



• 综合医学 •

护士身心耗竭综合症的原因及预防措施深析

龚小凤 (泉州市第一医院城东院区 N27 区综合病房 福建泉州 362000)

摘要:目的 深析护士身心耗竭综合症的产生原因及预防措施。方法 本文共选取 2017 年 1 月份至 2018 年 2 月份在我院从事护理工作的护士共 88 名作为研究对象,采用回顾性分析方法,使用的调查问卷包括情绪疲惫压力、去人格化压力、个人成就感低压力三个调查问卷,对护士的身心耗竭综合症产生原因进行调查分析。**结果** 医院科室工作量大,并且部分科室工作场所暴力,工作环境差是增加护士工作压力的主要因素,容易导致护士出现身心耗竭综合症。**结论** 为了预防及解决护士的身心耗竭综合症,应注重对护士专业素质的培养、营造良好的工作环境、提升社会对护士的认可度、为护士提供释放心理压力的场所、协调好护士人际关系、制定人性化的排班制度,确保护士的身心健康,为护士营造良好的工作环境,提升护士的工作积极性,将护士的职业价值观最大程度的发挥出来,为患者提供良好的护理服务。

关键词:身心耗竭综合症 情绪疲惫压力 去人格化压力 个人成就感低压力

中图分类号:R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-302-02

身心耗竭综合症是由美国的心理学家提出来的,该种现象主要是指职业者对于曾经自己比较满意的工作,现在却出现失落和疲惫状态,是职业者对目前职业观的一种直观想法。目前,我国医院中的护士大多存在身心耗竭综合症,该种现象的出现,不仅对护士自身的身心健康造成危害,同时也影响着医院护理质量的提升,增加了医院医患纠纷的发生概率,不利于医院护理工作的高效开展。因此,及时采取有效的预防措施具有必要性。本文将 88 名在我院从事护理工作的护士作为研究对象,深析护士身心耗竭综合症的产生原因及预防措施,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本文共选取 2017 年 1 月份至 2018 年 2 月份在我院从事护理工作的护士共 88 名作为研究对象,均为女性护士,护士年龄为 20~34 岁,平均年龄为(27.6±2.4)岁;学历本科为 46 名,专科为 42 名。

1.2 方法

本文采用回顾性分析方法,对 88 名在本院从事护理工作的护士作为研究对象,运用调查问卷的形式,对护士的身心耗竭综合症产生原因进行调查分析。所使用的调查问卷包括情绪疲惫压力、去人格化压力、个人成就感低压力三个调查问卷,要求护士人员结合自身工作的实际情况,如实填写调查问卷,在对护士的压力进行评分时,按照 1-4 级评分方法,其中,无压力为 1 级,轻度压力为 2 级,中度压力为 3 级,重度压力为 4 级。对压力结果得分情况进行比较,得分越高,则证明护士的压力越大。本次共发放 88 份调查问卷,回收 88 份调查问卷,均为有效调查问卷^[1]。

1.3 观察指标

观察护士的情绪疲惫压力、去人格化压力、个人成就感低压力三个调查问卷得分情况。

1.4 统计学处理

研究得出数据通过 SPSS18.0 软件统计处理,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以 t 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪疲惫压力调查问卷得分情况

情绪疲惫压力调查问卷得分情况按照从高到低排列为工作量大、长期上夜班、患者痛苦的表情、体能消耗量大、应急能力差、缺乏信心、非护理工作多,具体得分情况见表 1。

2.2 去人格化压力调查问卷得分情况

去人格化压力调查问卷得分情况按照从高到低排列为医院工作场所暴力、家属的无端指责、被无端投诉、护士之间缺乏配合、患者不合作、对护士工作不尊重、被领导批评、医师对护士过分挑剔,具体得分情况见表 2。

2.3 个人成就感低压力调查问卷得分情况

个人成就感低压力调查问卷得分按照从高到低排列为工作环境差、知识面窄、付出与回报不对等、社会支持力不足、深造机会少、

技术含量低、自由度低、人际关系窄,具体得分情况见表 3。

表 1: 情绪疲惫压力调查问卷得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

压力来源	得分
缺乏信心	2.51±0.21
应急能力差	2.85±0.32
体能消耗量大	2.86±0.25
长期上夜班	3.04±0.25
工作量大	3.65±0.26
患者痛苦的表情	2.96±0.22
非护理工作多	2.45±0.22

