

· 临床护理 ·

护理绩效管理关键行为结构模型的构建

陈莉¹, 代雨欣², 雷延兰³, 沙琳^{4△}

(重庆市第九人民医院: 1. 护理部; 2. 普外科; 3. 肾内科; 4. 护理部 400700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)17-2050-03

护理绩效管理是组织利用特定的工具和方法对护理人员的工作效果进行考查评价的过程^[1]。现目前国内外研究多侧重于护士工作表现和劳动纪律等方面改善的结果比较以及科室护理人员效益分配方式的转变、护士晋级提升等内容^[2]。绩效管理是一个系统、整体过程,它强调对员工绩效事先的预见、评估和过程中的引领与指导。很多研究者将绩效评估、考核看作整体管理系统中的主要部分^[3],而忽视了在管理中培训、激励、改进等过程。因此,对护理绩效管理关键行为结构模型的研究对医院护理绩效管理具有指导意义。

1 对象与方法

1.1 对象 本研究将四川、重庆、湖北 15 所三级甲等综合性医院 21 名护理管理专家作为咨询对象,调查护理绩效管理行为。专家纳入标准为:本科以上学历,副高级以上职称,曾从事护理部干事岗位 3 年时间以上,具有护理管理理论基础和实践经验,熟悉护理教学、护理管理等专业知识以及护理学科其他相关知识。

1.2 方法

1.2.1 行为指标库的建立 从护理绩效管理战略目标出发,通过查阅维普数据库、万方数据库相关文献,检索护理绩效管理相关的文献资料,同时参照医院绩效管理方法进行调查、分析和总结,确定初始指标。提升护理服务水平、增加护士专业能力、保证护理工作安全、促进护理质量、提高患者满意度 5 个

一级初始指标以及 39 个二级初始指标初步构成护理绩效管理行为指标库^[4]。初始指标来源于维普数据库、万方数据库。

1.2.2 专家咨询 采用学术会议面谈、电话沟通咨询、发放调查问卷的方式收集原始资料。问卷内容主要包括:(1)调查说明及指导语;(2)各种名词及概念的内涵说明;(3)专家评价部分;(4)专家的基本情况采集、自我评价。各级指标的重要程度,按“不重要、一般重要、重要、很重要”进行归类整理,并赋予相应分值 1、2、3、4 分。

1.2.3 关键行为的确定 在护理绩效管理行为指标库的基础上,通过专家咨询、问卷调查等收集权重数据。经过统计分析,计算出各指标的权重,选出在整个体系中所占比重相对比较突出的指标,构成护理绩效管理关键行为结构模型。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行数据录入,双人核对,计算各指标重要性的均数、标准差、变异系数,权重的均数、标准差,以及各级指标的协调系数 W 等,指标权重的计算采用对比排序法^[5-6]。

2 结果

2.1 调查问卷信效度检验 问卷分为两部分:(1)一般资料;(2)关键行为结构调查内容。问卷分为 4 个维度,20 个子项目,其重测信度为 0.79,结构效度为 0.73。

2.2 函数结果 设定医院护理绩效管理行为初始指标:一级指标 5 个,二级指标 39 个。并进行指标权重的确定,见表 1。

表 1 护理绩效管理行为指标库及其权重(n=462)

代号指标	指标名称	总认可率(%)	评分($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	权重
I~1	提升护理服务水平	100	3.64±0.67	0.110 8	0.210 1
II~1	强化细节管理提供无缝隙服务	100	3.20±0.88	0.127 4	0.057 9
II~2	立足基础护理提升专科水平	100	3.42±0.75	0.078 4	0.011 9
II~3	指导流程改造,提高工作效率	100	3.35±0.76	0.208 5	0.033 9
II~4	强化设备投入,节约工作	100	3.14±0.78	0.103 7	0.026 4
II~5	改进护理工作流程	100	3.14±0.77	0.225 6	0.019 8
II~6	建立健全优质护理管理体系	100	3.14±0.74	0.235 5	0.016 2
II~7	培育新型护理人力资源管理模式	100	3.16±0.68	0.219 6	0.032 1
I~2	增加护士专业能力	100	3.45±0.73	0.036 9	0.244 7
II~1	护理队伍的评估与选聘	100	3.19±0.74	0.368 2	0.024 5
II~2	加强思想政治教育	100	3.68±0.66	0.194 5	0.023 5
II~3	评估护士学习热情	100	3.43±0.87	0.139 9	0.013 2
II~4	培养护士竞争意识	100	3.63±0.62	0.168 1	0.025 7
II~5	更新陈旧观念	100	3.64±0.67	0.113 7	0.011 3
I~3	保证护理工作安全	100	3.58±0.56	0.176 3	0.236 2
II~1	开展安全教育	100	3.19±0.65	0.141 9	0.033 4

