

# 基于胸痛中心建设及跨科收治的双重压力下心内科护士的压力现状调查及应对策略分析

林雪霜

(福建省莆田市莆田学院附属医院 福建莆田 351100)

**【摘要】**目的 了解在胸痛中心建设及跨科收治的双重压力下心血管内科护士的压力现状调查,并探讨有效的应对策略。方法 应用调查问卷的方式对某市的三级甲等医院的心血管内科护士的78名护士进行压力现状调查,两所医院均有构建胸痛中心及实施跨科借床方案。结果 76名心血管内科护士的护士工作压力量表总分(92.09±15.38)分。结论 基于胸痛中心建设及跨科收治的双重压力下心内科护士的压力较大,相关部门应针对此情景下的心血管内科护士的身心状况,给予相应的干预或进行政策的调整,完善各项流程,使得心内科护士保持良好的工作状态,提高应对能力,提升护理质量。

**【关键词】**胸痛中心建设 跨科借床 心内科护士 压力现状

## Analysis on the current situation of cardiology nurses under the dual pressure of chest pain center construction and cross-department admission

Lin Xueshuang

(Affiliated Hospital of Putian University, Putian, Fujian Putian 351100)

**[Abstract]** Objective: to investigate the stress status of cardiovascular medicine nurses under the dual pressure of chest pain center construction and interdisciplinary admission, and to explore effective coping strategies. Methods The questionnaire was used to investigate the stress status of 78 nurses in cardiovascular medicine nurses in a tertiary and first-class A hospital in a city. Both hospitals had built chest pain centers and implemented cross-department bed borrowing programs. Results Total (92.09 ± 15.38). Conclusion Based on the construction of chest pain center and cross the double pressure, relevant departments should be for the situation of cardiovascular internal medicine nurses physical and mental condition, give corresponding intervention or policy adjustment, improve the process, makes the heart nurses keep good working condition, improve the coping ability, improve the quality of nursing.

**[Key words]** Chest pain center construction cross-branch borrowing bed cardiology nurse pressure status

### 前言

胸痛中心属于快速医疗救援系统,其建设的目标是在最短时间内将急性胸痛的患者送至拥有救治能力的医疗机构进行最佳的治疗。<sup>[1]</sup>它是一种基于区域协同的医疗急救服务模式,主要救治急性心肌梗死病人,以提高 STEMI 诊断率、降低病死率为目的。而急性心肌梗死(AMI)是严重影响我国居民健康的常见疾病之一,其发病急、病情变化快、并发症多、致残致死率高<sup>[2]</sup>,研究表明胸痛中心成立之后收治的心梗患者病例数骤增,心内科护士所承受的压力越来越大。近年来跨科收治成为各大医院的一个新举措,它是指原属某专科治疗的患者因本科室无空床而占用其他科室的床位,但仍由原科医生治疗,护理由病床所在科室的护士进行的行为。<sup>[3]</sup>

通过医院统一的床位调配,提高了床位的利用率,<sup>[4]</sup>跨

科收治由于护士的专业知识不足,医护沟通不到位,医嘱处理不及时等问题也给护理人员带来了极大的工作压力尤其是夜间借床。<sup>[5]</sup>综合性医院一方面为了缓解患者看病难、住院难的问题不得不与时俱进实施跨科借床的床位资源调配方案,另一方面为了救治“时间就是生命”的胸痛患者,也需建立以区域协同的医疗急救模式——胸痛中心,而心血管内科作为胸痛中心建设的主力科室,承担了急性心肌梗死、急性冠脉综合征等急危重疾病的救治工作,也势必承受巨大的压力。据研究表明护士工作压力过大,会导致护理不良事件的发生率升高、工作积极性下降、满意度下降、离职率增加等<sup>[6]</sup>,然而现存的研究所关注的护士压力现状并未根据临床不断改变的政策及时进行分析,并没有涉及胸痛中心及跨科收治双重压力下的护士压力现状。本文针对这一新形势下的心内科护理人员压力现状进行调查分析,旨在了解其工作压力现状,探讨有效的应对策略,不断完善各项流程。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,于 2021 年 8 月对本市 2 所三甲医院的心血管内科 5 个病区的 78 名在职护士进行问卷调查。纳入标准:(1)从事 CCU 或心血管内科工作 3 个月以上的护士。(2)自愿参与本项调查研究。排除标准:(1)调查期间在休病产假的护士。(2)外出进修、下乡或学习的护士。回收问卷 78 份,其中有效 76 份,有效回收率 97.44%。

