

写好护理干预方案的设计思路

中华护理杂志编辑部
谢贞

一、选题？

- 危重患者护理
- 多学科合作
- 多元文化护理
- 质量管理
- 培训，健康教育
- 但是，都已有刊文！

怎样与众不同？写护理设计！

- **护理科研论文：**写出统计学设计和护理干预设计
- **个案、专科护理论文：**写出护理干预设计
- **护理管理论文：**写出护理干预设计
- **护理教育论文：**写出护理干预设计
- **综述：**写出护理干预设计

例：弥漫性血管内凝血继发41处全层伤口患儿的分阶段干预

探讨既不增加应激反应又能使多发伤口愈合的方法

1 临床资料(3岁，男，1例)

2 伤口问题及难点分析

3 伤口分阶段干预

3.1 早期干预

3.2 中期干预（科研设计）

3.3 后期干预

4 讨论

4.1 DIC 继发全身多处伤口处理的特殊性

4.2 分阶段干预的依据及目的

4.3 干预结果分析

4.4 尚待研究的问题

-
- 经皮肾穿刺钬激光碎石术后患者肾造瘘管的护理
 - 经皮肾穿刺钬激光碎石术后患者肾造瘘管护理
质量标准的制订及应用

-
- 有设计的护理具有前瞻性
 - 有利于循证、多学科合作
 - 更有学术价值

二 如何设计？

1. 借助多学科专家团队做护理设计
2. 改进他人的设计
3. 借助理论框架做细节设计
4. 在两组平等干预的基础上设计

1. 借助多学科专家团队做护理设计

例：

- 多学科团队照护在成批中重度烧伤患者气道管理中的应用
- 成批中重度烧伤专业化气道管理方案的制订及实施（2015-4期）

多学科团队照护在成批中重度烧伤患者 气道管理中的应用

1 临床资料

2 多学科团队的组建与分工

3 护理

3.1 早期气管切开及相关护理措施

3.2 呼吸支持策略

3.3 纤维支气管镜气道灌洗治疗的 床旁配合与观察

3.4 呼吸道感染的预防

4 观察指标

5 效果

6 体会

6.1 多学科团队照护在吸入性损伤 整体化气道管理中的作用

6.2 烧伤合并吸入性损伤气管切开 时机的探讨

6.3 精细化呼吸支持策略在吸入性 损伤气道管理中的作用

（3个选题？）

成批中重度烧伤专业化气道管理方案的制订及实施

(2015-4期)

1 临床资料

2 烧伤合并吸入性损伤特点及气道管理难点分析 (=护理评估)

