

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.038

消毒供应室护理人员职业倦怠研究

傅建南, 陈 俭[△], 杜 江

(重庆市九龙坡区人民医院 400050)

摘要:目的 探讨消毒供应室护理人员职业倦怠情况及对应的措施。方法 选取 2015 年 9 月至 2016 年 3 月该院消毒供应室 42 例护理人员为观察组,并选取同期来该院体检的企业职场人员 42 例作为对照组。采用职业倦怠量表对两组研究对象的职业倦怠情况进行调查,对其职业倦怠的因素进行分析。结果 经过调查,消毒供应室共 37 例(88.09%)护理人员存在一定程度的职业倦怠,其中轻度倦怠 24 例(57.14%),中度倦怠 8 例(19.04%),高度倦怠 5 例(11.91%)。观察组倦怠量表评分明显高于对照组($P<0.05$),幸福感评分明显低于对照组($P<0.05$)。技术职称的高低对职业倦怠也有一定影响,初级职称中,有 14 例(87.05%)发生职业倦怠;中级职称中,有 11 例(55.00%)发生职业倦怠;高级职称中,有 1 例(16.66%)发生职业倦怠,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组倦怠量表评分明显高于对照组,其幸福感量表评分明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 影响消毒供应室护士的职业倦怠的因素有工作环境因素、职业因素、个体因素、技术职称因素等。应实施相应的干预措施,减轻消毒供应室护理人员的工作压力,提高幸福感,缓解其职业倦怠感。

关键词:消毒供应室; 护理人员; 职业倦怠**中图法分类号:**R473**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)14-2144-03

职业倦怠是指在工作重压下个体产生的身心疲劳状态和耗竭,这一概念在 1974 年被首次提出^[1]。职业倦怠在目前已成为一个威胁人们身心健康及工作能力的共性问题,是严重的职业危害之一^[2]。目前,医疗行业的从业人员受高强度和高压工作的影响,属职业倦怠人群^[3]。消毒供应室是医院的一个后勤保障科室,承担所有临床科室的诊疗器械和物品的清洗、消毒及灭菌,并提供规格齐全、完好的无菌物品^[4]。随着医疗技术的不断发展,医生对临床所需的诊疗包及手术器械的要求越来越严,患者对精准服务质量的要求越来越高,消毒供应室护士将面临更多的压力,产生的职业倦怠的程度也较重,还可能对其心理和生理健康产生严重影响^[5]。本文旨在调查消毒供应室护理人员的职业倦怠及原因,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月至 2016 年 3 月本院 42 例消毒供应室护理人员作为观察组,年龄 35~50 岁,平均(38.68±6.45)岁;中专 14 例,大专 19 例,本科 9 例;护龄 3~30 年;初级技术职称 16 例,中级技术职称 20 例,高级技术职称 6 例。选择同期来本院体检的企业职场人员 42 例作为对照组。

1.2 方法 通过自行设计的一般调查问卷、职业倦怠量表(MBI-GS)和总体幸福感量表对研究对象进行调查。一般调查问卷内容主要包括年龄、文化程度、职称或职务、家庭住址及收入水平等。在第 1 周的星期一至星期五下午对内科、住院部、门诊及手术室的

消毒供应室护理人员发放问卷;在第 2 周后的星期五下午收回。共发放问卷 42 份,回收 42 份,回收有效率为 100%。

1.3 评价指标

1.3.1 职业倦怠情况 采用职业倦怠量表进行测评,从消极怠慢、情绪衰竭、专业低效能感 3 个维度均按照 0~6 分的 7 级法进行评分。(1)消极怠慢:评价工作压力对受调查者感觉及态度的影响,包括消极、冷漠或与工作极度分离的反应,5 个条目总分 30 分;(2)情绪衰竭:评价工作压力对情绪的影响,受调查者的心理资源被耗尽的感觉,5 个条目共 30 分;(3)专业低效能感:评价受调查者对工作的看法,自我效能感、创作能力及成就感等,6 个条目采用负向计分,总分 36 分。得分越高倦怠程度越严重。其中,轻度倦怠,总分 30~49 分;中度倦怠,总分 50~70 分;高度倦怠,得分在 70 分以上。

1.3.2 幸福感情况 采用修订的总体幸福感量表进行测评,共 18 个选项,按每选项 0~10 分累积相加,最终得出幸福感受分值,分数越高,护士幸福感越强。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行处理,计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 职业倦怠构成情况 结果显示,经过调查消毒供应室共 37 例(88.09%)护理人员存在一定程度的职业倦怠,其中轻度倦怠 24 例(57.14%),中度倦怠 8

例(19.04%),高度倦怠 5 例(11.91%)。初级职称中,有 14 例(87.05%)发生职业倦怠;中级职称中,有 11 例(55.00%)发生职业倦怠;高级职称中,有 1 例(16.66%)发生职业倦怠,组间比较,差异有统计意义($P<0.05$)。

