

张病床)配备 1 名管床护士,负责接收新患者。每个厅设立 1 名护理领队,负责协调处理工作。②护士培训:在突发重大传染病应急救援工作中,救援人员的职业防护规范管理是首要原则<sup>[4]</sup>。开舱前 6 h 由感控人员再次对入舱人员集中进行二级防护、穿脱防护服、感控通道的培训,做好收治大量患者的人员准备。2 月 5 日凌晨,海南省护理队伍进舱前单独进行舱内三区两通道、二级防护等相关内容培训。

**2.1.1.2 护理管理人员设置** ①舱内护理管理总值班:护士长 2 人,负责舱内应急事件的解决、与舱外沟通,报告舱内情况,做好舱内外的协调、处理。牵头医院护理部主任考虑到首诊收治新冠肺炎患者,舱内情况复杂,到舱内参与工作并现场指挥。②舱外护理管理人员:方舱医院护理组长 1 名,干事 2~3 人,负责收治新冠肺炎患者信息的传递、舱外应急事件的处理、舱内外工作的协调、处理。

**2.1.1.3 物质设备准备** ①准备充足的办公物资,包括舱内呼叫手台、公用手机等;②储备常用、急救药品、物品;③患者生活物资;④相关医疗护理文书;⑤舱内电子工作站、氧气筒、血氧饱和度检测仪、体温枪、急救车、治疗车、消防器材等。

**2.1.1.4 舱外功能区域设置** 设立的功能区域包括:①应急指挥部,便于舱内外事务的总体协调、处理及决策;②广播电台,便于宣传、联络、健康教育等;③物资发放处,提供舱内所需物资;④感控医疗区域,供医护人员出舱后进行医疗处置。

**2.1.1.5 制定相关工作流程及护理文书** ①工作流程:包括接诊护士工作流程、舱内责任护士工作流程、各区领队工作流程、物资台工作流程、护理总值班工作流程。②护理文书:包括入舱核查表、入舱登记表、护理首评单、护理记录单、转出登记表、出舱登记表等。便于实施同质化管理。

## 2.2 患者收治护理管理

### 2.2.1 患者信息核查与身体状况检查

**2.2.1.1 信息核查** 转运患者车辆到达后,护士上车逐一核查患者信息,即将转运方患者转运单与收治方收治患者信息单进行核对,包括患者姓名、性别、年龄、身份证号、电话、新冠肺炎病毒核酸检查结果、转入社区等,特别注意核查新冠肺炎病毒核酸检测结果,避免错收非新冠肺炎患者;对收治信息单上无名字的患者报告舱外总值班协调。

**2.2.1.2 身体状况核查** 对符合信息的患者进行血氧饱和度检测及一般情况询问,把控收治原则。对于血氧饱和度低于 0.93 的患者重复测量 1 次,仍低于该值者,立即给氧、实施心电监护,并通知医生查看。此类患者不适合方舱收治,立即由舱外总值班联系 120 转诊至新冠肺炎定点医院治疗。1 例患者在入舱接待处自行下车后晕倒,护士立即为其测量生命体征,血氧饱和度为 0.60,心率 120 次/min,立即给予

吸氧等救治,联系 120 转至指定医院进一步救治。

**2.2.2 患者信息登记** 登记患者信息并填写患者入舱登记表,包括时间、姓名、年龄、性别、身份证号、电话、转入社区、现居住地区(特别要准确登记,以方便出舱隔离时与社区对接)。引导护士将引导单与患者交给管房护士安排病床,将床号报分诊台,做好患者入舱电子信息登入,建立患者电子档案。

**2.2.3 患者入舱引导及陪送** 新冠肺炎病毒不仅对患者生理造成损害,亦对其心理产生不同程度的影响<sup>[5]</sup>。开舱首日,患者大量集中收治,入舱时部分患者有乏力、喘气、体力不支症状;部分患者面对方舱医院陌生的环境,存在紧张与焦虑情绪。患者的心理危机干预不容忽视<sup>[6]</sup>。护士沉着镇定,主动迎接患者,认真对待患者的提问,并耐心解答。无明显症状患者每 5~10 人由 1 名护士引导;有明显症状患者由护士一对一引导,用轮椅或滑椅推运患者。对入舱的同一家庭或相熟的患者,尽量安排同舱入住。由于开舱当晚下大雨,天气寒冷,在集中收治的高峰时段,为避免身体不适的患者等待时间太长,核查患者信息及血氧饱和度后,即安排入住,再由护士登记信息;部分深夜入舱的患者,让患者先上床休息,次日白班护士再登记信息、评估。通过上述措施,虽患者大批量入舱,但工作有序进行。

**2.2.4 患者入院评估与病情观察** 患者入住后,管床护士进行护理评估。包括①患者基本信息。②主诉、相关症状:有无发热、乏力、咳嗽、鼻塞、流涕、腹泻、呼吸困难等。③既往史:心脏病、高血压病、糖尿病、肝脏疾病、肾脏疾病、过敏史等。对患者进行入舱健康教育,包括疾病相关知识、消毒隔离知识、安全制度等。本组 7 例患者高热,及时通知医生,给予对症处理,密切观察体温。个别患者因乏力、腹泻来不及上卫生间,污染了衣裤,及时协助其更换干净患服,并处理好污物。通过上述措施,顺利完成新冠肺炎患者的收治、观察与处理。

