以看到,360 度绩效考核法将基础护理的落实及护士的业务能力均纳入关键绩效指标中,与传统考评方法相比,更能使病房护士意识到自己在工作中的不足和优势,促使她们在实际工作中扬长避短,从而逐步练就娴熟的专科护理和基础操作技能,为患者提供更高质量的护理服务。因此,360 度绩效考核法的实施在推动护士提高自身专业素质的同时,可以使护理质量得以明显提高。

**3.2** 360 度绩效考核法可提高护士的工作积极性和创造性,增强护士的竞争意识 护理工作繁琐复杂、事无巨细,没有具体细致的质量标准进行控制,质量难以保障<sup>[2]</sup>。传统的绩效考评方法未能体现多劳多得,工作时间和工作量与个人收入不成正比,护士的劳动价值和辛苦程度不能通过绩效考核结果体现<sup>[3]</sup>。通过表 2 可以看出,360 度绩效考核法的实施使得护士切身体会到劳动与回报的紧密联系,主动服务、热情服务的意识显著增强,从而激发工作热情 and 创新能力;同时,促进护士树立正确的职业价值观,具备良好的服务态度,从而进一步提高工作积极性及竞争意识。

**3.3** 360 度绩效考核法可深化优质护理服务的内涵,提高各方对护士的满意度 360 度反馈法的评价体系通过科主任、护士长、同级、患者、自身 5 方面来测评每位护士的综合情况,满意度作为评价其专业素质的重要指标<sup>[4]</sup>,而这正是优质护理服务的特色之处。通过表 3 可以看到,360 度反馈法一方面增强了患者的主人翁意识,另一方面可以促使护士对照标准审视自身行为,改变不良习惯,增强业务和技能训练,创造性地为患者

提供以人为本的护理服务,从而全面提高护士专业素质,深化优质护理服务的内涵。

总之,360 度绩效考核法的实施,为护士创造了一个公开、公平、公正的良好竞争氛围。根据考核结果拉开护士绩效工资档次,这种正面强化激励机制可使病房护士产生很强的内在动力,能够进一步促使病房护士明确优质护理的要求与目标,并促使他们在工作中不断总结经验、逐步完善<sup>[5]</sup>。这种考评方法体现了自我管理 with 民主管理的原则,形成了目标-管理-考核-奖惩的良性循环和竞争氛围,达到了深化优质护理服务的目的。因此,360 度绩效考核法是护理管理的一种成功的尝试,值得临床进一步探索和推广。

#### 参考文献:

- [1] 卢欣欣,于兰贞.绩效考核在护理管理中的应用新进展[J].中华医院管理杂志,2006,22(10):690.
- [2] 牟庆云.累计积分考核法在病房护理质量管理中的应用[J].护理学杂志,2009,13(2):66.
- [3] 董蕾,崔丹,芦桂芝.急诊科实施护士绩效考核管理的探索[J].护理学杂志,2011,26(17):33-34.
- [4] 于卫华,黄竞竞.360 度反馈法在医院护士绩效考核中的应用[J].护理研究,2008,3(22):637.
- [5] 刘海燕.优质示范试点病区临床护士绩效考核方案的设计与应用[J].现代护理,2011,5(5):184-185.

(收稿日期:2012-11-18 修回日期:2013-01-27)

• 临床护理 •

## 乳腺癌术后肩关节活动时间与患者日常生活活动能力的相关性

龚蕉椒,吴 剑<sup>△</sup>,姚欣敏,严 俊,杨 焱

(重庆医科大学附属成都第二临床学院/成都市第三人民医院乳腺外科,成都 610031)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)11-1315-03

乳腺癌严重威胁妇女的身心健康,且发病率呈逐年上升趋势。手术作为重要的治疗手段往往损伤正常血管、神经和肌肉,使部分患者出现肩关节僵硬、肌肉粘连、淋巴水肿等并发症<sup>[1]</sup>。日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)是乳腺癌术后功能锻炼效果的一个重要评价指标。选择恰当的时机进行肩关节功能锻炼,对于缩短患者术后 ADL 恢复的时间,以提高患者生活质量具有重要意义。本研究对乳腺癌根治术后各时点患者 ADL 的恢复情况进行对比研究,选择最佳术后肩关节活动时间,以提高乳腺癌患者术后生活质量。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究设早期锻炼组、中期锻炼组和常规锻炼组。3 组患者均系 2006 年 1 月至 2011 年 12 月成都市第三人民医院乳腺外科女性乳腺癌住院患者。所有病例符合下述全部标准:(1)病理确诊为乳腺癌 I~III 期的患者;(2)已接受手术治疗;(3)排除既往和目前有精神病史、认知功能障碍及重大器质性疾病者。3 组年龄分别为(50.17±7.76)岁,(49.50±8.99)岁,(50.37±8.41)岁;接受教育年限分别为(11.29±3.77)年,(10.76±3.68)年,(11.02±3.84)年;TNM