

istics of pyogenic odontogenic infection in patients attending Mulago Hospital, Uganda: A cross-sectional study [J]. Bmc Microbiology, 2015, 15(1):1-10.

[2] Marquet K, Liesenborgs A, Bergs J, et al. Incidence and outcome of inappropriate in-hospital empiric antibiotics for severe infection; a systematic review and meta-analysis [J]. Crit care, 2015, 19(1):795.

[3] 彭伟波,付林.降钙素原在感染中的研究进展[J].医学临床研究,2013,29(4):748-750.

[4] 吴庆华,傅小云.中心静脉导管相关血流感染的危险因素分析[J].医学临床研究,29(1):86-88.

[5] 陆美华,向卫华,何彦,等.医院消毒供应室消毒、清洗设备的管理与维护[J].医疗卫生装备,2012,33(1):127.

[6] 文良娟.细节管理在消毒供应室中的应用[J].齐鲁护理

杂志,2012,418(33):94-95.

[7] 朱艳,李红,代肖霞,等.“5M1E”分析法应用于手术室临床护理教学管理初探[J].中国现代护理杂志,2010,16(25):3065-3066.

[8] 翟怡,孙威,冯伟.基于 5M1E 的航天器 AIT 过程共性问题管理[J].航天器环境工程,2013,30(6):663-666.

[9] 鄧海拓,王海鹏.基于 5M1E 分析法的食品加工企业进货质量影响因素研究[J].安徽农业科学,2013,41(31):12499-12501.

[10] 胡德英,黄笛,刘义兰,等.5M1E 分析法在住院患者自杀危险因素分析及预防中的应用[J].中华现代护理杂志,21(6):656-659.

(收稿日期:2015-09-20 修回日期:2015-11-20)

护理单元的绩效考核在优质护理服务中的应用及效果评价

唐 虹,齐丹青,薄雅萍(首都医科大学附属北京世纪坛医院 100038)

【摘要】 目的 探讨护理单元绩效考核模式在医院护理管理工作中的应用效果。**方法** 制订护理单元绩效考核方案,按照考核内容及方法每月量化考核,同时以住院患者为对象,比较绩效考核前后患者满意度的变化。观察护理单元绩效考核在优质护理服务工作中的作用。**结果** 实施绩效考核后,护理质量及患者满意度的各项指标均提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护理单元绩效考核的开展,对护士工作起到激励作用,改善了护理质量、护理效率和护理服务,从而提高了患者满意度,为优质护理服务深入开展起到了推动作用。

【关键词】 绩效考核; 优质护理; 护理质量; 患者满意度; 评价
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.060 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)07-1000-03

随着优质护理服务的深入开展,在责任制整体护理模式的基础上,夯实基础护理,强化以人为本的服务理念,进一步调动护士的工作积极性,不断提升护理品质,成为护理管理的必然要求。科学、公平的护理绩效管理体系有利于建立良好的激励机制,更大限度地调动护士工作的积极性和创造性^[1]。为进一步推动优质护理服务的开展,提高护理质量和工作效率,达到患者满意的目标,本院制订了护理单元绩效考核方案,并对实施绩效考核 2 年来的效果进行了评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 三级甲等医院,现有开放床位 1 044 张,34 个护理单元,2012 年 5 月开始实施护理单元绩效考核。现将实施绩效考核前后的住院患者分成对照组与观察组。随机选取医院 2010 年 5 月至 2014 年 4 月住院患者 7 643 例作为研究对象,以上患者无明显意识障碍,能够清楚地理解问题并回答问题。选择 2012 年 5 月至 2014 年 4 月实施绩效考核后的住院患者 3 726 例作为观察组,其中男 1 740 例,占 46.70%,女 1 986 例,占 53.30%; >70 岁 1 258 例,60~70 岁 68 例,50~ <60 岁 755 例,20~ <50 岁 941 例, <20 岁 84 例。选择 2010 年 5 月至 2012 年 4 月未实施绩效考核的住院患者 3 917 例作为对照组,其中男 1 902 例,占 48.56%,女 2 015 例,占 51.44%; >70 岁 1 117 例,60~70 岁 866 例,50~ <60 岁 743 例,20~ <50 岁 1 093 例, <20 岁 98 例。

1.2 方法 对照组采用常规护理管理模式,观察组采用护理绩效考核方案,设立专项护理绩效考核奖励基金,按照《护士条例》、护理工作特点、优质护理服务的要求,以护理工作量、护理

质量、服务质量、技术水平业务能力及其他因素作为考核指标,每月对各护理单元进行绩效考核,最终排名,并按照多劳多得、优劳优酬的原则,对排名靠前的护理单元给予奖励。具体绩效考核实施方法如下。

