

■ 护 理 管 理

护士绩效考核要突出关键性指标

□李 宏



护理能力应作为关键的绩效考核指标 史 尧/摄

由于医院绩效指标有很多,相关利益方站在各自的角度,都对医院绩效指标提出不同的要求,导致了医院绩效指标选择困难。因此,在实际绩效考核中,出现了许多形式主义。

绩效考核中的形式主义

面面俱到 不少医院的护士绩效考核面面俱到,采取医院管理评价等众多指标,采取千分制考核,混淆了日常管理与关键绩效考核的关系。

指标概念空泛 指标概念宽泛,不具体。指标不明确,定性指标过多,定量指标较少,员工很难理解绩效考核指标。

采集成本较大 绩效考核

指标设计,没有考核采集成本,指标是否可行。

关键指标不关键 指标众多,体现不了关键性绩效指标的重要性,不能充分体现医院绩效管理思想,不能产生指挥棒效应。如果绩效考核指标体系不合理,指标设置不客观。绩效考核指标权重及标准就难以确定。

绩效考核分值容易受主观因素影响 由于指标设计容易出现问题,考核也缺乏可度量的尺子。绩效考核中主观因素较大,无法做到公平公正。

绩效考核如何避免形式主义

以关键绩效指标结果考核为主 绩效管理是战略目标实施的有效工具,护理部负责人应围绕战略目标,从实

际情况出发,突出可操作性,不能让绩效考核流于形式;确定综合目标管理办法,要逐层分解效益指标、质量指标、服务指标、效率指标等,根据完成目标和评价标准,组织实施,严格评价,兑现奖惩,最终达到既定的管理目标。

关键绩效指标是通过刚性的指标评估出来的,要以定量指标为主,通过百分制进行考核,与绩效工资相结合。

以日常过程管理评价为补充 在日常管理过程考核中,应关注过程的精细化管理考核,为了避免设计指标体系众多的弊端,可以采取奖励分与扣分相结合的办法。日常考核可以定性定量相结合,采取千分制考核,与基本工资相结合。

■ 海 外 护 理



资料图片

导读

在中国,大医院里导医的作用往往只是为患者“指路”。在美国,导医的职责包括:协助患者正确就诊和检查,识别资源,提供保健教育材料,帮助改善医患关系等。在美国医疗体系中,这些都是医院导医必须认真履行的职责。

在美国得克萨斯州理工大学医学中心阿玛里洛卓越乳腺诊所,专业导医的作用显得更加重要。该诊所实施“无围墙医疗中心”的运作模式,涉及3家不同金融机构的联盟服务。因此,在此系统中,保证患者顺利就诊和检查,以及协调医患关系等方面,导医都发挥着举足轻重的作用。另外,由于并非所有医生都熟悉各大医疗保险公司,导医必须在医保选择方面具有渊博的知识,做“患者问不倒的好导医”。根据患者的具体情况,帮助其做出最佳选择,避免增加患者的经济负担。

阿玛里洛卓越乳腺诊所里的每一名导医都拥有肿瘤学注册护士资格以及处理癌症患者的丰富经验。导医上岗前,必须完成美国国家乳腺中心联盟推出的护士培训并取得认证资格。

导医的职责将患者教育和医疗系统指导合二为一,服务对象包括良性和恶性乳腺肿瘤患者。必要时,导医还会参与社区服务,扩大医疗服务。专业护士导医的职责纷繁复杂,几乎包罗万象。具体如下:让乳腺癌患者熟悉就诊流程,熟悉乳房活检、乳腺专用伽马成像(也称乳腺分子成像)、细针定位和外科手术过程;协调后续治疗。其服务对象为诊断结果为良性,但需要进一步观察和检查的患者;安排和建议高风险患者做进一步风险评估和癌症预防;为乳腺肿瘤活检阳性的患者举办咨询会。会前,导医要准备好详细的会议提要,在开会时发放给所有到会患者。会议主要包括:什么是癌症;什么是肿瘤分期;为什么肿瘤分期对治疗计划很重要;接下来会发生什么;多学科会诊的重要性;什么是临床试验;哪些试验可以进行;安排癌症患者的多学科诊疗(外科医生、肿瘤科医生和放射肿瘤学专家等);确保会诊日肿瘤诊断委员会的讨论;了解患者需求,安排预约整形外科医生;大多数患者可如愿预约(偶尔也会出现预约失败);为患者提供情感支持,了解患者的额外需求;为患者安排预约“全面术后康复计划”。该计划包括:理疗康复(预约专业理疗师治疗淋巴水肿等问题);职业康复(关注患者重返工作岗位等与生活质量密切相关的问题,预约专业治疗师);心理康复(关注心理问题及技能恢复,预约专业心理咨询师)。(林青玉)

