

急诊护士工作压力源及相关因素分析

任桂圆

桂林理工大学医院注射室 541004

〔摘要〕目的 探讨急诊科护理人员发生工作压力问题发生率的相关因素,并评价采用人性化护理管理干预应对措施进行干预的临床价值。方法 纳入我院急诊科护理人员 74 例为研究对象,研究时间是 2019 年 4 月至 2020 年 4 月。干预①组(37 例)实施常规护理管理,干预②组(37 例)实施人性化护理管理干预。探讨工作压力问题发生率、工作压力相关因素、以及《医务人员工作满意度测评量表》评分。结果 干预②组技能考核(如深造机会少)、工作风险(如医疗事故)因素、工作责任感(如担忧工作出现差错)因素导致发生工作压力问题发生率各 1 例,工作压力问题发生率 8.11%,明显低于干预①组的 27.03% ($p < 0.05$);干预后,干预②组护理人员《医务人员工作满意度测评量表》中工作本身满意度评分(14.74±2.15)、工作压力满意度评分(14.19±2.45)、人际关系满意度评分(12.14±2.09)、工作条件满意度评分(11.14±2.09)、工作回报满意度评分(12.56±2.23)、组织管理满意度评分(13.39±2.36),均明显高于干预①组($p < 0.05$)。结论 急诊科护理人员发生工作压力问题的压力源及相关因素主要包括技能考核(如深造机会少),工作风险(如医疗事故),工作责任感(如担忧工作出现差错)。针对急诊科护理人员采用人性化护理管理干预应对措施进行干预的临床价值显著。

〔关键词〕急诊科;工作压力源;因素;人性化护理管理干预;医务人员工作满意度

〔中图分类号〕R47 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)04-022-02

0 前言

急诊科是主要收治各类急症病人的科室^[1],属于医院重要的科室部门。该科室病人发病急、病情复杂,进展快^[2],部分病人需要紧急接受抢救治疗,护理难度较大。护理人员很容易因为一些因素的影响,导致工作压力问题发生率的发生^[3],影响正常的工作效率和秩序。因此,我院抽取急诊科护理人员 74 例为研究对象,探讨急诊科护理人员发生工作压力问题发生率的相关因素,并评价采用人性化护理管理干预应对措施进行干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 资料

纳入我院急诊科护理人员 74 例为研究对象,研究时间是 2019 年 4 月至 2020 年 4 月。干预①组中,护理人员共 37 名,男护理人员和女护理人员各 7 例、30 例,年龄最小 23 岁,最大 35 岁,平均(27.15±2.45)岁。干预②组中,护理人员共 37 名,男护理人员和女护理人员各 8 例、29 例,年龄最小 24 岁,最大 34 岁,平均(27.23±2.37)岁。

1.2 方法

干预①组(37 例)实施常规干预。干预②组(37 例)实施人性化护理管理干预:(1)改善急诊科工作环境。调查急诊科护士对于急诊科工作环境的需求,为急诊科护理人员建立生活区、休息区,安放功能性设施,让急诊科护士有温馨、舒适的感觉。(2)加强急诊科护理培训,提供职位晋升、专业深造机会。定期开展培训工作,提升急诊科护理人员的综合素质和护理业务能力,使其能够沉着冷静应对护理服务工作,并熟悉护患沟通技巧,避免护患纠纷事件发生。针对急诊科护士的表现,给予职业晋升、专科深造的机会,让急诊科护理人员感受到职业价值感和归属感。(3)实施弹性排班、奖惩制度。对急诊科护理人员的工作时间进行合理安排,保证急诊科护理人员有充足的休息时间,针对工作认真、业务能力突出的急诊科护理人员,应进行鼓励、表扬以及奖励。

1.3 评价指标

(1)探讨急诊科护士工作压力问题发生率、工作压力相关因素。

(2)分析 2 组急诊科护士《医务人员工作满意度测评量表》评分。《医务人员工作满意度测评量表》包括工作本身、工作压力、人际关系、工作条件、工作回报、组织管理共 6 个评价维度 20 个封闭式条目,每个条目采用 Likert 五级评分法(1 分~5 分)进行评分,分值越高,代表工作满意度越佳。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS22.0 进行数据分析,计量资料以均数±标准差形式表示,采用 t 值检验。计数资料采用卡方检验。若 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 探讨急诊科护士工作压力问题发生率、工作压力相关因素

干预②组技能考核(如深造机会少)、工作风险(如医疗事故)因素、工作责任感(如担忧工作出现差错)因素导致发生工作压力问题发生率各 1 例,工作压力问题发生率 8.11%,明显低于干预①组的 27.03% ($p < 0.05$)。见表 1。

2.2 分析 2 组急诊科护士《医务人员工作满意度测评量表》评分

干预前,干预①组和干预②组《医务人员工作满意度测评量表》评分比较没有统计学意义($p > 0.05$);干预后,干预②组护理人员《医务人员工作满意度测评量表》中工作本身满意度评分(14.74±2.15)、工作压力满意度评分(14.19±2.45)、人际关系满意度评分(12.14±2.09)、工作条件满意度评分(11.14±2.09)、工作回报满意度评分(12.56±2.23)、组织管理满意度评分(13.39±2.36),均明显高于干预①组($p < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来,急诊科护理人员工作压力问题发生率较高,越来越引起临床重视。当护士出现工作压力大的问题时,若不加以干预,易导致职业倦怠感的发生,干扰正常护理工作

