

综合干预对急诊科护士心理健康状况的影响

郭亚丽¹, 孙培芳¹, 郭 敏², 邱炳武³

(1 大港油田总医院 护理部, 天津 300280 2 大港油田总医院 妇产科, 天津 300280

3 中国科学院心理研究所 5心理科学进展 6编辑部, 北京 100101)

摘要:目的 探讨综合干预对提高急诊科护士心理健康水平的效果。方法 采取改善工作环境、规范抢救流程、实行责任组长负责制、学习法律法规、成立心理支持小组、运用激励机制等措施进行干预, 在实施干预前后运用症状自评量表对 38名急诊科护士进行测试。结果 急诊科护士的心理健康状况较一般人群差, 突出表现为躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖和强迫; 经综合干预后, 能有效缓解心理压力。结论 应重视急诊科护士心理健康状况, 并给予相应干预, 能有效地缓解急诊科护士的心理压力, 提高其心理健康水平。

关键词: 急诊科护士; 心理健康; 综合干预

中图分类号: R473.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1671-315X(2009)04-0040-03

Effects of comprehensive intervention on the mental health of nurses in emergency department/GUO Ya-li, SUN Pei-fang¹, GUO Min², QIU Bing-wu³ // Journal of Nursing Administration - 2009, 9(4): 40.

Abstract Objective To evaluate the effects of comprehensive intervention on the mental health of nurses in emergency department **Methods** Thirty-eight nurses in emergency department received comprehensive intervention such as modifying physical environment, standardizing rescue flow, practicing team leader responsibility system, learning related law and regulations, setting up psychological support group and making full use of motivation system. Then the Symptom Checklist 90 (SCL-90) was used to assess the nurses' mental health before and after the intervention. **Results** Compared to common people, the score of SCL-90 and factor scores of somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety phobia and compulsiveness were significantly higher in emergency nurses and were reduced after the intervention. **Conclusions** It is suggested to pay close attention to the mental health of emergency nurses and provide intervention to relieve their psychological stress and improve the mental health level.

Author's address 1 Nursing Department, General Hospital of Dagang Oil Field, Tianjin 300280, China; 2 Department of Gynecology & Obstetrics, General Hospital of Dagang Oil Field, Tianjin 300280, China; 3 Editorial Department, Journal of Advances in Psychological Science, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China.

Key words: emergency nurses; mental health; comprehensive intervention

急诊科是急危重症病人接受医疗服务的第一站, 急诊科护士在紧张、繁重的工作中承受着巨大的心理压力, 其身心健康和工作质量受到了严重的影响^[1]。作为急救医务人员的重要组成部分, 急诊科护士心理健康状况直接影响到急救工作的质量。有调查表明^[2], 急诊科护士的焦虑、抑郁、躯体化的严重程度居各科室护士之首。特别是近年来国内护患矛盾的不断加深, 面对随时可能发生的护患纠纷, 护士的心理健康状态不佳发生率越来越高^[3]。因此, 对本院急诊科 38名护士采取了一系列的干预措施, 以探讨综合干预对改善急诊科护士心理健康状况的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

我院急诊科 38名护士, 均为女性, 年龄 23~47(29.47±6.25)岁。学历: 本科 2名, 占 5.26%; 大专 26名, 占 68.42%; 中专 10名, 占 26.32%。职称: 主管护师 9名, 占 23.68%; 护师 22名, 占 57.90%; 护士 7名, 占 18.42%。从事急诊工作 <5年 24名, 占 63.16%; ≥5年 14名, 占 36.84%。

1.2 方法

1.2.1 创造良好的抢救环境和工作环境 重新装修急诊科, 抢救室合理布置, 购置进口呼吸机、除颤仪、心电监护系统、洗胃机、转运床等抢救设备, 各种药品规范管理。保卫人员 24h 值班, 确保护士的人身安全。

