◁护理管理▷

# 手术室护理绩效量化考核联合多维度激励分配方案的构建与应用

李慧容，赵朝辉，庄曼丽△
广州医科大学附属第三医院手术室/广东省产科重大疾病重点实验室/广东省妇产疾病临床医学研究中心，广州 510000

【摘要】 **目的** 针对手术室传统绩效分配考核指标模糊、分配不透明、激励不足的痛点，构建“量化考核+多维度激励”绩效分配方案，提升护理人员工作效率与质量。**方法** 采用回顾性对照研究方法，结合科室既往临床数据、问卷调研及医院信息系统分析，以工作量、科研产出、工作资历为核心量化分配标准，构建多维度评价体系实施二次分配。**结果** 实施后日均手术量提升了28.57%（$P<0.01$），手术交接时间缩短36.36%（$P<0.01$）；不良事件、院内投诉均下降，科研产出增长133.00%（$P<0.01$），职业认同感评分提高25.00%（$P<0.01$）。**结论** 该方案可有效提升护理效率、质量及科研产出，改善护士满意度与职业认同感，降低不良事件，保障手术室高效运行。

【关键词】 手术室；绩效；量化考核；绩效分配；护理管理；多维度激励
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)03-0118-05
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.03.027

**Construction and Application of a Performance Quantification Assessment System for Operating Room Nurses Combined with a Multi-dimensional Incentive Distribution Plan**

*LI Hui-rong, ZHAO Chao-hui, ZHUANG Man-li*
*Operating Room, The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University/Guangdong Provincial Key Laboratory of Major Obstetric Diseases/Guangdong Provincial Clinical Research Center for Obstetric and Gynecological Diseases, Guangzhou 510000, China*

【**Abstract**】 **Objective**: To address the pain points of vague performance evaluation indicators, opaque allocation, and insufficient incentives in traditional performance allocation in operating rooms, and construct a "quantitative assessment + multidimensional incentives" performance allocation plan to improve the efficiency and quality of nursing staff work. **Methods:** A retrospective comparative research approach was adopted, combined with the previous clinical data, questionnaire surveys, and hospital information system analysis of the department. Based on the core quantitative allocation criteria of workload, scientific research output, and work qualifications, a multidimensional evaluation system is constructed to implement the secondary allocation. **Results:** After the implementation, the average daily number of surgeries increased by 28.57% ($P<0.01$), and the time for surgery handover was shortened by 36.36% ($P<0.01$). The number of adverse events and hospital complaints decreased, the research output increased by 133.00% ($P<0.01$), and the score for professional identity increased by 25.00% ($P<0.01$). **Conclusions:** This plan can effectively improve nursing efficiency, quality, and scientific research output, enhance nurse satisfaction and professional identity, reduce adverse events, and ensure efficient operation of the operating room.

【**Key words**】 operating room; performance achievement; quantitative assessment; performance distribution; nursing management; multi-dimensional motivation

手术室作为医院外科治疗的核心平台，护理人员的工作效率和工作质量直接影响手术患者的治疗效果和医疗安全，因此，手术室护理人员合理的绩效分配对提升工作效率和质量尤为重要[1]。随着医疗技术的快速发展和手术量的持续增长，传统“大锅饭”式的绩效分配模式已难以适应现代手术室护理管理需求[2]。相关研究显示，我国约67.5%的三甲医院手术室仍采用基于职称和工龄等静态化分配方式，导致护理人员工作积极性不足、人力资源配置失衡等问题[3-5]。特别是在高强度的外科手术环境下，这种分配方式既无法体现技术难度和劳动强度的差异，也难以调动护理人员的工作积极性、提升工作效率和改善工作质量[6-7]。

本研究基于广州医科大学附属第三医院手术室的护理管理改革实践，针对现有绩效分配中存在的三大痛点——考核指标模糊、分配过程不透明、激励力度不足，创新性地构建了以量化考核为基础、联合多维度激励的绩效分配方案[8]。该方案通过建立多维度、可量化的评价体系，将护理人员的劳动价值量化为具体的绩效分值，且分配过程全程透明化、可监督，实现了“多劳者多得、优绩者优酬”

