

· 临床护理 ·

重庆地区综合医院护理人员职业倦怠调查与分析*

肖清平, 廖容[△], 唐万珍, 叶流

(重庆医科大学附属永川医院护理部, 重庆永川 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.040

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)18-1882-03

职业倦怠指对工作中长期的心理、情感和人际关系压力源的持续应激状态。最初由美国临床心理学家 Freudenberger^[1]于 1974 年提出,认为职业倦怠是一种容易在服务性行业中出现的情绪性耗竭的症状。护理工作是一种典型的服务性行业,护理人员比普通人群更易发生职业倦怠现象。Rout^[2]研究发现普通人群和护理人员疲劳综合症的患病率分别为 0.2% 和 1.1%。近年来,国内报道护理人员职业倦怠的相关文献逐渐增多,越来越多的医院及护理管理者开始重视这一问题,认识到职业倦怠与护理人员的身心健康及离职倾向密切相关。自 2010 年卫生部在全国范围内开展“优质护理服务示范工程”活动以来,有研究表明该示范工程的实施与护理人员职业倦怠呈负相关^[3]。本文旨在了解在“优质护理服务示范工程”活动背景下的重庆地区护理人员职业倦怠现状,为减轻护理人员职业倦怠水平提供理论依据,从而制订有效的干预措施,促进护理人员身心健康,减少护理人员因工作倦怠对护理工作产生的负面影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对重庆市范围内具有代表性的 4 所综合医院的在职护理人员进行问卷调查,其中两所三级医院,两所二级医院。2011 年 7~9 月共发放问卷 400 份,回收 396 份,依据以下原则剔除无效问卷:问卷漏填项目在 3 项及以上或答案呈明显规律性作答者。检查后获得有效问卷 389 份,有效回收率为 97.25%。389 名护理人员中男 8 名,女 381 名;年龄:<20 岁 9 名,20~30 岁 248 名,>30~40 岁 78 名,>40~50 岁 51 名,50 岁以上 3 名;婚姻状况:未婚 183 名,已婚 197 名,离异 8 名,丧偶 1 名;学历:初中及以下 2 名,中专 191 名,大专 156 名,本科 38 名,硕士 2 名;职称:护士 216 名,护师 84 名,主管护师 82 名,副主任护师 5 名,主任护师 2 名;聘任方式:正式编制 178 名,合同制 211 名;所在医院等级:三级医院 194 名,二级医院 195 名。每天与患者接触的时间:>75% 284 名,50% 81 名,<30% 24 名;每周工作时间 36~58 h;其中 6 名有兼职。389 名护理人员的科室分布见表 1。

表 1 护理人员的科室分布构成比

指标	急诊科	ICU	妇产科	儿科	外科	手术室	内科	门诊	辅助科室	护理部
护理人员数(n)	43	20	42	17	97	28	106	16	14	6
百分比(%)	11.05	5.14	10.80	4.37	24.94	7.20	27.25	4.11	3.60	1.54

1.2 方法 采用护理人员职业倦怠量表(Nursing burnout scale, NBS)简化版^[4],对被调查者职业倦怠状况进行分析评价。此量表经研究表明具有较高信度和效度,有可操作性,可以作为测量中国护理人员群体工作倦怠的工具^[5]。该量表分为两部分,第一部分为被调查者的一般资料;第二部分为量表的核心部分,包括护理人员工作环境中常见的压力源,职业倦怠的 3 个构成维度(情绪衰竭、人格解体和个人成就感低,其中情绪衰竭是职业倦怠的核心成分),人格特征,应对方式以及职业倦怠的结局。护理人员职业倦怠的结局是指护理人员产生了相关的生理、心理症状。包括常见的精神症状(如焦虑、神经质等)、躯体症状(如肌肉酸痛),以及影响社会活动、家庭生活和产生更换职业的想法。量表采用 1~4 分评分法,1 分代表完全不同意;2 分代表基本不同意;3 分代表基本同意;4 分代表完全同意。

1.3 统计学处理 所得数据采用 SPSS11.0 软件进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同科室护理人员职业倦怠状况分析 ICU 与急诊科护理人员在职业倦怠的 3 个构成维度得分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);ICU 与其他科室护理人员在职业倦怠的

