

表 2 两组间主要指标比较

组别	有创通气时间(d)	机械通气总时间(d)	再插管率(%)	住 RICU 时间(d)	VAP 发生率(%)
常规机械通气组(n=64)	13.4±7.6	13±7	16.7	17±13	23.5
序贯机械通气组(n=64)	6.1±3.7*	15±6	5.9*	12±8*	5.1*

*: $P < 0.05$, 与常规机械通气组比较。

2.2 主要观测指标 如表 2 所示,序贯机械通气组的有创通气时间显著缩短($P < 0.05$),但两组机械通气总时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);有创一无创机械通气组的 VAP 发生率、再插管率、RICU 住院时间均较常规通气组显著降低($P < 0.05$)。

3 讨 论

序贯通气策略,即以早期拔管更换无创机械通气,可以缩短有创通气和住 RICU 的时间,减少 VAP 和呼吸机依赖的发生率,降低病死率和医疗成本。序贯通气的切换时机,主要有采用呼吸力学参数方法^[9]和“肺部感染控制窗”的方法^[1]。即患者经过积极治疗后,支气管-肺部感染得到有效控制,痰量减少,痰色转白,痰液较稀薄,一般状况好,生命体征稳定,无明显水电解质、酸碱紊乱,咳嗽反射与咳痰能力恢复较好,早拔管将有创通气过渡到无创通气,有利于缓解呼吸肌疲劳,减少 VAP 的发生,改善患者呼吸功能。为进一步撤除机械通气打下基础。本研究结果显示:与有创通气方式比较,有创一无创序贯机械通气策略能够有效缩短有创通气时间,显著降低再插管率和 VAP 发生率,明显缩短住 RICU 的时间。研究表明,有创一无创序贯机械通气治疗 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭、肺性脑病是安全有效的策略,配合科学有效的护理措施,即密切观察患者病情变化,及时有效的气道护理及心理护理能显著减少机械通气的并发症,缓解患者紧张烦躁情绪,而营养支持疗法对于改善呼吸肌疲劳和营养状况,从而使患者保持良好的身体状态,有利于机械通气的进行和病情的恢复。从而能够显著提高救治成功率,改善患者的预后,比传统的单纯有创通气方式更优越。

参考文献:

[1] 王辰,商鸣宇,黄克武,等.有创与无创序贯性机械通气治疗
• 临床护理 •

疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的研究[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):212-214.

- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-11.
- [3] 有创一无创序贯机械通气多中心研究协作组.以肺部感染控制窗为切换点行有创与无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的随机对照研究[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):14-16.
- [4] Hill NS. Complications of noninvasive positive pressure ventilation[J]. Respir Care, 1997, 42(3):431-432.
- [5] 徐思成,黄亦芬.无创性正压通气技术的临床应用进展[J].临床肺科杂志,2004,9(1):45-47.
- [6] 宋廷艳.人工气道持续湿化法与间歇湿化法效果比较[J].中国实用医药,2010,35(5):219-220.
- [7] 马胜春,马亭.密闭式吸痰的研究进展[J].护理实践与研究,2010,7(5):101-103.
- [8] 文富强,陈鹏.应重视慢性阻塞性肺病(COPD)的营养支持治疗[J].西部医学,2011,23(1):1-2.
- [9] Nava S, Ambrosino N, Clini E, et al. Noninvasive mechanical ventilation in the weaning of patients with respiratory failure due to chronic obstructive pulmonary disease. A randomized, controlled trial[J]. Ann Intern Med, 1998, 128(9):72-77.

(收稿日期:2012-02-28 修回日期:2012-04-22)

涪陵区护士离职意愿及影响因素的相关性研究

罗 晓,陈长蓉,赵喜兰

(重庆市涪陵中心医院护理部 408000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)22-2337-03

离职意愿是指个体在一定时期内变换其工作的可能性,被认为是离职的前因变量,对实际的离职行为有很好的预测力^[1]。近几年,护士流失呈上升趋势^[2]。如何减少护士流失,了解护士离职意愿至关重要。而护士离职意愿的主要预测因子是工作不满意^[3],所以,本研究将通过分析护士工作满意度,了解护士离职意愿,分析影响因素并提出相应措施以稳定护理队伍。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2010 年 4 月至 8 月在重庆市涪陵区整群抽取三级甲等医院 1 家,一级公立医院 2 家,二级公立医院 2 家,民营医院 6 家共计 923 名临床护士进行问卷调查。调查对象符合以下标准:(1)持有《中华人民共和国护士执业证书》;(2)从事临床护理工作;(3)自愿参加此次调查。

