



浅谈部队疗养院非现役文职护士职业倦怠影响因素与对策

于凤新 (海军青岛一疗一区 266071)

摘要:随着社会的发展,部队疗养院非现役文职护士要面对很多的压力,职业倦怠已经成为不可忽视的职业病,为了进一步认识部队疗养院非现役文职护士的职业倦怠,保障他们的身心健康,本文将探讨部队疗养院非现役文职护士职业倦怠发生的影响因素及对策,以提高护理质量和服务水平。

关键词:部队疗养院 非现役文职护士 职业倦怠 影响因素 对策

中图分类号: R823 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-289-02

职业倦怠是一系列与工作情境相关的症状,是个体对工作中的慢性情绪和人际压力的延迟反应^[1]。部队疗养院非现役文职护士是一个特殊的职业群体,与医院护士的工作职责有一定的区别,他们常常需要执行一些特殊的紧急任务,一样承担很多的职业压力,也易产生职业倦怠,这将严重困扰部队疗养院的医疗护理行业的发展,导致医疗护理质量和服务水平的下降。现将非现役文职护士职业倦怠的影响因素做一阐述,并提出相应的对策。

1 职业倦怠影响因素

1.1 个人因素

造成非现役文职护士职业倦怠的个人因素包括年龄、性别、婚姻状况、教育程度、能力素养以及个体的认识偏差与人格特征等^[2]。不同的个体对相同的压力源通常有不同的反应。据调查单身者比已婚者易产生职业倦怠感;理想主义者、完美主义者以及有强迫倾向的个体易产生职业倦怠感;离异者比单身者易产生职业倦怠感;低工作年限的护士、高学历的年轻护士易产生职业倦怠感;性格内向的护士较性格外向的护士易产生职业倦怠感;A型人格医护人员易产生职业倦怠感等等^[3]。比如情绪不稳的护士在工作中往往焦虑、紧张,担心差错事故发生,遇到应激常导致强烈的情绪反应,甚至出现不理智的行为,以致身心疲惫。自尊心差的护士人际关系发展不良,易在人际交往中出现无能感,个人成就感也低,感到压力而产生倦怠。

1.2 职业因素

1.2.1 职业特点:部队疗养院有其特殊职能和地位,随着部队疗养院精简整编的改革,非现役文职护士逐渐受到重视,使其对事业充满期望,这对非现役文职护士的工作无疑具有积极意义,但是也将更多的责任赋予了疗养院的护理人员。疗养院是强兵强军的后勤保障单位,突发事件多,任务重,政治学习要求高,护士实行弹性排班制,做到随叫随到,没有明确的休息时间,导致其长期处于超负荷状态,易出现心理倦怠。疗养院的服务对象除了干部疗养又增加了涉核特勤疗养,疗养员对疗养的要求越来越高,有时超出了护理工作的范畴导致非现役文职护士心理失衡,表现为脾气暴躁、言语举止失常、易怒、不耐烦等,他们的心理失衡又加重了疗养员的不满和埋怨,形成恶性循环,进一步加重了非现役文职护士的心理压力。事实上,目前部队疗养院的资源状况还不具备承受过高期望的条件。

1.2.2 角色冲突:在工作中,非现役文职护士不仅要完成好护士的角色,回家后还要承担起妻子、母亲的角色,而且疗养员、疗养员家属及疗养院管理者都对护士的工作质量提出了越来越高的要求,多重的角色以及过高的角色要求常常使护士力不从心,身心疲惫。当角色转换出现矛盾或角色过多超过个人承受能力时,极易导致人际关系冲突,家庭关系不和谐及对工作的厌恶感。当非现役文职护士不太愿意扮演护士角色时,工作疲劳感和离职意愿增加。

1.3 社会因素

护理工作虽然受到了社会的广泛关注,但由于社会上普遍存在医尊护卑、重医轻护的观点,使护士自感社会地位较其他职业低^[4]。虽然在部队里非现役文职护士的收入有所增加,但是与现役军人护士的待遇仍有很大的差距,而非现役文职护士的工作量却并不少于现役军人护士,这在一定程度上也使非现役文职护士的工作积极性受到影响,形成职业倦怠。同时随着“二胎”政策的实施,非现役文职护士大部分是女性,使她们不仅身心负担加重而且经济压力也加大,这些都使她们更容易产生职业倦怠。

