

维护服务功能与服务质量提高明显,也受到患者的认可。建立 PICC 维护网,患者不出社区就能享受到与综合性医院同质化护理服务,方便患者导管维护;同时,社区服务不仅照顾了身体虚弱、路远的患者,也照顾到经济条件有限家庭的患者就近就医,降低医疗成本,提高患者满意度,社会效益和经济效益显现明显,符合三医联动“方便群众就医、减轻看病用药负担”的宗旨。由于便利的双向转诊制度,无缝的连接和良好的护理质量,得到患者的信任,改变了患者“高流动”的就医习惯,愿意到社区维护点进行 PICC 维护的患者日渐增加。未来还应采用多种形式、多渠道增加社区宣传,进一步推进社区 PICC 维护工作的开展。

参考文献:

[1] 赵云. 新三医联动模式——全面深化医改的战略选择[M]. 北京:科学出版社,2015:260.

[2] 宋欢欢,高伟,孙媛媛,等. 基于微信公众平台 PICC 维护网的建立与管理[J]. 护理学杂志,2016,31(9):1-4.

[3] 刘嫣,曹建文. 病人满意度若干问题浅析[J]. 中国医院管理,2005,25(2):51-52.

[4] 韩秋霞,方鹏骞,王禾,等. 基于三医联动的分级诊疗制度建设研究[J]. 中华医院管理杂志,2017,33(1):15-17.

[5] 钱宇,王小合,谷雨,等. 基于有限理性理论的患者满意度研究策略及框架构建[J]. 中国医院管理,2016,36(2):40-42.

[6] 王市敏. 医务人员工作满意度对患者满意度的传导作用研究[J]. 医学与哲学,2013, 34(5):53-55.

[7] 王莉,孙晓,吴茜,等. 二、三级医院慢病延续性护理开展现况调查[J]. 护理学杂志, 2017,32(2):85-89.

[8] 闻曲. PICC 临床应用中的安全隐患及管理现状[J]. 护理学杂志,2013,28(14):6-8.

(本文编辑 钱媛)

二孩妊娠护士职业压力及其影响因素调查分析

吴杏菊^{1,2},周宏珍¹

摘要:**目的** 研究和分析二孩妊娠护士的主要职业压力及其影响因素。**方法** 采用中国护士职业压力量表(CNSS),对广东省 200 名二孩妊娠护士进行调查。**结果** 二孩妊娠护士的总压力水平为(92.17±24.84)分,压力强度水平从高到低依次为:时间分配及工作量(14.96±3.78)分、患者护理(30.21±8.92)分、护理专业及工作(18.09±5.00)分、工作环境及仪器设备(7.57±2.64)分、管理及人际关系(21.68±7.72)分;不同孕期、一孩年龄、职称、职务、护龄、科室、轮值夜班、用工形式、月收入的二孩妊娠护士职业压力各维度水平差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 二孩妊娠护士存在重度压力,护理管理者应针对二孩妊娠护士的具体情况给予支持与干预,以缓解护士压力,提高护士身心健康水平。

关键词: 护士; 二孩妊娠; 职业压力; 工作压力; 时间分配; 工作环境; 工作量; 影响因素

中图分类号: R47;R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.05.059

Investigation of occupational stress of nurses pregnant with a second child: the influencing factors Wu Xingju, Zhou Hongzhen. Southern Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To find out the major stress sources of nurses pregnant with a second child and the influencing factors. **Methods** Chinese Nurses Stressor Scale was used to investigate 200 nurses pregnant with a second child and working in 10 general hospitals in Guangdong province. **Results** The mean stress level of nurses pregnant with a second child was (92.17±24.84), the scores of the dimensions in descending orders were as follows:time allocation and workload (14.96±3.78), patient care (30.21±8.92), professional nursing care and aspects of work (18.09±5.00), work environment and instruments & devices (7.57±2.64), managerial work and interpersonal relationship (21.68±7.72). Nurses' dimension scores differed significantly by trimesters,the ages of the first child,career titles, positions, working years, departments, posts,employment forms, and monthly income ($P<0.05$ for all). **Conclusion** The stress level of nurses pregnant with a second child was high. Nursing managers should take measures tailored to the nurses to alleviate their stress levels and improve their physical and mental health.