△通信作者

的良性循环[9-10]。研究过程中,特别注重将理论创新与实际操作相结合,既参考了国内外先进的绩效管理理念,又充分考虑了手术室护理工作的专业特性和团队协作要求,为同类医疗机构提供了可复制、可推广的实践管理经验[11-14]。

## 1　资料与方法

### 1.1　量化考核+多维度激励的绩效分配方案

在实施新方案前,科室针对护理人员绩效采用传统“按职称与工龄分配绩效”的静态管理模式(简称旧方案),即以护理人员的职称等级和工作年限作为主要依据,按固定比例进行绩效分配。但该模式缺乏量化指标与动态评估机制,对护理人员工作积极性的激励作用有限,难以反映其实际工作强度与贡献度。改革后,引入“量化考核+多维度激励”的绩效分配方案(简称新方案),以工作量、科研产出和工作资历为核心,结合岗位层级、工作质量和科内任职等维度,构建可量化、多维度的动态绩效分配机制,以提升绩效分配的公平性与激励性效能。

### 1.2　新方案的考评和内容

1.2.1　考评对象和考评办法。以广州医科大学附属第三医院手术室护士为研究对象,共纳入15名在岗护士,均具备国家护士执业资格,年龄范围23~48岁,平均年龄(31.4±6.2)岁,平均工龄(13.0±7.1)年,文化程度涵盖中专、大专、本科及硕士。采用“量化考核为基础、多维度激励相结合”的考评办法进行绩效分配。方案经小组研讨、护士异议征集(90%以上护士同意)修订后公示,确保绩效考核与分配的公平、全面。

1.2.2　量化考核的概念。量化考核是一种基于相对价值比率评估系统(relative value unit-based relative value scale, RBRVS)的医务人员绩效核算方法[15]。该方法通过定量比较各诊疗项目的资源消耗,确定其相对价值,结合服务量与服务费总预算推算货币转换因子,同时依据地区调整因子校准执业成本与风险系数,最终核算诊疗服务绩效。

### 1.3　方法

1.3.1　量化指标。手术室护士薪资和绩效主要由固定薪、夜班绩效、浮动绩效和奖惩绩效组成,并以工作量(参与手术台数、工作时间和工作质量评价等)、科研产出(发表论文、获得专利数和科普成果等)和工作资历(工龄和职称等)为三大核心指标进行量化(见表1)。固定薪按学历分级发放,夜班绩效与基础绩效挂钩;浮动绩效基于工作量、岗位层级、工作质量和科内任职综合计算;奖励绩效涵盖表扬、竞赛获奖、科研贡献等,惩罚绩效则针对考核不达标、投诉、工作差错等情况实施扣罚。该体系通过量化指标实现多维度考核,兼顾激励与约束机制。

1.3.2　多维度激励分配机制的构建。在手术室绩效管理中引入RBRVS理念,参照医院护理人员绩效考核办法,结合手术室实际工作情况,构建手术室护士工作的多维度激励分配体系。该体系以工作量为主要参考,工作量绩效占浮动绩效的60%;岗位层级绩效占浮动绩效的20%、工作质量绩效占浮动绩效的10%、科内任职(担任专科组长、院感专员、教学组长等)绩效占浮动绩效的10%。此外,将奖励绩效和惩罚绩效纳入考核办法。多维度激励分配体系通过评估手术配合的复杂程度、工作强度、手术风险系数和科研产出等,量化护士的劳动投入与价值,最终实现对手术护理工作的精准成本核算与绩效评估。

基本奖金(固定薪)和夜班绩效。基础绩效实行院级统一分配模式,具体标准见表1。夜班绩效按照所在层级的基础绩效系数乘以夜班次数计算,计算公式为:夜班绩效=所在层级的绩效系数×夜班次数。