美国注册护士为乳腺癌患者提供专业导医服务

■ 专 科 护 理

开栏的话:针对各科室护士的不同需求,本版专门开设《专科护理》栏目,就不同科室护理技术进行介绍与探讨,供护理人员学习参考。

人工气道专科护理的那些事儿

人工气道分为上呼吸道人工气道和下呼吸道人工气道。上呼吸道人工气道包括口咽气道、鼻咽气道;下呼吸道人工气道包括气管插管(经口插管、经鼻插管)、气管切开。护士要注意患者在此阶段出现的吸痰并发症,包括低氧血症、肺不张、气管组织或支气管黏膜损伤、支气管收缩/支气管痉挛;注意观察下呼吸道微生物(细菌)聚集的增加,注意脑血流量的改变以及颅内压增高,预防高血压或低血压、心律失常等。

气道分泌物的判断

Ⅰ度(稀痰):痰如米汤或泡沫,吸痰后吸引管内壁上无痰液滞留;提示感染较轻,如果量过多提示湿化过度。

Ⅱ度(中度黏痰):痰的外观较Ⅰ度黏稠,吸痰后有少量痰液在吸引管内壁滞留,但易被水冲干净,提示有较明显感染,需要加强抗感染的措施。

Ⅲ度(重度黏痰):痰的外观明显黏稠,常呈黄色,吸痰管因负压过大而塌陷,吸引管内壁上有大量痰液滞留而不易被水冲洗干净,提示严重感染或气道湿化不足。

声门下吸引分持续声门下吸引和间歇声门下吸引。声门下吸引的压力:调节压力应在有效清除分泌物前提下越小越好,压力适中,这样才能保证吸出声门下分泌物,又不至于造成患者气道黏膜出血。

声门下吸引的护理

体位:床头抬高30~45度。要严格进行无菌操作,有效清除口(鼻)腔分泌物,做好口腔护理;定时冲洗管路,保持管路通畅;观察声门下分泌物的颜色、性状和量,及时记录,动态评价声门下吸引的效果。

如何预防和处理人工气道的意外拔管

正确固定气管插管和气管切开管,确保每日检查,并及时更换固定胶布或固定带,气管切开管固定带应系方结,固定结应系紧,与颈部的间隙不应超过两指。

检查气管插管深度,插管尖端应距气管隆突部位二三厘米,过浅易脱出。颈部较短的肥胖患者,如果气管切开管较短,则患者头部活动时易使导管脱出至皮下组织及脂肪组织中,引起呼吸道梗阻,此类患者应选用较长的气管切开管。

对于烦躁或意识不清的患者,宜用约束带将其手臂固定,防止其拔管。呼吸机管路不宜固定过牢,应具有一定的活动范围,以防患者翻身或头部活动时导管被牵拉而脱出。

人工气道吸痰时的特点及注意事项

护理时注意以下几点,吸痰管应选择光滑、远端有侧孔、长度足够达到人工气道远端且外径不超过人工气道内径一半的吸痰管。吸痰的负压:成年人应为150~200毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

