



· 论 著 ·

基于“磁性医院”理念的管理模式对急诊专科护士职业倦怠感的影响

任萍 (中南大学湘雅二医院急诊科)

摘要:目的 探讨基于“磁性医院”理念的管理模式对急诊科护士职业倦怠感的影响。方法 采用自身前后对照的类实验研究方法,选择我院急诊科的92名护士,采用职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory, MBI)对其进行问卷调查,观察并比较干预前后(实施基于磁性医院理念的管理模式前后)职业倦怠量表得分情况。结果 急诊科护士在实施磁性管理后,职业倦怠感程度明显较之前有降低,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于“磁性医院”理念的管理模式可以有效提高急诊科护士的工作满意度,降低其职业倦怠感程度。

关键词:磁性医院 急诊 职业倦怠

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)07-050-02

急诊科是接待、抢救急危重症患者的科室,患者入院后临床特征多表现为急、危、重,而患者及其家属的情绪波动性较大,此时急诊专科护士的急救能力直接影响急诊抢救和护理质量,如护理不当极易引发护患纠纷等^[1]。急诊科护士是指通过急诊相关理论知识与实践培训后,能在急诊特殊环境下,为患者提供专业化、高质量的急救护理措施的护士。美国护士认证中心于1981年建立了一项认证项目,以评价为病人提供优质护理服务的医院,并称该类医院为“磁性医院”^[2-3],磁性医院的概念是由学者McClure等^[4]在1981年提出并于1983年公布,它是指在护士严重短缺的情况下,医院仍然能像磁铁一样吸引专业护士的加入,降低离职率。既往研究发现^[5-6],磁性医院可以为护理人员提供良好的工作环境,护理实践过程中所产生的效果比普通的护理模式要好,病人预后优于非磁性医院。急诊科护士作为特殊群体的护理人员,在长期承受高强度的职业压力情况下,容易产生职业倦怠,影响身心健康,导致护理质量下降^[7],因此,急诊科护士的职业发展应是我们关注的焦点。本研究拟探讨磁性管理模式在我院急诊病房内的运用效果,以期为临床护理实践及护士的职业发展等提供借鉴和指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院急诊科近五年新开了急诊病房和EICU两个病房,共有护士92名,男性11名,占12%,女性81名,占88%。年龄:22~30岁68名,占73.9%,31~40岁17名,占18.5%,41~53岁7名,占7.6%。工作年限:2~10年72名,占78.3%,11~20年12名,占13%,21~39年8名,占8.7%。文化程度:大专2名,占2.2%,本科及硕士88名,占95.6%,在读博士2名,占2.2%。职称:护师74名,占80.4%,主管护师17名,占18.5%,副主任护师1名,占1.1%。

1.2 调查工具

职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory, MBI)^[8]包括情绪耗竭(Emotional Exhaustion, EE)、去人格化(Depersonalization, DP)、个人成就感降低(Diminished Personal Accomplishment, PA)3个维度22个条目,采用0~6分7级评分法。情绪耗竭得分<19分为低度倦怠,19~26分为中度倦怠,>26分为高度倦怠;去人格化得分<6分为低度倦怠,6~9分为中度倦怠,>9分为高度倦怠;个人成就感降低得分>39分为低度倦怠,34~39分为中度倦怠,<34分为高度倦怠。情绪耗竭和去人格化得分越高、个人成就感降低得分越低,倦怠程度越重。

1.3 调查方法

研究者向研究对象详细说明每个问卷的意义及填写方法,采用集中发放及回收问卷,要求在30min填写完毕。实施磁性管理前共发放问卷92份,回收有效问卷86份,有效回收率93%;实施磁性管理后共发放问卷86份,回收有效问卷86份,有效回收率100%。

1.4 磁性管理的实施

1.4.1 岗前培训:我院急诊病房内成立教学小组,由科主任、护士长、住院总带教组成,形成层面管理、卫星管理、具体管理的三级教学管理组织体系^[9]。对新进护士做好岗前教育培训,包括各种规章

制度、职业道德的理论教育,专业急救知识等,以培养她们严谨工作态度的形成,加强护士对自我形象的重视程度,时刻保持良好的精神状态面对护理工作。

1.4.2 “全程总责”排班模式^[10]:排班原则主要是全程以患者需要为中心,遵循护理工作中24h不间断的连续性,恰当地安排各班班次上班人员。具体措施如下,将病区护士按职称、资历、工作能力等进行综合排序,在急诊病房内划分3个护理小组,每组设立1名“全程总责”值班护士,该护士的排班班次固定在白班,为期3个月左右,在此期间,“全程总责”护士会带领自己的专科护理小组在患者的入院直到出院实施全程护理。在患者的整个诊疗护理期间,“全程总责”护士必须亲自参与,若因休息未涉及到的环节,必须在上班期间再次落实。而对于已经出院的患者,“全程总责”护士可进行电话随访,并将随访结果记录在工作手册中。“总责护士”在为期3个月左右的值班期间,会配备工作手机一台,保持手机24小时开机,以便能够及时了解患者病情变化并解决患者需求。另外,为了方便与患者沟通,病房内建立了“总责护士”名片。对“总责护士”实施多劳多得的津贴考核原则,每天下午4点,护士长对其病房内患者数、病情进展、工作量及护士休假情况进行综合评估,运用弹性排班的原则(配备应急预案等),做到满足工作的前提下,合理安排护士休息,如夜班后制定一个护士休息日。