表 1 两组人员倦怠量表评分及幸福感评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	消极怠慢	情绪衰竭	专业低效能感	总职业倦怠感	幸福感量表评分
观察组	42	19.37±4.43	18.83±4.37	20.45±4.68	58.36±6.34	69.37±5.38
对照组	42	11.76±4.35	10.54±4.58	10.46±4.35	31.74±5.26	81.67±5.54
<i>t</i>		7.142	8.616	17.127	21.842	11.838
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

影响消毒供应室护理人员职业倦怠情况有诸多因素,主要的因素为职业压力。消毒供应室担负着全院临床科室的后勤保障工作,护理人员涉及科室面广,工作强度大。消毒供应室不属于一线临床科室,人员缺编情况较严重,因此护理人员经常超负荷工作,容易出现疲劳和头痛等现象。本次研究结果显示,心理负荷过大、发展受限、难以排解不良情绪等,均是导致供应室护士职业倦怠的原因。部分供应室护士常因得不到应有的尊重,薪资福利待遇较低,存在紧张和无奈等心理,易导致出现职业倦怠现象^[6-7]。

其次是个体因素。消毒供应室护士较多是为了不值夜班照顾家庭或年龄偏大而调换过来的人员,以 30~50 岁的护士较多。随着年龄的增大,身体健康状况不佳及临近退休,其工作热情相对不高,职业倦怠较重。

本研究结果显示,护理人员技术职称的高低对职业倦怠是有一定影响。初级职称的护理人员其职业倦怠的比例较高,为 87.05%(14/16),高技术职称的护理人员的职业倦怠相对较低,为 16.66%(1/6),组间比较差异有统计意义($P<0.05$)。可能原因为职称较低的护理人员工作经历较少,学习能力和认知能力相对较低;经过多年的工作锻炼,学习能力和认知能力相应提高,工作中抗压能力增强。

消毒供应室工作环境易对护士职业倦怠有一定的影响,具体因素包括:(1)温湿度因素。各种医疗器械等物品需要进行高温高压蒸汽消毒灭菌,温度经常达到 100℃以上,湿度也在 60%以上,因此整个室温会比正常室温高。特别是夏季,温度经常在 40℃以上,闷热的环境会导致护理人员情绪疲惫、烦躁,经常发生中暑现象,并易患上风湿等职业病,因此增加其厌倦心理,工作积极性下降。(2)噪音因素。灭菌器、消毒机噪音和器具碰撞声导致环境嘈杂,噪音损害导致护理人员烦躁心态。(3)微生物因素。护理人员在工作时,易被使用过的带病菌的器械刺伤,如处理不

2.2 两组研究对象的职业倦怠评分及幸福感比较
观察组倦怠量表评分明显高于对照组,其幸福感量表评分明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

当易发生感染;各类消毒剂的腐蚀刺激作用易引发哮喘等疾病,增加了护理人员忧虑感。

为减轻消毒供应室护理人员职业倦怠,首先优化消毒供应室的工作环境,加强防护,安装隔音设备避免噪音;强化工作人员的职业感染防护意识,清洗时佩戴手套、面罩及穿戴防护服等,减少被感染的概率。同时,不定期地对护士进行心理放松指导,加强心理疏导,帮助其调整状态,以缓解其不良情绪^[8-11]。

综上所述,影响消毒供应室护理人员的职业倦怠的因素有工作环境因素、职业因素、个体因素、技术职称因素等。应实施相应的干预措施,减轻消毒供应室护理人员的工作压力,提高幸福感,缓解其职业倦怠感。

参考文献

[1] 张学晖,吴文华,张玉凤,等.精神科合同护士工作倦怠的影响因素及干预[J].现代养生,2014,8(8):168.

[2] 周荣慧,呼滨,丁炎明,等.北京城区综合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.

[3] 高健,王秀云,于春泉,等.天津地区护士职业倦怠状况及其影响因素[J].职业与健康,2012,28(3):278-281.

[4] 柴文琳,卢琰嘉.浅谈消毒供应中心护士职业倦怠原因与策略[J/CD].临床医药文献(电子版),2014,1(6):1077-1077.

[5] 汪英,任敏,徐瑞芸.消毒供应中心护士职业倦怠因素分析与应对策略[J].中国伤残医学,2013,31(10):385-386.

[6] 刘玉萍,张静,付学丽.肿瘤专科医院护士职业倦怠与抑郁情绪、社会支持的关系研究[J].护理管理杂志,2014,14(5):331-333.

[7] 杨明,孙哲.医院消毒供应室职业危害防护对策[J].当代医学,2009,15(12):26-27.

