

基于 OKR 理念的三级质控在提升 PDA 扫描成功率的应用研究

叶群英 郭春燕

宜宾市第四人民医院 四川宜宾 644200

〔摘要〕目的 探究 OKR 理念的三级质控在提升 PDA 扫描成功率。方法 选取 2020 年 1—6 月入住我院使用 PDA 科室的患者为改善前组，2021 年 1-6 月入住我院使用 PDA 科室的患者为改善后组。改善前采用常规 PDA 扫描，改善后采用基于 OKR 理念的三级质控方式管理进行 PDA 扫描。结果 改善前与改善后腕带条码无法扫描、PDA 无法扫描、无法扫描动作干预前后对比可见明显差异 ($P < 0.05$)；改善后，实施效果高于目标值，显著高于改善前；改善前后护理人员满意度评分对比存在显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 OKR 理念的三级质控，可显著提升 PDA 扫描成功率。

〔关键词〕OKR 理念；三级质控；PDA 扫描成功率；提升价值

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-005-02

〔基金项目〕课题：宜宾市卫生健康委员会 2020 年课题：基于 OKR 理念的三级质控在提升 PDA 扫描成功率的应用研究；叶群英 2020YW81

手持计算机设备 (Personal Digital Assistant, PDA) 是在无线局域网的支持下对患者信息处理，进而使信息系统可以在病房中无线延伸，实现各种网络化操作^[1]。PDA 能实现患者身份识别无差错、用药无差错、护理工作可量化，帮助病区护士在护理业务中实时获取患者临床信息，准确地执行医嘱，高效实现闭环医嘱，做到正确的患者在正确的时间得到正确的治疗^[2]。护理信息化建设是护理工作适应社会发展的重要举措，也是护理学科今后的发展方向。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 OKR 理念的三级质控在提升 PDA 扫描成功率。方法：选取 2020 年 1—6 月入住我院使用 PDA 科室的患者为对照组，2021 年 1-6 月入住我院使用 PDA 科室的患者为研究组。改善前后指标对比无显著差异， $P > 0.05$ 。

纳入标准：入住我院使用 PDA 病区的有输液和标本采集的患者。

排除标准：1、入住我院未使用 PDA 科室的患者。2、入住使用 PDA 科室但无静脉输液和标本采集的患者。

1.2 方法

基于 OKR 理念的三级质控措施包括：1. 成立三级质控组织。一级质控组织由护士长任组长，责任组长任组员；二级质控组织由大科护士长任组长，片区护士长任组员；三级质控组织由护理部主任任组长，护理部干事任组员。2. 知识培训。对正在使用 PDA 的科室护士、护士长、大科护士长、三级护理质控组织成员进行 OKR 知识、PDA 使用流程及质控标准的培训，使其掌握 OKR 方法、PDA 使用流程及质控标准的应用。3. 开展 OKR 前收集静脉输液及标本采集的资料。收集 2020 年 1 月至 2020 年 6 月和 2021 年 1 月至 2021 年 6 月入住内一病区、内二病区、内三病区、中医病区、老年康复中心、外一病区、外二病区、神经专科等在使用 PDA 扫描的八个病区的患者的静脉输液及标本采集的应扫描次数及扫描成功次数，计算出扫描成功率，扫描成功率 = 扫描成功次数 / 应扫描次数。4. 由护理部设立本年度在 PDA 扫描的目标 0 为提高 PDA 扫描