浮动绩效。浮动绩效主要由工作量绩效和层级绩效组成,计算方式和占比见表1。

**表1　手术室护理人员绩效分配方案明细表**

| 项目类别 | 分配标准 | 计算方式 | 占比/金额 |
|---|---|---|---|
| 固定薪 | 学历基准 | 中专:1 600元/人 | 固定金额 |
| | | 大专:2 000元/人 | 固定金额 |
| | | 本科:2 400元/人 | 固定金额 |
| | | 硕士:3 000元/人 | 固定金额 |
| 夜班绩效 | 夜班补贴 | 所在层级绩效系数 × 夜班次数 | 按实际次数计算 |
| 浮动绩效 | 工作量绩效 | (工作量总绩效/总分值)×个人分值<br>工作量总绩效÷工作量总分值×个人工作量分值 | 占浮动部分60% |
| | 层级绩效 | (层级总绩效/总分值)×个人层级分值 | 占浮动部分20% |
| | 工作质量绩效 | (质量总绩效/总分值)×个人质量分值 | 占浮动部分10% |
| | 科内任职绩效 | (任职总绩效/总分值)×个人任职分值 | 占浮动部分10% |

奖励机制。奖励机制涵盖加班补贴、专项津贴、科研津贴三部分，同步明确绩效扣减相关规定：（1）加班奖励依据劳动法设定，8 h外超时部分按2.5倍计算，一次性工作时长上限为14 h；（2）专项津贴包括专业组长与带教老师月固定岗位补贴、周末择期手术工分增加50%、后勤岗按临床平均绩效折算、临时替岗按日均绩效发放；（3）科研津贴是对护理人员的论文发表、专利、科研立项、科普视频、著作编撰及通讯稿等给予分级奖励；（4）绩效扣减是违规扣分按0.3倍折算为绩效分扣除，病/事假依照院规执行，带薪休假（含年假、产假等）及进修学习按每日8工分核算。

惩罚机制。在护理工作考核中，院级理论/操作考核排名倒数3名，科内考核不达标且补考仍不及格者；因个人原因引发的护理差错者；护理培训未完成或质量不达标者；未按时上交科内文件，未完成签到者均予以相应处罚。每月开展护理满意度调查，排名最后者，予以相应处罚，连续3个月排名垫底者将被约谈并调离岗位。

1.3.3　绩效考评实施与管理体系。考评实施：采用“基础+浮动±奖惩”的复合计算模式。护士绩效考核结果的计算公式为：护士绩效工资=固定薪+夜班绩效+浮动绩效±奖惩绩效。执行周期：每月考核一次，每月5日前完成数据汇总，每月10日前公示考核结果。

1.3.4　数据收集和观察指标。本研究采用整群抽样方式，收集广州医科大学附属第三医院手术室2023年1—12月（对照组）与2024年1—12月（研究组）的有效数据进行比较分析。观察指标包括：日均手术量（每间手术室平均每日完成的手术台数）；手术交接时间（两台连续手术间护理交接准备所需时间）；术前准备达标率（判断标准包括手术开始前器械物品消毒规范、清点无误；患者身份和术区核查准确，生命体征稳定，符合手术条件；手术室环境整洁、安全，满足手术开展要求等）；不良事件发生数（不良事件指手术室护理工作中发生的差错或意外事件，包括器械准备错误、物品遗失、无菌操作不当等）；护士院内投诉数（行政人员、临床医生和护工对护士的投诉数）；护士院外投诉数（患者及家属对护士的投诉数）；护士工作满意度（采用匿名问卷调查，总分10分，非常满意8～10分，满意6～7分，一般3～5分，不满意0～2分）；职业认同感评分（总分为10分，评分内容包括对职业的理解0～3分、对工作的热情0～3分、对长期从事本职岗位的意愿0～4分等，该评分与护理人员的工作积极性、责任感和团队凝聚力呈正相关）；手术室护理团队的科研成果产出（包括护士年度发表论文数、获得专利数和科普作品数量等）。

### 1.4　统计学方法

采用SPSS 23.0进行数据分析，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，若组间数据满足正态分布且方差齐性，采用独立样本$t$检验比较实施前后的差异；计数资料以频数（$n$）和率（%）表示，以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