2 对策

2.1 自我提升

自我提升是缓解工作压力的主要方法之一^[5]。首先非现役文职护士应正确认识和评价自己,了解自己在部队疗养院的地位和作用,以适当的途径和方法培养自己的优良心理素质,学会必要的自我调适技术和方法,提高对各种变化和挫折的承受能力;其次,对工作要有理性的认识,充分了解《非现役文职人员管理规定》中对自己的要求,对工作目标的期望切合实际,从自身实际和部队需求出发,建立职业理想,保持工作热情和进取心;最后,培养健康人格和广泛的兴趣爱好,非现役文职护士不仅要认识造成工作倦怠感的因素,还要积极改变自己不良的人格特征。用开放的态度来学习新的知识,积极培养自己的兴趣爱好,从而应对可能遇到的来自各方面的压力,减轻职业倦怠感。

2.2 管理者支持

管理者支持是影响工作人员心理健康的有效途径。护理管理者不仅在物质上支持,还应注重精神支持。针对存在的心理问题,建议部队主管部门培养和树立非现役文职护士的服务意识,克服行为惯性思维的影响,提高对部队环境和各种变化与挫折的承受力,以稳定的心态看问题,这是减少心理创伤,提高心理健康水平的关键。支持、鼓励非现役文职护士接受继续教育,以提高自身素养,增强业务能力。

2.3 社会支持

社会支持是个体面对应激事件时从外部获得的物质和精神支持,主要是指来自家庭、亲友和部队各方面在情绪上和物质上的帮助和援助。家庭和社会的支持对缓解压力的不良影响起着重要的作用。当自己面对压力时可向家人、亲人或同事敞开心扉倾诉并接纳他们对自己的帮助和支持。同时要增强自信心,自信心是对自己力量的充分估计,从而对自己产生信心,自信可增加个体对压力的抵抗力。

2.4 人性化管理

针对不同层次的非现役文职护士的心理需求采取不同的激励手段,给予更为人性化、个性化的管理方法,使得管理更具有目的性,在非现役文职护士收获期望的同时,满意度和忠诚度也随之增高,更加有效减少工作倦怠的发生。

部队疗养院非现役文职护士职业倦怠的影响因素及对策会随部队的发展而变化,需要社会长时间的关注与支持。非

(下转第290页)



• 综合医学 •

某三甲医院对多重耐药菌预防与控制措施探讨

柯丽军 (福建省莆田学院附属医院医院感染管理科 351100)

中图分类号: R446.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 11-290-01

1 概述

1.1 定义

多重耐药菌 (multi drug resistance bacteria, MDRO) 指对通常敏感的常用的 3 类或 3 类以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌, 多重耐药也包括泛耐药 (extensive drug resistance, XDR) 和全耐药 (pan drug resistance, PDR)。临床常见 MDRO 包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA)、耐万古霉素肠球菌 (VRE)、产超广谱 β -内酰胺酶 (ESBLs) 肠杆菌科细菌 (包括大肠埃希氏菌和肺炎克雷伯菌)、耐碳青霉烯类抗菌药物肠杆菌科细菌 (CRE)、耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌 (CR-AB)、多重耐药 / 泛耐药铜绿假单胞菌 (MDR/PDR-PA) 和多重耐药结核分枝杆菌等。

1.2 流行病学

某三甲医院“医院感染实时监控系统”监测示: 2017 年度住院患者多重耐药菌 MDRO 的检出率为 27.0%。MRSA 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌检出率为 47.2%; CRKPN 耐碳青霉烯类抗菌药物肺炎克雷伯菌检出率为 17.5%; CRAB 耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌检出率为 63.2%; (产 ESBL_KPN) 产超广谱 β -内酰胺酶的肺炎克雷伯菌检出率为 45.9%; (产 ESBL_ECO) 产超广谱 β -内酰胺酶的大肠埃希菌检出率为 52.8%; 多重耐药的铜绿假单胞菌 (MDRPA) 检出率为 16.1%; MRCNS 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌检出率为 74.5%。

多重耐药菌 MDRO 的感染有医院获得性感染和社区感染。多重耐药菌 MDRO 的检出分部于临床各科室, 以重症医学科 (ICU)、神经外科、呼吸内科、神经内科、新生儿科、儿科、小儿外科检出率较高。重症医学科 (ICU)、神经外科、呼吸内科、神经内科等科室中耐碳青霉烯类抗菌药物鲍曼不动杆菌 (CRAB)、耐碳青霉烯类抗菌药物的肠杆菌科细菌 (CRE)、多重耐药的铜绿假单胞菌 (MDRPA) 的检出率较高。其所至的感染主要是下呼吸道感染, 多属于医院内获得性感染;

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 MRSA、耐甲氧西林的凝固酶阴性葡萄球菌的检出多在新生儿科、儿科, 以上呼吸道感染为主; 小儿外科的感染以软组织感染居多, 检出菌以 MRSA 及产 ESBL 的大肠埃希氏菌为主。新生儿科、儿科、小儿外科等的感染多属于社区感染。