成功率 $\geq 85\%$ ，关键结果 KR1 为受试科室标本采集扫描成功率为 $\geq 85\%$ ，KR2 为受试科室静脉输液扫描成功率为 $\geq 85\%$ 。再将目标分解到大科，大科根据自己病区情况设立本大科的目标 0，如静脉输液扫描成功率 $\geq 85\%$ ，设立 KR1 腕带条码确保 100% 能打印；KR2 为 PDA 运行正常。最后分解到病区每位护士，每名护士制定自己的 OKR 如 0 扫描成功率 $\geq 85\%$ ，KRI 确保每名患者有腕带，KR2 确保静脉输液和标本采集时均有扫描动作。5. 发布自上而下的 OKR，并做好进度登记。6. 三级质控组织对目标及关键成果进行目标控制。制订三级目标质控方案，一级质控成员于每周五下午 18:00 点对本周一 9:00 点至本周五 18:00 点的个人目标完成进度及关键成果进行质量控制，并召开 OKR 会反馈存在的问题、讨论、整改。二级质控成员于每半月下午 18:00 点对半月 9:00 点至 18:00 点的大科目标完成进度及关键成果进行交叉质量控制，内科系统质控成员查外科系统的目标完成情况，外科系统质控成员查内科系统的目标完成情况，并召开 OKR 会反馈存在的问题、讨论、整改。三级质控由三级质控成员于每月底查看目标完成进度及关键成果完成情况，并召集三级 OKR 会议，反馈本月目标完成情况及存在问题，根据情况调整 OKR，如此进行 OKR 的循环一年。

1.3 评价指标

收集 2021 年 1—6 月内一病区、内二病区、内三病区、中医病区、老年康复中心、外一病区、外二病区、神经专科等在使用 PDA 电描的八个病区的患者的静脉输液及标本采集的应扫描次数及扫描成功次数并计算出扫描成功率，比较 OKR 理念用于三级质控中开展前后的效果。

1.4 统计学分析

本实验产生数据集中为 Excel 2021 表格，所有指标均使用 SPSS 23.00 统计学软件开展分析。计数资料为改善前后效果、扫描率，组内指标 χ^2 检验，判断其统计学；计量资料为满意度评分，组内指标 T 检验，判断统计学情况。指标统计学判断依据为 < 0.05 。

2 结果

2.1 OKR 理念用于三级质控中开展前后的效果

扫描动作干预前后对比可见明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

改善前与改善后腕带条码无法扫描、PDA 无法扫描、无法

表 1 OKR 理念用于三级质控中开展前后的效果 [n (%)]

组别 / 项目	腕带条码无法扫描	PDA 无法扫描	无法扫描动作	无腕带	输液瓶签贴无法扫描
改善前 (n=500)	50	51	20	10	5
改善后 (n=500)	20	20	9	5	3
χ^2	13.8249	14.5697	4.2970	1.6920	0.5040
P	0.0002	0.0001	0.0382	0.1933	0.4777

2.2 改善前后扫描率对比

改善后, 实施效果高于目标值, 显著高于改善前, 见下图 1。

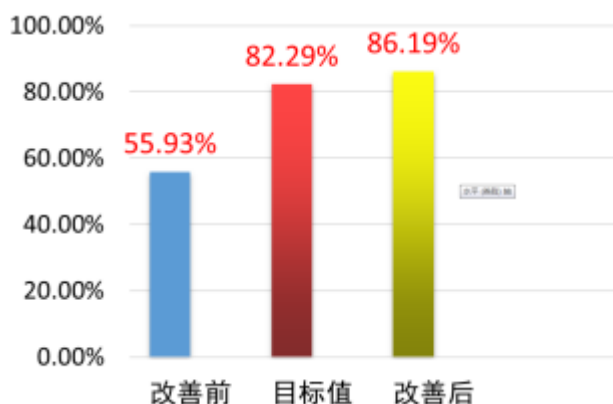


图 1 改善前后扫描率对比图

2.3 改善前后护理人员满意度评分

改善前后护理人员满意度评分对比存在显著性差异 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2 两组生活质量比较 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	非常满意	比较满意	一般满意
改善后 (n=500)	98.46 $\pm$ 3.45	97.15 $\pm$ 3.13	98.12 $\pm$ 3.04
改善前 (n=500)	74.63 $\pm$ 3.19	72.38 $\pm$ 3.04	71.04 $\pm$ 3.52
T	36.0480	41.4581	44.9764
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

OKR (Objectives and Key Results) 工作法, 起源于英

特尔公司, 后来谷歌、领英等公司都进行了使用, 这是一个非常通用的工具, 它可以帮助团队、组织或个人寻找目标、提高执行力^[3]。其中, O 表示目标 (Objective), 就是指你想做什么事情; KR 表示 (Key Results) 关键结果, 就是指如何确认做到这件事情。OKR 经过不断的实践、总结、逐渐成为一套更为成熟的方法。