## 2　结果

### 2.1　工作效率提升

表2中，对照组为新方案实施前，有效手术量512台；研究组为新方案实施后，有效手术量657台。新方案实施后，日均手术量、手术交接时间和术前准备达标率均得到显著改善，手术室整体运行效率明显提升。新方案有助于优化手术安排流程、缩短手术交接时间、提高每间手术室的日均手术量，并提升术前准备工作的规范性和时效性。这说明，新方案实施后护士团队协作意识显著增强，该方案有效激发了护理人员的工作积极性，显著优化了手术室工作流程、提升了工作质量。

**表2　新方案实施前后关键工作指标变化情况**

| 组别 | 日均手术量（台/间） | 手术交接时间（min） | 术前准备达标率（%） |
|---|---|---|---|
| 对照组 | 1.4±0.5 | 25.3±6.2 | 82.4±7.1 |
| 研究组 | 1.8±0.4 | 16.1±3.8 | 94.6±3.2 |
| $t$值 | 4.32 | 3.87 | 5.11 |
| $P$值 | <0.01 | <0.001 | <0.001 |

### 2.2　护理质量改善

护理质量统计，“不良事件发生数”由改革前12例/年（其中器械准备错误7例、物品遗失2例、无菌操作不当3例）降至7例/年（其中器械准备错误4例、物品遗失1例、无菌操作不当2例）；“护士院内投诉数”由改革前3例/年（其中来自行政人员投诉1例、医生投诉2例）降至0例/年；“护士院外投诉数”由改革前5例/年（其中来自患者投诉2例、患者家属投诉3例）降至1例/年（来自患者家属投诉）。上述结果表明，新方案通过引入“量化考核+多维度激励”的绩效分配模式，既规范了护理操作流程，又有效激活了护理人员的工作积极性，实现了护理服务质量提升、护士工作积极性提高的双重目的。

### 2.3　人员发展成果

新方案实施后,护理团队在科研成果产出、人才晋升、跨专科协作、护士工作满意度和职业认同感等方面的发展成效显著提升。其中,科研成果包括普通/核心期刊和专利数目;人才晋升包括职称评定和聘任;跨专科合作包括临床科室、行政管理和公共卫生健康项目合作等;护士满意度和职业认同感评分(10分制)采用匿名问卷调查后进行数据定量分析获得。表3结果显示,改革后"护士院内投诉数"降为0例,"科研成果"增至28项/年,相较于改革前增长133.33%,说明激励机制兼具约束力与引导性。此外,"护士工作满意度"与"职业认同感"分别提升至89.15%、8.50分,均较改革前有明显提升,反映出方案的正向激励作用[16]。通过建立科研激励机制和明确的晋升导向,有效提高了护理人员参与学术研究的积极性,拓展了职业成长晋升通道。同时,跨专科合作项目数量明显增加,反映出护理团队在临床、管理与公共卫生等多领域协同能力的提升。新方案实施后,护士普遍反映工作获得感增强,团队氛围改善,内部沟通与支持力度增强。此外,护理人员在工作满意度和职业认同方面的主观评价也呈现出积极变化,体现出对岗位职责、制度安排及未来发展的认可。

## 3　讨论

随着现代医院管理日益走向精细化与科学化,绩效分配已不仅是薪酬调节工具,更是护理管理中引导行为、优化流程与激发潜能的重要抓手。尤其对于护理人员而言,在手术室高强度、高风险的工作环境下,如何构建公平、高效的绩效分配方案,已成为护理管理的重要内容。本研究通过"量化考核+多维度激励"的创新性方案,为解决传统"大锅饭"模式下的考核模糊、分配不透明和激励不足问题提供了切实可行的实践依据。

### 3.1　实施成效

新方案实施后,手术室运行效率明显提升,如"日均手术量"提升28.57%,"手术交接时间"缩短36.36%,"术前准备达标率"提高14.81%,体现出新方案对优化流程、提高协作效率的正向作用[17]。此外,新方案有效调动了护理人员承接高负荷任务的积极性,与不良事件发生数减少相关(由12例/年降至7例/年),验证其对规范操作的促进作用[18-19]。这一转变表明,绩效分配从"身份导向"转向了"贡献导向",能够促进团队形成以患者为中心的价值共识。其核心机制在于:量化考核使劳动价值得到客观呈现,减少了分配的随意性;多维度激励则兼顾效率与公平,激励多劳者、认可优绩者。