作的顺利进行^[4-7]，不利于护理人员的职业生涯发展，甚至危害急诊科护士的身心健康^[8]。明确急诊科护理人员发生工作压力源及相关影响因素，制定针对性的干预措施，对于解决急诊科护理人员工作压力大的问题具有重要的价值。

本研究结果发现，急诊科护理人员发生工作压力源及相关影响因素主要有技能考核（如深造机会少）、工作风险（如医疗事故）因素、工作责任感（如担忧工作出现差错）因素。实施人性化护理管理干预的护理人员工作压力问题发生率、《医务人员工作满意度测评量表》评分均明显优于常规干预（ $P < 0.05$ ），证明人性化护理管理干预可有效降低工作压力问题发生率的发生。这主要是因为，一方面，通过改善急诊科工作环境，舒缓护理工作中的不良情绪，减轻内心的压力感^[9]；另一方面，通过加强急诊科护理培训，提供职位晋升、专业深造机会，急诊科护理人员感受到职业价值感和归属感^[10]；其三，通过实施弹性排班、奖惩制度。确保护士休息时间充足，并提高护理人员的工作积极性，有效应用工作风险。

综上所述，技能考核（如深造机会少）、工作风险（如医疗事故）因素、工作责任感（如担忧工作出现差错）因素可导致急诊科护理人员发生工作压力问题发生率，采用人性化护理管理干预应对措施可降低工作压力问题发生率，提高护理人员满意度。

[参考文献]

[1] 严鹏, 王兴娟. 急诊科护士职业倦怠与工作压力、心理资本的相关性分析[J]. 医药前沿, 2016, 000(004):336-337.

[2] 徐永娟, 刘志梅, 位兰玲, 等. 急诊护士工作压力源和心理资本对共情疲劳影响的路径分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(16):2162-2167.

[3] 周璋, 胡菲, 顾莺. 儿科急诊护士工作应激源与心理负荷的相关性研究[J]. 上海护理, 2020, 020(006):36-38.

[4] 赵兰. 急诊科护士工作压力、应对方式与心理健康状况调查[J]. 心理医生, 2017, 23(005):281-282.

[5] 张雪妮, 任燕萍, 朱雪荣. 三甲医院护士工作压力源与工作满意度相关因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 002(009):142-137.

[6] 张伟, 陈永惠, 耿丽娟. 急诊科护士工作压力、应对方式及一般自我效能感的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(014):1041-1037.

[7] 樊成静, 张凤玲. 急诊科男护士工作压力与工作倦怠的调查分析[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(003):8-10.

[8] 李彩霞, 方艳伟, 袁素亚, 等. 三甲医院急诊抢救室护士压力与应对方式的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 024(010):1184-1186.

[9] 郑世利, 隋丽静, 张晓晓, 等. 护士压力源水平及其相关影响因素的调查分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(24):4074-4077.

[10] 丁玲, 孙广胜, 张亿桥, et al. 急诊科护士工作压力、应对方式与焦虑抑郁水平的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 016(008):12-14.

表 1 探讨急诊科护士工作压力问题发生率、工作压力相关因素

分组	急诊科护士(例)	工作压力问题的压力源及相关因素			工作压力问题发生率(%)
		技能考核(如深造机会少)(例)	工作风险(如医疗事故)因素(例)	工作责任感(如担忧工作出现差错)因素(例)	
干预①组	37	2	4	4	27.03
干预②组	37	1	1	1	8.11
χ^2 值					4.5725
P 值					0.0325

表 2 分析 2 组急诊科护士《医务人员工作满意度测评量表》评分

分组	护理人员(例)	工作本身满意度评分(分)		工作压力满意度评分(分)		人际关系满意度评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预①组	37	8.19±0.33	11.25±1.11	10.33±0.47	12.14±1.55	7.17±0.28	10.25±1.08
干预②组	37	8.22±0.27	14.74±2.15	10.24±0.51	14.19±2.45	7.13±0.37	12.14±2.09
t 值		0.428	8.7736	0.7894	4.3012	0.5244	4.8868
P 值		0.6699	0.0000	0.4325	0.0001	0.6016	0.0000

分组	护理人员(例)	工作条件满意度评分(分)		工作回报满意度评分(分)		组织管理满意度评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预①组	37	6.25±0.33	9.25±1.08	7.26±0.27	9.37±1.12	6.58±0.56	10.33±1.15
干预②组	37	6.29±0.35	11.14±2.09	7.31±0.31	12.56±2.23	6.61±0.61	13.39±2.36
t 值		0.5058	4.8868	0.7398	7.7757	0.2204	7.09
P 值		0.6145	0.0000	0.4618	0.0000	0.8262	0.0000

(上接第 21 页)
情况,还能够避免浅表出现修复情况,增加检查难度^[3]。随着急诊内镜的不断发展和普及,上消化道出血检查的准确性也在不断提升,且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量,为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

综上所述,上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应

用效果显著,值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴奎. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.