续表 1 护理绩效管理行为指标库及其权重($n=462$)

代号指标	指标名称	总认可率(%)	评分($\bar{x}\pm s$,分)	变异系数	权重
II~2	规范规章制度	100	3.41±0.72	0.186 1	0.016 4
II~3	加强安全环节监控	100	3.29±0.83	0.165 2	0.022 1
II~4	规范工作流程	100	3.35±0.85	0.172 9	0.016 5
II~5	恰当的奖惩机制	100	3.56±0.68	0.182 8	0.033 3
II~6	加强重视护理人员的理论知识	100	3.52±0.82	0.212 1	0.022 8
II~7	定期召开患者工休座谈会	100	3.41±0.76	0.132 4	0.016 9
II~8	技能培训考核	100	3.41±0.75	0.256 8	0.033 5
I~4	促进护理质量提升	100	3.34±0.74	0.197 2	0.157 8
II~1	强化护理质量意识	95	2.96±0.77	0.221 1	0.012 1
II~2	开展经常性的检查、评价工作	95	3.20±0.73	0.204 9	0.038 8
II~3	加强护士工作站的管理	100	3.42±0.72	0.176 5	0.044 2
II~4	严格落实各项规章制度	100	3.41±0.77	0.147 2	0.056 3
II~5	加强护理文书的质量监控	100	3.15±0.75	0.195 6	0.024 9
II~6	加强实习生带教	100	3.20±0.68	0.265 4	0.031 6
II~7	强化护理部职能作用	100	3.20±0.61	0.165 9	0.016 4
II~8	新上任护士长加强本职业务训练	100	3.36±0.63	0.154 9	0.032 6
II~9	有护理持续改进的制度	100	3.26±0.69	0.255 6	0.03 64
II~10	组织护士长护理查房	100	3.42±0.56	0.190 4	0.012 2
II~11	工作有目的,有计划总结	100	3.41±0.90	0.176 3	0.033 1
II~12	加强病房管理	100	3.64±0.74	0.140 2	0.025 5
I~5	提高患者满意度	100	3.64±0.64	0.221 6	0.151 2
II~1	落实健康教育	100	3.28±0.94	0.132 5	0.016 2
II~2	建立医护患的信任	100	3.35±0.81	0.124 9	0.017 7
II~3	加强与患者、家属的沟通	100	3.08±1.04	0.182 8	0.016 4
II~4	利用告知与倾听技巧	100	3.35±0.81	0.131 5	0.016 4
II~5	组织心理护理	100	3.21±0.84	0.215 9	0.021 6
II~6	改善服务态度	100	3.08±0.84	0.164 9	0.022 6
II~7	加强生活护理	100	3.21±0.59	0.204 4	0.023 7

2.3 护理绩效管理关键行为结构模型的确定 本研究通过咨询专家,得到专家对指标的重要程度的判定,运用层次分析法并通过一致性检验后计算出各指标的权重系数。采用变异系数法综合评价一家医院护理绩效管理各项关键行为指标体系中的权重,结合指标权重值对初始指标进行权重计算,选出在整个体系中所占比重相对比较突出的指标;培养护士竞争意识、评估护士学习热情、护理队伍的评估与选聘、技能培训考核、培育新型护理人力资源管理模式、恰当的奖惩机制、工作有目的,有计划总结、有护理持续改进的制度、强化细节管理提供无缝隙服务、严格落实各项规章制度、开展经常性的检查和评价工作、指导流程改造,提高工作效率。将以上指标合并、归类为以下 4 个关键管理行为:评估与选聘,培训与激励,计划与落实,评价与改进。即护理绩效管理关键行为结构模型:评估与选聘,培训与激励,计划与落实,评价与改进。