### 3.2　"量化考核+多维度激励"绩效分配方案的创新价值

相较新方案实施前的"大锅饭"式分配,本方案一方面以工作量、科研产出和工作资历为核心,实行量化考核;另一方面构建"工作量+岗位层级+工作质量+科内任职"四维度结构,突破传统以职称与工龄为依据的单一静态绩效分配方式,既突出效率,又兼顾公平与发展导向,体现了现代人力资源管理的复合激励理念[3]。同时,通过动态监督与绩效公示增强透明度,有效提升了护理人员对分配公平性的认同感[20]。新方案通过量化考核与多维度激励,系统提升了护理质量与护理人员积极性,既保障了患者就医体验,也实现了"多劳多得、优绩优酬"的医护双赢目标[21]。在此基础上,该方案的价值不仅体现在绩效分配结果的公平合理上,还在于推动护理人员形成以贡献为导向的职业文化。长远来看,这种模式有助于构建激励和约束并重的良性循环,为不同层级医疗机构提供可推广的绩效管理范式。

### 3.3　研究局限性与实践挑战

本研究存在一定局限性:方案地域代表性不足(仅在本院实施),未覆盖不同层级、不同地区的医疗机构;信息化支撑不足,主要数据可由医院信息系统(hospital information system,HIS)获取,但部分指标仍需人工核验统计,既影响工作效率,也可能存在统计偏差。虽然整体趋势良好,但护士工作满意度与职业认同感仍有提升空间,提示仍需进一步优化制度设计,持续完善激励机制。此外,科研奖励虽促进了科研产出,但当前科研激励主要集中于产出数量,针对成果的临床转化和实践落地尚未形成有效机制。

**表3　绩效改革前后护理人员发展成果指标对比**

| 组别 | 科研成果产出(项) | 人才晋升(人) | 跨专科协作项目数(项) | 护士工作满意度(%) | 职业认同感评分(分) |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 12 | 5 | 8 | 72.31 | 6.80 |
| 研究组 | 28 | 12 | 18 | 89.15 | 8.50 |
| *t*值 | 4.21 | 6.32 | 3.98 | 5.05 | 4.87 |
| *P*值 | <0.01 | <0.05 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

### 3.4　未来优化方向

为提升方案的推广性与可持续性，可从四方面优化：一是依托HIS与手术管理系统，开发智能绩效核算模块，自动抓取手术量、质量及科研数据，提高核算效率与准确性；二是在不同层级医院开展多中心研究，探索差异化、分层级的适用路径；三是拓展激励维度，从单纯数量导向转向价值导向，强化科研成果转化及团队协作激励，避免团队内耗；四是注重人文关怀，结合职业认同感提升、心理支持与培训发展，形成“物质+精神”双重驱动，增强持续激励效应[22]。

### 3.5　推广价值与启示

总体而言，本研究构建的绩效分配方案不仅在效率与质量层面取得显著成效，更在制度层面提供了护理绩效管理转型样本。其价值在于提示管理者：绩效考核不应仅停留在“薪酬分配”层面，而应成为“激发潜能、提升质量、引导发展”的核心工具。本科室所尝试和推广的新方案，有望为提升医院运行效率、改善护理人力资源配置、促进学科发展和保障患者安全贡献一份力量。

## 4　小结

本研究针对手术室传统绩效分配中考核模糊、分配不透明、激励不足等问题，构建并实施了基于“量化考核+多维度激励”的绩效分配方案。方案以工作量、科研产出与工作资历为核心指标，联合岗位层级、工作质量与科内任职等维度，实现绩效分配的量化与动态管理。实施结果显示，方案显著提升了手术效率、护理质量、科研产出与护士满意度，降低了不良事件发生率，验证了其在解决绩效管理“三大痛点”中的可行性与实效性。未来仍需加强信息系统整合与推广路径设计，促进其在更广范围的医疗机构中落地应用。

## 参　考　文　献


[1] 魏永婷，席祖洋，田书梅，等.肿瘤专科医院手术室护士绩效考核指标体系的构建[J].中华护理杂志，2024，59(15)：1860-1868.