1.2.2 规范抢救流程, 开展系列抢救应急培训¹ 对急诊低年资护士进行重点培训, 每月组织 2次业务学习、每周 1次小讲课, 内容主要为急救技术的新进展, 危重症病人的临床表现和观察重点, 并做好记录。每周晨会提问 2次, 遇有特殊病人随时提问。² 反复训练抢救仪器、设备的使用和保养, 所有护士均能熟练掌握。新的仪器、设备做到应用前逐人培训考核。³ 培养/专科小能手, 例如: 备皮小能手、静脉穿刺小能手。⁴ 根据急诊科人员情况, 制定护士参加抢救的流程, 做到省时、省力, 确保医生对急诊病人做出判断后护士能根据抢救程序迅速救治病人。⁵ 3名护士和 1名医生为 1组, 模拟抢救 1位成人呼吸心跳骤停的病人, 运用抢救技术, 包括心肺复苏、抢救仪器操作、建立静脉通路, 其他护士在现场观摩整个抢救过程。抢救结束后, 由高年资护士、护士长、护理部主任对抢救质量和存在的问题进行讲评、总结, 最后制定最佳抢救程序, 并用数码摄像机录像, 利用计算机进行演示, 作为教学培训材料, 并且医护分组练习。⁶ 每月组织理论及操作技术考试各 1次, 验证培训效果。

1.2.3 组织学习法律、法规¹ 组织护理人员学习 5 医疗事故处理条例 6, 进行案例分析, 理解其精髓, 调整自己的思维方式及行为准则, 学会用法律保护自己^[4]。² 用实际案例教育护士在急诊工作中重视与病人家属的沟通, 讲究语言艺术和效果, 依法履行职责, 避免护理纠纷。

1.2.4 实行非行政值班时间责任组长负责制 遇到抢救, 责任组长参与或在旁指导, 及时处理各种应急问题、化解矛盾、防范纠纷, 有效缓解年轻护士的心理压力。同时合理安排班次, 调整工作时间, 在急诊病人就诊高峰 (12:00~14:00)

收稿日期: 2008-12-24 修回日期: 2009-02-21

作者简介: 郭亚丽 (1974-), 女, 河南西平县人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事护理管理工作。E-mail: guoyaliyan@126.com

180 30~2 00)^[9]时,增加 1 名护士,抢救较多时临时调整班次,减轻当班护士的体力消耗,缓解心理压力。

1.2.5 与心理科医生联合成立急诊心理支持小组 一方面帮助急诊科护士掌握心理沟通技巧,改善护患关系,避免冲突。另一方面鼓励护士学习心理学,运用心理学技术减轻负性情绪带来的不良影响,协调医护关系,增强集体凝聚力。分批次组织护士参加训练,建设一支过硬的护理团队,在工作中发扬团队精神。一个高效的、凝聚力强的团队对提高护理水平起到很大的作用^[9]。

1.2.6 充分运用激励机制 奖金分配向临床一线倾斜的同时,给急诊科增设一定的奖金基数,保证急诊科护士的合理薪金待遇。科室内实行工作量积分考核,量化到个人,每名护士按照积分分配奖金,提高护士的积极性。

1.3 效果评价

干预措施实施前后,采用症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[7]在专业医生的指导下,使用统一的指导语由受试者当场独立完成,对 38 名急诊科护士心理健康状况进行测试。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 10.0 统计软件包,急诊护士 SCL-90 测试结果与常模比较采用随机配对 t 检验。

2 效果

2.1 行为干预前急诊科护士 SCL-90 调查结果(见表 1)

表 1 急诊科护士行为干预前 SCL-90 得分与常模比较(x²?s)

项目	急诊科护士组 (n=38)	常模组 (n=1388)	t 值	P 值
躯体化	1.66?0.52	1.37?0.48	3.666	<0.01
强迫	1.81?0.61	1.62?0.58	1.989	<0.05
人际关系	1.95?0.58	1.65?0.51	3.562	<0.01
抑郁	1.82?0.44	1.50?0.59	3.319	<0.01
焦虑	1.63?0.57	1.39?0.43	3.363	<0.01
恐怖	1.56?0.58	1.23?0.41	4.833	<0.01
敌对	1.63?0.54	1.48?0.56	1.631	>0.05
偏执	1.46?0.55	1.43?0.57	0.320	>0.05
精神病性	1.36?0.46	1.29?0.42	1.011	>0.05
总分	148.88?41.8	129.96?38.76	2.963	<0.05
总均分	1.65?0.46	1.44?0.43	2.966	<0.05