3 个构成维度得分及总分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);急诊科与其他科室护理人员在职业倦怠的 3 个构成维度得分及总分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 不同级别医院护理人员职业倦怠状况比较 三级医院与二级医院的护理人员在情绪衰竭、人格解体维度得分及总分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);在个人成就感降低维度得分方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 不同科室护理人员职业倦怠状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

科室	n	情绪衰竭	人格解体	个人成就感降低	总分
ICU	20	12.15±1.87	9.80±2.17	10.15±2.56	32.10±5.33
急诊科	43	11.88±2.45	9.14±2.66	9.19±2.99	30.21±6.46
其他科室	326	9.21±2.99	6.55±2.33	7.36±2.84	23.11±6.82

2.3 不同学历护理人员职业倦怠状况比较 在 389 名调查对象中,硕士学历的仅有 2 名,初中及以下学历的也仅有 2 名,不具有代表性,故只对其余 385 名护理人员的数据进行分析。不同学历护理人员职业倦怠程度差异有统计学意义。在职业倦

* 基金项目:重庆医科大学附属永川医院资助项目(YJGL2011049)。△ 通讯作者, Tel:(023)85381615; E-mail: xiaocao63@163.com。

总的 3 个构成维度得分及总分比较,本科学历护理人员得分明显高于中专学历及大专学历护理人员得分($P < 0.05$)。大专学历护理人员与中专学历护理人员在职业倦怠的 3 个构成维度得分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

2.4 不同聘任方式护理人员职业倦怠状况比较 正式编制护理人员与合同制护理人员在职业倦怠的 3 个构成维度得分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 5。

表 3 不同级别医院护理人员职业倦怠状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

医院级别	n	情绪衰竭	人格解体	个人成就感降低	总分
三级	194	10.37±2.82	7.58±2.64	7.92±2.87	25.87±6.94
二级	195	8.94±3.13	6.43±2.38	7.95±2.89	22.85±7.32
t		4.707	4.537	0.107	4.174
P		<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

表 4 不同学历护理人员职业倦怠状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

学历	n	情绪衰竭	人格解体	个人成就感降低	总分
本科	38	11.03±2.86	8.47±2.48	9.08±3.37	28.58±7.70
大专	156	9.58±3.17	7.11±2.62	7.71±3.02	24.40±7.63
中专	191	9.41±2.95	6.59±2.46	7.37±2.72	23.37±6.61

表 5 不同聘任方式护理人员职业倦怠状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

聘任方式	n	情绪衰竭	人格解体	个人成就感降低	总分
正式编制	178	9.62±3.09	6.88±2.71	7.90±3.05	24.40±7.38
合同制	211	9.68±3.05	7.10±2.46	7.54±2.86	24.32±7.22
t		0.174	0.847	1.211	0.117
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.5 护理人员职业倦怠的结局 本调查中分别有 49.23% 的护理人员产生了更换职业的想法,有 47.50% 的护理人员产生了躯体症状,有 46.66% 的护理人员认为影响到了社会活动和家庭生活,有 29.89% 的护理人员产生了精神症状。

3 讨 论

3.1 重庆市综合医院护理人员职业倦怠的特点与分析

3.1.1 科室因素 ICU 和急诊科护理人员职业倦怠程度最高,这与国内外相关研究结果一致^[6-7]。ICU 和急诊科都是高强度、高标准、高风险的科室,工作繁忙,危重患者多,工作压力大。ICU 工作环境封闭,护理人员每天面对危重患者和噪声污染,易处于高度紧张和应激状态,导致身心疲惫^[8]。Verdon 等^[9]报道几乎 1/3 的 ICU 护理人员都存在重度职业倦怠。急诊科是医院救治工作的前沿,24 h 对外开放,突发事件多,工作节奏快。患者病情复杂多变且难以预见,家属及患者常表现出惊恐、慌乱^[10]。护理人员常常担心因说话不慎引起护患矛盾,甚至护理纠纷,容易产生烦躁、焦虑情绪,从而影响身心健康。

3.1.2 医院等级因素 三级医院护理人员职业倦怠程度高于二级医院护理人员,这与代亚丽等^[11]研究结果一致,三级医院护理人员在情感衰竭和人格解体两个维度均较二级医院护理人员严重。这可能与三级医院护理人员的工作量和工作强度更大,工作节奏更快,护理质量的要求更高有关。

