

绩效考评在急诊科护理管理中的应用效果

华 润(海南农垦总医院东湖急诊科,海口 570102)

【摘要】 目的 分析绩效考评在急诊科护理管理中的应用效果。方法 选取急诊科护理人员 50 例,对其实行绩效考评的管理制度,比较实行绩效考评前后护理人员的工作质量、患者满意程度以及不良事件的发生情况。结果 实行绩效考评后,护理人员的基础护理得分 $[(19.33 \pm 6.11)$ 分]和操作规范得分 $[(19.67 \pm 5.89)$ 分]明显高于实行绩效考评之前,患者对护理的满意度显著升高,纠纷、不良事件、投诉的发生率明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 绩效考评有效地提高了护理质量,改善了护患矛盾,有利于护理工作的进行。

【关键词】 急诊; 护理; 绩效考评; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3058-02

Application effect of performance appraisal evaluation in nursing management of emergency department HUA Run
(Department of Emergency, Donghu Branch Hospital, Hainan Agricultural Reclamation General Hospital, Haikou, Hainan 570311, China)

【Abstract】 **Objective** To analyze the application effect of the performance appraisal evaluation in the nursing management of the emergency department. **Methods** 50 nursing staffs of the emergency department were selected and implemented the the nurse performance appraisal management system. The work quality of nursing personnel, patients satisfaction and the occurrence situation of adverse events were compared before and after implementation of performance appraisal. **Results** After the implementation of performance appraisal, the basic nursing score and operating specifications score were 19.33 ± 6.11 and 19.67 ± 5.89 respectively, which were significantly higher than those before implementation. The patients satisfaction to nursing was increased, and the incidence rates of disputes, adverse events and complaints were significantly reduced, the differences were significantly significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The performance appraisal evaluation effectively increases the nursing quality and improves the contradiction between nurses and patients, which is conducive to conduct the nursing work.

【Key words】 emergency; nursing; performance evaluation; application effect

急诊是抢救患者最为主要的医疗部门,接收患者多发病严重、快速、复杂,医务人员的治疗和护理对患者的生命起着关键性作用^[1]。现代医学技术不断发展的同时对护理人员的各个方面的要求也在不断提高,护理管理制度的改革是护理质量的基本保证^[2]。实行护士绩效考评制度是现在临床护理管理中不可缺少的主要项目,不仅可以改善临床护理的质量,提高患者的满意度,还可以增强护理人员工作的积极性,缓解护患之间的紧张关系。现选取在本院急诊科室工作的 50 例护理人员进行临床效果分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在本院急诊科室工作的 50 例护理人员,其中男 7 例,女 43 例;年龄 23~42 岁,平均 (27.83 ± 9.42) 岁,工龄 9 个月至 10 年,平均 (4.83 ± 1.73) 年;护士 35 例,护师 10 例,副主任护师 5 例;研究生 5 例,本科生 28 例,专科生 10 例,中专生 7 例。所有护理人员根据工作安排进行各项护理操作,分别进行绩效考评。

1.2 方法

1.2.1 前期准备和分组排班 (1)组织急诊科全体护理人员进行开会,会议内容主要是实行绩效考评,提高护理人员对绩效考评的认识程度;专业人员制订详细、具体、可操作的考评方案,给予规定的扣分和加分的项目进行讲解。(2)将急诊护理人员分为 5 个小组,每组由 1 例副主任护师,2 例护师,7 例护士组成,副主任护师作为组长,2 例护师作为副组长,护士排班

采用 APN 排班方式,将以往的交班次由 5 次改成 3 次,即上午(A 班)8:00~16:00、下午(P 班)16:00~23:00、夜班(N 班)22:00~8:00,每班次均有两名护士共同值班,每个小组每天进行 8 h 的工作量,在 A 班和 P 班均有 1~2 例护师以上职称的高年资护士担任责任组长;(3)每组的副组长带领整个小组,副组长要对小组内的护理人员进行沟通、协调,根据护理人员的工作能力进行具体工作的安排和岗位排班以及新人带教等。对每位护理人员的行为作出准确性的评价,情况较为严重,需向组长报告。

1.2.2 绩效考评标准 (1)质量考评。护理质量考核主要从护士素质、护理记录、急救措施、药品的掌握、健康宣传、基础护理、消毒隔离等多个方面,以抽查的方式考核。科室自评考核主要从差错、纠纷、投诉、纪律行为、学习缺勤情况、基础考核有优良率等多个方面,由负责的副组长每天对各小组护理人员随时进行检查和记录,将其记录在规定记录表上,在月底进行综合能力考试,组长对各小组护理人员进行综合评分。加分标准:根据患者的满意度调查表结果,对于获得表扬信的给予 10 分,对于院报表扬的 6 分,对于科内提出优秀的给予 4 分;根据投稿等级评分,在院内发表为 5 分,在市内发表为 0 分,在省内发表为 15 分,在国家级别发表为 20 分;院内组办活动,参与表演、组织的者给予 5 分,取得荣誉者加 10 分;科内技术比赛,根据获得荣誉的高低给予 5~10 分的加分;科内基础知识考核和实际操作考核,分数在 95 分以上加 10 分,在 90 分以上加 5

