

## 昆明地区产科护士工作压力源调查分析报告

冯 蕾, 张 杪, 许昆静

(昆明医科大学护理学院, 云南昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 了解昆明地区产科护士的工作压力源, 为产科护士自我心理调试及临床管理者减轻护士压力提供参考依据. **方法** 抽样对昆明地区的省级、市级、区级以及私立医院产科 249 名护士采用“中国护士工作压力量表”进行问卷调查, 收集数据, 进行统计学分析. **结果** 昆明地区产科护士工作压力主要来自工作量及时间分配问题上; 压力分值最高的 10 项压力分别是经常倒班、工作量太大、待遇福利低、无用的书面工作太多、社会地位低、担心工作中出差错、患者要求过高和过分、非护理性的工作太多、工作未被患者及家属承认、以及上班的护士数量少; 年龄、职称和编制性质对工作压力无影响; 公立医院护士工作压力明显大于私立医院. **结论** 昆明地区产科护士的压力源依次为倒班、工作量、待遇、无用的书面工作, 社会地位, 担心工作中出错, 患者的要求, 工作不被认同以及人员配备, 作为医院管理及护理管理者应合理配置护理人力资源, 合理排班, 产科护士也应积极调整身心以减轻工作压力.

**[关键词]** 昆明地区; 护士; 工作压力源

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 02 - 0158 - 05

## The Survey Report of Working Pressure Source of Obstetric Nurses in Kunming

FENG Lei, ZHANG Miao, XU Kun - jing

(College of Nursing, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the working pressure source of obstetric nurses in Kunming through a sample survey study, so as to provide a reference for obstetric nurses to adjust self-psychology and for clinical managers to relieve working pressure on obstetric nurses. **Methods** We gave a sampling survey on 249 obstetric nurses in provincial, municipal and private hospitals, and used "Chinese nurse job stress scale" to collect the data for statistical analysis. **Results** Kunming obstetric nurses' working pressure mainly came from the workload and time allocation. The ten stressors with highest score of pressure were frequent highest score, too much work, low welfare benefits, too much useless paperwork, low social status, worry about mistakes at work, too high expectation of patients, too much non-nursing work, nursing work is not accepted by patients and their families, few nurses to work. Age, title and nature of the preparation had no effect on work stress. Public hospital nurses' working pressure was significantly greater than private hospitals. **Conclusion** Working pressure sources of obstetric nurses in Kunming are too much night shift, too much work, welfare benefits useless paperwork, social status, mistakes at work, patients expectation work is not accepted and staffing Hospital management and nursing managers should deploy rationally human resources on obstetric area, reasonable scheduling.

**[Key words]** Kunming; Nurses; Working pressure source

在工作环境中, 长期持续作用于机体使之产生压力的各种因素就称为压力源<sup>[1]</sup>. 有研究表明, 护理工作是一种高风险行业, 在 130 种压力较大

的职业中, 护士名列前茅<sup>[2]</sup>. 而产科护士的工作长期处于高风险、高应激、高负荷、高压力的状态<sup>[3]</sup>, 这些状态易引起产科护士感到疲惫、焦

**[基金项目]** 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2012Y012)

**[作者简介]** 冯蕾 (1981~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 讲师, 主要从事护理教育工作.

**[通讯作者]** 许昆静. E-mail: xkj\_ok@126.com

虑, 易产生心理失落, 进而发展成心理疾病<sup>[4]</sup>。过多的工作压力不仅影响产科护士的心理健康, 还影响医院的医疗护理质量, 只有减轻护士工作压力, 才能使其更好地开展工作, 从而保证医院产科医疗护理质量, 使社会和家庭更加和谐<sup>[5]</sup>。本次研究选取了昆明地区的4所省级医院、3所市级医院、3所区级医院以及3所私立医院, 尽量从面上覆盖各级、各类别的医院, 对这些样本医院的249名产科护士进行问卷调查, 了解其工作压力源, 为产科护士自我心理调试及临床管理工作减轻护士压力提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

随机选取昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、云南省第一人民医院、云南省第二人民医院、昆明市第一人民医院、昆明市延安医院、昆明市妇幼保健医院以及昆明市盘龙区、五华区、西山区人民医院和昆明市同仁医院、昆明玛利亚女子医院、云南现代妇产科医院共计3所医院的249名产科护士, 调查对象均为女性, 其中高级职称1名, 中级职称39名, 初职209名。18~35岁的204名, 36~55岁45名。具有事业单位编制的89名, 合同制的160名。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 本次调查采用问卷调查法收集资料, 问卷由一般资料, 以及国内常用的“中国护士工作压力源量表<sup>[6]</sup>”组成。本量表共35个条目, 分为护理专业及工作方面的问题、工作量及时间分配问题、工作环境及资源方面的问题、患者护理方面的问题以及管理及人际关系方面的问题5个方面。采用1~4级评分法, 分数越高, 表示压力越大。