1.4.3 急救技能培训:参考倪敏等人的研究^[11],小组拟定培训计划后,按培训计划和纲要对护士进行集中授课培训,主要从以下四个方面进行:①理论培训:制定急救技术操作规程和案例,每个案例涉及多项技能,包括操作前后的评估、沟通指导及相关理论;以书面形式发给护士;将主要的急救技能操作规程和图片悬挂展示,加深护士的直观印象和记忆;②操作示范:由急救技能培训的专职人员进行急救技能操作理论讲解,并对操作流程进行规范化的示教,以巩固培训效果,之后以5-6人为一组,进行分组练习,组员之间相互指导点评,并提出切实可行的改进意见;③一对一指导:为提高时间利用率及技能培训的效果,各专职培训师病房内对本科室的护士进行一对一的操作指导;④模拟情景急救培训:技能培训中心与急诊科室联合,将护士组成团队定期进行情景模拟急救技能培训及考核;特殊技能指导小组结合临床案例制定多个模拟急救流程;负责人结合科室特点制定具有专科性的急救案例及流程,定期演练及考核,以期提高临床实践能力。具体的急救培训内容包括急救护理技术的操作,如创伤急救、心肺复苏术、气管插管及股静脉穿刺;常用急救仪器的操作方法及相关注意事项,如呼吸机、心电图机、心电监护仪、气压止血带、负压吸引装置、全自动洗胃机以及便携式急救设备等的工作原理、操作。

1.4.4 专业发展指导:护士长每月与护士进行一次交流沟通,并做好相应记录,根据护士个人的工作能力等情况,与医院的工作岗位实际情况相联系,与护士共同制定短期、中期、长期的职业发展规划,给护士提供一个涵盖临床、教育、管理、科研等的护理职业生涯路径。积极鼓励护理人员提升学历、职称等,给予一定的建议、支持和指导,使其在专业上具有一定的建树。并充分给予其进修的机会,提高自身的职业素养和职业水平,并在一定程度上完善护士进修费用报销制度,增加其积极性。另外,应促进与医生的合作,如进行专科护理会诊、



开设专科门诊等,最大程度的发挥护士的自主性和积极性,减少专科护士的转岗和(或)流失的比例,增强急诊专科护士对提高护理专业技术水平所发挥的作用。

1.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件,进行数据的录入与分析,采用双人核对方法,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对干预前后急诊科护士的职业倦怠评分采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急诊科护士干预前后职业倦怠的程度,见表2-1、2-2。

表2-1: 急诊科护士干预前职业倦怠程度n(%) (86例)

| 项目 | 高度 | 中度 | 低度 |
|---------|------------|------------|------------|
| 情绪耗竭 | 39 (45.3%) | 35 (40.7%) | 12 (24%) |
| 去人格化 | 34 (39.5%) | 29 (33.7%) | 23 (26.8%) |
| 个人成就感降低 | 37 (43.0%) | 38 (44.2%) | 11 (12.8%) |

表2-2: 急诊科护士干预后职业倦怠程度n(%) (86例)

| 项目 | 高度 | 中度 | 低度 |
|---------|------------|------------|------------|
| 情绪耗竭 | 18 (20.9%) | 29 (33.7%) | 39 (45.4%) |
| 去人格化 | 20 (23.3%) | 35 (40.7%) | 31 (36.0%) |
| 个人成就感降低 | 16 (18.7%) | 39 (45.3%) | 31 (36.0%) |

2.2 实施磁性管理对急诊科护士职业倦怠的影响,见表2-3。

表2-3: 急诊科护士干预前后职业倦怠比较

| 组别 | 人数 | 情绪耗竭 | 去人格化 | 个人成就感降低 |
|-----|----|------------|----------|------------|
| 干预前 | 86 | 25.44±4.73 | 16.2±4.2 | 29.60±7.86 |
| 干预后 | 86 | 13.46±2.74 | 8.9±3.3 | 35.44±4.74 |
| T | | 20.305 | 12.586 | -5.959 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

法,比较基于“磁性医院”理念的管理模式对急诊护士职业倦怠的效果。

3 讨论

3.1 急诊科护士的职业倦怠现状

2010年,沙特阿拉伯学者^[12]对多国护士职业倦怠状况进行调查,调查结果显示55%的护士处于重度情感耗竭,42%的护士有重度人格解体的症状,71.5%的护士为低个人成就感。另有研究报道显示^[13-14],国内护士的职业倦怠感的发生率高达55.1%~59.1%,三甲医院护士的职业倦怠感的比例为58.9%,其中急诊科护士的职业倦怠高达75.5%,职业倦怠感程度最高。由于急诊科护士职业的特殊性,工作环境复杂多变,又加上急诊护士的编制不足,工作量大,病人病情急危重,另外,又因为患者家属的教育背景、文化程度、文化素质等不一,护士的职业压力日益增加,导致其职业倦怠的高发性,主要的症状表现为失眠、头痛、胃肠道功能紊乱、饮食习惯或体重突然改变、易激惹等。面对急诊护士日益严峻的职业倦怠状况,近几年,我院急诊科护士离职或换岗的人数也在逐年增加,所以亟待对急诊科护士采取有效措施进行干预,改善其工作环境及职业价值感。