分,低于 60 分扣除 10 分;值夜班次数,每个夜班值班数为 3 分,主要以值大夜班为标准。扣分标准:根据护理人员出现医疗纠纷的严重性对其进行相应的扣分,组长 4 分,副组长 6 分,护理人员 10 分;对于临床出现差错,根据差错大小,给予最低扣除 5 分;接到患者投诉情况,护理人员扣除 10 分,副组长扣除 7 分,组长扣除 5 分,当班其他人员扣除 2 分;安全隐患问题,组长扣除 2 分,副组长扣除 3 分,护理人员扣除 5 分;细节扣分,如患者病历填写不完整,字迹凌乱、登记不及时、迟到、仪表不整以及手卫生等细节问题,发现一次扣除 2 分。(2)工作量考察。急诊主要护理工作有收治患者、抢救患者、护理技术操作等,工作量的得分评价主要有人员耗费的体力、花费的时间、风险的大小、技术含量等。具体项目得分标准:护送患者接受各项检查、抢救、换药、静脉注射等加 2 分;清理伤口、留院观察、院前急救等加 4 分;帮助患者服用药物,进行康复训练等加 6 分;时刻观察患者的血压、脉搏、出血等情况等加 8 分。按照实际实施情况对护理人员的工作岗位和工作量进行调整,听取护理人员的意见和建议,保持其工作的积极性。小组之间相互协助相互监督,组长对每天的工作量进行统计和记录,还要进行不定期的抽查,发现编造和虚假者扣除 10 分以上。护理小组每天的工作量为每个小组的总工作量与小组人数的比值。(3)绩效考核具体实施。每组的组长,每个月不定期地对各个岗位的护理人员的工作情况进行检查,在日常工作中的具体工作情况,由副组长对护理人员的护理的优缺点进行记录评分,每月对绩效考核内容进行整理统计。建立一个绩效考核的文档,记录各个小组护理人员的具体工作质量及护理检查反馈结果及各个方面的反馈信息,对护理人员进行综合考评。对于每个护理人员的加分和扣分项目进行详细填写,月底将结果公布,各组组长根据考核结果进行会议召开,对于完成护理工作优异者给予奖励,同时对于工作中出现的不良工作现象进行分析,促进护理工作的不断改进。

1.2.3 绩效工资计算方法 以每个月为基本单位,将护理人员的得分、扣分相加得出本月的总得分,同时将科室所有护理人员的个人总得分相加得出本月全科总得分,质量考核工资=质量考核得分/总质量考核得分×奖金;工作量考核工资=工作量考核得分/总质量考核得分×奖金;个人总工资=基本底薪+质量考核工资+工作量考核工资。

1.3 评价标准 分别对实行绩效考核前后的临床数据进行统计,主要包括护理工作质量评分、患者满意以及不良事件发生情况。护理工作质量评分内容主要有基础护理、护理记录、操作规范、服务态度,分数越高,护理效果越显著。满意度采用 10 分制问卷调查方式,其内容包括工作态度、技术水平、沟通能力、健康教育、急救意识等多个方面进行评分,不小于 8 分为满意,不小于 6 分为基本满意,小于 6 分为不满意,满意度=(满意人数+基本满意人数)/总人数×100%。护理不良事件主要指患者在院内发生跌倒、用药错误、误吸、烫伤及其他安全护理意外。同时对出现的纠纷和投诉事件进行统计,发生的次数越少,越有利于护理工作的进行。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 实行绩效考核前后护理工作质量评分比较 实行绩效考评后,护理人员在基础护理、护理记录、操作规范、服务态度等护理工作质量明显优于实行绩效考评前,见表 1。

表 1 实行绩效考评前后护理工作质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	<i>n</i>	基础护理	护理记录	操作规范	服务态度
实行前	50	13.34±4.78	15.33±5.11	13.45±4.48	14.22±4.74
实行后	50	19.33±6.11*	18.34±6.44	19.67±5.89*	18.55±6.18

注:与实行前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 实行绩效考评前后的患者对护理的满意程度比较 通过对患者进行的问卷调查分析可知,实行绩效考评后,患者对护理的满意度(92.00%)明显高于实行前患者对护理的满意度(64.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 实行绩效考评前后不良事件、投诉、纠纷发生情况比较 实行绩效考评后,纠纷、不良事件、投诉的发生率分别为 4.00%、8.00%、0.00%,实行绩效考评前分别为 32.00%、36.00%、16.00%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