表 2: 去人格化压力调查问卷得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

压力来源	得分
患者不合作	2.75±0.35
对护士工作不尊重	2.45±0.28
被无端投诉	2.95±0.24
医院工作场所暴力	3.65±0.24
被领导批评	2.36±0.24
护士之间缺乏配合	2.78±0.35
家属的无端指责	2.98±0.35
医师对护士过分挑剔	2.17±0.16

表 3: 个人成就感低压力调查问卷得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

压力来源	得分
深造机会少	2.86±0.25
工作环境差	3.82±0.25
人际关系窄	2.65±0.36
付出与回报不对等	2.93±0.28
技术含量低	2.84±0.36
自由度低	2.82±0.29
知识面窄	3.05±0.43
社会支持力不足	2.90±0.34

3 讨论

随着人们生活水平的提升,对医院的护理工作提出了较高的要求。近年来,护患纠纷发生概率逐年增加,导致护士的工作压力增大,要求护士自身要掌握专业的护理操作技术,为患者提供专业的护理服务,承担着患者疾病的恢复责任,大多数护士出现身心耗竭情况,成为一种职业性危险。身心耗竭综合症是目前护士人员由于工作压力过大,而产生的一种疾病,该种疾病的产生与护士的不良心理状态有直接关系,是一种以感情枯竭及极度身心疲惫为主的综合症。下文对护士身心耗竭产生的原因进行分析,并提出合理化的预防措施。

护士身心耗竭产生的原因:(1)高标准对护士职业的刺激:护理工作对护士的仪器操作熟练程度及护理工作专业度有着较高的要求,能敏锐观察及发现病情,并做到高效及时处理,增加了护士的工



作压力。(2)工作中存在的危险因素:护士在工作中会接触到患者的分泌物、血液及体液,增加了感染风险。(3)护士的社会地位:受传统观念影响,认为护士应被动接受医嘱并机械完成各项护理工作,护士的社会地位低,并做繁杂、琐碎,绩效工作与医师相差甚远。(4)长期的心理刺激:护士在开展护理工作时需要长期面对患者痛苦的表情,并且还会目睹患者的离去,容易出现不良心理情绪。(5)医院复杂的人际关系:护士与护士之间、医师、患者及其家属之间在工作中有密切的接触,一旦某一环节处理不好,便会引发角色冲突。(6)睡眠质量不好:护士的夜班时间较多,影响了正常的生活规律,导致睡眠缺失,对身体健康造成影响^[2]。

预防护士身心耗竭的措施:(1)注重对护士专业素质的培养:培养护士的业务知识能力及专业技术能力,人文医学、社会学及心理学等相关知识,促进护士综合素养的大大提升。(2)营造良好的工作环境:为护士配备口罩、洗眼器、防辐射用品及燕赵等物品,降低对护士的伤害。(3)提升社会对护士的认可度:充分运用电视、广播及报刊等加强对护理工作的正面宣传,以得到社会的广泛认可,提升护士心理健康水平。(4)为护士提供释放心理压力的场所:为医院内部召开座谈会,邀请相关的医学专家前来讲解,为护士的日常工作提供指导,解决护士的工作问题。(5)协调好护士人际关系:护

士长应主动与护士进行沟通,积极解决护士在工作中存在的问题,构建良好的人际关系,消除掉护士的工作压力。(6)制定人性化的排班制度:根据科室特点及收治的患者数量,对护士的工作进行合理排班,以保证护士的休息时间^[3]。

综上所述,引发护士产生身心耗竭综合征与高标准对护士职业的刺激、工作中存在的危险因素、护士的社会地位不高、长期的心理刺激、医院复杂的人际关系、睡眠质量不好有直接关系,为了预防及解决护士的身心耗竭综合征,应注重对护士专业素质的培养、营造良好的工作环境、提升社会对护士的认可度、为护士提供释放心理压力的场所、协调好护士人际关系、制定人性化的排班制度,确保护士的身心健康,为护士营造良好的工作环境,提升护士的工作积极性,将护士的职业价值观最大程度的发挥出来,为患者提供良好的护理服务。

参考文献

- [1]曹翠红,平翠香,冯晓兰.临床护士身心耗竭综合征的原因及预防[J].临床医药实践,2015,24(08):625-628.
- [2]张振芬.神经外科护士心理压力的调查与分析[J].考试周刊,2014(04):194-195.
- [3]郝建梅.护士身心耗竭综合征的发生与预防研究[J].基层医学论坛,2012,16(36):4896-4897.