表 1 结果显示,行为干预前,急诊科护士在躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖、强迫、总分、总均分方面与常模比较,差异具有统计学意义(P<0.01或P<0.05),反映了急诊科护士的心理健康状况较一般人群差;敌对偏执、精神病性与常模比较差异无统计学意义(P>0.05)。

2.2 行为干预前后急诊科护士的 SCL-90 得分比较(见表 2)

表 2 行为干预前后急诊科护士 SCL-90 得分比较(x²?s)

项目	干预前	干预后	t 值	P 值
躯体化	1.66?0.52	1.38?0.47	2.464	<0.05
强迫	1.81?0.61	1.56?0.44	2.049	<0.05
人际关系	1.95?0.58	1.61?0.53	2.668	<0.05
抑郁	1.82?0.44	1.51?0.55	2.714	<0.05
焦虑	1.63?0.57	1.40?0.42	2.003	<0.05
恐怖	1.56?0.58	1.30?0.43	2.220	<0.05
敌对	1.63?0.54	1.50?0.52	1.069	>0.05
偏执	1.46?0.55	1.41?0.54	0.400	>0.05
精神病性	1.36?0.46	1.27?0.40	0.910	>0.05

表 2 结果显示,行为干预前后,急诊科护士在躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、恐怖方面存在显著性差异(P<0.05),行为干预后急诊科护士的心理健康水平接近常模,与正常成人心理健康水平差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨论

本调查显示,急诊科护士心理健康水平低于一般人群,其中最突出的问题是人际关系、躯体化、抑郁、焦虑、恐怖。行为干预后心理健康水平接近常模,与正常成人的心理健康水平差异无统计学意义,与采取的行为干预有关。

3.1 规范化管理有利于减轻急诊科护士的焦虑、恐怖心理

本研究结果表明,急诊科护士的心理健康较正常人群而言,在躯体化、焦虑和恐怖方面明显增加,国内相关研究^[8-9]与此结论有一致性,实施行为干预后,以上 3 方面接近正常人群,与干预前比较差异具有统计学意义。分析原因,可能与改善工作环境、增加保卫人员巡视有关,改造前急诊科环境拥挤,布局不尽合理,区域划分不清,对护士的安全方面考虑不周到,增加了护士的心理压力。改造后的急救中心宽敞、明亮、医疗环境安全、畅通,增加了护士的自信心。急诊科工作量大、责任心强、工作性质紧张,护士经常处理情况急、变化快的危重病例,对工作量和服务对象难以估计,随时处于应激状态,容易导致心身疲劳,出现各种症状,例如:睡眠障碍、头痛、乏力、胃肠不适和血压升高,如果得不到有效调整,将出现紧张、焦虑、情绪低落、工作满意度下降等。而良好的内外环境,可以帮助护士建立工作的最佳心身状态。抢救室合理的布局、完善、先进的抢救设备,有助于急诊科护士情绪稳定,身心得到及时调整,新的急救中心和 24 h 不间断的保卫人员值班、巡视增加了急诊科护士的归属感和安全感,有效地缓解了护士的焦虑、恐怖心理。

