病人的生命体征,注意神志、面色、有无出冷汗、腹胀等,特别注意引流液量、色、质的变化,如发现异常,及时通知医生,给予止血、输血,必要时做好再次手术的准备。本组1例患者术后5 h主诉腹胀,出冷汗,脉搏增快,血压下降,引流液呈鲜红色,量多,及时给予止血、输血等处理后出血停止。

3.5.3.3 防治发热的护理 血液病患者脾切除术后易并发感染,腹腔镜脾切除术后多数患者3 d内均有发热,体温在38 ℃左右,无须特殊处理。如果患者体温超过38 ℃以上,应考虑脾静脉炎,脾窝感染,或其他部位的感染,须及时查找原因,合理使用抗生素,必要时加用糖皮质激素。本组6例淋巴瘤患者都出现高热,可能和免疫功能紊乱和疾病本身有关,经处理后体温降至正常。因此,对淋巴瘤等恶性血液病患者术后高热的护理是重点,要密切观察体温的变化,体温超过39 ℃时给予消炎痛栓肛塞,同时给予冰枕降温,必要时给予激素治疗,同时嘱多饮水,做好口腔和皮肤护理,给予高热量、高蛋白高、高维生素易消化饮食。

关键词:血液病;腹腔镜脾切除;围手术期护理

中图法分类号:R473.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 钱海鑫. 外科主治医师手册[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2007:237.

[2] 孔宪炳,阎 雄,杜成友,等. 原位二级脾蒂离断法腹腔镜脾切除术治疗特发性血小板减少性紫癜[J]. 第三军医大学学报,2009,31(10):978-980.

[3] 胡三元. 腹腔镜临床诊治技术[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:117.

[4] 吴家红,韩 红. LC术中物品及特殊器械的使用[J]. 腹腔镜外科杂志,2001,6(2):107.

[5] 李绍森,赵会民. 肝硬化门静脉高压症大鼠脾切除术后高凝状态与血小板数量和功能的变化[J]. 华中医学杂志,2001,25(5):233-234.

[6] 冷红艳,马桂荣. 脾切除术后并发症的临床护理[J]. 中华中西医学杂志,2008,6(3):99-100.

[7] 姜洪池,陆朝阳. 巨脾切除术的技术要点[J]. 中华消化外科杂志,2009,8(1):75-77.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2009)24-2502-02

综合医院护理人员工作压力相关因素研究

王 妤[1],朱小燕[2],李燕娥[3] (暨南大学附属第一医院:[1]外二科,[2]校医室,广州 510632;[3]广东省人民医院口腔科,广州 510080)

护理人员作为一个特殊的职业群体,其角色的多样性和特殊性决定了承受更大的工作压力[1]。过高的工作压力不仅会影响到护理人员的身心健康,也会影响到护理工作效率和质量。如何有效地应对工作压力,不仅是护理人员个人,而且是当代护理管理者应该密切关注的问题。本研究旨在了解综合医院护理人员工作压力与人口学统计变量、应对方式、社会支持之间的关系,为有效应对护理人员工作压力,提高其心理健康水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采取整群抽样抽取在广州华侨医院工作超过3个月、排除有精神病史、志愿参加本研究的护理人员。共发放调查问卷包350份,回收322份,回收率92%。其中年龄≤20岁18名,20~29岁151名,30~39岁100名,40~49岁44名,≥50岁9名;工龄≤1年33名,2~4年64名,5~9年59名,10~19年118名,≥20年48名;副主任护师4名,主管护师40名,护理师167名,护理人员89名,助理护理人员22名;受教育程度硕士1名,本科56名,大专165名,中专100名。

作者简介:王 妤,女,陕西省咸阳市人,硕士,主管护师,主要从事护理心理方面的研究。电话:(020)38688611, E-mail:hulibuwangyu@126.com

收稿日期:2009-03-01;**修回日期**:2009-04-21

1.2 研究工具

(1)一般情况调查表:包括年龄、工龄、职称、学历、婚姻状况、子女年龄、后续学历教育、科室工作时间、是否值夜班等内容。(2)护理人员工作压力源量表:采用初步修订的中国护理人员压力源量表,包括38个条目5个因子维度,采用0~3分四级评分法。问卷同质性信度Cronbach's α系数为0.957,复测信度为0.877,具有良好的实证信度[1]。(3)压力应对量表[2]:采用谢亚宁等编制的简易应对方式问卷,由20个条目组成,包括积极应对和消极应对2个维度,采用0~3分四级评分法。(4)社会支持评定量表[2]:包括客观支持、主观支持和对支持的利用度3个维度,分值越高表示社会支持越高。

1.3 方法

由研究者亲自向被调查者发放调查问卷包,包括一般情况调查表、护理人员工作压力源量表、压力应对量表、社会支持评定量表,并解释研究的目的和意义,以取得支持和配合。根据自愿原则,要求被调查者根据问卷内容如实填写,1周后收回。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件行方差分析和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 人口统计学变量与护理人员工作压力的相关性

以压力总分为因变量,以年龄、工龄、职称、受教育程度等

为自变量建立相关模型,结果显示工龄与工作压力有显著相关性($F=5.014$,$P<0.01$),其中工龄为 10 ~ 19 年的护理人员工作压力最大,5 ~ 9 年的护理人员次之,1 ~ 4 年的护理人员压力相对较小。职称因素对工作压力的影响无统计学意义($F=0.217$,$P>0.05$)。学历因素对工作压力的影响无统计学意义($F=1.145$,$P>0.05$)。