3 多学科气道管理团队的组建和方案制订

3.1 团队组建

3.2 气道评估

3.3 气道管理专业化方案制订

4 分阶段精细化气道管理方案的实施

4.1 第1阶段(96h内)气道管理措施

4.1.1 气切套管及系带特殊管理

4.1.2 加强气道湿化

4.2 第2阶段(5~15d)气道管理措施

4.2.1 气道廓清

4.2.2 定时浅吸痰刺激咳嗽

4.2.3 气囊管理

5 效果评价

6 讨论

6.1 多学科专业化气道管理方案制订的必要性及意义

6.2 精细化气道管理实践结果分析

例：信息化随访技术在尿路结石患者管理中的应用研究

1 对象与方法

1.1 对象

1.2 方法

2 结果

2.1 生化指标检测结果

2.2 随访结果

3 讨论

3.1 以往随访工作存在的问题

3.2 信息化随访技术在患者管理中解决的具体问题

3.3 建立了健康教育新模式

3.4 随访提醒，提高工作效率

3.5 查询方便，为结石数据库的建立打基础

4 小结

尿路结石患者出院随访系统的设计及应用

1 尿路结石患者出院随访系统的设计

1.1 随访系统的设计

1.2 随访系统的特点

2 临床应用

2.1 制订操作流程

2.2 成立出院患者随访管理小组

2.3 人员培训

2.4 建立患者随访档案

2.5 出院患者随访

2.6 三级质控管理

3 效果评价

3.1 评价方法

3.2 统计学方法

3.3 两组生化指标检测及随访结果

4 小结

2. 改进他人的设计

例：

- 预制工作表的制作及使用

（小经验）

- 预制工作表在提升病区护理风险管理中的作用

（管理经验）

- 预制工作表在提高护理工作效率中的作用

（管理研究2012-8）

小标题（有设计吗？）

1 资料

2 方法

2.1 PWs设计

2.2 PWs培训

2.3 PWs应用

3 效果

4 讨论

小标题（有设计）

1 预制工作表的设计及管理思路

2 应用方法

2.1 遴选试点病区

2.2 工作程序

2.2.1 管床护士填写预制工作表

2.2.2 交班护士续写工作重点

2.2.3 责任组长检查后实施

2.2.4 护士长督查

2.3 质量控制

2.3.1 实施前统一认识和做法

2.3.2 针对标注内容展开培训

研究对象的选取（有设计吗？）

1 资料

我院是一所三级甲等综合性教学医院，拥有1800张床位，共55个护理单元，其中临床病区38个。本研究根据病区护理工作绩效，选择代表性内科病区2个、外科病区2个，4个病区均为创建“优质护理服务示范病房”，实施APN责任制排班，各病区排班分两大组，并设置责任组长协助危重、疑难问题的督查和处理。4个病区参与本研究护士共70名，均为女性；年龄21~37岁（ 27.94 ± 6.37 ）岁，工作年限1~18（ 6.31 ± 3.74 ）岁；学历：大专31名（44.29%），本科38名（54.29%），硕士1名（1.43%）；职称：护士25名（35.71%），护师34名（48.57%），主管护师11名（15.71%）。

研究对象的选取（有设计）

2 应用方法

2.1 遴选试点病区

我院是一所三级甲等综合性教学医院，拥有1800张床位，共55个护理单元，其中临床病区38个。本研究参考病区工作量、工作质量及患者满意度等考评护理工作绩效，然后在排名1~9、10~18、19~27、28~38 4个层级中，各随机抽取4个病区作为试点病区。4个病区均为创建“优质护理服务示范病区”，根据护理部统一发放的14~20名排班模板，实施APN责任制排班。各病区排班分两大组，通过竞聘上岗，每组选拔责任组长各1名，协助危重、疑难问题的督查和处理。

设计方案（长什么样？）

2 方法

2.1 PWs设计

PWs由护理安全管理小组结合澳大利亚皇家阿德莱德医院病区患者沟通表（Patient Communication Sheet）讨论后设计。为了避免各病区自行编制PWs而出现整体无序的现象，充分发挥护理部的宏观统筹作用，由护理部负责统一编制PWs共性模板，分为A班、P班、N班等3个版本。设计原则：①简洁、明了、直观；②结合专科护理排班特点；③便于各班次护士记录、查阅并了解护理全程。

设计方案

1 预制工作表的设计及管理思路

参考澳大利亚皇家阿德莱德医院病区患者沟通表（patient communication sheet），根据病区工作的时间顺序和A、P、N班的各班职责，统筹规划各班常见护理操作内容，拟定预制工作表和管理方案，由临床负责护士单独管理患者时应用，实施程序化管理[6]。在护理记录单不可涂改、交班报告过于笼统的前提下，负责护士填写预制工作表，作为护理工作的指引，并作为护理交班的补充材料。

为避免各病区不合理应用预制工作表而出现整体无序的现象，**护理部调整管理制度，将预制工作表的应用纳入相关岗位职责内容。预制工作表可涂改，使用后不放入患者病历，作为负责护士本班工作提醒、接班护士浏览上一班工作概况、护士长工作督查使用，最后由护士长保存，作为质量控制、绩效考核和业务学习资料科内存档。**

工作表填写项目分为给药类、操作类、观察类、交流类、管理类、其他等。给药类包括药物核查、给药（静脉、口服、皮试等）、输血等。操作类包括床单位处置、术前术后准备、生活护理、吸痰、给氧、置管护理、引流护理、物理降温、压疮护理等。观察类包括测生命体征、测血糖、测尿糖、记录液体量、收集标本等。交流类包括宣教、回答患者及家属问题。管理类包括备齐用物、病区消毒、房间整理等。其他类包括医护沟通、电话联系、跟班查房等。“备注内容”栏内填写重点关注内容。A班模板见图1。

效果评价（有设计吗？）

3 效果

护理不良事件的发生例数由干预前的6例下降为干预后的0例，护理工作质量总得分干预前后差异有统计学意义；安全管理得分差异有统计学意义；随机抽查得分差异有统计学意义；夜查房得分差异有统计学意义。干预前后患者平均满意度差异有统计学意义。干预后护士、医生工作满意度分别为.....，说明PWs得到了临床护士和医生的广泛认同。