3.2 规范化管理有利于提高急诊科护士的应急能力

本研究与谢晓艳^[10]的研究一致,分析原因,可能与规范抢救流程、开展抢救应急培训、实行非行政班时间责任制负责制有关。医疗科技的迅猛发展使护理工作压力增加,新技术的应用、知识的不断更新、护理模式和观念的转变,使护士所学的知识不能满足医疗高科技发展。有调查显示,41.00%的护士压力源于知识不够用和业务技能不足^[11]。急诊科的特殊工作性质要求护士不但要有快捷的反应速度,还要有扎实的基本理论和基本技能,对疾病快速、准确的判断能力。低年资护士由于知识和经验不足,心理素质不成熟,急救业务技术不熟练,在抢救病人时心理更加紧张,面对急救场面手足无措,在这种状态下,护士可能发生内疚、遗憾和无能为力等一系列心理变化,从而产生恐怖、焦虑心理。规范抢救流程、开展应急培训、实行非行政班时间责任制负责制,提高了护士的应急能力,增强了自信心,积极应对各种压力,有效克服恐怖、焦虑心理。

3.3 规范化管理有利于提高急诊科护士的心理护理能力

本研究结果与何兰燕^[12]的研究结论有一致性,分析原因,可能与学习心理学、心理支持小组的帮助有关。护士在抢救病人过程中会引发与病人、家属、医生的人际冲突,病人及家属的不理解,医护配合不协调,易使护士心理失衡。通过学习心理学并运用心理学技术自我调节,主动理解病人及家属的心情,做到换位思考,医护相互沟通,进行自我调节、自我减压,有效缓解心理压力,提高心理健康水平。心理支持小组提供咨询、鼓励经验分享,引导护士积极应对,使护士高度集中的紧张状态、压抑的情绪得到及时宣泄并取得同事的支持,从而达到心理平衡。黄建英等^[13]的研究与此结论有一致性,分析原因可能与学习法律法规,提高风险防范意识,掌握沟通技巧有关。学习法律法规,掌握沟通技巧可以使护士警惕引发医疗纠纷的危

险因素,避免因语言使用不当造成病人及家属的误解,做到防患于未然,从而减轻心理压力,改善抑郁心情。

3.4 激励机制的运用有利于调动急诊科护士的工作积极性

林敏^[4]的研究与此结论有一致性,分析原因可能与充分运用激励机制有关。物质和精神奖励对提高一个专业从业人员的自尊心及专业自豪感具有非常重要的作用。奖金分配的倾斜政策,充分调动了每一名急诊科护士的积极性,增强了护士的自我价值感和自信心,以平和、积极向上的心态不断充实自己,在身心健康水平不断提高的同时也提高了护理质量。

4 建议

急诊科护士心理健康状况直接关系到护理服务质量与护理人员的生活质量,其心理健康水平日益受到医院护理管理者的重视,护理管理者在重视提高护理质量和抢救成功率的同时,也应对急诊科护士给予人文关怀,为她们提供安全、宽松、团结、奋进的工作环境,同时加强急诊护士心理卫生指导,使其保持良好的心理状态,这样可以降低急诊科护士出现心理障碍的概率,并提高医疗服务质量。建议有计划地挑选心理素质好的护士分批调换急诊科护士,必要时动态调整组间护士,对新上岗护士进行规范化岗前培训,定期组织考核,护理管理者需长期关注急诊科护士的心理健康水平。

参考文献:

[1] Rushton CH. Care giver suffering in critical care nursing[J]. Heart Lung 1999, 21(3): 303

[2] 董毅,李晓骝,周华丽,等.不同科室护士 SCL-90测试结果分析[J].

中国临床心理学杂志, 2003, 11(2): 132~ 133.

[3] 黄艺仪,徐朝艳,张振路,等.急诊科护士心理健康与社会支持的相关性研究[J].中国实用护理杂志, 2007, 23(10): 3~ 5

[4] 田素英.急诊科护士如何用法律进行自我保护[J].中国护理管理, 2002, 2(6): 10~ 11

[5] 吴敏.急诊科非行政班时间设立护理责任组长的做法与体会[J].中华临床医学研究杂志, 2007, 8(15): 2283.

[6] Pearce C. Helping your team to work effectively[J]. Nursing Times 2005, 3(10): 42~ 43

[7] 张明圆.精神科评定量表[M].长沙:湖南科学技术出版社, 1993 15~ 25.

