

浅谈护理执行力

王娟¹, 武肖梅², 孔翠翠², 张淑香^{2*}

¹山东大学护理与康复学院, 山东 济南

²山东省第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院), 山东 济南

收稿日期: 2021年10月22日; 录用日期: 2021年11月27日; 发布日期: 2021年12月3日

摘要

就护理执行力的概念、不足原因、影响因素及改善举措进行综述, 提供个人、管理者及团队高护理质量的策略。

关键词

综述文献, 护理人员, 执行力

A Review of Nursing Performance

Juan Wang¹, Xiaomei Wu², Cuicui Kong², Shuxiang Zhang^{2*}

¹School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Ji'nan Shandong

²The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University & Shandong Province Qianfoshan Hospital, Ji'nan Shandong

Received: Oct. 22nd, 2021; accepted: Nov. 27th, 2021; published: Dec. 3rd, 2021

Abstract

It reviewed the concept, insufficient reasons, influencing factors and improvement measures of nursing executive power, so as to provide individuals, managers and teams with strategies for improving nursing quality.

Keywords

Review Literature, Nurse, Execution

*通讯作者。



1. 引言

“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”在目标方向已确定的情况下，成败往往取决于执行力。能否形成强大的执行力，决定了企业发展的好坏，护理事业虽不等同于企业发展，但就执行力而言有着共同之处，护士是医院各项工作的具体操作者，其执行力对护理工作质量的影响就等同于员工执行力对企业兴衰的影响。多项研究表明提高护理执行力，能够显著提高患者护理满意度并规避护理风险[1] [2] [3]，同时执行力可以促进竞争力，为医院创造出实质价值，因此关注并努力提高护理执行力成为医院的一项不可忽视的工作，本文是从多角度对护理执行力进行探讨弥补了以往文献针对护士、团队、管理单方面论述的不足。

2. 护理执行力的概念

1) 执行是为完成某个目标而发生的动作，可分为超常执行、正常执行、执行不力。超常执行即超额完成任务，评定为优秀、卓越；正常执行即刚好完成任务，评定为合格、成功；执行不力则是完不成任务，评定为失败、不合格[4]。

2) 执行力是指执行过程中所具备的意愿、能力及程度[5]，“正确地做事”是执行力的核心，“组织目标、管理者、团队精神、人员素质、完善的制度”是执行力的五要素[6]。

3) 护理执行力则是各层护理人员组织完成护理工作的能力，可分为个人执行力及组织执行力。前者体现在护士个人执行计划并完成任务，后者体现在组织执行并实现既定目标。个人执行力的强弱主要取决于个人能力和工作态度，所以在医院执行力系统内，医院不同层级护理人员的执行模式也不尽相同，中、高层管理根据愿景制定目标、传达监督，而基层员工主要任务是执行、完成计划[7]。

3. 护理执行力不足的原因分析

多项研究表明临床护理工作者执行力总体水平良好，但部分环节仍需加强[8] [9] [10] [11]。本文根据护理执行力的两个层次(个人执行力、组织执行力)来分析当前护理执行力不足的原因。

3.1. 个人执行力

将个人分为中高层护理人员、基层护理人员进行分析。

1) 中、高层护理人员主要包括护理部主任、科护士长及病房护士长，其如何实施高效管理以提升护士的执行力将直接影响护理工作质量，也直接反映护理管理水平。护理部主任的授权过于刚性缺乏人性化将导致下级护士长的执行力积极性降低[12]；护士长身为基层科室护理工作的领导者，起到“上传下达”的作用，一方面组织科室护士完成工作，另一方面将工作执行效果反馈上层领导以取得改善[13]，交接过程中的沟通不当会引起理解偏差进而导致自身和基层护士的执行力降低，同时伴随临床护士年轻化，其领会、贯彻护理精神方面的欠缺也成为执行力低下的原因之一。

