

采用通用“国际 SCI 肠道功能基础数据集”、NBD 评分量表评价患者的肠道功能状况。并使用 HOQOL-BREF 量表评价患者的生活质量。全面综合地了解肠道护理措施对患者的功能改善和生活质量的影响。本研究发现,干预组患者在便秘、药物依赖及腹痛/腹胀的发生率上明显降低,发生人数大为减少,相比对照组,便秘、药物依赖发生人数减少更为明显。结合 NBD 评分结果,提示常规的护理措施对患者肠道功能作用不大,很多患者仍然依赖甘油灌肠剂以及促肠动力药物,排便伴发的腹痛/腹胀等不适也时常困扰着 SCI 患者。干预组患者的 NBD 评分明显低于对照组,提示该组患者的肠道功能状况改善明显。这也在生活质量评定中得到印证。干预组患者在生理维度和心理维度的评价中均优于对照组,说明肠道问题的改善直接或间接地有利于生活质量的提高。在排便的时间上,两组患者的改善没有差异,可能和患者及家属的护理熟练程度有关。

综上所述,SCI 后肠道功能障碍发生率高,对患者影响明显,值得医护人员,特别是康复科医护人员的关注。本研究结果提示,规范的肠道护理程序对 SCI 后 NBD 患者切实有效,值得临床推广。本研究的不足在于缺少更多客观指标的评价,比如直肠肛管测压、结肠通过时间测定等。在对 NBD 护理的研究上,还需要多中心的随机对照研究,并不断探索新的方法。

#### 参考文献

- [1] Glickman S, Kamm MA. Bowel dysfunction in spinal-cord-injury patients[J]. *Lancet*, 1996, 347(9016): 1651-1653.
- [2] Pan YE, Liu B, Li RJ, et al. Bowel dysfunction in spinal cord injury: current perspectives[J]. *Cell Biochem Biophys*, 2014, 69(3): 385-388.
- [3] 徐青, 高飞, 王磊, 等. 脊髓损伤后肠道功能障碍: 美国临床实践指南解读[J]. *中国康复理论与实践*, 2010, 16(1): 83-86.
- [4] Stiens SA, Bergman SB, Goetz LL. Neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury: clinical evaluation and rehabilitative management [J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2016, 97(1): 10-15. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.34.043

1997, 78(3): 86-102.

- [5] 郑樱, 周红俊, 李建军, 等. 国际脊髓损伤肠功能扩展数据集[J]. *中国康复理论与实践*, 2010, 16(2): 194-198.
- [6] 焦志勇, 王伟岸. OMGE 临床指南: 便秘[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2002, 11(4): 382-384.
- [7] Krogh K, Christensen P, Sabroe S, et al. Neurogenic bowel dysfunction score[J]. *Spinal Cord*, 2006, 44(10): 625-631.
- [8] Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, et al. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group[J]. *Qual Life Res*, 2004, 13(2): 299-310.
- [9] Geyh S, Ballert C, Sinnott A, et al. Quality of life after spinal cord injury: a comparison across six countries[J]. *Spinal Cord*, 2013, 51(4): 322-326.
- [10] 庸连, 王瑞华, 方定华, 等. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 434-514.
- [11] Adriaansen JJ, van Asbeck FW, van Kuppevelt D, et al. Outcomes of neurogenic bowel management in individuals living with a spinal cord injury for at least 10 years[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2015, 96(5): 905-912.
- [12] 朱黎婷, 朱毅. 脊髓损伤神经源性肠道功能障碍的诊断、评价和康复治疗现状[J]. *中国康复医学杂志*, 2013, 28(12): 1163-1167.
- [13] 朱黎婷, 朱毅, 张文毅, 等. 中医药在脊髓损伤神经源性肠道功能障碍的研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2012, 20(35): 3549-3557.
- [14] 龙志华, 高飞, 张锋良, 等. 大鼠脊髓损伤后 P 物质与神经源性肠道功能障碍的关系[J]. *中国康复理论与实践*, 2014(8): 718-722.
- [15] 岳雨珊, 谢斌, 程洁, 等. 电刺激治疗脊髓损伤后神经源性肠道功能障碍[J]. *世界华人消化杂志*, 2013, 23(7): 633-640.