[2] 刘艳，吴镝娅，陈孟蕾，等.激活公立医院高质量发展内生动力的绩效管理实践与启示[J].卫生经济研究，2025，42(1)：75-79.

[3] Mei N，Chang L，Zhu Z H，et al.Core competency scale for operating room nurses in China：Scale development，reliability and validity evaluation[J].Nursing open，2021，9(6)：2814-2825.

[4] 林晓珊.绩效管理在手术室护理管理中的应用效果[J].中国当代医药，2019，26(6)：140-142，145.

[5] 王卫刚，马涛洪，田华，等.基于层次分析法多维度积分制构建手术室护士绩效方案及其应用[J].护理研究，2025，39(8)：1256-1260.

[6] Bacon D R，Stewart K A.Results of the 2022 AORN Salary and Compensation Survey[J].AORN，2022，116(6)：499-515.

[7] 汪俊霞，周燕，王清霞.手术室绩效管理体系在手术室护理管理中的应用效果研究[J].中国卫生产业，2024，21(21)：121-124.

[8] 张树林，李昭旭，施梅，等.我国公立医院薪酬管理面临的挑战及优化策略[J].中国医院管理，2019，39(10)：56-57.

[9] 李云玲.人性化管理在手术室护理管理中的应用[J].中国卫生产业，2024，21(18)：102-105.

[10] 林丽肖，陈淑淑，陈思思.工作量为基础的手术室护士绩效方案及应用效果分析[J].医院管理论坛，2021，38(2)：87-90.

[11] Kathleen B，Olivera M，Melanie T，et al.A Nurse-Driven Plan to Diminish First-Case Operating Room Delays[J].J Nursing Adm，2024，54(9)：503-506.

[12] 程洁.军队医院手术室护理绩效考核方案构建[J].解放军医院管理杂志，2018，25(12)：1182-1185.

[13] 刘雄涛，邓蕊，李桉臻，等.基于KPI手术室护理绩效二次分配方案构建及应用[J].中国医院，2025，29(1)：93-97.

[14] Fowler K R，Robbins L K，Lucero A.Nurse Manager Communication and Outcomes for Nursing：an Integrative Review[J].J Nurs Manag，2021，29(6)：1486-1495.

[15] 王瑜婷，周典，杨世努，等.公立医院年薪制下绩效考核工具的适配性及差异化配置策略[J].中国医院管理，2025，45(6)：31-36.

[16] 管晓明，吉雅玲.手术室护士绩效考核体系的构建[J].现代医院管理，2022，20(5)：43-46.

[17] Jon Z，Amaya B，Tanit E，et al.Clinical trial on nurse training through virtual reality simulation of an operating room：assessing satisfaction and outcomes[J].Cir Espan，2024，102(9)：469-476.

[18] 吴镝娅，张丽华，蔡林.麻醉手术室绩效薪酬方案设计与应用[J].中国卫生质量管理，2021，28(3)：85-88.

[19] 史磊，厉木峣，刘家亮.云端急性胸痛救治及质控平台在手术室质控管理中的应用[J].齐鲁护理杂志，2021，27(22)：114-116.

[20] 康华，赵晶晶，蒙景雯，等.国家区域医疗中心建设中护理管理模式的研究现状[J].护理研究，2025，39(13)：2300-2306.

[21] 彭玉娜，刘春英.绩效管理在手术室护理管理中的应用[J].护士进修杂志，2020，35(17)：1591-1592.

[22] 常雅舒，邓鑫，倪志宏.职业认同感在护理本科生自我表露与人文关怀能力间的中介作用[J].护理学杂志，2025，40(13)：83-87.


**收稿日期**：2025-07-07
**修回日期**：2025-08-25　　（编辑　张瀚予）