1.2.1 护理工作量(占 40 分) 数据通过医院 HIS 系统客观提取各护理单元每月的工作数量。包括特一级护理患者工作量、二三级护理患者工作量、病床使用率、护理操作量、手术人次等方面,将以上工作量得分相加得出总分。各数据计算方法:特一级护理患者工作量= $6 \times (\text{本科室特一级护理人日数} - \text{最小科室特一级护理人日数}) / (\text{最大科室特一级护理人日数} - \text{最小科室特一级护理人日数}) + 4$ 。二三级护理患者工作量= $2 \times (\text{本科室二三级护理人日数} - \text{最小科室二三级护理人日数}) / (\text{最大科室二三级护理人日数} - \text{最小科室二三级护理人日数}) + 3$ 。病床使用率= $5 \times (\text{本科室护理患者人日数} - \text{最小护理患者人日数}) / (\text{最大护理患者人日数} - \text{最小护理患者人日数}) + 10$ 。护理操作工作量= $3 \times (\text{本科室护理操作工作数量} - \text{最小护理操作工作数量}) / (\text{最大护理操作工作数量} - \text{最小护理操作工作数量}) + 2$ 。手术人次数工作量= $4 \times (\text{本科室手术及介入治疗人次数} - \text{最小手术及介入治疗人次数}) / (\text{最大手术及介入治疗人次数} - \text{最小手术及介入治疗人次数}) + 1$ 。

1.2.2 护理质量安全(占 40 分) 按照医院《护理质量控制方案》,对护理单元进行综合考评并量化考评结果。内容包括分级护理质量管理、消毒隔离质量管理、护理安全管理、不良医疗事件管理等,将以上工作质量得分相加得出总分。各数据计算方法:护理质量安全=分级护理合格率 $\times 10$ +消毒隔离合格

率×10+护理安全管理合格率×10+不良事件管理分值。

1.2.3 护理服务质量(占 20 分) 内容包括住院患者满意度调查结果及患者表扬投诉等。计算方法:护理服务质量=患者满意度×10+患者表扬投诉分值。

1.2.4 其他加分项目(额外加分) 如服务创新、科间协作、延伸服务等,根据具体情况每项加分 0.05~2 分。

1.2.5 总分排名 每月将以上考核内容得分相加,总分进行排名,按排名顺序对科室进行不同层次奖励,鼓励科室不断改进护理工作,将更优质地服务于患者。

1.3 观察指标

1.3.1 以患者满意度为效果评价的观察指标 由医院病友服务中心统一现场发放回收患者满意度调查问卷,共计 14 538 份,排除基本资料、基本项目填写不全等不合格的问卷后,共纳入患者有效问卷 7 643 份,有效回收率为 52.57%。问卷内容分成护理服务、护理技术、病房环境 3 大部分,分为 10 项指标,每项指标即按 10 分为非常满意、9 分为满意、7 分为一般、5 分为不满意打分。具体内容包括:(1)护理服务。含入院宣教到位并按时查房、举止行为得体、耐心解答患者提出的问题、护理服务及时到位等指标。(2)护理技术。含技术操作熟练准确、技术操作规范、提供专业优质护理照顾等指标。(3)病房环境。含环境安静整洁、被服干净整洁定期更换、相关设施完善等指标。

1.3.2 以护理质量评价为观察指标 护理质量与安全管理委员会的质控小组每月定期对各护理单元进行护理质量考评,满分为 100 分。考评内容包括分级护理、安全管理、消毒隔离 3 个方面。在考评中如发生护理质量问题时给予相应程度的扣分。

1.4 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行分析。计数资料采用构成比进行描述,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。计数资料组间比较采用 χ^2 检验,正态分布的计量资料组间比较采用独立样本 t 检验;对于非正态分布的计量资料,组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。所有统计分析将在双侧、0.05 显著性水平下进行。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实施绩效考核前后患者满意度比较 对护理单元实施绩效考核后,患者综合满意度由对照组的 94.05%提高到了观察组的 95.22%,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明护理单元实施绩效考核的方法,在优质护理服务工作的深入开展中发挥了一定作用。见表 1。

表 1 患者满意度调查评价情况表(%)

满意度	<i>n</i>	护士态度 满意度	护士技术 满意度	环境 满意度	综合 满意度
对照组	3 726	97.46	93.25	91.45	94.05
观察组	3 917	98.22	94.41	93.05	95.22
<i>Z</i>		2.211	2.061	2.575	2.221
<i>P</i>		0.027	0.039	0.010	0.026

2.2 实施绩效考核前后护理质量的比较 护理质量与安全管理委员会的质量控制小组每月对各护理单元的护理质量工作进行考评,将实施绩效考核前与实施绩效考核后的质量得分进