(上接第300页)

产妇精神上支持,同时护理内容单一,无法对产妇进行有效的分娩指导,因此导致初产妇分娩时感到异常疼痛,进而引发产程异常。

一对一责任制助产护理作为一种新型产科护理模式,无论是护理人员分配,还是护理方法选择,都极大的遵循了“以患者为中心”的原则,给予了初产妇生理及心理的双重支持,因此从理论上分析,是可以为母婴安全提供保障的,为了进一步验证一对一责任制助产护理,在初产妇分娩护理中应用的可行性,我院将分娩质量和护理满意度作为观察指标,开展了相关临床资料调查^[3]。首先在分娩质量调查研究中,采用一对一责任制助产护理的观察组初产妇,自然分娩率占86.89%、产钳助产率占4.92%,剖宫产率占8.19%,总产程时间为368.12±21.32min,术中出血量为140.86±23.66ml,各项分娩质量指标均优于采用常规助产护理对照组初产妇。而在进行护理满意度调查中发现,对照组产妇护理满意度为90.16%,观察组产妇护理满

意程度为96.72%,这表示一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度是具有积极影响的。

综上所述,初产妇分娩过程中存在很多不可控制的因素,而我院采用一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度具有积极影响,可以为母婴安全提供保障,因此建议今后将一对一责任制助产护理应用到初产妇分娩护理中。

参考文献

- [1]詹静敏.一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量和护理满意度的影响[J].中国现代药物应用,2017,11(19):151-153.
- [2]何波翠.一对一责任制助产护理对初产妇分娩质量以及护理满意度的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(28):144-145.
- [3]甘新春,李萍,宋亦萍.责任制助产士助产护理对初产妇分娩质量的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(24):176-177.

(上接第301页)

护理满意度对比实验组高于对照组, $P<0.05$,见表3。

表3:两组患者护理满意度比较($\bar{x}\pm s$; $n=38$)

组别	服务态度	专科护理	操作技能	健康教育	心理指导
实验组	9.1±1.0	8.8±1.2	9.0±0.7	9.2±0.6	9.4±0.3
对照组	8.3±1.2	7.9±1.0	8.2±0.9	8.3±1.1	8.3±0.9
t	3.157	3.552	4.325	4.428	7.148
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺增生症属于女性最常见的一种内分泌功能紊乱引发的乳腺系统疾病,好发于育龄期女性,对育龄期女性身心健康造成严重影响。临床统计表明,育龄期女性生活中的不良习惯是引发此病症的主要因素,但由于患者对乳腺疾病了解程度不够及对此病症重视程度不足,易忽视此病症,从而增加发病率。故在临床治疗乳腺增生的同时,对患者实施相应的健康教育与生活习惯护理指导,对改善其不良的生活习惯、提高治疗依从性及治疗效果具有积极作用。

当患者出现乳腺增生时,易增加负面心理及不良情绪,从而加重全身不适感,提高应激反应。故对患者实施科学、专业的健康教育,让患者对自身病情的发病知识、治疗措施、治疗目的、预后效果及相关注意事项有一定的了解,有助于提高患者治疗信心,从而改善应激

反应^[6,7]。通过良好生活习惯的指导干预,纠正患者不良的生活习惯,规避危险因素的同时转移其注意力,缓解心理压力的同时减少疼痛时间,有助于调节患者机体内分泌功能,促使其尽快恢复正常。

综上所述,健康教育联合生活习惯指导应用于乳腺增生患者护理中,临床应用价值较高,其对改善患者应激反应、减少疼痛时间、提高生活质量及护理满意度具有重要作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]姜军.乳腺增生症:值得重视的临床问题[J].中华乳腺病杂志(电子版),2008,2(1):8-11.
- [2]廖荣容.心理护理干预对乳腺增生症患者心理状态及临床疗效的影响[J].实用预防医学,2009,16(2):395-396.
- [3]己新丽.女性乳腺增生的治疗及护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(21):211-211.
- [4]黄荣.综合护理对乳腺增生病人临床心理状态的影响[J].深圳中西医结合杂志,2014(3):164-165.
- [5]初丹.乳腺增生的防治与护理措施[J].中国药物经济学,2014(11):157-158.
- [6]海梦.健康教育联合常规护理在乳腺增生患者中的护理研究[J].中国保健营养,2017,27(3):286-287.
- [7]王连英,刘凤琴,丁辉.女性乳腺增生症高危因素调查[J].中国妇幼保健,2004,19(8x):47-48.