[8] 陈彦丽,柴海容,杨彩云.消毒供应中心护士职业倦怠因素与策略[J].河北医药,2012,34(14):2192-2194.

[9] 宋双,张立力.中文版护士职业倦怠量表的信度和效度[J].广东医学,2010,31(4):501-502.

[10] 国希云,陈永秀,张星丽,等.部队医院门诊护理人员职业

倦怠情况及工作满意度调查[J]. 护理研究, 2015, 29 (17):2098-2100.

理学杂志, 2007, 22(19):79-81.

[11] 李皓明, 史蕾, 陆爱平. 护士职业倦怠的研究进展[J]. 护

(收稿日期:2017-10-26 修回日期:2018-01-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.039

左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭的临床效果

王秀艳¹, 刘俊蕊²

(1. 中国人民解放军济南军区总医院中医中西医结合科, 济南 25000;

2. 山东省威海市中医院针灸 5 科 264200)

摘要:目的 探讨左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭的临床效果。方法 选择 2013 年 2 月至 2016 年 2 月济南军区总医院入院的 98 例心肌梗死并发心力衰竭患者为研究对象,按随机数字表法分为两组,每组 49 例。对照组在常规治疗基础上,采用左西孟旦进行治疗,观察组患者采用左西孟旦联合红景天进行治疗。比较两组患者治疗前后左心室重构指标变化、血清炎症因子水平,以及血液动力学指标变化,并比较临床总有效率。结果 与治疗前比较,两组患者的左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)水平均明显降低,左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期室间隔厚度(LVSTD)和左心室后壁厚度(LVPWTD)水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 LVEDD、LVESD 均明显低于对照组, LVEF、LVSTD 和 LVPWTD 均明显高于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者的白细胞介素(IL)-6、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和 N 末端脑钠肽水平均明显降低,且观察组患者降低的更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者的呼吸频率(RR)、心率(HR)、收缩压(SBP)水平均明显降低,动脉血氧饱和度(SaO_2)水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 RR、HR、SBP 均明显低于对照组, SaO_2 均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组总有效率为 91.8%,明显高于对照组的 75.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭临床效果显著,能显著改善左心室重构,患者血液动力学指标更优,炎症因子水平更低,临床总有效率明显升高,可在临床中推广。

关键词:左西孟旦; 红景天; 心肌梗死; 心力衰竭; 血流动力学

中图分类号:R256.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)14-2146-03

急性心肌梗死是一种临床急危重症,其并发症较多,以心力衰竭最为常见。急性心肌梗死并发心力衰竭的病死率及致残率均非常高,其临床表现为心排出量减少,患者的组织、器官代谢发生障碍,最终导致体循环或者肺循环发生充血^[1]。特别对于老年患者,其往往合并多种疾病,并且身体抵抗力较低,因此易导致死亡发生^[2]。临床上对急性心肌梗死并发心力衰竭的治疗,需要积极改善患者的心脏功能,以控制疾病进程。本研究旨在观察左西孟旦联合红景天治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择济南军区总医院在 2013 年 2 月至 2016 年 2 月入院的急性心肌梗死并发心力衰竭患者 98 例,患者均符合心肌梗死并发心力衰竭的诊断标准^[3-4],排除心包炎、瓣膜狭窄、肥厚型心脏病以及严重肝肾功能不全的患者。采用随机数字表法,将患者分为两组,每组 49 例。观察组中男 29 例,女 20 例;年龄 53~79 岁,平均(66.3 ± 8.2)岁;病程 2~11 年,平均(5.3 ± 1.2)年;对照组中男 28 例,女 21 例;年龄 52~79 岁,平均(67.1 ± 8.6)岁;病程 2~

12 年,平均(5.2 ± 1.3)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗,包括抗凝、调节血脂、利尿、强心以及血管扩张等^[2]。对照组患者在基础治疗上,加用左西孟旦进行治疗,剂量为 12.5 mg,加入到 5% 的葡萄糖溶液中静脉滴注,每天 1 次。观察组患者在基础治疗上,采用左西孟旦联合红景天进行治疗,其中左西孟旦的剂量与对照组相同,红景天的剂量为 10 mL,加入到 250 mL 生理盐水中静脉滴注,每天 1 次。两组治疗方案均以 2 周为 1 个疗程,治疗结束后比较临床治疗效果。

1.3 观察指标 采用多普勒彩超对患者左心室重构情况进行检测分析,包括左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室舒张末期室间隔厚度(LVSTD)及左心室后壁厚度(LVPWTD)。采静脉血测定患者血清炎症因子的水平,包括白细胞介素(IL)-6、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和 N 末端脑钠肽(NT-proBNP)。比较两组患者的血液动力学指标,包括呼吸频率(RR)、心率(HR)、收缩压(SBP)和动脉血氧饱和度