行比较,结果显示在“安全管理”“消毒隔离”“分级护理”3 项质控小组的考评中,实施绩效考核前后差异有统计学意义($P < 0.05$),表明实施绩效考核后,护理质量有显著提高。见表 2。

表 2 实施绩效考核前后护理质量评分表($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	安全管理	消毒隔离	分级护理
实施前	34	96.97±1.36	97.61±1.02	94.80±2.33
实施后	34	97.80±0.56	99.03±0.68	98.54±0.11
<i>t</i>		3.291	6.754	9.394
<i>P</i>		0.002	0.000	0.000

3 讨 论

建立公平、公正、科学的绩效管理体系可为优质护理服务建立长效机制。将绩效考核融入到护理管理中,建立可量化、便于操作且实效的绩效考评制度,可以激发护士的工作热情,促进护理质量的提高^[2]。本研究结果显示,实施护理绩效考评后,护理质量明显提高、患者满意度明显提升。量化的考核实现了科室的主动管理及护士的自我管理转变,使绩效观念融入了每一个工作环节,实现了护理质量的连续控制。

3.1 绩效考核的应用使绩效管理更加科学化、公正化 既往工作量的完成情况是由人工统计,数据准确性差,缺乏考核指标客观评价^[3]。借助信息平台,在 HIS 系统基础上建立了护理工作量提取库,系统客观地提取各项考核指标数据,使绩效考核结果更为科学、客观和准确。

3.2 科学的绩效考核能够提升医院整体护理水平 本院传统的奖金分配是按职称系数分配,不能有效地调动护士工作的积极性。科学的绩效考核可以提高护理工作效率、护理质量、保证护理目标的实现。把质量、能力等软指标转化为硬指标,用数据说话,可操作性强、灵活性强、奖罚及时,能及时看到效果,充分调动全体护士的积极性,增加了护士的质量意识,使护士能够明确工作目标及方向^[4]。将绩效考核纳入护理管理是科学的管理模式,它能增强医院管理效能、提高护士满意度,从而全面提升医院的整体护理质量和服务。

3.3 利于护理团队的稳定 在实施绩效考核前,护士不愿到辛苦的岗位工作,导致了临床一线护理队伍的不稳定性^[5]。实施绩效考核后,考核内容又与护理工作量、劳动强度、工作风险、技术水平、服务质量相关,考核结果向临床一线、工作强度大的护理单元倾斜,使护士的工作得到认可和肯定,护士满意度提高,能够确保护理团队更加趋于稳定。

3.4 利于人力资源弹性调配最大化 实施绩效考核使护理部更准确、全面地掌握各护理单元的工作状况与人员匹配情况,有利于护理部合理调配,实现人力资源使用的最大化。

3.5 为护理质量的持续改进奠定了基础,提高了质量安全 护理工作是医院工作内容的重要组成部分,因此护理质量的好坏也在一定程度上决定了医疗服务质量。因此如何通过激励手段提高护理人员的工作效率成为护理管理者面临的重要课题^[6]。绩效考核的内容涉及工作数量、安全质量、服务质量等方面,考核结果能够直接体现护理单元的质量安全情况及工作效率。这样的考核方法有利于科室护理质量的不断提高,通过遵循 PDCA 循环模式,针对问题进行分析整改,追踪评价。

3.6 提升护士长的管理能力 护理单元绩效考核也是对护士长管理考核的体现,考核结果直接影响对护士长管理能力的评价。

价,提高了护士长的管理意识、责任意识,促使护士长不断提升管理能力。

3.7 收入更加公平公正,调动了护士工作积极性 护理人员薪酬发放是否公平合理,影响护理人员工作的积极性和护理队伍的稳定性。而护理人员积极性下降和护理队伍的不稳定,直接导致护理质量的下降^[7]。通过绩效考核制度,按照多劳多得、优劳优酬的原则来发放绩效奖,能全面调动护士的积极性,加强服务意识及工作自觉性,激励效果明显。

3.8 创新护理服务,提升患者满意度 患者满意度是可以客观地反映医疗服务质量的好坏,是衡量优质护理服务工作的重要标准^[8]。通过开展优质护理服务,来改进健康宣教的方式和方法,并制作多种多样的小工具,为患者提供便捷的服务,促进疾病的恢复,使患者切身感受到护理人员的亲切和温暖,提高了患者满意度,提升了护理人员的社会影响力。