3.1.3 学历因素 本科学历护理人员职业倦怠程度显著高于

大专和中专学历护理人员。骆宏等^[12]调查显示,低工作年限的护理人员存在高职业倦怠感,文化程度与低个人成就感呈正相关,提示高学历的年轻护理人员可能是职业倦怠的高发人群。目前整个重庆地区高学历的护理人员普遍工龄较短,因此,本科学历护理人员倦怠水平较低学历护理人员更加严重,护理管理者应给予她们更多关注与支持。

3.1.4 聘任方式因素 与沙莎等^[13]的研究结果不同,本调查结果显示,正式编制护理人员与合同制护理人员职业倦怠程度差异无统计学意义。以往,不同聘任方式的护理人员在工资及福利待遇等方面存在较大差异,易使合同制护理人员产生不平衡心理,导致职业倦怠。但是,近一两年来,特别是卫生部在全国范围内开展“优质护理服务示范工程”活动,强调“医院要加大经费投入,提高护理人员福利待遇,向临床一线倾斜,实行同工同酬”以来,正式编制护理人员与合同制护理人员的收入差距正逐步缩小,增强了合同制护理人员的安全感和归属感,减轻了她们的倦怠程度。

3.2 护理人员职业倦怠的干预

3.2.1 实施人性化管理 所谓人性化管理,是指在管理过程中充分注意人性要素,以充分挖掘人的潜能为己任的管理模式^[14]。叶敏霞^[15]研究表明人性化管理能够有效降低临床护理人员的职业倦怠水准、提高护理人员对于职业本身的满意度。

3.2.2 恰当运用“鲑鱼效应” 护理人员在没有竞争的环境下工作易产生职业倦怠。赖荣娣^[16]研究发现运用“鲑鱼效应”影响护理人员的思想和行为,可以使护理人员职业倦怠程度减轻且发生率明显下降。

3.2.3 提高护理人员的福利待遇 护理人员的收入与辛劳程度不呈正比,医护待遇差别大,社会大众“重医疗、轻护理”。杨小平等^[17]调查发现由工作报酬低引起的职业倦怠护理人员感受最深。王丽波等^[18]研究护理人员工作满意度状况的结果显示,护理人员工资与补贴的满意度最低,容易造成护理人员对本行业的不满而产生转行的念头。

参考文献:

- [1] Freudenberger HJ. Staff burnout[J]. J Soc Issues, 1974, 30(1):159-165.
- [2] Rout U. Job stress among general practitioners and nurses in primary care in England[J]. Psychol Rep, 1999, 85(3 Pt 1):981-986.
- [3] 马利平,井鸿雁. 优质护理服务示范工程对护士职业倦怠的影响[J]. 吉林医学, 2011, 32(24):5146.
- [4] 唐颖, Garrosa E, 雷玲, 等. 护士职业倦怠量表(NBS)简介[J]. 中国职业医学, 2007, 34(2):151-153.
- [5] 宋双, 张立力. 中文版护士职业倦怠量表的信度和效度[J]. 广东医学, 2010, 31(4):501-502.
- [6] 王树珍, 赵琦, 李曙光. 临床护士职业倦怠的调查研究[J]. 护理研究, 2008, 22(25):2292-2293.
- [7] Lopez SF. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in hospital nurses[J]. Revista de Calidad Asistencial, 2002, 17(4):201-205.
- [8] 李晓琳, 拜兰. 重症监护室护士压力源分析及应对措施[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(2):49-51.
- [9] Verdon M, Merlani P, Perneger T, et al. Burnout in a surgical ICU team[J]. Intensive Care Med, 2008, 34(1):152-

156.

[10] 张嵘,杨媛. 医科大学附属综合医院急诊科护士职业倦怠调查及原因分析[J]. 第四军医大学学报, 2008, 29(5): 480-480.

[11] 代亚丽,吴静,宁艳辉,等. 新疆地区护士职业倦怠状况调查[J]. 护理学报, 2011, 18(3): 11-14.

[12] 骆宏,叶志弘,冯莺. 护士职业倦怠与工作领域心理社会因素的相关研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(1): 12-14.

[13] 沙莎,赵春艳,刘薇群. 护士职业倦怠状况研究[J]. 心理科学, 2009, 32(6): 1377-1379, 1387.

[14] 刘培菊. 人性化管理用于护理风险管理的效果评价[J]. 护理研究, 2009, 23(31): 2886-2888.