急诊科是医院的主要救治窗口,一个医院的医疗水平可以通过急诊抢救危重症患者水平的高低直接反映。急诊在临床上主要是指紧急救治和抢救,保证了患者在突发疾病或者意外伤害时,能在最短的时间内接受专业、科学的救治和护理^[3]。大部分患者多为发病急、病情重、变化快、病死率高的弱势群体,抢救的快慢直接对患者生命造成不同程度的威胁,护理工作在此过程中扮演着重要的角色^[4]。急诊工作具有高强度、高风险、高责任的性质,所以医院人员都长期处于动荡的状态,井然有序的管理制度是工作人员顺利完成工作的基本保证,特别是对护理人员,护理在患者的治疗过程中是一个重要的环节,同时扮演者医疗的提供者和协调者^[5]。护理管理可以在有效地利用人力和物力资源同时促进护理人员为患者提供高质量护理服务,是医院诊疗技术工作中的基本队伍,对提高医疗护理质量起着重要作用。在急诊部门的每个环节中都有大量的护理管理工作,护理管理的水平高低在一定程度上可以用来衡量整个医院管理水平^[6]。

实行绩效考评在护理管理中起到了关键性的作用,护士绩效考评是一项根据护理项目进行的全面工作计划和评分系统,对每一个护理人员目标完成情况均要进行跟踪、记录、考评,从而进行综合考评^[7]。护士绩效考评是一种过程管理,不单单看结果,在整个工程中每个工作人员的完成的目标,其完成的程度与自身的绩效工资相挂钩,其目的不在于获得利益的多少,主要在于护理人员与医院的共同进步和成长^[8]。对护理工作实行绩效考评可以调动护理人员的工作积极性,使得各自对工作的付出取得相应的回报;在工作中将每个工作细节都落实,控制护理工作的高效性,在患者受益的基础上,不断提高护理人员自身的工作能力和业务水平,增强整个科室的工作质量,有利于患者的治疗和康复,改善护患之间的矛盾关系,加强护理人员之间的沟通协作^[9-10]。研究表明,实行绩效考评后,护理人员在基础护理、护理记录、操作规范、服务态度等护理工作质量明显优于实行绩效考评之前,纠纷、不良事件、投诉的发生率也明显降低。

综上所述,护士绩效考评在急诊科护理管理中起着重要作用,可以有效地提高护理人员的工作责任心和积极性,并提升了自身素质,保证的护理工作的质量,减少了护患之间纠纷等不良事件的发生,是一种科学有效的临床管理手段。

参考文献

[1] 李冬梅,胡敏芝,谭尚展,等. 护士绩效(下转第 3062 页)

作较多,以及抗菌药物使用的剂量和频率都较其他科室有所增加所致^[4]。分离的肠杆菌科细菌主要为肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌,二者占 80% 以上,临床应该重点关注这两种细菌的控制。标本来源分析显示,痰标本的送检率最高,连续 3 年超过 50%,痰标本对于感染的诊断价值要低于无菌体液,因此增加无菌体液标本的送检率,对于整个医疗机构提高感染诊断水平具有积极意义^[5]。

本次肠杆菌科细菌药物敏感性监测显示,分离率排在前两位的肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌对青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类和氨基糖苷类抗菌药的敏感率较低,而且呈下降趋势。值得注意的是,碳青霉烯类抗菌药对大肠埃希菌依然保持者较高的敏感率,而对肺炎克雷伯菌的敏感率则相对较低,而且 2012、2013 年相对于 2011 年明显下降,这可能与肺炎克雷伯菌易产生碳青霉烯酶,而这种耐药基因由质粒介导,很容易在细菌之间传播有关^[6-7]。另外,哌拉西林/他唑巴坦和氨基糖苷类的阿米卡星对大肠埃希菌的敏感性要高于肺炎克雷伯菌,可以作为控制感染有效的抗菌药物供临床选择。

阴沟肠杆菌 2011、2012 年对亚胺培南和阿米卡星的敏感性基本维持在 80% 以上,变化不大,但是 2013 年其他抗菌药物的敏感率较 2011、2012 年有显著增加,这可能与阴沟肠杆菌在 2013 年的分离率下降,分离的菌株相对较少有关。产气肠杆菌对亚胺培南、阿米卡星、庆大霉素、环丙沙星和左氧氟沙星的敏感性较高,基本维持在 60% 以上,值得注意的是,对亚胺培南的敏感性要明显低于大肠埃希菌和阴沟肠杆菌,与肺炎克雷伯菌相当,其机制有待于下一步研究。

