

## 综合性医院手术室护士压力源调查与减压训练方法的研究

农承鑫

广西国际壮医医院 广西南宁 530200

〔摘要〕目的 探讨综合性医院手术室护士压力的来源,提出减轻压力的有效方法。方法 首先采用问卷 Beck-Srivastava 压力量表对广西南宁市 4 家三级甲等综合性医院手术室 84 名护士进行压力源调查,然后采用自编《护士减轻压力训练教程》进行减压训练(包括正确认知、系统脱敏、自觉体验、从容应对、心理调节等方面)和管理支持,比较和评价减压前后的变化及效果。结果 通过系统训练和管理支持后各项压力指标得分比减压前有明显降低,差异有统计学显著意义( $P<0.05$ )。结论 采取有效的减压训练、干预和管理支持,可有效地减少手术室护士的压力源,并提高应对压力的能力。

〔关键词〕综合性医院;手术室;护士;压力源;减压训练

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2024)09-165-02

护士不仅是一个在特殊环境条件下工作的特殊群体,而且更是一种与病人密切接触,既具有技术性又具有体力性的高风险职业。手术室护士由于工作环境和对象的特殊性,使其承受着心理、工作、身体和风险等诸多压力。为了了解综合性医院手术室护士压力的来源,寻求减轻压力的方法,我们于 2021-01~2022-01 对南宁市 4 家三级甲等综合性医院手术室 84 名护士进行了压力来源及压力程度的调查,并对减轻手术室护士压力的措施和方法进行了一些探讨性研究,现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择南宁市三级甲等综合性医院手术室正式在编、从事手术室护理工作 12 个月以上的护士 84 名,其中男性 32 名,女性 61 名,年龄 20~45 岁,大专 26 名、本科 53 名、研究生 5 名。

### 1.2 研究方法

采用 Beck-Srivastava 压力量表(BSSI)进行问卷调查,BSSI 量表有 45 个项目,内容包括:(1)护士的一般状况,如年龄、护龄、民族、性别、学历、专业态度和专业方向等方面。(2)护士的学习、经济、人际关系及临床工作方面的压力源和压力程度等方面。BSSI 压力量表是我们在参阅了大量国内外相关文献基础上自行设计的,并经同行多位专家评议后认为效度可行(量表信度为 0.85)的问卷调查表。根据调查结果统计、分析、排位压力源,并针对主要问题,应用自编《护士减轻压力训练教程》进行训练、干预和管理支持,结束后进行效果评价。

### 1.3 判定标准

采用 0-3 共 4 档评分法,总分为 138 分。0-35 分为轻度压力,36~70 分为中度压力,71~105 分为重度压力,106~138 分为极重度压力。

### 1.4 统计学方法

计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $u$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学显著意义。应用 SPSS19.0 软件进行统计学数据处理。

## 2 结果

### 2.1 常见压力来源

发放调查问卷 84 份,回收 84 份,剔除无效问卷后,有

效问卷为 82 份,有效回收率为 97.6%。从回收的 82 份有效调查问卷中获取的信息,最常见有 10 种压力源为影响综合性医院手术室病房护士工作、生活、家庭和心理及生理健康的主要因素。见表 1。

表 1 护士常见的 10 种压力源 [ $\bar{x}\pm s$ (分),  $n=82$ ]

压力源	分值
参加各种考试	3.17±1.03
质量检查反馈	2.46±0.94
同事之间的关系	2.93±1.00
劳动报酬	2.91±1.09
晋升情况	2.87±1.08
其他专业的人对本专业的态度	2.80±1.10
面对病人的疾病和死亡	2.69±1.08
家属对三班倒的态度	2.48±1.20
家庭成员的健康状况	2.47±1.15
职业暴露	2.36±1.02

### 2.2 减压训练、干预和管理支持前后压力程度比较

针对存在的压力源,经过减压训练、干预和管理支持后以同样的调查表格进行减压前后变化的调查,发放问卷表 84 份,收回 84 份,回收有效率为 100%。根据 Roy 的适应模式,轻度的生活压力对机体有利,促进机体向健康方向发展,但如果机体长期面临压力源而不能通过调节达到适应,则会对个体身心健康造成损害的理论,按训练教程的评分办法计算得本组 84 名护士减压前的压力总分为 5880 分,平均为 58.8 分,属中度压力;减压训练、干预和管理支持后所得的压力总分 3452 分,平均为 34.52 分,属轻度压力。结果表明减压前与减压后相比( $u=2.33$ , $P<0.05$ ),差异有统计学显著意义。见表 2。

表 2 减压前后护士压力程度比较 [ $n(\%)$ ]

时段	例数	轻度	中度	重度
减压前	84	25(25.7)	37(37.9)	22(22.4)
减压后	84	40(40.0)	34(34.0)	10(10.0)

注: $u=2.33$ , $P<0.05$ ,差异有统计学显著意义

## 3 讨论

本调查结果表明,4 家综合性医院 84 名手术室护士均存在一定程度的工作、业务、学习、生活、家庭、社会、身心健康等方面的压力,共有 10 种压力源。我们针对存在的问题

进行了有效的减压训练和管理层支持,收到较好的效果。

### 3.1 减轻压力训练

减压训练是应对压力的有效方法,是一种健康干预方法。减压训练的内涵是针对个体面临环境变化的压力时,进行心理、行为调节,以抵抗压力给机体造成的心理、生理上的不良影响,从而保持稳定、积极向上的价值取向<sup>[1]</sup>。主要内容包括(1)正确认知,系统脱敏<sup>[2]</sup>。在客观评价护士面临的压力的前提下,引导护士正确对待压力给工作和生活带来的影响。训练方法是借助《心理学行为系统脱敏治疗法》中的理论,对护士进行自我训练的指导,使护士放松心情,超脱环境带来的压力。(2)借助典型,推广教育。即选择在手术室病房工作多年,工作、业务能力较强,心理状态较好的护士进行经验交流和言传身教。(3)树立信心,塑造形象<sup>[3]</sup>。鼓励护士树立坚定的信心和信念,通过认真做好自己的工作、学习、生活、业务树立自己形象,以一种积极向上的精神克服各种困难,敢于和善于应对压力,朝着自己的目标大胆地往前走。