3 讨 论

3.1 建立护理绩效管理关键行为结构模型对护理绩效管理的指导意义 护理绩效管理关键行为结构模型由评估与选聘,培训与激励,计划与落实,评价与改进 4 个管理行为构成。评估与选聘作为护理绩效管理关键行为之一,是对护理人员岗前的综合评估和考量的有力措施,能够评估护理人员对岗位的胜任力,选聘出符合临床工作的护理人员,从而减少人员调动,利于

临床工作有效推动,有效合理地配置了人力资源^[7]。

培训与激励是护理绩效管理不可或缺的管理行为。护理人员在临床工作中,只有不断加强学习培训,提高业务能力,才能与时俱进,提高自我竞争力和护理服务水平。制定相应的奖励机制将激发护理人员的工作积极性,提高工作效率^[8-9]。计划与实施是践行 PDCA 管理理念的重要部分。医院结合自身特点制定出相应的护理绩效管理计划,如:人员培训计划、激励机制、评估标准等,是后期工作落实的理论依据。按照计划实施,是稳步推进工作的有效保证,将利于护理绩效管理的有效落实^[10]。评价与改进是管理综合性行为,是对前期管理行为综合的考量,在工作的实施过程中发现问题,及时解决问题,达到循环改进的目的。从而使护理绩效管理工作不断优化、改进,不断提高护理绩效管理行为的优越性。

本研究的护理绩效管理关键行为结构模型在临床科室初步运作后,得到明显成果。科室的护理工作按计划有序进行,更好地实施制度,加以评价,增强了科室的护士工作积极性,提高了科室的绩效管理;对科室人员的选聘加大了力度,评估了科室护士是否胜任岗位,有效合理地配置了人力资源。提升了科室护士的工作能力和绩效管理。同时将科室工作加以计划落实,提高了科室的效率和服务质量。门诊的服务与满意度调查表明,大大地提高了患者对门诊工作的满意度,提高了医院

护理绩效管理。

科室进行了对比研究,通过调查研究,本绩效管理关键行为结构模型在临床科室运用,充分发挥其积极作用,不能盲目照搬,要结合科室具体情况选择性运用,才能最大限度地发挥其作用,从而提高医院护理绩效管理。

3.2 护理绩效管理关键行为结构模型的科学内涵 护理绩效管理关键行为结构模型的构建是严格遵循 PDCA 循环管理模式,科学、合理地研究分析关键行为,制定出系统、全面的护理绩效管理关键行为结构。本研究对医院护理绩效管理提供参考依据,具有科学性、应用性,值得推广。

参考文献:

- [1] 吕菲. 护理绩效管理的探索和实践[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(1): 62-64.
- [2] 何咏梅, 付祥兰, 黄芳. 基于关键绩效指标的护理绩效管理[J]. 护理研究, 2010, 24(9): 2513-2514.
- [3] 尤卫红, 刘璇, 刘厚明, 等. 量化管理在护理人员绩效考核中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 16(35): 4236-

4238.

- [4] 冯晓敏, 李亚玲, 叶宝霞, 等. 新医改背景下护理绩效管理评价体系的构建[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 7-9.
- [5] 周丽娜, 崔晓燕. 护理绩效管理的实践与体会[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 7(12): 3678-3678.
- [6] 龙燕, 覃小慧. 基层医院护理绩效管理的应用[J]. 天津护理, 2012, 20(4): 246-247.
- [7] 荣娟, 陈莉, 张侠. 护士长多维度量化考核指标的建立与应用[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(1): 55-56.
- [8] 苏纯音, 胡雪萍. 护理垂直管理体系下的绩效分配新模式[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(22): 2046-2047.
- [9] 章环宇. 新型护理人员绩效分配方案初探[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 32-33.
- [10] 吕菲. 护理绩效管理的探索和实践[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(1): 62-64.