效果评价（有设计）

3 评价方法及效果

3.1 时间管理效果

本研究以给药类、操作类、交流类、往返时间、往返时间差、预制工作表书写时间等6项内容作为观察指标。随机抽取5个工作日的A班为观察内容，由16名非病区的高年资主管护师进行跟班并记录，进行试点病区和同等级绩效科室的平行对照。调查结果见表1。

3.2 红灯呼叫率及满意度评价

试点病区干预前后的红灯呼叫率分别为..... ($P < 0.01$)。干预后试点病区的患者满意度均 $> 98\%$ ，在护士工作能力、主动服务、服务态度等3个维度的单项排名，位居全院第1~10名，“最满意护士”的提名人数和次数位居全院第2~12名。另外，护士和医生对应用预制工作表的满意度分别为97.14%、95.83%。说明预制工作表得到了临床护士和医生的广泛认同。

3.3 病区护士对预制工作表的看法

随机抽取试点病区的主管护师、护师、护士（工作时间>1年但未晋升护师者）、新护士（工作时间<1年）各2名，遵循知情同意原则，邀请其进行半结构访谈。每次访谈皆以“请谈谈你对临床应用预制工作表的看法”开始，过程中没有特定的结构式问题，而是根据受试者的回答内容再从基本提纲中选择相应的引导问题，令受试者更深入地发掘其感受及学习过程中遇到的问题，至受试者认为无新的内容产生后停止[9]。所有参与人员对预制工作表是否能提高工作效率给予肯定，并表示愿意继续使用预制工作表

N1：“它（预制工作表）明显地让我减少了往返次数，没那么耽误时间了。” N3：“我认为预制工作表不错，但是在工作中需要高年资护士的密切指导……至少比之前的工作方式要好。” N6：“……我不确定其他人是否注重这个表，反正在我们科是要与绩效挂钩，所以我不得不做好。” N7：“以前自己的工作感觉别人帮不上忙，现在我得到了更多指导。” N8：“运用这个表后，我和患者沟通的时间和次数增加了……我可以大概知道患者什么时候需要什么”。

3. 借助理论框架做细节设计

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理

1 临床资料

2 护理

2.1 术前进行下肢静脉血栓预防的系统宣教

2.2 术后指导患者下肢活动

2.3 对卧床时间大于20h的患者指导其床上下肢活动

3 效果

4 讨论

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

1 研究对象

2 研究方法

本研究采用行动研究方法.....

2.1 发现问题

2.2 制订计划（循证护理设计）

2.3 实施计划

2.4 观察效果

2.5 反思及再计划（质量改进）

3 效果

4 讨论

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理

1 临床资料

2012年4~6月，某三甲医院泌尿外科病房共收治30例老年患者，其中男...，女...；年龄61~85岁；病种涉及前列腺增生、前列腺癌、肾肿瘤、膀胱肿瘤、输尿管肿瘤、肾上腺肿物、肾结石、输尿管狭窄；手术方式包括腹腔镜手术、经皮肾镜手术、输尿管镜手术及开放性手术。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

1 研究对象

2012年4~6月于某三甲医院泌尿外科病房进行研究，根据我国对老年人的划分，以及下肢静脉血栓形成的危险因素，制订了本研究的纳入标准为60岁以上的泌尿外科老年患者，伴有下列情况之一者：①②③④..... [6]。⑤..... [7]。

共入选22例患者，其中男...，女...；年龄61~85岁，其中80岁以上患者3例；病种涉及.....；手术方式包括腹腔镜手术8例、经皮肾镜手术3例、输尿管镜手术9例及开放性手术2例。

排除未行手术治疗的化疗患者及住院日小于1日的无痛膀胱镜检查患者。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

2 研究方法

2.2 制订计划

2.2.1 制订护理计划及表格形式的记录单

参考国内外已有的干预措施设计了实施方案，并设计了表格形式的记录单，采用3个时间点进行记录，显示每一过程的完成效果。根据已有研究[8]结果，老年患者术后下肢活动每次2~4min即可达到促进静脉回流且不增加心脏负荷的目的，时间过长，会使患者感到疲劳并有可能增加心脏负荷。下肢活动方法根据下肢静脉血流方向由脚尖、脚踝、膝盖到大腿按顺序活动，具体方法（以一组为例）……。手术记录、既往病史、化验检查等客观资料均来源于患者病历，术后用药均根据医嘱内容记录，卧床时间均按医嘱及护理常规执行。将患者上述资料记录于危险因素评估表中。