2.2　护理人员工作压力的影响因素

以压力源总分作为因变量,分别以护理人员的基本情况、社会支持、应对方式各维度为影响因素建立多元线性回归模型,结果见表 1。

表 1　护理人员工作压力与相关因素的回归分析

变量	模型 1		模型 2		模型 3	
	β	t	β	t	β	t
年龄	-0.112	-0.679	-0.110	-0.670	-0.169	-1.048
工龄	0.113	0.747	0.083	0.545	0.109	0.741
职称	0.053	0.451	0.057	0.491	0.091	0.794
受教育程度	-0.098	-1.072	-0.083	-0.895	-0.058	-0.643
婚姻状况	0.039	0.461	0.036	0.430	0.006	0.071
子女年龄	-0.154	-1.282	-0.106	-0.866	-0.083	-0.692
后续教育	0.037	0.423	0.055	0.624	0.038	0.436
工作时间	0.176	1.955	0.186	2.075[a]	0.207	2.367[a]
夜班	0.116	1.223	0.139	1.450	0.116	1.244
客观支持			0.081	0.641	0.039	0.312
主观支持			-0.192	-1.700	-0.242	-2.159[a]
对支持利用度			0.152	1.402	0.147	1.357
积极应对					0.001	0.008
消极应对					0.282	3.150[a]
R^2	0.130		0.160		0.226	
校正 R^2	0.071		0.083		0.142	
F	2.217		2.075		2.685	
P	0.025[a]		0.023[a]		0.002[b]	

a：$P<0.05$，b：$P<0.01$

表 1 结果显示:进入回归方程的自变量有消极应对方式、工作时间、主观支持,其中工作压力源正向作用因素有消极应对方式、工作时间;工作压力源负向作用因素有主观支持。其总体模型有统计学意义($F=2.685$,$P<0.01$)。

3　讨论

3.1　工龄、职称、学历与工作压力的关系

本研究结果显示工龄与工作压力有显著相关,不同工龄护理人员工作压力有差异。差异的主要原因可能是因为其在工作和家庭中的角色、身体状况有关。工龄为 10 ~ 19 年的护理人员需要同时肩负工作、学习与家庭的多重压力,因此工作压力最大。

有研究表明,不同学历、职称护理人员职业紧张存在差异[3]。但在本研究中,职称和学历因素对压力水平总分的影响无统计学意义。究其原因,可能与不同地区、不同医院文化与管理方式有关。我院主管护师以上职称的护理人员多在门诊或行政后勤部门工作;在临床一线工作的少量的主管护师由于工作经验丰富,受到年轻护士的尊重,自我价值得到体现;不用值一线夜班,子女已经长大,相对来说,工作与家庭的矛盾不太突出。另一方面,由于本校职称晋升困难,大多主管护士几乎无法达到更高一级晋升条件,她们不得不在失望中安于现状,所以与护士、护师相比,工作压力并不明显。

3.2　主观支持、消极应对方式、工作时间是影响护理工作压力的主要因素

社会支持一方面对应激状态下的个体提供保护,另一方面对维持一般的良好情绪体验有重要意义。社会支持能有效缓解压力带来的身心伤害。社会支持包括主观支持、客观支持和对支持的利用度。主观支持是一类主观的、体验到的情感上的支持,指的是个体在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关,具有一定的客观基础[2]。本研究显示主观支持对工作压力有一定的影响,主观支持程度高的护士工作压力小。

本研究结果还显示:消极应对方式和工作时间对工作压力有正向作用,即经常采取消极应对方式的护士会感到工作压力较大,这与文献[4]研究结果一致。在科室工作时间越长的护理人员工作压力越大[5]。这部分的护士大多为中专,通过努力获得了大专学历,是科室的护理骨干,既要承担繁重的临床护理工作,又要额外承担临床护理带教任务,而医院或科室又缺乏相应的激励措施,日复一日超强度的工作使她们产生了厌倦和疲惫感。另一方面,随着护理学科和高等教育的迅速发展,不断有高学历的护士补充到临床护理队伍中来,她们的知识和能力受到挑战,需要不断学习新的理论和知识,不断提高自身的学历和能力,才能跟上时代的发展。这些因素给她们造成很大的工作压力。

因此,作为护理管理者,要充分认识不同工龄护士的工作压力,重点关注 10 ~ 19 年工龄的护士,注意合理分配工作量,改善工作环境,给予理解、支持和尊重,减少批评和过多的考核,使护士能够感受到更多的社会支持;制订合理的奖金分配、晋升以及深造学习等相关激励政策,保持不同职称、不同学历护士适度的竞争力,不断提高自身素质,提高护理质量;同时也要教会护士面对压力时采取正确的应对方式,以保证护士的身心健康。

关键词:工作压力;护士;应对方式;社会支持
中图法分类号:R192.6　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 王　妤, 孟宪璋. 中国护士工作压力源量表的初步修订[J]. 中国临床心理学杂志,2007, 15(2): 129 - 131.
[2] 汪向东, 王希林, 马　弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 235 - 258.
[3] 龙　霖, 吴玉琼, 胡定伟, 等. 不同学历、不同职称护理人员的职业紧张调查分析[J]. 职业与健康, 2004, 20(6): 20 - 21.
[4] 赵体玉, 李秀云, 张　亮, 等. 大型综合性教学医院护理人员工作压力及其相关因素研究[J]. 护理学杂志, 2005, 20(9): 12 - 15.
[5] 底翠云. 我院临床护士压力源调查分析及对策[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(22): 2948 - 2950.

(编辑　王小寒)