(收稿日期: 2012-12-04 修回日期: 2013-01-27)

· 临床护理 ·

超声介入治疗糖尿病合并细菌性肝脓肿的临床护理

王霞, 张红瑾, 门永忠

(河南省南阳市中心医院内分泌科 473000)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.052

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)17-2052-01

肝脓肿是细菌、真菌或溶组织阿米巴原虫等多种微生物引起的肝脏化脓性病变,若不积极治疗,病死率可高达 10%~30%。肝脓肿与糖尿病相互影响,糖尿病患者合并肝脓肿常会导致病情严重、治疗困难^[1]。随着医学技术的发展,超声介入治疗肝脓肿已被临床广泛应用,该技术较开放手术具有安全性高、治愈率高、并发症少、能被大多数人接受等优点^[2]。当患者处于疼痛、发热等应激状态时,血糖会明显升高,导致糖尿病患者并发症增加。因此,对糖尿病的肝脓肿患者超声介入治疗前、后正确的护理,对术后恢复以及糖尿病的控制具有重大意义^[3]。2009 年 1 月至 2012 年 6 月本科采用超声介入对 26 例糖尿病合并肝脓肿患者行穿刺抽脓、置管引流、脓腔注射抗菌药物等治疗,疗效显著,现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 26 例,其中,男 16 例,女 10 例;年龄 35~78 岁,平均 60.3 岁。均为糖尿病患者,糖尿病病程 0~20 年;临床症状主要表现为寒战、高热、肝区疼痛和肝脏肿大;单发脓肿 15 例,多发脓肿 11 例,脓肿腔大小为(5.4 cm×5.0 cm)~(22.0 cm×20.5 cm)。抽出脓液 40~800 mL,引流管留置时间 7~26 d,平均(15.5±4.3)d。

1.2 治疗方法及护理 (1)术前应了解患者的心理状态,告知手术的必要性和安全性,有针对性地安抚、释疑,取得患者的配合。完善常规检查,建立静脉通道,常规使用留置针,以确保有意外发生时能得到及时抢救。(2)具体手术操作过程:根据病灶部位、大小、数量及与周围血管的关系选择离皮肤最近而又安全的穿刺点和穿刺路径。常规消毒铺无菌巾,局麻后调整探

头使病灶与荧屏上的穿刺引导线重叠,套管针插入引导器内,嘱患者屏住呼吸,将穿刺导管针快速刺入,保持针尖在脓肿中部,抽液见脓后拔出针芯抽脓。对冲洗前抽吸的脓液进行相关检查,明确所感染的细菌^[4]。(3)术后具体护理措施:①术后绝对卧床休息 24 h,严密监测生命体征,观察穿刺部位有无渗血、红肿、渗液等情况及患者不适症状^[5]。②观察引流管位于体外的长度,保持肝内引流管的固定、通畅,防止扭曲、阻塞和脱落。穿刺部位每日常规换药 1 次^[6]。③观察有无并发症,有无腹膜刺激征,脓肿是否破溃入腹腔或肝穿刺时向腹腔穿破。④每日引流脓肿,冲洗脓腔及局部用药,用注射器抽尽脓液,将生理盐水注入脓腔内反复冲洗直至引流液清亮为止。根据脓液培养选择有效的抗菌药物。避免操作动作过猛导致脓腔内压力增高而出现脓液外溢引起腹腔感染^[7]。⑤观察引流液的性质、气味和量的变化,及时判断治疗效果并定期进行超声检查,观察脓肿的消退情况。⑥掌握拔管时机,肝脓肿缩小约 2 cm×2 cm 时或超声检查确认为残余腔时方可拔管。

2 结果

本组 26 例患者均为细菌性肝脓肿。均一次性穿刺置管成功,经彩超引导下穿刺置管引流治愈,治愈率 100%。平均于穿刺置管术后 6~36 h 体温恢复正常,腹痛等相关症状逐渐消失,血白细胞总数及中性粒细胞分类于术后 3~4 d 降至正常范围。本组患者术中及术后均未出现感染、出血、脏器损伤等并发症。术后住院时间为 6~22 d,平均 15 d,全部治愈。

3 讨论

随着超声介入技术的发展。超声引导下(下转第 2056 页)