抗菌药物敏感性监测显示变形杆菌属细菌敏感性属于较高水平,对亚胺培南、阿莫西林/克拉维酸、哌拉西林/他唑巴坦、头孢他啶、氨基曲南、亚胺培南和阿米卡星等抗菌药物的敏感性较高,均在 70% 以上。

对于肠杆菌科细菌的感染,临床常用的抗菌药物有第 4 代头孢菌素(如头孢吡肟)、酶抑制剂、喹诺酮类和氨基糖苷类抗菌药物。但随着抗菌药物选择压力的加大,这些常用药物敏感性在逐年下降,可供选择的药物越来越少,目前仅碳青霉烯类抗菌药物对肠杆菌科细菌保持较高的敏感性,成为抗击多重耐药菌感染的最后一道防线。但是本研究也发现,耐碳青霉烯类抗菌药物的肠杆菌科细菌已经出现,而且呈增多的趋势,以肺炎克雷伯菌尤为突出,给临床治疗带来了巨大挑战^[8]。因此,

临床要重视本地区肠杆菌科细菌的耐药特点及变化趋势,规范标本的送检标准,降低耐药菌的发生率,控制耐药菌的临床感染。

参考文献

- [1] Doumith M, Ellington MJ, Livermore DM, et al. Molecular mechanisms disrupting porin expression in ertapenem-resistant *Klebsiella* and *Enterobacter* spp. clinical isolates from the UK[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2009, 63(4): 659-667.
- [2] Clinical and Laboratory Standards Institute. M100-S21 Performance standards for antimicrobial susceptibility testing[S]. Wayne, PA: CLSI, 2011.
- [3] 俞云松. 应提高对产碳青霉烯酶“超级细菌”的认识[J]. *中华医学杂志*, 2010, 90(46): 3241-3243.
- [4] Kim JW, Chung J, Choi SH, et al. Early use of imipenem/cilastatin and vancomycin followed by de-escalation versus conventional antimicrobials without de-escalation for patients with hospital-acquired pneumonia in a medical ICU: a randomized clinical trial[J]. *Crit Care*, 2012, 16(1): R28.
- [5] 吴安华, 文细毛, 李春辉, 等. 2012 年全国医院感染现患率与横断面抗菌药物使用率调查报告[J]. *中国感染控制杂志*, 2014, 13(1): 8-15.
- [6] Naas T, Cuzon G, Villegas MV, et al. Genetic structures at the origin of acquisition of the β -lactamase blaKPC gene[J]. *Antimicrob Agent Chemother*, 2008, 52(4): 1257-1263.
- [7] Munoz-Price LS, Quinn JP. The spread of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemases: a tale of strains, plasmids, and transposons[J]. *Clin Infect Dis*, 2009, 49(11): 1739-1741.
- [8] Paterson DL. Resistance in gram-negative bacteria: *Enterobacteriaceae*[J]. *Am J Med*, 2006, 119(6): 20-28.

(收稿日期: 2015-03-08 修回日期: 2015-06-12)

(上接第 3059 页)

- 考评体系的优化对护士工作量统计的影响[J]. *护理实践与研究*, 2014, 11(9): 89-90.
- [2] 黄春娥. 精细化管理理念在急诊科护理管理中的应用[J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(18): 4312.
 - [3] 张文美. 规范化礼仪服务在急诊科护理管理中的应用[J]. *中国现代药物应用*, 2013, 7(21): 238-239.
 - [4] 方贵蓉. 个人与小组制量化考核在急诊科护士绩效管理中的应用[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(11): 48-49.
 - [5] 宋瑰琦, 李雪娇, 秦玉霞, 等. 护理岗位管理绩效考评与分配的做法与成效[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(8): 957-961.
 - [6] 邓榕贞, 叶绍兵. 定位协作模拟抢救在急诊专科培训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(22): 78-79.
 - [7] 徐红贞, 吴小花, 郑芸, 等. 绩效考核在无陪新生儿病房中

的实践与分析[J]. *全科护理*, 2013, 11(33): 3134-3136.

- [8] 刘于. 临床护士长绩效考评与分配方法的研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(23): 56-57.
- [9] 高蕾蕾, 李秋洁, 洪素. 临床护士绩效考核指标体系的研究现状[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(3): 92-94.
- [10] 张华, 陆皓, 汉瑞娟, 等. 以三维绩效结构理论构建军队医院护士长绩效考核指标体系[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(8): 731-734.
- [11] 李如先, 张琴, 刘丽. 绩效考核在优质护理服务示范病区的应用效果研究[J]. *护理实践与研究*, 2012, 9(20): 17-18.
- [12] 周素芬. 护士绩效考核研究现状[J]. *医学理论与实践*, 2012, 25(4): 492-493.

(收稿日期: 2015-02-25 修回日期: 2015-05-12)