**2.2.5 心理护理** 感染疾病造成的恐惧与自卑,对家人安危的担心,陌生、封闭的治疗环境等均会对患者心理产生严重影响,出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪<sup>[7]</sup>。方舱医院不同于医院隔离病房,医护人员更需要和患者进行交流互动,协助生活护理和进行心理安抚<sup>[8]</sup>。管床护士关注患者心理活动,对焦虑的患者给予耐心的解释和细心的帮助。由心理护理小组成员在广播台通过广播的形式,对舱内患者进行心理疏导,内容包括告病友书、医疗团队介绍、心理健康疏导等。此外,利用“你呼我应”电子平台与患者及时进行沟通,患者可直接发送求助问题,医护人员及时解决患者需求。通过以上举措,确保了首诊收治患者的情绪稳定。个别患者因夜间入舱时间较晚,缺乏睡眠,晨起情绪激动,立即安抚患者,优先发放早餐,患者就餐后情绪稳定。

# 三甲医院已育二孩护士家庭功能与工作压力的相关性研究

陈晨<sup>1</sup>, 张俊梅<sup>2</sup>

Relationship between family function and work stress among nurses who have a second child working in tertiary hospitals Chen Chen, Zhang Junmei

**摘要:**目的 了解已育二孩护士家庭功能与工作压力及其相关性,为护理人力资源管理提供参考。方法 采用家庭功能量表、中国护士压力源量表对郑州市4所三甲医院172名已育二孩护士进行横断面调查。结果 172名二孩护士的家庭功能总得分为(130.26±21.14)分,工作压力总得分为(82.19±10.47)分;其家庭功能与工作压力源呈正相关( $P<0.05$ )。结论 已育二孩护士家庭功能存在一定问题,工作压力处于中等水平。应重视改善其家庭功能,减轻工作压力。

**关键词:**二孩; 护士; 家庭功能; 工作压力; 相关性分析

**中图分类号:**R47;R192.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.056

近年来,随着我国全面开放二孩政策,医院护理团队中二孩护士比例逐渐增加<sup>[1]</sup>,护理人员缺口增大,给护士个体与护理工作带来新的挑战 and 压力。生育已成为导致职业女性工作家庭冲突的重要事件之一<sup>[2]</sup>。育有二孩的护士需同时面对工作与家庭的双重压力,加之其工作性质特殊性(如工作时间长、倒夜班等)及高负荷、高压力的工作特点,造成其工作家庭冲突处于高水平状态。有报道显示,约有50%护士长认为工作对家庭长期造成干扰<sup>[3]</sup>。良好的家庭功能、切实的家庭支持可能是改善已育二孩护士身心健康、减轻其工作压力的重要途径<sup>[4]</sup>。本研究调查已育二孩护士的家庭功能与工作压力及其相关性,旨在减少或避免已育二孩护士的工作家庭冲突,帮助其顺利适应工作、家庭角色的改变提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采取便利抽样的方法,选择在郑州市4所三甲医院已育二孩护士作为调查对象。纳入标准:①医院在职注册护士;②从事护理工作1年以上;③首婚,育有两孩,孩子与配偶均健在;④自愿参加该问卷调查。排除标准:①二胎为多胎的护士;②调查期间在外院进修人员;③长期病假、事假护士。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料。由研究者自行设计,内容包括性别、年龄、工龄、职称、婚姻状况、科室、编制、倒班情况、收入、生育一孩和二孩的年龄、一孩和二孩的照顾情况等。②家庭功能量表<sup>[5]</sup>。适用于年龄>12周岁人群,可快速有效地发现家庭中存在的问题。该量表包含问题解决等7个维度共60个条目,每个条目采用Likert 4级评分法:1分=很像我家,2分=像我家,3分=不像我家,4分=完全不像我家。总分60~240分,分值越高,表示家庭功能越差。条目均分1.00~2.00分表示家庭功能比较健

康,2.01~3.00分表示家庭功能存在一定问题,3.01~4.00分表示家庭功能问题较多。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.86。③护士压力源量表。采用李小妹编制的中国护士压力源量表<sup>[6]</sup>。该量表包含护理专业及工作等5个维度35个条目。每个条目采用4级评分法,1=没有压力,4=较大压力。总分35~140分,分值越高提示护士受到的工作压力越大。该量表总的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.98。

**1.2.2 调查方法** 首先与各医院计划生育管理办公室取得联系,向护理管理者说明研究目的,征得管理者同意与配合,然后利用每个科室业务学习时间进行调查。当场发放问卷,使用统一指导语进行指导填写,问卷填写完毕,当场收回。问卷剔除标准:①中途要求退出本研究者;②问卷选项完成一致者;③问卷呈现明显规律者。共发放问卷180份,回收有效问卷172份,有效回收率95.56%。

**1.2.3 统计学方法** 数据采用双人录入,应用SPSS 21.0软件进行Pearson相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 172名已育二孩护士中男26名,女146名;年龄25~48(34.18±2.71)岁;已婚161名,离异11名;内科35名,外科26名,儿科58名,妇产科30名,急诊科13名,ICU10名;护士77名,护师65名,主管护师22名,副主任护师以上8名;大专69名,本科98名,硕士以上5名;工作1~年96名,5~年44名,10~年17名,15~年10名,20~30年5名;在编43名,合同制129名;倒班84名;月收入<3000元41名,3000~元68名,5000~元47名,>8000元16名;生育一孩时年龄<25岁62名,25~岁75名,30~岁17名,35~岁12名,>40岁6名;生育二孩时年龄<25岁23名,25~岁41名,30~岁74名,35~岁22名,>40岁12名;一孩主要照顾者为祖父母或外祖父母87名,保姆37名,父母36名,其他12名;二孩主要照顾者为祖父母或外祖父母93名,保姆43名,父母28名,其他8名。

**2.2 已育二孩护士家庭功能状况** 见表1。

作者单位:新乡医学院河南省人民医院 1. 老年医学科 2. 护理部(河南郑州, 450003)

陈晨:女,硕士,主管护师

通信作者:张俊梅, m18537199980@163.com

收稿:2020-10-20;修回:2020-12-21