Key words: nurses; pregnancy with a second child; occupational stress; work-related stress; time allocation; work environment; workload; influencing factors

我国全面实施二孩政策以来,越来越多的护士选择孕育二孩。护士本身属于高职业压力的群体^[1],加之妊娠期女性的生理、心理变化,使护士在这一特殊时

期承受着巨大的工作压力与心理压力,她们既要承担繁重的工作,又要为自身和胎儿的身心健康担心^[2],还要承担家庭责任以及已有一孩带来的相关家庭压力。二孩妊娠护士在自身要求与外部职业压力的双重作用下,工作压力不断加大,高度的职业压力不仅会影响二孩妊娠护士的身心健康、工作热情、工作效率和工作质量,更可能会影响胎儿的正常生长发育甚至导致流产、早产或死胎。鉴此,为探讨二孩妊娠护士的主要压力

作者单位:1. 南方医科大学南方医院(广东 广州,510515);2. 惠州市第一人民医院
吴杏菊:女,硕士在读,主管护师
通信作者:周宏珍,zhouhz2005@126.com
收稿:2018-10-13;修回:2018-12-20

源及其影响因素,笔者于 2017 年 1 月对我省综合医院 200 名二孩妊娠护士进行调查,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机抽样法,抽取广东省 10 所二甲及以上综合医院的在职二孩妊娠护士进行问卷调查。纳入标准:①在职妊娠护士;②已生育一孩,配偶、孩子健在;③无精神疾病;④自愿参与研究。排除标准:①休病假;②临产;③既往有较严重内外科疾病史;④进修护士。最终纳入 200 名护士,年龄 25~48 (30.01±4.23)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①二孩妊娠护士一般资料调查表。通过文献回顾法并在导师的指导下自行设计,内容包括年龄、学历、孕期、妊娠方式、怀胎数量、一孩年龄、职称、职务、护龄、科室、岗位、用工形式、家庭住址、个人月收入等。②中国护士职业压力调查表(Chinese Nurses Stressor Scale,CNSS)。该量表由李小妹等^[3]设计,包含护理专业及工作(7 个条目)、时间分配及工作量(5 个条目)、工作环境及仪器设备(3 个条目)、患者护理(11 个条目)、管理及人际关系(9 个条目)5 个维度共 35 个条目,Cronbach's α 值分别为 0.95、0.83、0.92、0.94、0.90。压力程度评估采 1~4 级评分法,分数越大,表明压力程度越高。总分 0~35 分为较轻级压力,36~70 分为中度压力,71~105 分为重度压力。得分率=量表或维度实际得分/量表或维度满分×100%。

1.2.2 调查方法 从 10 所医院各选取 1 名调查人员进行统一培训,其中 4 名为护师、6 名为主管护师,护龄均为 8 年以上。培训内容包括调查方法、量表解读,条目释义以及注意事项等。采用统一的指导语说明研究的目的、意义并获得调查对象的知情同意,问卷由调查对象独立填写,在填写过程中如有对条目不理解的地方由调查员予以解释,但避免主观干扰调查对象作答。问卷当场发放回收,若发现漏填及时补充。共发放问卷 200 份,回收有效问卷 200 份,有效回收率为 100%。

1.2.3 统计学方法 双人核对并录入数据,采用 SPSS19.0 软件行统计描述、t 检验分析、方差分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 二孩妊娠护士职业压力调查结果 二孩妊娠护士职业压力总分(92.17±24.84)分。各维度得分见表 1。

表 1 二孩妊娠护士职业压力各维度得分(n=200)

维度	分值范围	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
时间分配及工作量	5~20	14.96±3.78	74.80
患者护理	11~44	30.21±8.92	68.66
护理专业及工作	7~28	18.09±5.00	64.61
工作环境及仪器设备	3~12	7.57±2.64	63.08
管理及人际关系	9~36	21.68±7.72	60.22

2.2 不同特征二孩妊娠护士职业压力评分比较 见表 2。

3 讨论

3.1 二孩妊娠护士职业压力现状 随着“全面二孩”生育政策的一步步推进,医院已经出现越来越多的二孩妊娠护士。一方面,二孩妊娠护士在工作中扮演着护理者、健康咨询者、研究者、管理者等多元角色,在生活中又要承担女儿、妻子、母亲等多种社会角色功能,当职业压力与现存的多种角色发生冲突时,势必给人体造成更大的心理压力^[4-5]。另一方面,二孩妊娠护士本身是护士中的特殊群体,尤其处于妊娠期这个特殊阶段,再加上其护理工作的特殊性,更容易出现不利于自身身心健康的职业压力,这些消极的压力因素不利于胎儿、母体及妊娠过程,甚至影响护理工作质量,不利于护理团队的稳定。本研究测得二孩妊娠护士职业压力总分(92.17±24.84)分,属重度压力水平,因此,了解我国二孩妊娠护士的职业压力现状及压力影响因素,指导临床护理管理工作,为提高护理工作质量以及减轻二孩妊娠护士职业压力,促进其身心健康刻不容缓。