1.2 研究工具 采用护士工作满意度量表测量护士的工作满意度。该量表分为两部分:(1)一般情况;(2)工作满意度量表。本研究量表为自制。以回顾大量文献为基础,参考国内外相关量表及问卷,在马斯洛的“需要层次理论”以及赫兹伯格的“双因素理论”支撑下构建量表。该量表包括职业认同、管理、工作环境与压力、收入与福利、个人提升与专业发展、家庭支持与同事关系、离职倾向、支持性护理管理以及总体满意度共 9 个维度 57 个条目构成。9 个维度的重测信度系数在 0.81 以上,内部效度为 0.90。本次研究共发放问卷 975 份,回收有效问卷 923 份,有效回收率为 94.6%。

1.3 统计学处理 所有资料采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,统计方法包括描述性分析、Pearson 相关分析以及多元线性逐步回归。

2 结 果

2.1 一般资料 923 名临床护士年龄:19~50 岁,平均(28±2.85)岁。第一学历:本科 64 名,占 6.9%;大专:405 名,占 43.9%;中专:454 名,占 49.2%。职称:副主任护师:51 名,占 5.5%;主管护师:127 名,占 13.8%;护师:257 名,占 27.8%;护士:488 名,占 52.9%。三级医院:448 名,占 48.5%;二级医院:216 名,占 23.4%;一级医院:71 名,7.7%;民营医院:188 名,占 20.4%。

2.2 工作满意度与离职意愿的相关性分析 见表 1。

表 1 工作满意度与离职意愿的相关性

因变量	自变量	回归系数	标准化回归系数	t	P
离职倾向	常数	3.253	—	10.396	0.000
	总体满意度	-0.380	-0.354	-8.039	0.000
	支持性护理管理	-0.359	-0.205	-6.109	0.000
	换科意愿	0.174	0.198	5.588	0.000
	工作年限	0.096	0.146	3.407	0.001
	收入与福利	-0.159	-0.134	-3.410	0.001
	婚姻	0.161	0.092	2.272	0.024
	文化	0.145	0.093	2.699	0.007
	职务	-0.155	-0.094	-2.555	0.011
	职业认同	-0.146	-0.084	-2.065	0.039

—:表示无数据。

2.3 工作满意度 见表 2。

表 2 工作满意度与各维度相关性分析

因变量	自变量	回归系数	标准化回归系数	t	P
总体满意度	常数	-0.146	—	-0.525	0.600
	职业认同	0.639	0.393	10.893	0.000
	收入与福利	0.390	0.353	9.991	0.000
	初始学历	-0.225	-0.138	-4.364	0.000
	换科意愿	-0.084	-0.103	-3.003	0.003
	支持性护理管理	0.136	0.083	2.584	0.010

—:表示无数据。

3 结 论

3.1 涪陵区护士离职意愿现状 本研究结果显示,涪陵区护士的离职意愿得分为:3.37±0.99,说明涪陵区护士离职意愿高。可能的原因有:涪陵区每年的带编护士名额太少,护士看不到希望。随着护士学历水平的不断提高,护士对收入、职称晋升、自我发展的期望值越来越高,但事实是护士收入与福利并没有明显增加,而工作强度和工作质量却因为管理的规范不断提高,从而给护士带来压力。医疗大环境没有得到有效改善也给护士工作带来极大的心理压力。80 后、90 后成为护士主力军,普遍生活条件的改善以及吃苦耐劳精神的弱化也是其中的重要原因。

3.2 工作满意度对离职意愿的影响 本研究显示,工作满意度与离职意愿呈负相关,工作满意度越高,离职意愿越小。这与文献[4-5]的研究一致。工作满意度对员工的离职意愿具有重要的、直接的、负向的影响,且工作满意度与员工的离职意向的相关系数最高^[6]。对离职倾向有显著的预测作用^[7]。本研究提出,护士换科意愿提示与工作满意度密切相关。作为管理者,关注护士的换科意愿,提前介入,了解护士思想动态,会对控制离职率有帮助。