(收稿日期: 2016-05-23 修回日期: 2016-08-11)

## 护理绩效垂直管理模式在提高儿科护士满意度中的效果评价\*

陈启蓉<sup>1</sup>, 张心梅<sup>1</sup>, 李佳静<sup>1</sup>, 龙丽娜<sup>1</sup>, 胡莹<sup>1</sup>, 李璘<sup>2</sup>

(1. 四川省江油市人民医院儿科 621700; 2. 四川省绵阳市安县第二人民医院儿科 622655)

[中图分类号] R748.4

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)34-4879-03

护理绩效垂直管理模式是从垂直管理和绩效管理的角度来定义的护理管理模式。通过实施护理垂直管理, 构建以主管院长、护理部、科护士长、护士长为主线的垂直管理模式, 是将护理人、财、物与责、权、利相统一的护理垂直管理体系, 并形成外部横向与内部纵向的独立而不孤立的管理架构, 可最大限度地调动护理人员的积极性, 提高工作效率, 有利于护理质量的

监督与管理, 促进护理学科建设和整体发展<sup>[1]</sup>。而护理绩效垂直管理模式是护理垂直管理模式的一个重要分支, 是搞好护理管理工作的一个重要杠杆<sup>[2]</sup>。科学评价护理绩效对引导护理工作方向、解决管理难题、激发护理人员工作的积极性具有重要的意义<sup>[3]</sup>。自 2010 年卫生部提出在全国范围内开展“优质护理服务工程”以来, 并提出要提高护士工作满意度的要

\* 基金项目: 四川省江油市科技局科研课题(2014-23)。 作者简介: 陈启蓉(1978-), 主管护师, 本科, 主要从事儿科临床护理、护理管理、新生儿医院感染的研究。

求<sup>[4-5]</sup>。卫生部和国家中医药管理局组织制订了《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》<sup>[6]</sup>,明确护理部能够对全院护士进行合理配置和调配,护士的薪酬分配向临床一线护理工作量大,风险较高,技术性强的岗位倾斜,体现多劳多得优劳优酬<sup>[6]</sup>。在不断升华的优质护理服务内涵中,“以患者为中心”是永恒的主题,而护士工作的满意度直接影响护士工作的积极性和工作效率,影响着优质护理的质量,只有护士满意度提高了,才能为患者提供更加优质的护理服务。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本院是一所三级乙等综合性医院,开放床位 990 张,设立 26 个临床护理单元,目前护士共 486 人。本研究对 2011 年 1 月至 2013 年 12 月尚未正式实施护理绩效垂直管理模式前(实施前)及 2013 年 12 月至 2015 年 11 月实施护理绩效垂直管理模式后(实施后)在岗的儿科护士进行满意度的问卷调查;实施前累计调查 176 人次,实施后累计调查 202 人次;并对其数据进行统计、分析。同时对儿科护士的流失率也进行了统计、分析。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究方法

采用调查研究法,根据医院护理部的绩效垂直分配方案,参照黄霜霞等<sup>[7]</sup>的护士满意度评分表结合医院的实际情况加以修改,制定护士满意度调查表。设置权重:完全不同意为 1 分,不同意为 2 分;不确定为 3 分;同意为 4 分;完全同意为 5 分,总分越高,满意度就越高。总分换算成百分比,满意度=实际得分/总分(70 分)×100%。每季度向全科护士(不包括护士长)发放满意度调查表(实施前累计有效调查 176 人次,实施后累计有效调查 202 人次),并对护士的总体满意度和护士满意度表中的各维度权重累计分值进行分析。

#### 1.2.2 绩效分配方式

##### 1.2.2.1 分配办法

护理绩效分配分两部分:护理单元、科内护理人员绩效分配。护理单元绩效分配根据各单元的科室绩效+护理绩效进行分配;科内护理人员绩效分配是根据个人层

级、岗位、考勤、工作质量、工作量及患者满意度等因素发放。

##### 1.2.2.2 分配细则(护理单元绩效分配)

护理单元绩效=科内效益(60%)+护理绩效(40%);护理绩效=护理风险系数(40%)+护理单元择科意愿系数(20%)+护理工作质量(40%);根据各科护理工作风险大小、技术难度、工作强度制定各护理单元的系数。分 6 个档次,每档系数差为 0.1。通过对全院护理人员进行择科意愿问卷调查,将调查结果进行统计、分析,并函询专家而制定(择科意愿系数档次,分 8 个档次,每档系数差为 0.07。夜班费同时也兼顾风险大小、技术难度、工作强度及择科意愿,分为 5 个档,每档差值为 20 元(表 1)。