3.2 二孩妊娠护士职业压力影响因素 表 1 示,二孩妊娠护士的职业压力各维度得分按高到低依次为时间分配及工作量、患者护理、护理专业及工作、工作环境及仪器设备、管理及人际关系。与国内对护士群体和 ICU 护士的研究结果^[6-7]相似,可能与护士职业特性、中国人口大国及医疗环境有关。二孩妊娠护士在工作中面临的压力不容忽视。由于工作性质、医疗环境的特殊性,护士的流失率一直比较高。一边是高强度的工作,一边是护士人力严重不足的现实,护士工作压力越来越大。随着二孩政策的全面放开,越来越多的女护士休产假、哺乳假、病假,护士人手更加不足,工作量加大,从而产生心理压力。其中,孕早期、一孩年龄<1 岁、职务为护士、急诊科的二孩妊娠护士在工作环境及仪器设备压力较高;职称为护士、职务为护士、ICU、合同制、月收入<7 000 元的二孩妊娠护士在护理专业及工作方面压力较高;职务为护士、手术室、需轮值夜班、合同制、月收入 5 001~7 000 元的二孩妊娠护士在时间分配及工作量方面压力较高;职务为护士、ICU 的二孩妊娠护士在患者护理方面压力较高;职称职务为护士、合同制的二孩妊娠护士在管理及人际方面压力较高,差异具有统计学意义。这是由于职称、职务为护士的二孩妊娠护士多数是 35 岁以下的年轻护士,年轻临床护士作为健康照顾提供者中的新生力量,正处于工作“重负期”,多向沟通交流、多重工作角色、复杂的人际关系等,使其产生很大心理、生理压力,加之一孩年龄较小的妊娠护士因需要付出更多的精力去照顾幼儿,成为职业压力高危人群^[8];频繁倒夜班扰乱了二孩妊娠护士正常的作息规律,长期精神高度紧张,致使压力增大;而手