3.2.1 支持性护理管理是影响离职意愿的最主要因素 本研究显示,支持性护理管理对护士离职意愿产生较大影响。对于相对边远地区,尤其是三级以下医院,护士承担了大量非护理工作,甚至工人的工作。护士分工不明确,导致护士对自己的

专业认识不到位。缺乏相应的职业生涯的规划,在护理人力本身不足的情况下,加重了人力成本负担。本研究个别民营医院护士离职率一年内甚至达到 49%。所以,“将时间还给护士,把护士还给患者”不仅是患者的需要,同时也是护士以及护理专业的需要。

3.2.2 收入与福利成为影响离职意愿的又一重要因素 这与以往关于收入满意度有助于降低员工离职倾向^[5,8]的观点是一致的。原因之一可能是:(1)护士普遍对收入不满意,尤其是与医生、医技、后勤职能部门等的横向对比中致心理失衡。合同制护士表现更为突出。(2)由于中国目前护理人力资源短缺,大部分医院规模扩大,迫切需要护理人员。同时医院管理对医院正规护士的严格要求,使护士就业前景乐观。而且护理工作的专业性、技术性、知识性强,因而他们在就业方面有着相对的优越性。(3)目前,大部分医院临床护士的报酬没有与工作量、职称、工作能力很好结合,招聘护士成为临床一线的主力军,尤其是夜班护士。所以,管理者如何引导年轻护士树立正确的价值观,很好落实分层次使用护士,探索积极合理的绩效分配方案,向临床一线倾斜都将作为控制离职率的有效措施。

3.2.3 是否任职以及职业认同也是影响离职意愿的因素 唐湘铎^[9]研究表明:个人及专业发展机会越多,离职意愿就越低。本研究显示:职业认同与工作满意度成正相关,职务与离职意愿成负相关。如何帮助护士实现自我,使护士的知识结构跟上时代的发展,使他们能顺利提职、晋升,实现自身价值,得到社会的认可,从而提高护士的工作成就感^[10]。在招聘护士越来越多的情况下,大胆启用招聘护士,护理管理者学会放权,提高护士工作积极性,将有助于护理队伍的稳定。

3.2.4 其它因素 通过对学历的分析,基础学历与满意度成负相关,与离职意愿成正相关。这可能与其高学历及对职业的高期望值有关。这与唐吉荣等^[11]的研究结果一致。研究表明,婚姻也与离职意愿成正相关,这与已婚护士家庭角色冲突有关。所以帮助护士规划自己的职业,人性化管理护士非常重要。

总之,护理人员离职对于医院人才队伍建设及护理队伍的影响不容忽视,应当采取措施,及早了解护士的离职意愿,强化支持性护理管理,增加临床一线护士总量,确保护士人力资源的合理配置,减轻护士工作压力;同时,建立公平合理的激励竞争机制,营造积极向上、和谐友善的人际关系氛围,努力提高工作满意度。只有很好提高工作满意度,才能降低护士的离职意愿,稳定和发展护士队伍,进一步为患者提供更优质的护理服务。

参 考 文 献:

- [1] 陈芙蓉,阎成美. 护士离职意愿相关因素研究进展[J]. 护理学杂志,2007,22(6):78-80.
- [2] 王占平,陈清秀. 护理人员工作量化指标应用的研究[J]. 中华现代医学与临床,2005,2(3):69-71.
- [3] Larrabee, June H, Janney, et al. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave[J]. J Nurs Admin, 2003,33(5):271-283.
- [4] 谭冬梅,吴冰. 提高护士对护理工作满意度的思考[J]. 护理学杂志,2005,20(10):52-53.
- [5] 薛睿,袁士宗,陈恒年,等. 我院护士工作满意度影响因素及需求调查[J]. 护理管理杂志,2005,5(3):10-13.
- [6] 刘永安,王芳. 影响员工离职意向的因素研究[J]. 企业经济,2006,6(2):42-44.
- [7] 刘兵,彭莱. 中国背景下雇员主动离职模型的探索和验证研究[J]. 心理科学,2005,28(3):711-712.