综上所述,绩效考核即是优质护理服务的重要内容,也是医院人文管理的一部分,对于整个护理团队及护士个体来说,公平、公正、科学的绩效考核管理模式能够营造出一个积极向上的工作氛围,通过绩效考核则可以形成良好激励机制,在一定程度上调动了护士工作的积极性,使护士由被动学习到主动学习,由被动服务到主动服务,能够充分提高护理工作效能,提升整体护理水平,提高患者满意度。

医学检验危急值报告评估分析与持续改进

袁平宗,汪永强,李 勇(四川省内江市第二人民医院检验科 641100)

【摘要】 目的 对检验科 1 年来危急值报告数据进行评估分析,为持续改进危急值报告制度提供科学依据。**方法** 通过实验室信息系统(LIS)系统,统计 2014 年的危急值项目及结果数据,经数据处理,计算出危急值项目的发生率、临床科室分布、天内分布、周内分布、评估危急值范围。**结果** 该院检验科医学危急值项目 17 项,报告共 5 066 例,危急值报告的发生率是 1.86%,出现率最高的项目是钾,占危急值报告总量的 13.48%,其次是血小板(10.09%)和血肌酐(9.08%);危急值报告集中在 9:00~13:00,占全天 46%左右;每周一危急值报告最多,周日较少;危急值报告最多科室是 ICU,占危急值报告总量的 28.37%,其次是肾内科(16.86%)和血液科(12.16%)。**结论** 急值报告制度需要不断进行总结、分析,加强与临床沟通,共同探讨,持续改进,才能提高检验科与临床的满意率。

【关键词】 医学检验; 危急值; 评估分析; 持续改进
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.061 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)07-1002-03

1972 年被美国学者 Lundberg^[1]首次提出危急值的概念,并被广泛认可和使用至今。目前,《医疗质量万里行》《三甲综合医院评审标准(2011 年)》《医疗机构从业人员行为规范》《ISO15189:2007》《检验质量现场考核指标》等多个文件和规范要求各医院临床实验室制定危急值项目和界限^[2]。作者对 2013 年 9 月份本院危急值报告进行了调查分析^[3],为了更准确反映危急值报告现状,对 2014 年全年本院危急值报告进行了评估分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2014 年临床送检标本 271 177 例,其中危急值项目 17 项,危急值报告共 5 066 例。

1.2 危急值项目及报告范围设定 由医务科、检验科、临床科室、护理部、医院伦理委员会,结合周边同级医院和相关文献,共同制定本院危急值报告项目和范围。

1.3 危急值报告处理流程 当出现检验医学项目危急值时,首先工作人员确认检验仪器正常和操作过程正确,核对标本无

参考文献

[1] 黄霜霞,王艳,裴静,等.绩效考核在护理管理中的应用及研究概况[J].蛇志,2011,23(2):171-173.

[2] 张鑫,刘燕.深化优质护理服务示范工程实施护理绩效考核探讨[J].全科护理,2013,11(11):1026-1027.

[3] 鲍凤香,马靓,瞿怀荣,等.护理绩效考核信息系统的研发与应用[J].中华护理杂志,2013,48(6):218-220.

[4] 周异明,王梅英,李柳英.绩效考核在门诊外科护理管理中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(2):106-107.

[5] 黄正新.护士绩效考核标准的建立与实施[J].护士进修杂志,2011,26(1):13-14.

[6] 杨飞卿.绩效考核平台对护理人员的激励作用及对护理质量的影响[J].中国基层医药,2014,21(22):3516-3517.

[7] 刘红军,张伟,苏佳.绩效考核管理对护理服务质量的影响[J].中国医院管理,2013,33(8):72-73.

[8] 岳岩.护患双方对优质护理服务效果评价的比较分析[J].中国实用护理杂志,2012,28(10):23-24.

(收稿日期:2015-09-25 修回日期:2015-11-10)

误,质控在控,由审核者及时通过实验室信息系统(LIS)发出报告,并立即电话通知临床科室,临床接收危急值报告人员及时在医院信息系统(HIS)上查看危急值项目及结果,并进行相应记录,主管医生根据患者病情进行医学处理,如果危急值报告与患者病情不符,应重新采集标本复查。检验科电话报告人同时做好危急值报告登记,按照检验标本处理程序进行标本保存以备查。

1.4 统计学处理 采用 Excel2013 软件统计检验医学危急值,按以下公式计算危急值报告频率:报告频率=危急值报告量/检验例数。

2 结 果

2.1 危急值报告频率 本院 2014 年检验标本共 271 177 例,危急值项目 17 项,出现危急值报告 5 066 例,其中男 2 831 例,女 2 235 例,危急值报告发生率是 1.86%,与杨大千等^[4]报道的危急值发生率(1.67%)接近,但与张莉等^[5]报道的危急值发生率(0.59%)有一定差距。由表 1 可见,2014 年本院危急值