**1.2.2 调查方法** 此次调查采用发放问卷的调查方式, 调查人员进行统一培训, 要求规范用语, 统一标准, 避免诱导性和提示性提问。该调查表均为无记名由调查对象独自填写, 当场发放当场回收。共发放问卷260份, 回收260份, 有效问卷249份。回收率为100%, 剔除无效问卷11张, 有效率为95.77%。

### 1.3 统计学处理

采用统计学软件包SPSS进行数据分析处理, 组间比较运用了 $t$ 检验、秩和检验及 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 从5个方面看昆明地区产科护士工作压力源

通过分析本次调查所收集的数据, 得到了昆明地区产科护士的工作压力源的五个方面的均值, 进行统计学比较得到 ( $P < 0.05$ ), 说明这5个方面的压力分值具有统计学差异, 根据秩均值可知, 昆明地区产科护士压力源大小依次为工作量及时间分配问题、护理专业及工作方面的问题、工作环境及资源方面的问题、患者护理方面的问题以及管理及人际关系方面的问题, 见表1。

### 2.2 从35个分压力源看昆明地区产科护士工作压力源

通过对5个大方面所包含的35项分压力源进行分析, 昆明地区产科护士压力分值最高的10项压力源分别是经常倒班、工作量太大、待遇福利低、无用的书面工作太多、社会地位低、担心工作中出差错、患者要求过高和过分、非护理性的工作太多、工作未被患者及家属承认、以及上班的护士数量少, 见表2。

### 2.3 分职称、年龄段以及编制性质进行分组对比压力源差异

**2.3.1 对中级职称和初级职称的产科护理人员工作压力源进行对比** 对样本医院中级职称和初级职称的产科护理人员工作压力源进行对比, 发现在5个大方面上压力源分值均无差异,  $P > 0.05$ , 说明昆明地区护士的职称与工作压力无明显相关性, 见表3。

**2.3.2 对18~35岁及36~55岁的产科护理人员工作压力源进行对比** 对样本医院18~35岁及36~55岁的产科护理人员工作压力源进行对比, 发现在5个大方面上压力源分值均无差异 ( $P > 0.05$ ), 说明昆明地区护士的年龄与工作压力无明显相关性, 见表4。

**2.3.3 对公立医院事业单位编制以及合同制的产科护理人员工作压力源进行对比** 本次研究对公立医院事业单位编制以及合同制的产科护理人员工作压力源进行对比, 发现在5个大方面上压力源分值均无差异 ( $P > 0.05$ ), 说明昆明地区护士的编制与工作压力无明显相关性, 见表5。

### 2.4 根据医院性质进行分组对比

本次研究将所调查医院分为公立医院及私立医院进行对比, 发现公立医院的产科护理人员在护士工作压力源的5个方面的压力均大于私立医院, 见表6。

## 3 讨论

### 3.1 人力资源的问题

表 1 昆明地区产科护士工作压力源分布 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 1 The distribution of the work pressure sources of Obstetric nurses in Kunming ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	压力分值	秩均值
护理专业及工作	2.79 ± 0.64	699.79
工作量及时间分配	2.97 ± 0.77	779.62
工作环境及资源	2.66 ± 0.94	637.85
患者护理	2.51 ± 0.66	566.41
管理及人际关系	2.18 ± 0.74	431.34

$\chi^2 = 136.143, P < 0.01.$

表 2 昆明地区产科护士前 10 项工作压力源分布 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 2 The distribution of the top ten work pressure sources of Obstetric nurses in Kunming ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	压力分值	秩均值
经常倒班	3.34 ± 0.93	1458.42
工作量太大	3.34 ± 0.90	1451.91
待遇福利低	3.09 ± 0.95	1265.82
无用的书面工作太多	3.07 ± 1.01	1265.18
社会地位低	3.04 ± 1.01	1238.24
担心工作中出差错	2.97 ± 1.01	1192.53
患者要求过高和过分	2.95 ± 0.96	1163.62
非护理性的工作太多	2.90 ± 1.06	1153.69
工作未被病人及家属承认	2.93 ± 0.95	1149.30
上班的护士数量少	2.87 ± 1.00	1116.30