[15] 叶敏霞. 人性化管理在临床护理工作中的应用评价[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(18): 77-79.

[16] 赖荣娣. “鲶鱼效应”对护士职业倦怠的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(13): 78-79.

[17] 杨小平,任存格. 与护理职业倦怠相关的 14 项因素调查分析[J]. 护理研究, 2008, 22(15): 1336-1337.

[18] 王丽波,李秋洁,杨玉美,等. 护士工作价值观、工作满意度与离职倾向的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6): 495-498.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2011-11-22)

• 临床护理 •

基层医院护理缺陷现状分析及对策研究

蒋永红,罗小艳,匡雅娟,蒋红,喻其敏
(重庆市合川区人民医院护理部 401520)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.041

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)18-1884-02

护理缺陷发生率的高低是衡量医院医疗安全及质量高低的重要体现。护理缺陷可分为轻、中、重 3 度。轻度缺陷:对患者不造成影响或对患者有轻微影响而无不良后果;中度缺陷:影响疗效、延长疗程、造成组织器官的可愈性损害,违反操作规程,增加患者痛苦与医疗费用,但无严重后果;重度缺陷:严重影响疗效或造成重要组织器官损害致功能障碍,甚至造成残疾、死亡等严重不良后果^[1]。随着人们生活水平,以及健康和自我保护意识逐渐提高,并对医务人员的业务能力提出了更高的要求,护理人员是患者疾病治疗与康复护理的直接执行者,承担着巨大的护理缺陷发生风险,为了解重庆市合川区护理缺陷发生情况,全面分析研究其原因,并针对性地提出防范措施,建立完善的系统屏障,提高重庆市合川区护理质量,保证护理安全。本院护理部组织人员对 2009 年 4 月至 2010 年 4 月重庆市合川区发生的护理缺陷进行了调查研究分析,并针对问题提出防范措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对重庆市合川区 29 所医疗机构 2009 年 4 月至 2010 年 4 月的护理缺陷进行汇总。

1.2 方法 分别采用问卷调查、医疗机构主动上报、定期电话追踪等方式,组织护理质量管理委员会对其护理缺陷进行定性和原因分析,提出整改措施。

2 结果

2.1 发生护理缺陷情况 2009 年 4 月至 2010 年 4 月共发生护理缺陷 98 例,其分类情况,见表 1。

2.2 护理缺陷发生与护理人员工作年限情况 见表 2。

表 1 98 例护理缺陷分类情况

缺陷分类	n	构成比(%)
核心制度执行不到位	38	38.78
护理处置不到位	26	26.53
标本采集错误	17	17.35
护理观察不到位	12	12.24
沟通、告知不清楚	5	5.10
合计	98	100.00

2.3 护理缺陷发生与护理人员专业技术职务构成情况 见表 3。

表 2 护理缺陷发生与护理人员工作年限情况

工作年限(年)	n	构成比(%)
1~2	45	45.92
>2~4	27	27.55
>4~6	10	10.20
>6~8	6	6.12
>8~10	5	5.10
>10	5	5.10
合计	98	100.00

表 3 护理缺陷发生与护理专业技术职务构成情况

专业技术职务	n	构成比(%)
助理	9	9.18
护士	67	68.37
护师	15	15.31
主管护师及以上	7	7.14
合计	98	100.00

3 讨论

3.1 护理缺陷发生的原因

3.1.1 护理人员因素 (1)护理人员人力资源匮乏;(2)护理缺陷的发生概率与护理人员工作年限和专业技术职务构成密切相关。

3.1.2 患者因素 基层医院的服务对象主要是面向广大农村,病人人群基本文化素养不高,长期形成的生活习惯和传统观念难于改变,加之长久以来受功能制护理模式的制约^[2]。

3.1.3 护理管理因素 护理管理中包括了管理制度及管理者的,系统论认为,差错并非由于个人的疏忽和无能所致,是由于系统内潜在的缺陷造就了一个使人产生差错的环境^[3]。

3.2 防范护理缺陷发生的对策

3.2.1 加强护理人员队伍建设,保证护理人员队伍稳定 (1)从思想意识上要重视护理队伍的建设;(2)提高护理人员待遇;(3)重视护理人员职业规划,让护理人员在不断学习和工作中