2.2.2 制订评估方法

本研究采用询问法评估患者的依从性[9]，并将评估分为行动前、行动中和行动后评估。①行动前评估：……。②行动中评估：……。③行动后评估：……。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

2 研究方法

2.3 实施计划

本研究中共入选了**22**例患者，其中具有一项或多项血液高凝状态危险因素的患者有**12**例，下肢静脉曲张患者**3**例，卧床时间超过**7d**者**4**例，术中采取截石位的患者**8**例，腹腔镜手术患者**2**例。根据拟定的干预措施落实相关内容，于患者术前进行下肢静脉血栓预防的系统宣教，内容包括：.....。每位患者宣教时间约**10~15min**。患者手术返回病房后按照护理常规及医嘱实施护理措施，指导患者下肢活动，辅助患者首次床旁活动。对于输液量较大（每日输液时间大于**2h**）或身体虚弱的患者虽已下床活动，但卧床时间大于**20h**的患者还应继续坚持床上下肢活动每日**3**次。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

2 研究方法

2.4 观察效果

每日在护理工作过程中与患者沟通，了解患者遵从健康教育的程度，对于可自行进行下肢活动的患者查看患者活动的方法，让患者每个动作再做1次，查看时间和幅度是否正确，对于细节错误加以指导，询问其活动时间和方法是否适宜，能否承受和坚持，每次评估约5min。对于未活动患者询问其原因，观察患者完成整个活动过程，了解患者未活动的原因，每次8～10min。每日于10：00、14：00、18：00巡视病房查看患者，每次巡视4～5例患者，共需要30～40min。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

2 研究方法

2.5 反思及再计划

每周对已完成的病例进行分析，发现实践中的问题，结合患者的主动性，寻求解决方法，改进、完善已有计划，调整计划进行到新一轮循环中。本行动研究共进行了4周实践，发现的问题及解决方法如下。

第1周发现的护理问题及调整方案：①患者术前及手术过程呈紧张状态，且保持禁食禁水，致术后易疲劳，在术后教给患者下肢活动的方法患者不易掌握；②部分手术较小或一般状态良好的患者，多为前列腺疾病或膀胱电切术的患者，由于过度担心血栓形成或夜间伤口疼痛不能入睡等原因，频繁的活动下肢，手术回房后当晚活动5次以上；③由于本研究中患者年龄较大，活动动作记不全或顺序不对，影响活动效果。

调整方案：①宣教的时间：在术前**1d**进行术前宣教的同时教给患者下肢活动的方法，让患者自己做一组，并嘱患者睡前练习**1~2次**；②活动频率：现有文献未见对下肢活动的时间间隔的规定，对于频率没有定论。研究显示老年患者在术后活动时间稍长即感到疲劳，活动量减弱，术后指导患者每次活动持续时间不宜过长，即术后自患者下肢能活动开始，指导患者每小时活动**1次**，**2h**后逐渐增加至**3~4h**活动**1次**，速度以不感下肢酸痛为标准；③床头提示卡片：研究者在患者床头放置简单的动作图解，便于患者记忆亦可以在患者忘记时起提示作用。

第2周发现的护理问题及调整方案：①患者卧床时拿取物品不方便，且病房内没有钟表，即使告诉患者**10：00、14：00、18：00**活动，患者也不易掌握准确的时间，使活动时间随意性较大；②**15：00～19：00**为病房探视时间，患者和家属相处容易忘记**18：00**的活动。

调整方案：①活动时间的掌握：护士每日为患者进行基础护理操作的时间基本固定，教给患者根据操作时间做活动。如上午进行静脉输液的时间为**9：00～10：00**，在此时间活动即可。中午**13：30**测体温，**14：00**护士收完体温表，患者可以开始活动。**17：00**开饭，患者可在晚餐完毕休息片刻开始活动。研究者在为患者进行护理操作结束时提醒患者下肢活动，并能够简单评价患者完成情况；②家属宣教：研究者在探视时间对家属进行宣教，让家属提示患者**18：00**进行下肢活动。