$\chi^2=72.183, P < 0.01.$

表 3 中级职称和初级职称的产科护理人员工作压力源比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 3 Comparison of the work pressure sources of obstetric nurses with middle and primary title in Kunming ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	中职以上 (n = 39)	初职 (n = 210)
护理专业及工作	2.61 ± 0.72	2.82 ± 0.62
工作量及时间分配	2.98 ± 0.73	2.97 ± 0.77
工作环境及资源	2.63 ± 0.87	2.67 ± 0.95
患者护理	2.44 ± 0.65	2.53 ± 0.66
管理及人际关系	2.09 ± 0.74	2.20 ± 0.74

表 4 18~35 岁及 36~55 岁的产科护理人员工作压力源比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 4 Comparison of the work pressure sources between 18-35 and 36-55 obstetric nurses in Kunming ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	18~35 岁 (n = 204)	36~55 岁 (n = 45)
护理专业及工作	2.81 ± 0.64	2.71 ± 0.68
工作量及时间分配	2.96 ± 0.79	3.01 ± 0.68
工作环境及资源	2.65 ± 0.95	2.73 ± 0.90
患者护理	2.52 ± 0.66	2.49 ± 0.66
管理及人际关系	2.20 ± 0.73	2.13 ± 0.75

表 5 公立医院事业单位编制及合同制的产科护理人员工作压力源比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 5 Comparison of the work pressure sources between formal and non-formal obstetric nurses in public hospitals in Kunming ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	事业单位编制 (n = 89)	合同制 (n = 78)
护理专业及工作	2.98 ± 0.69	2.91 ± 0.62
工作量及时间分配	3.27 ± 0.59	3.14 ± 0.66
工作环境及资源	2.96 ± 0.79	2.91 ± 0.81
患者护理	2.69 ± 0.65	2.61 ± 0.64
管理及人际关系	2.37 ± 0.76	2.26 ± 0.62

表 6 公立医院及私立医院的产科护理人员工作压力源比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Tab. 6 Comparison of the work pressure sources of obstetric nurses between public hospitals and private hospitals ( $\bar{x} \pm s$ )

压力源	公立医院 (n = 185)	私立医院 (n = 64)
护理专业及工作	2.94 ± 0.64**	2.36 ± 0.42
工作量及时间分配	3.21 ± 0.65**	2.27 ± 0.65
工作环境及资源	2.99 ± 0.80**	1.73 ± 0.61
患者护理	2.66 ± 0.62**	2.08 ± 0.58
管理及人际关系	2.35 ± 0.68**	1.70 ± 0.68

与私立医院组比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ .

社会经济高速发展, 医学科学的飞速进步, 患者对医疗护理的需求增加及各种新业务、新技术不断推广, 使护理操作范围拓宽, 护理任务日趋繁重, 护士的工作量越来越大<sup>[6]</sup>, 随着医学模式的转变, 社会家庭对产科的护理质量要求越来越高, 内容也越来越多, 产科不断开展了许多人性化服务, 这需产科护理工作要不断的更新、不断的进取, 以全面适应医学社会发展的需要. 这些因素均导致产科护理工作日趋繁重, 工作量越来越大, 要求产科护理人力资源充足. 然而, 有研究表明<sup>[7]</sup>, 很多医院床位与护士比例根本达不到医院质量管理要求 1:0.4 的比例, 很多医院事业单位编制的数量不够, 再加之许多医院均靠效益生存, 大量压缩护理人员的数量, 以降低成本. 而产科又是非常特殊的科室, 每位住院产妇分娩后转变成母子 2 人, 并且对新生儿的护理从时间上耗时多, 从护理项目上也较繁杂, 从技术含量上要求也较高, 如果人员配比不足必将导致产科护理人员工作量加大, 感觉上班护士人手不足.

### 3.2 工作方面的问题

本次调查显示, 昆明地区产科护士工作压力来自工作方面的问题有工资待遇低、经常倒班、无用

书面工作及非护理性工作多。有研究表明,护理工作问题是临床护士的工作压力的主要来源。而已经被普遍认为是超负荷的工作量是临床护士有着压力的最为突出表现<sup>[8]</sup>。产科具有“急、危、重、血”的特点,孕产妇及胎儿的情况变化快、突发情况多、病情发展快、涉及母婴双方健康以及家庭社会稳定和谐等特点,其护理工作专业性强、节奏快、高风险、负荷重。这些因素均导致产科护理工作繁重,要做好很多记录及非护理性工作。