### 1.2 研究工具

#### 1.2.1 一般资料

自行设计的调查问卷,内容包括研究对象的科室、性别、年龄、工作年限、职称、文化程度、岗位编制、平均月收入、夜班频次、婚姻状况,共 10 项。

#### 1.2.2 中国护士压力量表

中国护士压力量表是由李小妹和刘彦君编译的,该量表共有 5 个维度,35 个条目组成,包括护理专业及工作(7 个条目)、工作量及时间分配(5 个条目)、工作环境及资源(3 个条目)、病人护理(11 个条目)、管理及人际关系(9 个条目),量表采用 1-4 级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”分别计 1-4 分,总分 35-140 分,其中 35-70 分为轻度压力,71-105 分为中度压力,106-140 分为重度压力,分值越高表明护士的工作压力越大。该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94,重测相关系数 0.79,具有良好的信效度。<sup>[7]</sup>另针对心血管内科工作具体性,增设了压力来源、排班模式等相关问题进行调查。

### 1.3 调查方法

采用问卷星方式进行问卷的分发,由研究者联系各单元的负责人,协助发送问卷链接,并采用统一指导语指导问卷填写。问卷包括一般资料问卷、护士压力源量表、开放式压力来源问题 3 个部分。对所有的问卷信息进行保密管理,所有保证其数据信息只用于数据处理和分析。

### 1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 经调查的 76 名对象全部为女性,年龄主要分布在 31-40 岁(38.16%),主要是编内人员(68.42%),职称分布以护师(47.37%)为主,学历以本科(63.15%)为主,已婚(84.21%)多于未婚,月收入水平集中在 6000-8000 元

(78.95%),其它详见表 1。

表 1 调查对象的一般情况 (n=76)

项目	人数 (%)
工作年限 (年)	
≤5	11 (14.47)
6-10	28 (36.84)
11-15	16 (21.05)
16-20	13 (17.11)
≥21	8 (10.53)
夜班频次 (次/月)	
≤1	10 (13.16)
1-2	17 (22.37)
3-4	36 (47.37)
≥4	13 (17.11)

2.2 调查结果显示此形势下的心血管内科护士压力源各项目得分都处于较高水平,平均压力源得分 2.96 分,其中得分前五的压力源依次是“工作量太大”“工资及其他的福利待遇低”“经常倒班”“无用的书面工作太多”,“护理工作的社会地位太低”详见表 2

表 2 得分前 5 项的心血管内科护士压力源 (n=76)

工作压力源项目	工作压力源平均得分 ( $\pm s$ )
工作量太大	3.41 $\pm$ 0.90
工资及其他的福利待遇低	3.39 $\pm$ 0.83
经常倒班	3.38 $\pm$ 0.86
无用的书面工作太多	3.35 $\pm$ 0.88
护理工作的社会地位太低	3.27 $\pm$ 0.83

### 2.3 低年资的护士工作压力更大

经本研究调查分析发现,在护理专业及工作方面、担心工作中出现差错事故方面低年资护士的工作压力显著高于高年资护士, $(P < 0.05)$  两组差异具有统计学意义,不同年资护士的压力水平总分差异无统计学意义。详见表 2

表 2 不同年资组的护士工作压力源的得分

压力源项目	低年资组得分	高年资组得分
	(n=23)	(n=53)
工作量太大	3.42 $\pm$ 0.90	3.39 $\pm$ 0.87
工资及其他的福利待遇低	3.38 $\pm$ 0.86	3.36 $\pm$ 0.82
经常倒班	3.36 $\pm$ 0.82	3.38 $\pm$ 0.93
护理专业工作方面	3.33 $\pm$ 0.89	3.18 $\pm$ 0.85
担心工作中出现差错事故	3.31 $\pm$ 0.86	3.15 $\pm$ 0.84

### 2.4 跨科收治的压力大于胸痛中心建设

经开放性调查结果发现,心内科护士目前的主要压力来源于跨科收治(88.16%),尤其在夜间(92.11%),其次是胸痛中心建设。低年资护士在跨科收治和胸痛中心建设两方

面压力基本无差异,高年资护士跨科收治的压力高于胸痛中心建设。

### 3 讨论

综合医院实施跨科收治患者,不仅可以合理调配全院床位,使床位资源利用最大化,还能减少患者等待时间,一定程度上提高了医院的社会效益和经济效益,<sup>[6]</sup>但是仍存在因调配流程不完善,造成医疗事故、护理不良事件的发生。目前临床上采取的措施主要通过院部设立床位调配中心,借助互联网计算机统一调配,遵循“地理位置相近,专科相近,非危重患者”原则<sup>[9]</sup>。