第3周发现的护理问题及调整方案：病情不同的患者卧床时间不同，活动开始的时间不同，研究者根据患者病情调整记录和指导方法。

调整方案：前列腺穿刺及膀胱肿瘤电切等小手术，术后第1天早晨即可规律下床活动，床上下肢活动可以散步替代。对特殊病情患者如行膀胱全切术、肾输尿管全长切除术或开放性手术患者，卧床时间延长，每阶段均可延后2~3d，且每日患者活动情况文字记录，不拘泥于表格形式。

第4周按照已调整方案实施，未发现新的问题。

预防泌尿外科老年术后患者发生下肢静脉血栓的护理研究

3 效果

每日观察患者双下肢皮肤温度、颜色，**22例**均正常，且无主诉下肢胀痛、无肿胀，均未发生**DVT**。

措施实施后，**18例**手术方式以腹腔镜手术、经皮肾镜手术、输尿管镜手术等手术创伤较小的患者完全依从行动方案，活动时间及程度均符合计划要求。但**4例**患者手术当天返回病房后的活动效果较差，**1例**膀胱全切患者转入**ICU**，次日转回病房后按计划指导活动，但因持续高热且患者精神较弱，不能完成主动活动。指导家属按主动活动的五步顺序为患者按摩下肢，保持被动活动至患者能主动活动；**1例**膀胱全切患者和**1例**肾输尿管全长切除术患者回病房后状态虚弱，未按时完成，患者主诉晚上活动**2次**，但最后的抬腿动作引起伤口疼痛没有完成。一例输尿管吻合术患者因呕吐剧烈忘记活动，经护士提示后，仅自行钩脚绷脚活动**5min**，以上**4例**按照特殊病情的评价标准均属依从性良好。

患者对**DVT**预防的重视程度和患者坚持下肢活动的主动性相关，通过研究实践可发现患者对**DVT**的预防越重视，下肢活动的主动性越高，依从性越好。

4. 在两组平等干预的基础上设计

低年资护士护患沟通技能培训的效果研究

探讨以**Calgary-Cambridge会谈指南**培训临床护士沟通能力的效果。以方便抽样法选取70名低年资护士，按照随机数字表分为试验组和对照组。试验组参与护患沟通技能培训，**对照组不参与护患沟通技能培训**。培训结束后采用护患沟通能力测评表、改编版Calgary-Cambridge观察指南、ABIM患者满意度调查问卷评价。

低年资护士护患沟通技能培训的效果研究

探讨以Calgary-Cambridge会谈指南为理论框架的**护患沟通技能培训方案**培训临床护士沟通能力的效果。以方便抽样法选取70名低年资护士，按照随机数字表分为试验组和对照组。试验组参与护患沟通技能培训，**试验组培训期间，对照组不参与护患沟通技能培训，但同期发放试验组培训课件及阅读材料，待本研究结束后接受相同的培训。**培训结束后采用护患沟通能力测评表、改编版Calgary-Cambridge观察指南、ABIM患者满意度调查问卷评价。

三 如何表达？

1. 在文题中表达设计
2. 在小标题中表达设计
3. 单独一段表达设计
4. 全文表达设计

1. 在文题中表达设计

- 永久性膀胱造瘘患者应用多功能膀胱造瘘管的护理
- 多功能膀胱造瘘管的设计及在永久性膀胱造瘘患者中的应用
- 失能老人医养结合服务实践及实施者的资质准入研究
- 失能老人医养结合护理服务指标体系及实施者的资质准入研究

2. 在小标题中表达设计

专科护士全职岗位设置及工作模式的探讨

3 专科护士工作方法

根据制定的工作量，面向全院开展专科护理工作。上午工作：早上参加科室早交班，交班后跟随责任护士查房，重点检查病区内的专科患者，发现问题及时指导责任护士、患者或家属；查房后到全院各科室巡查，了解专科患者情况；每月1次参加护理部早交班，及时向护理部领导汇报工作并反映问题。下午工作：对全院护士进行专科知识培训，一般安排在傍晚下班后，有时也安排在早交班后，每次30-40min。培训对象为全院护士，培训分三个层面：病区、大科或全院的统一培训。

