留有轻微功能障碍,面神经功能评分为66~90分。③有效。临床症状及体征有所改善,面肌留有部分功能障碍,面神经功能评分为30~65分。④无效。临床症状及体征均无改善,面神经功能评分<30分。

1.4 统计学分析

采用SPSS 14.0统计学分析,计量资料及计数资料分别采用χ^2检验处理,采用$P<0.05$为有显著性差异。

2 结果

治疗组经过3个疗程的治疗,痊愈和显效率与对照组比较明显增高($P<0.05$),其差异有统计学意义,见表1。

表1 2组治疗愈显率比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈显率
治疗组	20	4	12*	4	0*	80%
对照组	20	3	7	6	4	50%

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

我国糖尿病患者已到9 000万[5],2型糖尿病患者多会伴发微血管病变及神经损伤,当2型糖尿病合并面神经炎时,其治疗难度较非糖尿病患者困难,治疗时间也相对延长,本试验设计在积极控制血糖,营养神经,活血化瘀,改善循环的治疗基础加以浅针法治疗,4周后即取得满意疗效,20例患者均在12周内痊愈。

面神经管分支包括:岩大神经,镫骨肌支,鼓索神经,分别支配着泪腺;舌前2/3味觉,颌下腺,舌下腺,司腺体分泌等;颅外分支包括:颞支,颧支,颊支,颈支,分别支配眼轮匝肌,皱眉肌;眼轮匝肌、颧肌,提上唇肌;颊肌,上唇方肌、笑肌、三角肌、口轮匝肌、下唇方肌、顺肌;颈阔肌、下唇方肌。因面神经在不同的部位有不同功能的分支,所以不同部位的损伤出现不同的症状,在针刺取穴上也会存在不同。眼睑闭合不全及额纹消失,取阳白、丝竹空、太阳穴;口角歪斜,鼻唇沟消失者,取地仓透颊车、下关、迎香、人中、承浆等穴;乳突痛加翳风。

面神经炎发病早期并非为针灸的禁忌期,需要正确的进针手法,发病早期邪气在阳在表,因而进针深度应刚好使针尖刺入皮内,不易深刺;急性期应采用浅针法,即选择小针,浅平刺,手法宜轻,局部取穴宜少,可选太阳、下关、颊车、合谷、外关、足三里、太冲、风池[6]。作者认为以最少刺激、最少痛苦,获取最大疗效的原则。同时控制血糖,对疾病的恢复也非常重要。

[参考文献]

[1] 陈小丽,郑焱玲,曹茂华,等. 超声水刀清创系统辅助治疗糖尿病足部皮肤溃疡的观察[J]. 局解手术学杂志,2013,22(1):78-79. [2] 姚子杨. 针刺治疗面神经炎[J]. 实用中西医结合临床,2004,4(1):35.

[3] 杨万章,吴 芳,张 敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管杂志,2005,3(9):786-787.

[4] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1993:99.

[5] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med,2010,362(12):1090-1101.

[6] 张基伟. 面神经炎急性期治疗体会[J]. 中国疗养医学,2013,22(5):471-472.

(编辑:左艳芳)

手术室护士工作量化表的设计与应用

Design and application of nurses work quantification table in operating room

曾 俊, 周娅颖, 王 莉, 朱娅男 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[**关键词**] 手术室;护士;量化表;应用
[**中图分类号**] R472.3 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2013)04-0548-02

随着外科技术迅猛发展,微创手术及高、新、尖手术大量开展,新仪器新设备层出不穷,手术室护理工作显得尤为重要,如何建立手术室护士绩效考核标准,用数据客观地对护士工作情况进行评价[1],如何充分发挥护士们蕴藏的知识、技能和创造力,提高护士们的工作积极性[2],全面提高手术室护理质量和人员综合素质,已成为手术室管理者密切关注的课题。我院手术室自2012年1月以来,采用Excel软件,自行设计了手术室工作量化登记表,以达到公平、公开、准确、客观地量化体现手术室护士的护理临床、教学、科研和管理等各方面的工作,取得比较满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院为大型综合型教学医院,手术室拥有35间层流洁净手术室,设麻醉恢复床位12张,年手术量近40 000台次,其中微创手术占50%台次以上,达芬奇机器人手术已达500余台次。目前,护理人员共123名,男2名,女121名,平均年龄26.8

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305042
[**收稿日期**] 2013-05-10 [**修回日期**] 2013-05-26

岁。学历:本科 38 名,大专 85 名。职称:副主任护师 2 名,主管护师 6 名,护师 39 名,护士 76 名。总护士长 1 名,护士长 3 名,兼职专科护理组长 6 名。

1.2 方法

建立手术室总护士长 - 护士长(临床护士长、教学护士长和后勤护士长) - 专科组长 - 组员的护理质量管理体系,全员参与拟定护士工作量化指标,并要求各级人员认真履行。