### 3.2 社会适应与人际交往技巧训练

通过训练,使手术室护士明白一个人的成功不仅是工作上有能力、业务上过得硬,同时还必须有一定的社会适应和人际交往能力,通过适应社会的各种环境,正确地处理好人际间的各种关系而减轻自己的压力。比如我们利用“沟通技巧”训练理论,指导护士正确掌握医患间的沟通技巧,同事间的沟通技巧以及与外界交往中的沟通技巧等,从而使每位护士自觉建立一种良好的医患关系、人际关系和社会关系以减轻人为造成的压力。

### 3.3 管理层的有效支持

综合性医院手术室病房是一个病人高度集中的场所,不仅业务技术要求高,而且工作任务十分繁重,工作、休息都没有规律。同时所面对的家属亦都是焦虑、悲伤和痛苦的家属,很难进行有效的沟通与交流。所以,对这一特殊的护士群体,必须从管理的各个层面给予理解、支持和帮助。具体做法是:(1)护理部做到宏观调控,合理配置人力资源,尽可能使床位和护士的比例达到卫生部规定的规范要求;对手术室已怀孕的护士先进行岗位调整,并安排在适当的岗位,待完成生育后再回到手术室工作,以确保手术室护士的合法权益。(2)当遇到急诊绿色通道或有重大抢救时适当增加值班人员,以减轻手术室护士的心理压力和减少因工作忙乱引起的职业损伤。(3)加强业务能力的培训,提高护理技术水平,提升护士应对压力的能力。(4)鼓励手术室护士进行体能锻炼,有效地增强

体质。(5)注重加强对病人及家属的沟通教育,使病人和家属充分理解和支持手术室病房护士的工作,尽量减少病人、家属语言、表情行为对护士增加新的压力。(6)在科内创建一个温馨、团结、宽松的氛围。科内通过各种形式和渠道经常性组织一些娱乐、体育、郊游等活动,使护士得到心情和心理放松,将心理压力降低到最低程度。(7)对护士参加的各种考试应讲究方式、方法和实效,避免形式主义,提高考试的效用度和可信度,减少过多的、不切合实际的考试带来的精神压力。(8)切实帮助解决手术室病房护士的个人实际问题,有条件时适当提高他们的工作、生活待遇,对个别有特殊困难者要给予必要的精神、经济关心和帮助。

### 3.4 良好的护理工作氛围

护理管理者结合各科室特点,采取有效措施为手术室护士创造良好的护理组织氛围,减少其工作压力,使护士感受到更多的组织关爱与支持,体验到较高的归属感;护士长在提升护士组织认同时,要注意从关心员工、温暖和工作主动性、组织有效性、支持认同等方面入手,尤其着重注意关心性格内向的新护士。护士长要做到以下几点:①鼓励新护士在工作中畅所欲言,说出他们心中对科室工作中一些问题的真实想法<sup>[4-5]</sup>;②护士长在管理过程中应以“包容、共享、参与”的管理理念加强护士与科室工作的深度融合;③护士长应淡化新护士和老护士这个标签,营造不区分新老护士的组织文化,让低年资护士与高年资护士享受同样的待遇,使护士内化组织价值观,逐步产生对组织的认同与归属感,提升其成就动机。

#### [参考文献]

[1] Leighton DJ, Reilly T. Epidemiological aspects of back pain, the incidence and prevalence of back pain in nurses compared to the general population[J]. *Occup Med*, 1995, 45(50):263-267

[2] 周佳. 精神卫生劳动对护士的影响[J]. *国外医学护理学分册*, 1999, 18(1):22.

[3] 张春兴. 现代心理学[M]. 上海: 上海人民出版社, 1996:584.

[4] 孙宇婷, 王琳, 计琼玉, 等. 领导者和谐人际管理与护士组织认同、团队凝聚力的相关性[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(20):77-80.

[5] 李梦圆, 李素云, 喻姣花, 等. 新护士规范化培训初期职业认同及留职意愿调查分析[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(17):68-70.

(上接第164页)

组B的患者满意度(100.0%)也比护理组A(90.6%)高,说明护理组B的护理效果比护理组A好,提示细节护理在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的实施效果优于一般护理。

综上所述,临床细节护理在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎的实施效果满意,有助于提升治疗效果与患者满意度,推荐应用。

#### [参考文献]

[1] 悦丽丽, 刘世平. 呼吸道合胞病毒毛细支气管炎免疫学研究进展[J]. *健康前沿*, 2022, 23(7):261-262.

[2] 赵维笑, 宋文秀. 临床路径在呼吸道合胞病毒毛细支气管炎护理中的应用[J]. *中国医药导报*, 2023, 13(2):142-144.

[3] 雷梅芳, 高元妹, 李智娟. 呼吸道合胞病毒毛细支气管炎合并腹泻的影响因素调查与护理[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2022(15):2325-2326.

[4] 高云秀, 王晶, 刘爱云, 等. 干扰素- $\gamma$ CA重复基因多态性与成人呼吸道合胞病毒感染的相关性及护理研究[J]. *中华医院感染学杂志*, 2023, 27(5):342-343.

[5] 杨林. 呼吸道合胞病毒与毛细支气管炎相关性研究[D]. 蚌埠医学院, 2015.