表 2 不同特征二孩妊娠护士职业压力评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	总分	护理专业 及工作	时间分配及 工作量	工作环境及 仪器设备	患者 护理	管理及 人际
孕期							
孕早期	110	94.68±25.7	18.59±5.07	15.18±3.92	7.89±2.61	30.78±9.41	22.24±7.75
孕中期	36	87.30±24.82	17.72±5.14	14.14±3.75	6.44±2.59	28.25±8.84	20.75±7.85
孕晚期	54	91.53±22.79	17.31±4.72	15.06±3.49	7.67±2.58	30.35±7.89	21.15±7.78
<i>F</i>		1.256	1.303	1.056	4.255	1.102	0.665
<i>P</i>		0.287	0.366	0.152	0.016	0.334	0.515
一孩年龄(岁)							
<1	39	96.03±28.17	18.62±5.19	15.62±4.25	8.46±2.54	30.82±10.26	22.51±8.42
1~	41	93.29±27.40	18.49±4.90	15.07±3.82	7.46±2.76	30.20±10.13	22.07±8.73
3~	77	90.81±20.72	17.60±4.47	14.82±3.36	7.27±2.61	30.10±7.75	21.03±6.81
≥6	43	91.58±26.34	18.11±5.84	14.51±4.06	7.39±2.58	29.86±8.67	21.70±7.96
<i>F</i>		0.410	0.476	0.637	5.919	0.085	0.363
<i>P</i>		0.746	0.699	0.592	0.028	0.968	0.780
职称							
护士	65	97.46±25.47	19.31±4.64	15.43±3.78	8.06±3.74	31.55±9.26	23.11±8.07
护师	77	91.80±24.62	18.06±4.84	15.00±3.73	7.36±2.63	29.48±9.02	21.90±7.52
主管护师及以上	58	87.88±23.80	16.76±5.33	14.37±3.84	7.29±2.51	29.67±8.37	19.77±7.34
<i>F</i>		2.363	4.113	1.194	1.693	1.101	2.930
<i>P</i>		0.097	0.018	0.305	0.187	0.335	0.049
职务							
护士	189	93.48±24.36	18.28±4.89	15.11±3.68	7.66±2.61	30.43±8.81	22.01±7.71
护士长	11	75.63±28.03	14.91±6.07	12.36±4.74	6.00±2.79	26.36±10.47	16.00±6.56
<i>t</i>		5.491	4.804	5.615	2.175	6.389	6.389
<i>P</i>		0.020	0.030	0.019	0.042	0.014	0.012
护龄(年)							
0~	20	96.75±26.72	19.30±4.94	15.60±3.84	8.05±2.70	31.35±9.62	22.45±8.47
5~	90	93.52±25.83	18.36±4.89	15.26±3.83	7.41±2.72	30.29±9.50	22.21±8.05
10~	65	91.89±21.62	17.92±4.69	14.69±3.73	7.82±2.42	30.34±8.04	21.12±7.06
≥15	25	87.04±27.86	16.60±6.07	14.08±4.54	7.12±2.86	28.68±8.74	21.67±7.76
<i>F</i>		0.658	4.062	0.933	0.756	0.357	0.487
<i>P</i>		0.579	0.046	0.426	0.520	0.784	0.692
科室							
ICU	25	96.44±22.30	19.00±4.21	15.16±3.36	7.12±2.68	32.36±8.01	22.80±7.52
手术室	49	95.47±26.26	18.61±5.52	15.98±3.57	8.00±2.62	29.73±9.76	23.14±2.51
急诊	42	97.10±27.89	18.88±5.23	15.24±4.10	8.07±2.97	32.02±9.28	22.88±8.79
儿科	12	80.08±27.17	16.42±6.36	12.92±4.34	6.42±2.39	27.33±10.39	17.00±7.71
外科	29	87.24±22.51	16.59±4.28	14.24±3.96	7.45±2.54	28.72±8.54	20.24±7.14
内科	27	94.56±19.09	18.78±4.44	15.67±3.01	7.81±2.51	31.15±6.92	21.15±6.25
门诊	16	80.62±22.04	15.81±3.97	12.44±3.22	6.31±1.74	26.81±8.58	19.25±8.33
<i>F</i>		1.866	4.073	2.903	4.083	3.346	1.759
<i>P</i>		0.890	0.047	0.010	0.048	0.026	0.109
轮值夜班							
是	163	93.74±24.31	18.41±4.93	15.25±3.66	7.64±2.66	30.49±8.88	21.95±7.54
否	37	87.05±26.68	16.68±5.12	13.70±4.09	7.24±2.60	28.97±9.13	20.46±8.67
<i>t</i>		2.200	3.683	5.123	0.694	0.872	1.114
<i>P</i>		0.140	0.056	0.025	0.406	0.352	0.293
用工形式							
正式编制	60	86.90±23.59	16.90±5.28	14.02±4.02	7.13±2.43	29.02±8.40	19.83±7.06
人事代理	27	89.04±20.56	17.11±3.55	14.81±3.14	7.11±2.72	29.26±8.02	20.74±7.30
合同制	113	96.31±25.91	18.96±5.00	15.50±3.72	7.91±2.70	31.07±9.36	22.88±8.06
<i>F</i>		3.186	4.032	4.083	2.200	1.218	3.312
<i>P</i>		0.043	0.019	0.048	0.113	0.298	0.043
个人月收入(元)							
3000~	49	93.67±26.90	18.67±4.79	14.65±4.20	7.82±2.51	30.65±10.11	21.88±8.05
5001~	107	95.02±22.82	18.67±4.60	15.31±3.38	7.74±2.60	30.79±8.21	22.50±7.47
≥7000	44	85.09±26.24	16.02±5.68	14.45±4.20	6.88±2.80	28.30±9.12	19.43±7.89
<i>F</i>		2.604	5.019	3.219	1.924	1.306	2.502
<i>P</i>		0.077	0.007	0.043	0.149	0.273	0.085

术室二孩妊娠护士每天面对各种高难度、危重患者手术、新开展手术,肩负着全院手术及抢救患者的重要任务,而且手术室仪器设备多且有更新快的趋势,使手术室二孩妊娠护士承受着更大的工作压力与挑战。同样,在ICU工作的二孩妊娠护士,护理的对象大多是失去生活自理能力,甚至是行为紊乱、缺乏自知力的患者,病情复杂多变,不确定因素多^[9];另外一方面,年轻的二孩妊娠护士工作经验不足,对患者病情识别能力及预见性差,在遇到突发事件(抢救、死亡等)或患者病情变化时容易缺乏对策有关^[10]。孕早期的二孩妊娠护士因胎儿胎龄小、易流产而紧张,之后因自身负担日渐加重,面对患者日益增高的护理需求倍感压力;用工形式为合同制的二孩妊娠护士较有正式编制及事代理的二孩妊娠护士的社会支持水平低,这与谷岩梅等^[11]的研究一致,提示提示短期劳动合同对受聘用者存在较大的心理影响,这应引起关注。国内有研究显示,导致护士产生职业压力的最直接因素是护士非护理性工作太多^[12],还与护士的社会地位不高、晋升机会不多,继续深造的机会少,经常轮值夜班等有关。现在各医院虽已护理病历电子化,但是仍有较多的书面工作及非护理性工作需要护士去处理,而二孩妊娠护士因其激素水平影响,以及胎儿的负担,工作起来自感吃力,因此也成为二孩妊娠护士的职业压力来源。