### 1.3 统计学处理

采用统计软件 SPSS18.0 对数据进行统计分析,采用  $u$  检验和  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 总体满意度

护理部绩效垂直管理实施前护士总体满意度为 67.8%,实施后护士总体满意度为 88.9%,较实施前有了很大提高,差异有统计学意义( $\chi^2=24.86, P<0.05$ )。

### 2.2 护士满意度

护理部绩效垂直管理实施后护士满意度各维度也不同程度地得到了提升(表 2)。

表 1 护理绩效分配系数

风险系数		择科意愿系数		夜班补助	
档次	系数	档次	系数	档次	金额(元)
1	1.5	1	1.49	1	140
2	1.4	2	1.42	2	120
3	1.3	3	1.35	3	100
4	1.2	4	1.28	4	80
5	1.1	5	1.21	5	60
6	1	6	1.14		
		7	1.07		
		8	1.00		

表 2 实施前后护士满意度各维度比较(权重累计分值)

项目	实施前(n=176)	实施后(n=202)	U	P
1、您对护理绩效管理方式(合理、公平等)满意	398	640	7.91	<0.05
2、工作中您能自主安排工作计划	629	688	1.58	>0.05
3、您在工作中有成就感	388	586	6.04	<0.05
4、您认为目前的工资是合理的	391	641	8.29	<0.05
5、夜班费补助的数额合理	271	642	14.22	<0.05
6、在工作安排上您有比其他单位同行更多的灵活性	603	733	1.93	>0.05
7、工作中同事齐心协力,繁忙时会互相帮助	521	702	4.67	<0.05
8、您对绩效的计算方式满意	365	660	10.39	<0.05
9、您认为本科室发生医疗纠纷较少	411	591	5.13	<0.05
10、您认为工作中精神心理压力不大	345	544	6.37	<0.05
11、您较少因忙碌、团队配合等原因发怒	432	641	6.29	<0.05
12、如果给您更多的时间,您会提供更好的护理	392	548	4.21	<0.05
13、您和同事之间相处愉快	394	560	4.63	<0.05
14、您认为自身的合法权益得到很好的保护	307	623	11.62	<0.05

### 3 讨 论

**3.1 护士工作满意度明显提高** 本研究结果显示,实施后护士的满意度由 67.8% 提高至 88.9%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由表 2 可见,对调查表中的 14 项内容在模式实施前后进行统计学分析,除 2 和 6 项外,其他差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。调查显示实施前后在第 5、14、8、4 项和第 1 项改善较显著,这几项内容中主要集中在绩效分配和权益保护问题上。数据显示实施前,护士对夜班费最不满意,而实施后护理人员对夜班费的满意度差异性较大;其次就是护士“自身的合法权益得到很好的保护”差异性大。夜班费的提高、自身合法权益得到保护、绩效计算方法的满意以及护士对目前绩效、工资的满意度等的全面提高均体现了护士满意度的提升。由此可见,护理部绩效垂直管理模式不但体现了护理风险大小、技术难度、工作强度及择科意愿,而且做到了人尽其才,才尽其能,激发了护士的潜能,改变了护士懒散的工作态度,帮助护士进行自我价值的实现,有效缓解了职业倦怠,最终提高了护士工作的满意度<sup>[8]</sup>。

**3.2 护理绩效垂直管理提高了护理人员工作积极性** 本研究结果显示,模式实施前后护理人员积极性的相关项目第 3、7、11、12 项差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。主要体现在同事间愉悦相处、工作上相互协作及给予更多的时间愿意为患者提供更加优质的服务方面,说明护理绩效垂直管理模式的有效实施,提高了儿科护士的夜班费、绩效等,体现了风险大小和技术难度,使儿科护士充分认识到护理服务自身的价值和社会价值,正向刺激他们的积极性、创造性和主观能动性,促使护理团队稳定、高效、可靠、有序发展。绩效考核通过正面激励的方法,辅以适当负强化,以规范护士的行为,增强护士的责任意识和绩效意识,促进了护理人员对自身价值的认识,使护理人员从思想上得到升华,直接通过患者满意度的增高而得到护士对自我的肯定,又反馈性地提高了护理人员工作的积极性。