3.2 磁性管理对急诊科护士职业倦怠的影响

磁性医院是一个对优秀注册护士大力支持的医院,也是一个护士既能为患者提供优质护理、自身又能进行良好的临床护理实践操作的工作环境^[15]。既往研究表明^[16],磁性医院能够吸引优秀护士的加入,提高在职护士的满意度,降低护士的流动性。磁性管理已成为选拔优秀护士的金标准,同时也是安全、有效护理患者的标志,它主要是着重提高护士的社会地位、提升其主人翁意识,建立一个良好和谐的工作环境,另外也会对护士进行循证引导,增加其职业价值感,进而提升工作责任心,提升整个护理团队的凝聚力,提升护士的工作满意度,减轻其职业倦怠感,降低离职意愿。很多研究表明^[17],我国临床护

士的工作满意度较低,工作满意度与工作压力呈负相关,其中工作负荷过重、医疗安全、护理文书增多、护理人员紧缺是影响护士工作满意度的重要压力源。Valada的研究结果表明^[18],合理给予护士工作自主权,由护士自己决定护理方案,同时给予积极的支持,注重调动护士的主观能动性,为护士创造工作自主的氛围,能极大提高工作满意度。本文采用自身前后对照的类实验性研究方案表明,在应用磁性管理干预后,护士职业倦怠感较干预前有显著的降低,差异有统计学意义。因为基于“磁性医院”理念的管理模式能给护士提供自我发展的阶梯,如各种切实有效的职业生涯设计,积极支持护士进修等,注重满足护士个人成长和发展的需要,护士将较少离职。因此,基于“磁性医院”理念的管理模式值得在临床进行推广与应用。

参考文献

- [1] 方建慧. 急诊科护患纠纷的原因分析及防治策略[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, 6(5):483-484.
- [2] 顾李妍, 张玲娟. 磁性医院护理工作环境测评工具的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5):602-605.
- [3] 杨晓春, 徐鑫芬, 骆宏, 等. 构建磁性医院支持性护理工作环境的探索和体会[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(8):603-605.
- [4] ccIure MI, HinshawAs. Magnet hospital s revisited: Attraction and retention of professional nurses[M]. Washington, DC: American Nurses Publishing, 2002.
- [5] 阚艳艳. 构建磁性医院的积极意义[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(2):278-280.
- [6] 季梦婷, 周嫣. “磁性医院”项目国内外研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11):73-75.
- [7] 李芸. 急诊科护士心理健康状况调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11B): 78-79.
- [8] 周荣基, 呼滨, 丁炎明, 等. 北京城区综合性医院护士职业倦怠影响因素的追踪研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(9):27-30.
- [9] 张燕, 邱华. 磁性医院管理模式在护士实习带教过程中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1):108-110.
- [10] 王蓓, 周琴, 解丽娟, 等. 磁性医院理念下“全程总责”护理排班模式的探讨[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(2):145-147.
- [11] 倪敏, 蔡学联. 基于磁性管理理念下的护理急救技能分层培训实践及效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(22):2706-2708.
- [12] Al-Turki HA, Al-Turki RA, Al-Dardas HA. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia[J]. Ann Afr Med, 2010, 9(4):226-229.
- [13] 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.
- [14] 李小妹, 刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(11):645-649.
- [15] Olton LB, Goodenough A. A magnet nursing service approach to nursing's role in quality improvement[J]. Nurs Adm Q, 2003, 27(4): 344-354.
- [16] Ely LA, McHugh MD, Aiken LH. Nurse outcomes in magnet and non magnet hospital[J]. JONA, 2011, 41(10):428-433.
- [17] Ristine MH, Michael FM. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sampled Australian nurses[J]. J Advan Nurs. 2000, 31(3):681-688.
- [18] Alada V u. The interrelations hip of organizational characteristic of magnet hospitals, nursing leadership and nursing jobsatisfaction[J]. Health care Manag, 2003, 22(2):83-98.

(上接第49页)

理[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(4): 320

[3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 15北京: 人民卫生出版社, 2003.455.

[4] 张佩霞, 郭秋, 陈琼芳, 等. 肛门指力刺激联合开塞露低压

灌肠与传统通便技术的临床对比研究, 2013, 10(24): 14-15

[5] 高志虹, 那万秋. 3种灌肠方法治疗老年便秘的效果分析[J]. 中国医药科学. 2012, 2(3):49-50

[6] 易顺芝, 开塞露保留灌肠治疗新生儿黄疸100例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(28):65-67.