### 3.3 患者方面的问题

本次调查可见,带给昆明地区产科护士的前10项工作压力源还有3项来自患者方面的,分别是担心工作中出差错、护理工作未被病人及家属承认以及患者的要求过高或过分。产科护士的工作直接关系到家庭的完整和社会的稳定<sup>[9]</sup>,维系的是母婴两条性命。再加之,我国的计划生育政策使独生子女、珍贵儿增多,患者为母婴特殊性使产科护士承担着保障母子健康的双重护理的工作更显得责任重大,意义重大,使得护士在工作中担心出差错的压力增大。因为家庭对母婴安全的高度重视与紧张,也使得患者及家属对于产科护理工作的要求增高,甚至过分要求,对产科护理工作的不理解不认同也增加。

### 3.4 社会地位方面的问题

本次调查显示,昆明地区产科护士压力源还有一部分来自社会,社会地位低、福利待遇低均成为了护士压力源的前10位之一。当前社会存在对护理工作的重要性认识不够,忽视护士的工作价值。有句俗话说“医生的嘴,护士的腿”,使得护士地位相对较低,社会上的重医轻护现象,甚至包括医院内部医护人员之间的福利待遇也存在着较大的差别。社会上很多人认为护理工作等同于“高级保姆”,而不是拥有专业知识和技术的专业人员。这种社会评价使得护士怀疑自己的价值及能力。很多医院护士的收入与其护理水平和工作业绩没有明显的相关性,再加上职称晋升、进修深造、编制、福利待遇等问题上的不合理,往往使部分护士产生工作压力。

### 3.5 工作压力公立医院产科护士大于私立医院产科护士的问题

本次研究显示,昆明地区公立医院产科护士的工作压力大于私立医院。这与我国现阶段人民的生活水平是相关的,更多的人愿意选择到价格低廉,且可以享受医疗保障、社会保障服务的公立医院就医,而对于服务价格相对比较昂贵,且只能让顾客享受较低比例医疗保险的私立医院却望而却步,这就导致公立医院的病人流量较大。由此带来的负面效应就是医院人流拥挤,空气浑浊,医务工作人员劳动时间长,强度大,导致心神疲惫,工作压力增大。再加之,公立医院现行工资分配制度存在问题,受传统计划经济分配模式的影响,公立医院不同的岗位没有拉开应有的差距,影响了处在艰苦、

责任大以及高风险岗位上的劳动者的积极性<sup>[10]</sup>,使之在工作的福利待遇方面产生工作压力。与此相反,私立医院采取自负盈亏的机制,医院的效益与医院职工的工资有很大程度的牵连,因此,从医院管理层到医生、护士,甚至一般的员工都积极思考医院的效益问题,物质报酬带动了私立医院员工的积极性,这种积极性使他们更加努力地工作,提供更优质的服务来换得更多的物质报酬<sup>[11]</sup>。这种积极性在一定程度上减轻了护士的工作压力。

### 3.6 措施与对策

**3.6.1 医院及护理管理者任务** 医院管理者,应根据医院以及产科的多元化发展,合理配置产科护理人力资源,在广泛调查、科学测算的基础上,制定适合本医院的护理人力资源配置标准,使之合理、有效。其次护理管理者应该为护理人员提供在职学习、接受继续教育、深造的机会,增加护理人员的职业荣誉感。护理管理者还应考虑合理排班,对科室的护士进行轮班,避免在同一岗位时间过长,保证产科护士有足够的休息与睡眠。节假日期间,合理排班,满足部分人员与家人团聚的需求。护理管理者还应该多体谅护士,找寻适当机会时组织科室外出聚会活动,增强集体荣誉感,并做到有效减压。医院还应该将产科护士的职称晋升、进修深造、编制、福利待遇等问题收入与其护理水平和工作业绩挂钩,使护理工作得到医院及其他医务人员的认同。

**3.6.2 护理人员自身任务** 一是在紧张、繁忙的工作之余,应扩大自己的生活圈子,多结交朋友,遇到问题和感到压力时主动找家人朋友倾诉,及时进行自我减压。二是不断加强自身专业技能与专业知识的学习,进一步提高学历与自身素质,不断提高自身专业操作能力可有效减轻工作专业方面的压力。三是调整好心态面对患者及家属,认真做好本职工作,耐心解答患者及家属的疑问,尽自己所能去帮助他们,面对家属的质疑与不理解,也要积极调整,以平和的心态去应对。在此基础上,护士还应该学会健康生活,增加自身压力管理意识,合理来安排生活和工作。

**3.6.3 社会及家庭任务** 全社会加强对护理工作,特别产科护理工作的宣教,改变“医生的嘴,护士的腿”这一错误观念,树立医护工作同等重要的正确观念。鼓励、引导病人及家属用科学的态度面对产科护理工作,学会换位思考,合理评估产科护理工作。因为产科护理工作的特殊性,产科护士经常要加班、倒班,家庭成员要做到理解与支持,还要做到耐心倾听护理人员的心声,帮助其排解工作压力。