**3.3 护士流失率明显降低** 儿科医疗纠纷较多(资料显示 2014 年全国医疗纠纷 11.5 万起),而儿科的医疗纠纷占了医疗纠纷很大的份额,导致了绝大部分护士不愿意选择在儿科工作或是在儿科工作一段时间后就要求调往其他科室或者选择离职;再者健康的护理工作环境能吸引更多护理人才,提高整个护理队伍的稳定性,进一步提升护理质量<sup>[9-11]</sup>,而儿科环境嘈杂,护士工作量大,且服务对象为小儿,穿刺技术要求较高,使得护士身心负担较重,加之医院往往对儿科重视不足,护士深造、进修机会少,呈现高付出,低获得现状。有研究表明,儿科门诊护士近 1 年的离职意愿为 47.3%,明显高于其他护理人员<sup>[12]</sup>。2011 年 12 月至 2013 年 11 月本科护士共 29 人,其中 2 人调往其他科室,2 人离职,流失率为 10.5%;自 2013 年 12 月至 2015 年 11 月实行护理部绩效垂直管理以来,由于绩效模式明显的向儿科倾斜,儿科护士的收入由以前的全院倒数一、二名,升至全院护士的中等水平,工作量非常饱和的时候可以达到中上水平,有效激励了儿科护士的积极性,实现了自我价值。在此期间儿科共有护理人员 34 人,护理部因工作需要和本人申请调往他科 1 人,流失率为 1.47%。可见,护理绩效垂直管理是对儿科护士的工作能力的高度认可,是儿科护士更深层次的一种自我实现的体现方式,稳定了儿科护理队伍,降

低了儿科护士的流失率。

**3.4 提升了优质护理之延伸护理质量** 本研究显示,护理部绩效垂直管理模式下,责任护士能主动对自己所管的患儿出院后进行电话随访、家庭访视等,其覆盖率由实施前的 80.2% 上升至实施后的 90.8%,实施前后差异有统计学意义。服务内容也由以前的单纯电话随访患儿住院时的病情拓展至患儿的喂养、护理以及其他疾病的护理等。对于个别特殊患儿(如 32 周以内的早产儿,肾病患儿、血液病患儿等)责任护士根据病情、预后及健康教育掌握程度,会选择性地进行家庭访视,虽然访视率仅为 2% 左右,但比起实施前未进行家庭访视有很大的改进,有效地改善了医患关系,提升了延伸护理质量。

综上所述,不管是在医院等级评审中,还是在实际工作中,护理部绩效垂直管理都有其积极的意义,特别体现在护士满意度的提升、积极性的提高,流失率的降低及优质护理内涵的拓展方面。但基于不同医院的实际情况,更为完善、科学的管理方案仍然有待积极地探索。

### 参考文献

- [1] 范玲. 护理垂直管理模式的有效构架及运行机制[J]. 护理学杂志, 2013, 28(1): 2-4.
- [2] 袁忠霞. 基于熵权法和秩和比法的医院护理绩效评价研究及应用[J]. 护理管理, 2014, 30(25): 75-78.
- [3] 袁忠霞. 医院护理绩效评价反方研究与应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(3): 113-115.
- [4] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 卫生部关于加强医院临床护理的通知[OB/OL]. (2010-1-26)[2014-04-30]. <http://www.nhfp.gov.cn>.
- [5] 张艳, 许红风, 张琰. 北京市某三甲医院护士满意度调查研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 95.
- [6] 刘莉, 冯桂荣, 覃惠英. 肿瘤医院垂直管理模式下护理绩效奖金分配方案的实施[J]. 护理学报, 2016, 23(1): 25.
- [7] 黄霜霞, 梁金清, 金晶等. 护理绩效管理在输液室的应用与评价[J]. 护士进修杂志, 2012, 6(27): 976-979.
- [8] 周雪翠, 高燕, 王波. 儿科护士绩效薪酬管理的探讨[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(3): 334-337.
- [9] 邵雅荣, 黄丽华, 冯志仙等. 护理工作环境与护士工作满意度及离职意愿的相关性调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2016, 34(2): 134.
- [10] 谢小鸽, 叶志弘. 对护理工作环境的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(12): 138-140.
- [11] Breau M, Reaume A. The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses[J]. Dynamics, 2014, 25(3): 16-24.
- [12] 祝筠, 刘进, 张玉曼, 等. 儿科门诊护士付出-获得不平衡对离职意愿的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(25): 2728-2730.