曾有学者做过研究, 有效实施目标管理可把生产率提高 56%, 而目标管理最为有效的落地和实施方法就是 OKR。通过管理系统调取我院在静脉输液和标本采集的 PDA 扫描成功率为 86.19%, 据文献报道的 82.29% 更高。宋薇, 蔡崔春等人在品管圈活动在提高静脉输液 PDA 扫描成功率中的应用中应用品管圈活动可以提高 PDA 的扫描率到 82.29%、但品管圈实施步骤有十步较 OKR 更为复杂, 且品管圈成立的圈员有人数的要求, 达不到全员参与。OKR 在设定目标时是自上而下由护理部、大科、病区每位护理人员设定, 目标设定后由本人决定实现的路径和方法, 更能激发护士的主观能动性。

综上所述, OKR 理念的三级质控, 可显著提升 PDA 扫描成功率。

[参考文献]

- [1] 陈矛. 优质护理对冠状动脉心脏 CT 增强扫描成功率及图像质量的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(20):143-144.
- [2] 宋薇, 蔡崔春. 品管圈活动在提高静脉输液 PDA 扫描成功率中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48):116+135.
- [3] 张银叶, 吴悦浮, 赵银叶. 优质护理对冠状动脉心脏 CT 扫描成功率及图像质量的影响 [J]. 黑龙江医学, 2019, 43(03):272-273+275.

(上接第 4 页)

3 讨论

寰枢关节半脱位, 在骨科疾病中极为常见, 其引起的颈部疼痛、活动受限及眩晕严重损害患者患者的身心健康。尽管 AAS 经过国内外众多的研究, 但对其确切的诊断标准仍旧没有统一的认识。在祖国医学中, AAS 并没有直接的病名记录, 但根据 AAS 患者种种的临床症状和体征可将其归类于“颈筋急”“眩晕”“头痛”“痹症”等疾病。根据 AAS 出现的病理改变, 可将本病归于“骨错缝”和“筋出槽”范畴。西医学认为, 在劳损、外伤、关节炎症多种因素的影响下, 容易导致寰椎横韧带的损伤, 甚至出现齿突骨折, 使得寰枢关节对位不利, 向不同方向侧偏, 若没有及时治疗或者复位, 随着病程迁延日久, 关节周围附着的肌肉、韧带与筋膜可能逐渐劳损挛缩形成瘢痕^[3]。

中医治疗 AAS 的方法较多且见效快, 副作用较小。方法包括以旋转复位法为主的手法整复、针灸推拿疗法、针刀疗法、口服中药治疗等。针刀具有针灸针与手术刀的双重作用, 对病变处粘连的肌肉筋膜进行松解剥离、解除局部组织痉挛。姜益常等^[4]认为针刀的针刺能起到调和阴阳, 疏通经络, 缓

急止痛的作用。针刀疗法的止痛机制不仅能减轻患者的疼痛感觉, 还可减轻病变组织周围的张力, 通过改善血液循环促进无菌性炎症介质的吸收, 从而减轻患者颈部不适, 改善颈部活动障碍。针刀作为一种独特的中医治法, 在防治 AAS 中安全可靠, 值得在临床大范围推广。

综上所述, 针刀联合晕痛定胶囊治疗 AAS 的疗效比针刀组或晕痛定组更加明显, 此治疗方法相比传统治疗方法有着疗程短、见效快、副作用小等一系列优势, 值得在临川推广并应用。

[参考文献]

- [1] 朱炯伟. 中医正骨手法治疗寰枢关节半脱位的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15):193-194.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:201-202.
- [3] 潘东华, 韦春德, 陈剑俊, 王秀光, 韦以宗. 寰枢关节错位的诊断分型和整脊治疗 [C]. 中华中医药学会中医药传承创新与发展研讨会专辑., 2007:270-273.
- [4] 王全, 姜益常, 李远峰. 针刀疗法配合中药导入治疗颈源性眩晕的临床研究 [J]. 中医药信息, 2012, 29(06):91-93.