2) 基层护理人员可分为高年资和低年资护士。高年资护士长期以来的不良工作习惯，如拖沓、不注意小细节、一味追求结果不注重过程等会降低护士执行力；相对于高年资护士，低年资护士尤其是新入科护士存在的缺乏责任感、培训不足、临床经验积累少等问题同样会造成执行力不足[14]；护理实习生也是护理人员的组成部分，他们的执行力不足的原因主要为集体意识不强烈，诸如“找借口”认为某些操

作不属于自己的工作职责[4]。

3.2. 组织执行力

根据组织执行力的合成因素即流程、技能、意愿进行分析。

1) 流程包括管理流程和业务流程。流程和制度的制定标准不统一、不清晰,以及临床的规章制度相比文献往往存在更新慢、刻板化等缺点都将会导致护理执行力不足,监督考核机制方面缺乏及时的批评和激励反馈也是其中原因[15];工作环境和文化氛围同样会影响执行力强度,护理工作者是个比较特殊的群体,以女性居多,受其生理、心理特质的影响在情绪方面可能存有弊端,组织的管理不当会导致弊端放大从而加重护理执行力的不足[16]。

2) 技能是指护理人员工作所要掌握的操作技能。年资高的护理人员可能抱有好高骛远的心态,以提高工作效率为目的却忽略基本技能的规范性;年资较低的护理人员可能缺少学习新技能的主动性,局限于现有技术的完美性。以上两种现象都不利于执行力的提高。

3) 意愿是指护理人员工作所持有的主动性和热情。护理事业的进步离不开个人的探索求真,正如屈原的“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。步入工作岗位之后,伴随护士工作压力产生的消极低沉工作态度会大大降低执行力强度。

4. 护理执行力的影响因素

文献回顾了解到影响护理执行力的因素可分为管理层和个人两方面,管理层方面主要涉及到政策、制度及文化,个人方面主要涉及到个人利益、素质、自身基本情况。有研究表明群体执行力与执行意愿存在相关性,而执行意愿受执行动机、执行制度、执行文化的影响,其中待执行制度的意义是否明确起关键性的作用,在医院执行力系统内,相关政策如管理、监控、反馈等成为打造执行力的操作工具和重要手段[17][18][19]。个人方面,研究发现护理人员的执行力情况受执行认知和执行意愿的影响,占比较大的影响因素为护士自身素养,中、高层护理人员在执行系统中发挥支柱力量[20],正如古人云“其身正,不令而行;其身不正,虽令不从”,具备良好素质的管理人员成为重要影响因素,基层护士的个人意识、责任感同样也起到重要作用,多项量性、质性研究发现护理人员自身情况如年龄、学历、性格、婚姻情况等也间接影响护理执行力[21][22][23][24][25]。

5. 提高护理执行力的举措

执行力在管理领域中根据角度不同可理解为规划或变革,学术界和实业界在概念内涵方面也存在差异,而执行力本身作为一个变量因人而异、因事而异、因时而异,Rebecca等通过纵向研究发现提高执行力的干预设计应做到周密[26],基于以上,医院管理层面在护理执行力建设上要全面考虑、类别考虑,本文将硬性管理和柔性管理相结合阐述提高举措。

5.1. 硬性管理

5.1.1. 组织层面

护理文件要做到开放透明、公平公正,尽量避免不必要的繁琐,既保证流程细节化也要简单清晰易施行[27];研究表明执行力的提高与政策的有效性密切相关[28],因此医院可通过完善规章制度,设立责任追究制的同时也要纳入激励体制,做到物质、评价、人际、观念、自我实现五个方面的有效激励以促进护理执行力[29][30];保证制度、流程、标准的三位一体,制度客观化、流程顺畅化、标准统一化,促进执行力信息化发展[31];结合潜在失效模式及后果分析(FMEA)预先防范护理执行力的不足,减少护理不良事件[12][32]。