### [参考文献]

(下转第170页)

次可提升血钙水平,减少骨破坏,同时补充维生素 D 制剂,配合运动锻炼促进钙吸收。

#### 2.4 饮食指导

术后适当控制减少含磷较高的食物摄入,如:瘦肉、蛋、乳制品类等,钙磷比例失调后加重缺钙的症状。口服钙剂易引起便秘,指导患者进食富含维生素,新鲜的蔬菜、水果,保持大便通畅。

593 例全甲状腺切除术患者,进行预防性补钙治疗,加强低钙血症的监控并落实相应护理措施。有效防范并控制低钙血症可能导致的严重后果;本组无低钙血症导致死亡及永久性甲状旁腺功能减退病例;其中出现轻度低钙血症临床症状 23 例;3 例患者出院后 1~3 d 因低钙血症出现四肢痉挛性抽搐,再次返院观察治疗后痊愈;567 例术后 3~22 d 有效控制低钙血症;随访 4~16 个月,无低钙血症的临床症状发生。

### 3 讨论

发生低钙血症的原因主要是受手术影响甲状旁腺功能减退,引起 PTH 分泌快速下降,造成钙向骨组织的大量流入,以及肠道对钙的吸收减少,最后导致低钙血症<sup>[2]</sup>。全甲状腺切除的患者术后低钙血症的发生率要远高于单侧甲状腺切除者,随着甲状腺手术范围的扩大及手术难度的增加,术后发生低钙血症的可能性就越大<sup>[3]</sup>。在临床中,出现低钙

血症的重症发作,不但给患者增加痛苦,甚至危及生命,所以强调尽量预防为主。甲状腺术后低钙血症多发生在术后 3 d 内<sup>[4]</sup>,对术后可能发生低钙血症的患者早期应用钙剂,可以减轻受伤的甲状旁腺代谢负荷,利于其功能恢复<sup>[5]</sup>。在本组病例中,实施预防性补钙治疗后,仍有少部分患者在凌晨发生低钙血症,分析原因之一是由于钙剂输注时间的不合理,每日 2 次补钙时,时间过于接近,夜间至次日晨这一时段的血清钙浓度得不到有效维持,调整第二组钙剂输注时间,21:00 缓慢滴入,同时加强观察。部分患者在血清钙 $\leq 2.00$  mmol/L 时,未出现低钙血症临床症状,护理过程中,仍然要仔细观察做好病情的动态分析。

#### [参考文献]

- [1] 殷萍. 全甲状腺切除术后低钙血症病人的循证护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(3):68-69.
- [2] 卞维静. 透析患者甲状旁腺切除术后低钙血症的发生及处理[J]. 中国血液净化,2011,5(10):246-249.
- [3] 王公明. 甲状腺围术期血清甲状旁腺素的变化及其与甲状腺术后低钙血症的关系研究[J]. 中国全科医学,2011,14(5A):1449-1450.
- [4] 石开发. 甲状腺术后低钙血症的观察及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2010,31(14):2342.
- [5] 边学海. 甲状腺手术中甲状旁腺保护及术后低钙血症的处理[J]. 中国实用外科杂志,2011,6(31):527-529.

(2013-12-07 收稿)

(上接第 161 页)

- [1] LAZARAS R S. FoLkmans stress appraisal and coping [M]. New York:New Yohx Spinger,1984:223-227.
- [2] 左玉兰. 护理人员工作现状与对策[J]. 国际护理学杂志,2008,27(5):493-494.
- [3] 焦亚萍,黄菁. 产科护士工作压力源和心理健康状况的调查研究[J]. 国际护理学杂志,2006,25(12):978-979.
- [4] 潘曙. 产科护士工作压力源调查及管理对策[J]. 当代护士,2010,6(3):132-133.
- [5] 郑玲. 产科护士压力源调查分析[J]. 中华现代护理学杂志,2007,4(15):1366-1368.

- [6] 侯国立,成迪夫. 国内外人力资源管理发展趋势的比较分析[J]. 现代商贸工业,2007,19(6):132-135.
- [7] 言兰枝,梁艳妮. 护理职业紧张与疲劳的相关性[J]. 医药月刊,2007,4(10):90-91.
- [8] 陈素坤,王秋霞. 护士职业压力与心理适应的调查研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(9):659-662.
- [9] 杨平莉,董养珍. 产科护士压力源调查分析[J]. 当代护士,2010,16(6):73-74.
- [10] 张佳琳,马进,江芹. 上海市公立三甲医院与私立医院服务满意度比较分析[J]. 中国医院管理,2008,24(8):26-28.

[(2014-01-06 收稿)]