吸痰前必须预充氧气,使体内获得氧储备;吸痰管插到气管插管远端前,不能带负压,避免过度抽吸肺内气体引起肺萎缩;插入吸痰管过程中,如果感到有限力,则应将吸痰管后退1~5厘米,以免引起支气管过度嵌顿和损伤;在吸痰管逐渐退出的过程中打开负压装置吸痰,抽吸时应旋转吸痰管,间断使用负压,可减少黏膜损伤,而且抽吸更为有效;吸痰管在气道内的时间不应超过10~15秒,从吸痰开始到恢复通气和氧合的时间不应超过20秒;按需吸痰,频繁地吸痰易引起气道黏膜损伤;痰液多、黏稠时加强气道湿化,加强翻身拍背。

(据《现代护理报》)

■ 小 发 明

巧用避光输液器

硝酸甘油液可用于冠心病、不稳定型心绞痛、充血性心力衰竭的治疗和预防,临床上一般用法为将其稀释后静脉泵入。需要注意的是,硝酸甘油液输注时要采取避光措施。

传统避光连接装置的弊端

传统的泵硝酸甘油连接装置为避光注射器—避光延长管—头皮针—留置针,用注射泵将药物注入静脉,头皮针至留置针这段用袖套包裹。护理人员在工作中发现用袖套包裹有以下不足:袖套过紧会影响药物泵入,袖套过松会脱落起不到避光的效果,改变了药物的浓度;用袖套遮住的留置针如果渗液不容易被发现;袖套丢失会造成浪费,也不易



资料图片

保存。

改进方法

将使用过的避光输液器消毒,用剪刀纵向裁剪后套与头皮针和留置针的透明处。

优点:便捷——套上避光输液器的管不会影响药物的泵

入速度;安全——留置针如果渗液便于观察,及时处理确保输液安全;避光效果好,不会影响药物浓度;裁剪下的避光输液器管短小,便于保存;为患者省下费用,患者容易接受;为科室节约成本。(程茹霞)

“腮腺帽”——小创造有大作用

患者头上戴着一个类似头盔的帽子,整个头部和下巴被包裹住,露出脸部和双耳,头部两侧还附有带魔术贴的弹力布带。这顶奇特的帽子是广东省佛山市中医院口腔科护士长谭玉莲副主任护师的新发明——头颌面部弹力帽,又叫“腮腺帽”。小小的帽子经过不断创新和改良,赢得了大家的一致好评。



资料图片

据谭玉莲介绍,在口腔科收治的患者中,有不少患者需要进行涉及腮腺的手术,例如腮腺病变、腮腺区肿瘤及下颌骨髁状突骨折(经腮腺区手术)等。术后因为腮腺手术包膜打开缺乏加压包扎或加压不充分,容易出现局部肿大并漏出致伤口感染等并发症。同时,术后为了抗炎消肿、活血化瘀、去腐生肌、促进骨折愈合时,常配以中药外敷治疗,若外敷材料暴露在外,敷料干燥后影响药效。另外对于下颌骨正中联合骨折的患者,术后为了防止下颌骨弧度增大,避免关节功能受损,应对双侧下颌进行升支加压。遗憾的是,传统的普通绷带或弹力绷带的加压包扎方法对术后并发症的预防及辅助治疗效果不太理想:扎得松了容易散脱,不起作用;扎得紧了容易

压迫气道、耳廓,令患者感觉不适。

“腮腺帽”加压包扎的关键是要有弹力材料辅助,新改良的弹力帽有以下突出优点:

“腮腺帽”既可以加压包扎,又不影响患者呼吸;其为头帽式结构,在患者卧床时也不受影响,完全符合基础护理质量标准;下颌部为弧线设计,不易滑脱;根据患者头颅大小,双侧耳区预留耳廓外露孔,不易引起耳廓压迫致耳廓疼痛;头颌面弹力帽给予手术部位持续而匀称的压力;在伤口处设双重加压带,弹力帽的特殊材料在透气、不易过敏的基础上保持药物敷料的湿润功能,加长了敷料作用时间,既美观又轻巧、敷料不易滑脱,与使用弹力绷带对比,疼痛感减轻。

小小的创造,大大减轻了患者的痛苦,提高了医疗护理质量,不少患者表示赞许。有些老年人患有习惯性颌关节脱位,一打哈欠下巴就容易脱臼,戴上这顶特制的帽子,问题就解决了。(张建怡)

《天使之声》一起来投稿!