在胸痛中心建设后,造成病人数以及急诊手术量急剧增加,在收治、治疗等的时间要求上更加紧迫,工作强度更大,加上综合性医院实施的跨科收治方案,进一步增加了护理人员的工作压力。本研究结果显示此形势下的心血管内科护士压力显著高于以往的心血管内科护士压力水平。面临较大的挑战和压力,护士容易产生焦虑、抑郁等情绪,影响工作效率和热情,职业认同感低,应该引起相关部门的重视,采取相应措施进行应对<sup>[10]</sup>。(1)营造良好的工作环境和人际关系。科室实行7S等管理,做到物品放置有序,标志清楚,便于取用,减轻急救和繁忙时的焦虑感,提高工作效率。<sup>[11]</sup>(2)合理人力资源调配,实施人性化管理。灵活排班,高低资历混搭,增加护士配比,在一定程度上减少护士夜班频率,可以有效缓解护士的工作压力。(3)在收入、评聘等政策上应

该有所倾斜。胸痛中心建设过程中需要花费大量时间和精力用于培训、宣教、义诊、政策实施等方面,(拓展)医院应充分考虑胸痛中心建设下护理人员在工作中付出的时间和精力,适当进行补贴政策,提高待遇,在评聘上有适当的倾斜措施,平衡护士的心理。<sup>[12]</sup>在跨科收治的过程中增加了借床科室医生和被借床科室护士的工作量及压力,应对两方实施按劳分配。(4)详定方案,增加培训投入。针对跨科收治,院部应制定合理的全院床位调配方案及流程,护理部一方面应制定全科护理手册,另一方面护士的全科培训势在必行,尤其是低年资护士,应尽快尽早尽量全面地实施,“请进来,走出去”,增加病区护士互动学习,<sup>[5]</sup>也可采取轮岗、跟医(借床科室)查房方式,提高护士的业务能力,拓展知识面,减少护理差错。胸痛中心建设下,越来越多重症患者就诊,护理工作难度系数增加,越来越有挑战性,应将护士培训往精准深专方向发展。(5)优化沟通,促进诊疗效率,提高安全系数。医疗系统采用电子化信息系统,无纸质病例,即使是跨科,也可以实时了解患者的各项指标,及时处理各种异常状况,同时也减少医生跑动时间,方便护士处理医嘱。增加原科室医生同患者沟通宣教的时间,提醒护士观察的重点,弥补护士专业上的薄弱点。落实跨科收治、转运过程中的安全措施,减少薄弱环节的纠纷。(6)对护士实施情绪干预。开展团体情绪干预有利于降低护士的负性情绪并改善其应对方式,从而减轻工作压力水平,稳定护理队伍。对不同人群进行有针对性的干预。

### 参考文献:

- [1]中国胸痛中心认证标准[J]. 中国介入心脏病学志,2016,24(03):121-130.
- [2]Wu L, Lin H, Hu Y, et al. The major causes and risk factors of total and cause-specific mortality during 5.4-year follow-up: the Shanghai chang feng study[J]. Eur J Epidemiol, 2019, 34 ( 10 ): 939-949.
- [3]谢瑶. 跨科收治患者的安全管理 [ J ] . 华北煤炭医学院学报, 2011,11(5): 707.
- [4]裴利君,毛惠芳,陈正英. 实施住院部床位统一调配的尝试[J]. 中华医院管理杂志,2002,(03):23.
- [5]唐贝,王蕊,常青,武海燕. 跨科收治病人常见问题原因分析及对策[J]. 中医药管理杂志,2012,20(06):579-581.
- [6]孙媛媛,赵浩,倪春湘. 护理人员工作差错与工作满意度、职业倦怠的相关性研究[J]. 护理研究,2018,32(23):3788-3791.
- [7]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,(11):4-8.
- [8]阎家骏,孙亚玲. 床位统一管理 跨科收治病人[J]. 中国医院,2010,14(03):71-72.
- [9]周文僮,蔡德芳,李长琼,许丽芬,郭林翠,段玉梅. 综合医院跨科收治患者研究进展[J]. 当代护士(下旬刊),2017,(08):23-25.
- [10]卢回芬,朱丽萍. 情绪智力培训对心内科护士临床沟通能力和职业倦怠的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,(26):3425-3428.
- [11]李秀花,鹿瑞. 重症监护室护士工作中心心理压力产生原因及应对[J]. 中国药物与临床,2021,21(14):2460-2463.
- [12]李栩聪,吴智鑫,骆建文,关紫云. 胸痛中心医师职业倦怠及工作压力状况的调查分析[J]. 广东医科大学学报,2020,38(02):210-212.

作者简介:林雪霜,主管护师。