量化项目:①出勤(病假/天、事假/天、休假/天、产假/天、婚假/天、计划生育假/天、迟到/次、开会/天等);②值班(春节值班、平时值班、机动被叫、非机动被叫、中班、换班次数、代班次数等);③教学或深造(讲大课、讲小课、听大课、听小课、院听课、理论考试、操作考试等);④科研(文章、书箱编著、专利成果、基金、科室改进建议等);⑤临床工作(中班、洗手、巡回、急诊、机器人、术后镇痛、术后随访、恢复室收患者、手术患者服务满意度、不良事件);⑥工分量化(记分扣分制,如将每天的洗手、巡回护士工作记分 1 分/h,连续工作超过下午 16:00 记分 1.5 分/h,超过 20:00 记分 2 分/h;值夜班 10 分/h;机动被叫 3 分/次,非机动被叫 5 分/次;临床带教 1 人 0.3 分/天,讲课 4 分/次;连台手术 0.3 分/台;接送患者 0.3 分/次;发生错误实行不惩罚主动汇报酌情扣分如迟到、补充还原物品未到位、备物不齐、机动被叫未按时到位等)。

2 结果

量化登记表根据考核项目,采用 Excel 软件量化护士工作内容,Excel 表格便于自动处理每月、每季、全年统计、比对。每月底打印公示表格,次月上旬每位护士总结上月相关内容自行逐项填写,护士长核对相关信息,统计结果公示,与月奖金、奖励挂钩,与季度奖励挂钩,年底与考评考核评优挂钩。主要优点有:①改变过去由专人手工统计方式,不仅节约人力,还使工作量的统计更为迅速、准确;②通过数据的直观显示,用同一标准衡量同职级护理人员工作质量,体现了公平竞争原则;③提高了护士的整体素质,护理质量也得到了不断提高,。

3 讨论

量化管理最基本的要素是数据收集的齐全、客观和数据处理的准确、快速。本文的量化项目是在根据我院的实际情况并借鉴国内外医院的先进经验建立起来的,将手术室护士全部护理工作予以体现,具体涉及了诸如手术室护理临床、教学、科研、管理等相关内容,项目一目了然,直观明了。将各项目统计于 Excel 表之中,充分利用 Excel 软件对数据强大的统计、比对等功能,简便、实用,改变过去由专人手工统计方式,不仅节约人力,还使工作量的统计更为迅速、准确,通过数据的直观显示,形成了同事之间比学赶帮超的良好氛围。

手术室护理临床工作主要通过值夜班(16:00 ~ 8:00),尤其是春节值班、机动、中班(15:30 - 当日各手术间结束)、洗手、巡回、术后镇痛随访、恢复室收患者数、机器人手术配合,所有这些工作又通过工分、工作时间来体现。用同一标准衡量同职级护理人员工作质量,体现了公平竞争原则。我们将护理教学纳入了量化项目之中,通过讲大课、小课,听大、小课,理论、操作考试成绩等,调动了护士们的学习积极性,大家平时能主动挤时间学理论、练操作,业余时间备课,认识到不进步就落后,就有可能被淘汰的现状,变被动学习为主动学习,经验、教训全体护士分享,手术室人员之间互相学习,互相促进,共同努力,有效地提高了护士的整体素质,护理质量也得到了不断提高[3]。

鉴于我院为综合型研究医院,在我们量化考核指标中纳入了护理科研项目,通过论文、专利、基金及建言献策的小点子,形成了良好的护理科研导向,督促了手术室护理人员不断扩展知识领域,也大大提高了护理人员的自豪感、成就感。

换班、代班及灵活机动的弹性排班,每月登统计出勤,每日晨唱点考勤(迟到)等。各小组组长、护士长等对所辖护士工作及时了解,为及时调整工作计划提供依据。根据以上量化指标的月工分情况,每月评选出前 5 名在护士会上宣布并实施“月最高工分奖”,且工分与月奖金挂钩;根据值班配合急诊手术台次,每月评选出前 2 名给予实施“月最高急诊台次奖”;每季度根据理论、操作考试成绩评选出前 3 名给予实施“考试优胜奖”;同时我们向医院推荐评选优秀护士、先进工作者、年终绩效考核、晋升等各种荣誉,可参考以上量化指标,使评选标准更加科学化,使大家更有信服感,科内护士对科室管理的满意度也明显提高[4]。

实施量化考核,体现了一切以数据说话的原则,对护理人员的晋升、评先选优提供了客观依据[5],本文量化项目结合我院的实际,几乎将手术室护士全部护理工作予以体现,并将各项目统计于 Excel 表之中,工作评定公平、公开、公正, 打破了效益工资分配制度的“大锅饭”,护理人员大多能以愉快的心情接受护士长安排,同时增加了竞争意识, 激励了护理人员不断完善自我, 提高自我,形成一个你追我赶、努力向上的工作氛围,推动了手术室护理工作向前发展[6]。

[参考文献]

[1] 刘利利. 手术室护士量化绩效考核方法探讨[J]. 临床合理用药,2011,4(4):110.

[2] 常宝婵,戴红霞,曹艳冰,等. 手术室护士绩效量化考核评价系统的建立与使用效果评价[J]. 护士进修杂志,2008,23(7):597.

[3] 张 荣,护理查房在手术室工作中的应用[J]. 局解手术学杂志,2009,18(6):430 - 431.

[4] 曾 俊,王 莉,陈志美. 综合性医院手术室人力资源管理探讨[J]. 局解手术学杂志,2010,19(4):333.

[5] 李仁春. 量化考核在手术室护理管理中的应用[J]. 中国实用医药,2009,4(20):275.

[6] 童福梅. 手术室护理工作量化考核的实施与探讨[J]. 护士进修杂志,201328(1):70 - 71.

(编辑:左艳芳)