这里是护理人员的阵地,如果您在护理工作上有所创造、发明或者感想,请发送邮件至373204706@qq.com。适合投稿的栏目有:

《海外护理》——国外先进的护理经验和方法,字数在1200字以内

《小发明》——经过团队或个人探索、研究后,找到了方便护士工作、减轻患者痛苦、提高工作效率的创造与发明(请附图)。

《护理管理》——谈谈您对护理管理工作的见解和看法。

发送时请备注:《天使之声》版面。

河南卫生干部学院秋季招生:护理、助产、康复技术

河南卫生干部学院是1985年经河南省人民政府批准成立、河南省卫生计生委直属的公立院校,是省级文明单位。河南卫生干部学院由河南省名医名家授课,拥有教授、副教授28人,享受国务院颁发的政府特殊津贴专家、河南省职教专家等11人。

河南卫生干部学院(本校区)地处省会郑州核心区,位于花园路北段,地铁2号线及十几条公交线路在此交会。河南卫生干部学院教学和生活设施齐全,有医学实训中心、多媒体教室、多功能学术报告厅等教学设施;图书馆、阅览室藏书丰富;校园网络设施齐备,能为学生提供先进的信息化平台;学生餐厅菜品丰富可口,学生公寓条件良好。河南卫生干部学院实行严格的学生管理和后勤服务管理,为培养新型卫生类人才提供了良好保障。

一、招生对象

15~19周岁的应届或往届初、高中毕业生。

二、助学政策

(一)学费全免。

(二)国家资助。根据国家现行政策,符合以下条件的一二年级在校生可享受国家助学金(2000元/年)。

1.国家连片特困地区(嵩县、汝阳县、洛宁县、栾川县、鲁山县、卢氏县、南召县、内乡县、镇平县、淅川县、光山县、新县、固始县、淮滨县、商城县、潢川县、新蔡县、兰考县、民权县、柘城县、宁陵县、商水县、沈丘县、郸城县、淮阳县、太康县)的学生(除县城户□外)全部享受。

2.其他家庭困难学生按当年学籍注册学生15%的比例评比享受。

(三)学院资助。河南卫生干部学院按学年设有奖学金和家庭困难补助。

三、实习就业

河南卫生干部学院高度重视学生实习和毕业生就业工作,充分发挥卫生计生行业优势,与省、市、县多家医院有良好的合作关系,建立了郑州大学第五附属医院、河南省第二人民医院等实习基地。全省各级医疗卫生资源为学生实习就业搭建了广阔平台。

四、升学深造

学生可参加单独招生和对□升学,通过考试升入河南医学高等专科学校、河南护理职业学院、开封大学等院校,继续接受专科或本科学历教育。

五、报名方式

(一)通过河南省普通中等专业学校招生服务平台(http://zzlq.heao.gov.cn)报考河南卫生干部学院,招生代码:123。

(二)通过招生办进行电话报名。报名热线:本校区:(0371)65666335 15890698657 梁老师 15515520389 刘老师 18638625925 魏老师 工人路校区:

(0371)67561201

(0371)67561202

(0371)67561203

18838138026 王老师

(三)免试入学。凭初、高中毕业证(或同等学力)前来报到。

(四)咨询报名。

网址:www.hnwsqbxxy.cn。

六、新生报到须知

报到时间:2016年8月6~7日
本校区地址:郑州市花园路149号。
工人路校区地址:郑州市工人路429号。
新生须带本人身份证(原件及复印件2份)和户口本原件(户口本复印件1份,包括首页、户主页、本人页各1份)。费用:学费全免。学生须交纳住宿费300元/年,教材费300元/年(多退少补)。

欢迎您到河南卫生干部学院学习!