2 多重耐药菌 MDRO 的医院感染预防与控制

多重耐药菌 MDRO 的传播途径主要为接触传播。MDRO 的产生是抗菌药物选择压力的结果。因此, 其医院感染的预防与控制至关重要。某三甲医院主要是从以下几个方面进行防控。

2.1 阻断多重耐药菌的传播途径

(1) 强化手卫生: 多重耐药菌最常见的传播机制是接触传播, 而医疗机构内最常见的传播媒介是医务人员的手。因此

手卫生是感染预防与控制措施的重点, 对于减少感染的传播和发生不可或缺。医护人员、病房工作人员均应严格遵守国家卫生部 2009 年 4 月颁布的《医疗机构医务人员手卫生规范》。

(2) 实施接触隔离: 多重耐药菌感染或定植患者应当单间安置; 如条件不允许, 则应与其他感染相同致病菌的患者同室安置; 如以上条件不能达到, 患者应与感染多重耐药菌低风险 (如无切口、无侵入性操作、非免疫力低下等) 的患者安置在同一房间。上述措施都不能采用, 则至少应该对感染或患者进行明确标识、进行床边隔离。并且应做到患者的生活用品专用, 部分不能专用的医疗物品要进行彻底的清洁消毒。(3) 加强环境清洁与消毒: 有效的环境与设备清洁 / 消毒有助于减少多重耐药菌 (MDRO) 的传播风险。正规培训保洁员、采用合格的消毒 / 灭菌剂、采取有效的消毒方案和 (或) 核查表是管理的关键环节。环境清洁应当每日一次或更多, 尤其是患者密切接触的区域。环境清洁监测: 使用标准化的环境清洁、消毒核查表, 将确保这些操作的正确性和恒定性。监测表明某间病房或整个医疗机构的清洁不充分时, 应改进并执行新的核查表, 以提高清洁效果。(4) 必要时进行耐药菌筛查、主动监测培养。进行筛查培养是加强干预措施的重要组成部分。研究表明多重耐药菌的持续传播发生在有大量易感人群的部门如 ICU。全身多部位筛查能增加检测有效性, 可选择的部位包括鼻腔、咽喉、皮肤如腋下和 (或) 腹股沟、直肠、开放性切口和气管吸引物。

2.2 严格遵守无菌操作和感染控制规范

医务人员应当严格遵守无菌技术操作规程, 特别是实施中心静脉插管、气管插管、放置留置尿管、放置引流管等操作时, 应当避免污染, 减少感染的危险因素。对于留置的医疗器械要严格实施感染控制指南提出的有循证医学证据的一揽子策略, 包括呼吸机相关肺炎、导管相关血流感染、导管相关泌尿道感染等。

2.3 加强抗药物临床管理, 延缓和减少 MDRO 的产生

由于抗菌药物的广泛使用, MDRO 明显增加, 甚至出现 XDR、PDR。医院通过建立合理处方集、制订治疗方案和监测药物使用, 同时联合微生物实验人员、感染病专家和感染防控人员对微生物耐药性增加的趋势进行干预, 至少可以延缓多重耐药菌的迅速发展。

多重耐药菌 MDRO 在患者中的感染流行正在迅速发展, 已经成为影响患者治愈及预后的重要因素之一。而作为医疗机构应建立严格的院内感染管理制度, 加强教育和宣传, 使院内工作人员与患者对多重耐药菌的产生、传播、危害等有正确认识, 严格的执行相关制度, 医护、患者、工勤等共同配合, 在资源有限的情况下减少感染的发生, 有效地控制多重耐药菌的出现。

(上接第 289 页)

现役文职护士要充分认识他们在部队的地位和作用, 要自信有能力控制各种应激, 每天保持积极向上、乐观的心态, 不断在挫折中寻找新的乐趣, 寻找新的工作热情, 以提高护理质量和服务水平。

参考文献

[1] 王树珍, 赵琦, 李曙光, 等. 临床护士职业倦怠的调查研究 [J]. 护理研, 2008, 22(9A):2292—2293.

[2] 刘淑芸. 基层医院开展科研的难点与对策. 中华医学科研管理杂志, 2016 年 29 卷第 02 期

[3] 苏丽西, 谢静, 陈英, 黄沁园, 刘桂瑛. 基层医院护士心理健康与职业倦怠、离职倾向研究. 全科护理, 2014 年 12 卷第 07 期

[4] 高建清, 朱文珍. 护士职业倦怠与工作压力、自尊及控制点的关系研究 [J]. 河北医药, 2012, 66(13):222—310.

[5] 黄玮. 护理人员职业倦怠与应对措施 [J]. 医学与社会, 2012;28(6):56—66.