专科护士专职工作岗位的设立及实践

3 专科护士工作方法

■ 3.1 工作量设定

■ 3.2 工作内容

■ 3.3 工作量记录与上报

3.2.1 门诊出诊

3.2.2 会诊

3.2.3 巡查病房

3.2.4 全院专科查房

3.2.5 开展专科知识讲座

3.2.6 教学培训

3.2.7 个人业务交流与发展

3.2.8 其他工作

六西格玛管理法在缩短出院患者离院等待时间中的应用

缩短出院患者离院等待时间的实践与效果（修）

1 六西格玛的内容与方法

1.1 六西格玛的内容

1.2 六西格玛的方法

2 效果与评价

2.1 效果

2.2 评价

1 问题分析

2 改进措施

■ 2.1 规范各班护士工作职责

■ 2.2 导入单病种临床路径， 规范医疗行为

■ 2.3 规范医嘱书写

■ 2.4 改善出院流程

■ 2.5 合理安排工作时间

■ 2.6 实行持续质量改进

3. 单独一段表达设计

ICU限制性探视结合预约探视制度的 实施及安全管理

1 建立工作程序

1.1 制定探视标准

1.2 探视前的准备工作

1.3 探视中的工作内容

1.4 探视后的工作内容

1.5 探视中特殊问题的处理

2 建立安全管理程序

3 讨论

重要性；形式和特点；作用

1 探视制度的制订（设计思路）

2 实施及管理（落实）

2.1 探视前的准备工作

2.2 探视中的工作内容

2.3 探视后的工作内容

2.4 质量控制（持续做好）

3 评价方法及效果

4 讨论

必要性及可行性；作用；

进一步探讨的问题

4. 全文表达设计

综合医院双职造口治疗师的角色作用及其工作模式研究（2008-8）

1 资料与方法

研究环境；研究平台；研究时间；研究方法：参照专科护士在护理专业中的角色和地位【2】、工作内容和伤口造口护士的角色作用【3】及对不同领域专科护士工作时间分配的研究报告【4】，设定了我院双职ET的角色作用和工作模式及其评价指标，在运行中根据评价结果不断完善，由绩效评价结果推论所设定的角色作用和工作模式是否有效、合理。

2 研究内容

2.1 双职ET的角色定义解析

2.2 设定双职ET的角色作用

2.3 设定工作模式

2.4 时间分配

2.5 评价指标

2.6 统计学处理方法

3 效果评价

4 讨论

4.1 专科护士在国内外开展工作的现状及研究目的

4.2 研究的核心内容及其结果分析

(1) 双职ET的角色定义需要确认

(2) 双职ET角色作用的确定

(3) 工作模式的设定

(4) 时间分配

(5) 评价指标及其标准的确定

4.3 对我国发展双职ET的建议

综述， 护理论坛

- 总结以往的护理设计亮点
- 写出今后可操作的护理设计

护士职业认同及其干预策略的研究进展

1 护士职业认同概念、测评工具及影响因素的研究 [1-16]

2 护士职业认同干预策略研究

2.1 注重指导职业生涯规划 [17~19]

2.2 提供职业交流平台[20~25]

2.3 强化职业协作意识[26~28]

2.4 实施职业行为督导[29~33]

3 国外相关研究对我国护士职业认同研究的启示

3.1 加强国情化理论与工具的研究

3.1.1 构建护士职业认同的理论框架

3.1.2 优化护士职业认同的评估工具

3.2 侧重护士职业认同干预策略的研究

3.2.1 关注护士职业认同的干预

3.2.2 重视护士职业生涯的管理

3.2.3 针对护士职业认同的可控因素进行干预

3.2.4 转换护士职业认同的干预视角[34]

医院护理绩效评估的研究现状及展望

1 护理绩效评估概述

2 护理绩效评估的研究现状

3 我国护理绩效评估的问题

3.1 缺乏战略导向

3.2 缺乏科学的考评体系

3.3 缺乏针对性的反馈

4 完善医院护理绩效评估对策

4.1 探索符合我国护理实际的绩效评估机制

4.2 强化理论指导，提高管理者的综合素质

4.3 加强医院护理绩效评估的相关研究

1 护理绩效评估的研究现状

1.1 护理组织绩效的评估

1.1.1 独立护理单元的绩效评估

1.1.2 多个护理单元的绩效评估

1.2 护理人员绩效的评估

1.2.1 基于管理学理论的护士绩效评估

1.2.2 护理人员绩效评价指标体系的构建

1.2.3 绩效考核方式

2 展望

2.1 加强多个组织间相对护理绩效的评估

2.2 实现护理绩效评估从经验性管理向科学化管理的转变

2.3 加强对护理绩效考评的干预

欢迎投稿！

■ 中华护理杂志社

<http://www.zhh1zzs.com>