5.1.2. 个人层面

中高层护理人员在制度体系方面应注重过程的监督和考核,其作为基层护士与医院团队的桥梁,执行前全面领会组织要求,执行中贯彻落实下达工作,执行后及时反馈并做好普及宣传,按照 PDCA 模式强化护理质量管理;基层护理人员严格遵守医院规章制度,提高思想觉悟,增强心理素质,培养事业心、上进心、责任心[33];各司其职,自发关注前沿动态、积极参与教学查房、努力做到操作规范等从而提高护理执行力提高临床护理质量。

5.2. 软性管理

5.2.1. 组织层面

“巧妇难为无米之炊”,仅仅靠制度层面的硬性管理不能达到理想效果,团队更需要软硬兼施,打造护理执行力专有文化,建立团队执行素养[34],全方位调动护理人员的积极性,例如通过增加选派学习的机会激发护理人员的主动性,以及设立沟通平台深入了解基层人员内心想法增强团队意识[35] [36]。

5.2.2. 个人层面

护士长作为决策者的同时兼任协调者,应做到有的放矢地授权,创造性地开展集体活动、交流会等以达到快乐工作效应增强护理执行力意愿[37];科室护士自身也应注重人文、情商全面发展,学会表达想法及时沟通,提高综合业务能力,做到知行合一[38] [39]。

6. 小结

执行的结果取决于执行力的强弱,护士作为医院的组成单元在提高护理水平及质量方面具有关键作用,寻找护理执行力的不足原因及影响因素进而提出改善举措成为医院管理的重要内容,本文结合国内外对于执行力的解读从多方面多角度进行阐述护理执行力,并归纳总结出软、硬不同层次下不同角色分支的改善方案以促进临床护理事业发展。

参考文献

- [1] 王丽萍. 提高护士执行力规避心内科护理风险[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(S1): 166.
- [2] 罗煜. 执行力在规避产科护理风险中的作用[J]. 当代护士(专科版), 2008(12): 93-94.
- [3] 徐国英, 张利平. 执行力在规避急诊护理风险中的应用[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(12): 37-38, 41.
- [4] 宋葆云. 护理呼唤执行力[C]//河南省护理学会. 河南省护理学会现代消毒供应中心(室)建设与管理高级研修班暨学术会议资料汇编. 2007: 83-85.
- [5] 张书昌, 郭应虎. 浅谈医院执行力的影响因素[J]. 现代医院管理, 2008, 6(1): 8-10.
- [6] 解晨. 打造团队执行力实现高效护理[J]. 中国护理管理, 2008, 8(9): 76-78.
- [7] 吴君, 刘方红. 加强执行力实施有效的护理管理[J]. 价值工程, 2011, 30(16): 309.
- [8] 黄丽辉, 史瑞芬. 6家医院临床护士医院感染防控执行力调查分析[J]. 护理学报, 2011, 18(13): 10-13.
- [9] 李阿芬, 羊文娟. 责任制管理对血透室护士执行力的影响分析[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(8): 40-41.
- [10] 高蓓蕾, 李秋洁. 我国护理执行力的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(22): 2870-2872.
- [11] 陈佩珠. 口腔门诊护士医院感染防控执行力的现状调查[C]//中华护理学会. 全国口腔护理新进展研讨会论文汇编. 2012: 175-184.
- [12] 夏霭玲, 黄美凌, 赵佩英. 护士长的执行力在创优护理服务中的作用[J]. 全科护理, 2011, 9(9): 805-806.
- [13] 蒋鲜华, 王芹. 护士长有效管理提升护士执行力[J]. 护理实践与研究, 2007(11): 63.
- [14] 冯颖洁. 护理管理执行力不足的原因及对策[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(35): 8667.
- [15] 唐淑蓉, 刘冬梅, 周静. 提高护士执行力的举措与效果[J]. 吉林医学, 2013, 34(13): 2560-2561.