3.3 对策 二孩妊娠护士比其他职业的孕妇承受更为严重的职业压力和风险^[13],因此更应加强自身的身体调适,如工作中感到身心疲累时,注意寻求适合自身的调节情绪及减压方法。要充分利用先进的信息系统和自动化设备仪器,减少书面工作。医院管理层也应从实际出发,增加护理人员编制或适当安排相对轻松的岗位帮助二孩妊娠护士度过此特殊时期。护士长可弹性排班,合理安排上班时间及休息时间,可合理分配工作量及工作时间。国内有医院实施短工时制,对于解决此问题取得良好的效果。短时工作制是针对某些特殊科室工作职业力量大的特点,安排上半天班,一方面照顾二孩妊娠护士的身体;另一方面也节约了人力资源,改变了有些科室下午工作量相对少,人力资源浪费的现象,使有限的资源得到充分利用。二孩妊娠护士也需加强专业知识与技能的学习,工作中尽量满足患者及家属的合理要求,有利于建立良好的护患关系;同时合理分配时间,调整好家庭与工作的时间资源,使工作得心应手,身心舒适。

时间及工作量方面,医院需要进行更加合理、有效人力资源的配置,可以设立机动护士从而能够及时补充因护理人员的流失和因病事假、产假等不在岗的

情况。医院和科室的管理部门需要在工作之余定期组织护士进修,组织护士进行心理学课程的学习^[14]。

4 小结

本调查结果显示,二孩妊娠护士的工作压力处于重度水平,其影响因素包括孕期、一孩年龄、职称、职务、护龄、科室、岗位、用工形式、月收入;但本研究分析的影响因素尚不全面,如个人特质、应对能力等对其压力和支持的影响。本研究仅反映了二孩妊娠护士职业压力情况,对职业压力的干预,以及纵向变化缺乏跟踪。因此,结论尚有局限性,有待今后选择更大范围的样本对相关问题作进一步分析。

参考文献:

- [1] Orrung W A, Jakobsson U, Edberg A K. Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care[J]. J Nurse Manag, 2015, 23(3): 368-379.
- [2] 李晓燕,杨淑改,侯继湘,等. 临床护士怀孕后工作体验的质性研究[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(20): 2762-2765.
- [3] 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.
- [4] 周业红,王锐霞. 影响护士压力的中介因素及应对策略研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 95-98.
- [5] 徐玉玲. 护士的压力源分析与防范[J]. 临床医学工程, 2011, 18(10): 1593-1594.
- [6] 王侠,牛雅君,李冬梅,等. 护理人员职业压力与应对方式的相关研究[J]. 河北医药, 2013, 35(4): 628-629.
- [7] 田晓华,陈长香. ICU 护士职业压力与职业倦怠的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(11): 14-15.
- [8] 徐丽丽,晓莉. Roy 适应模式在优化心胸外科轮转护士职业压力中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(33): 107-108.
- [9] 黄小凌,林伟. ICU 护士工作压力源及焦虑状况调查分析[J]. 福建医药杂志, 2012, 34(2): 124-127.
- [10] 史书琴. 低年资护士工作压力及相关因素[J]. 全科护理, 2009, 7(6): 1556-1557.
- [11] 谷岩梅,胡英芳,解芳,等. 综合性医院聘用制护士社会支持状况的调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(8A): 1-4.
- [12] 李小宁,李小燕,强水云,等. 临床护士心理压力源及应对方式调查[J]. 护理学杂志, 2004, 19(12): 67-69.
- [13] Alex M R. Occupational hazards for pregnant nurses[J]. Am J Nurs, 2011, 111(1): 28-37.
- [14] Wu H, Ge C X, Sun W, et al. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping[J]. Res Nurs Health, 2011, 34(5): 401-407.

(本文编辑 钱媛)