- [16] 唐云鹰, 陈晓云, 韦琼兰, 等. 基层专科医院护士执行力缺乏原因分析与对策[J]. 右江医学, 2012, 40(6): 898-900.
- [17] 袁书芹. 基层医院护理管理执行力影响因素及对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(13): 90-91.
- [18] 宋敏, 莊健春, 张琦. ICU 提升护理管理执行力初探[J]. 吉林医学, 2012, 33(8): 1760.
- [19] Chen, R., Lee, Y.-D. and Wang, C.-H. (2020) Total Quality Management and Sustainable Competitive Advantage: Serial Mediation of Transformational Leadership and Executive Ability. *Total Quality Management & Business Excellence*, **31**, 451-468. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1476132>
- [20] Wang, P. (2019) Analysis of Organizational Execution Ability under Management Mode. *Advances in Broadcasting*, **1**, 1-3.
- [21] Ramey, E.R. (1973) Sex Hormones and Executive Ability. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **208**, 237-245. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1973.tb30849.x>
- [22] 周成, 吴碎春, 任晓碧, 等. 临床护理执行力建设的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(11): 1336-1338.
- [23] 张静, 吴红亮, 贲艳丽. 临床护士 PDA 使用执行力影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(18): 19-21.
- [24] Cassidy, B.S., Hughes, C., Lanie, S.T., et al. (2020) Effects of Executive Ability on Bias and Ingroup Perceptions in Aging. *Psychology and Aging*, **35**, 283-294. <https://doi.org/10.1037/pag0000420>
- [25] Wecker, N.S., Kramer, J.H., Wisniewski, A., et al. (2000) Age Effects on Executive Ability. *Neuropsychology*, **14**, 409-414. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.14.3.409>
- [26] Mosson, R., Augustsson, H., Bäck, A., et al. (2019) Building Implementation Capacity (BIC): A Longitudinal Mixed Methods Evaluation of a Team Intervention. *BMC Health Services Research*, **19**, 287. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4086-1>
- [27] 程迪尔, 钟丽, 陈文媛. 加强医院管理水平推进医院信息化建设[J]. 现代国企研究, 2019(6): 129.
- [28] Zhu, Z. and Wu, J. (2014) The Executive Ability of the Grass Roots Civil Servants Based on the Correlation between Policy and Executive Ability. *Canadian Social Science*, **10**, 156-163.
- [29] 张玲花, 毕曼曼, 张晓菲. 浅谈如何培养年轻护士的执行力[J]. 卫生职业教育, 2012, 30(5): 134-135.
- [30] 张延东, 王惠萍. 手术室护理管理中执行力文化的应用[C]//河南省护理学会. 河南省手术室护理学术交流暨高级研修班资料汇编. 2007: 125-126.
- [31] Florian, R., Hermann, S. and Christina, D. (2017) Health Promotion Implementation Capacities in Hospitals Matter: Results from the PRICES-HPH Study. *Health Promotion International*, **32**, 442-455.
- [32] 丁力, 姜安丽, 叶旭春. 患者安全相关问题的国外研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2007(4): 55-56.
- [33] 孙东毅, 胡芳英, 唐静玉. 提高低年资护士护理执行力的方法探讨[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(27): 3707-3708.
- [34] Xin, X.H. and Zhan, S.Y. (2012) Project Executive Ability Research under Lean Construction. *Applied Mechanics and Materials*, **174-177**, 2806-2810. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMM.174-177.2806>
- [35] 何玉红, 肖江琴. 边疆地区临床护士执行力影响因素的调查分析及对策[J]. 护理研究, 2013, 27(30): 3366-3368.
- [36] 冯锦芳, 聂芳. 病区层级管理联合护士个人技术档案建立对提高护士执行力的效果观察[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 56-57.
- [37] 陈凤玲, 吴康琼, 杨少芳. 提高护理团队执行力的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008(2): 204-205.
- [38] 白丽萍. 如何提高疗养科新护士的执行力[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(3): 282.
- [39] 赵兴梅. 浅谈护理工作的执行力[J]. 昆明医学院学报, 2012, 33(S1): 325-326.