[8] 蔡伟萍,余丽君,王文珍,等.急诊科护士心理健康状况调查[J].现代护理, 2003, 9(2): 106~ 108

[9] 姚晓红,孙淑英.急诊科护士心理健康影响因素分析[J].浙江预防医学, 2002, 14(10): 60~ 61

[10] 谢晓艳.急诊科护士的心理压力原因分析与对策[J].中国误诊学杂志, 2006, 6(18): 3674~ 3675.

[11] 汉瑞娟,王志红.从发表文献分析我国急诊科护士的心理健康状况[J].现代护理, 2007, 13(13): 1221~ 1222

[12] 何兰燕.急诊科护士工作压力状况调查分析及对策[J].广西医学, 2004, 26(9): 1387~ 1388

[13] 黄建英,应文娟,黄华兰.急诊科护士抑郁状况与工作压力源相关性研究[J].护理学杂志, 2003, 18(12): 887~ 889

[14] 林敏.急诊科护士工作压力调查分析及对策[J].齐鲁护理杂志, 2006, 12(8): 1588~ 1589.

(本文编辑:张 岚,戴世英)

(上接第 39页)

表 2 两组患者疼痛指数比较 (x ± s)

项目	例数 (n)	腰背疼痛 (分)	伤口疼痛 (分)
观察组	40	1.81 ± 1.22 ^v	1.70 ± 1.20 ^v
对照组	37	2.85 ± 1.21	2.90 ± 0.93
t值		3.75	4.92
P值		< 0.01	< 0.01

注: * 中位数为 1.19, v 中位数为 1.10

4 讨论

4.1 肌肉放松训练降低了患者的焦虑程度

肌肉放松训练降低了患者紧张、焦虑情绪的同时增强了护患沟通,使护理人员进一步掌握患者在训练前后不同时期的情绪变化,特别是患者于训练前、术前日晚及术后 8 h 的情绪变化情况。结果显示,训练前观察组和对照组患者情绪均不稳定、紧张、焦虑。担心手术失败、手术医生技术、术后恢复情况等心理是导致患者紧张和焦虑的主要原因。本文结果表明,通过放松训练,观察组与对照组术前日晚、术后 8 h 比较差异具有统计学意义 (P < 0.01)。说明肌肉放松训练能减轻 PTCA 术老年患者精神紧张和焦虑,降低术前应激水平和术后焦虑状态^[5]。

4.2 肌肉放松训练降低了患者的疼痛指数

由于患者术后需绝对卧床 12 h 以上,并保持患侧下肢伸直,使其腰背部活动受限,腰背部肌肉受压易出现肌紧张而导致腰背部疼痛。同时,由于伤口用沙袋加压以防出血,使伤口疼痛加重,加之患者精神紧张、焦虑使其术后腰背疼痛、伤口疼痛程度进一步加重,增加了患者的痛苦。通过肌肉放松训练可

使患者有意识地控制交感神经紧张,降低与应激有关的去甲肾上腺素的分泌^[6],使机体紧张水平下降,术前紧张、焦虑和术后 8 h 焦虑状态明显降低,痛苦减轻,与对照组比较差异具有统计学意义 (P < 0.01)。因此,肌肉放松训练可明显降低 PTCA 术老年患者的痛苦,改善手术患者的负性情绪。有研究结果显示,手术前应激水平高低与术后焦虑状态呈明显正相关,在正性心理活动的调解下,可使体内内源性镇痛物质增多^[2,7],疼痛程度减轻,有利于患者术后病情恢复。

参考文献:

[1] 叶圣雅,沈晓红,姜乾金,等.心理社会因素与手术康复的关系[J].中国行为医学科学, 1999, 8(3): 199~ 201

[2] 黄东,王明安,唐秋萍,等.术前焦虑心理对术后疼痛评分的影响[J].中国临床康复, 2003, 7(8): 1929~ 1293

[3] 王金美,温运华,卜凡清.放松训练对急性心肌梗死病人心理干预效果的研究[J].现代护理, 2005, 11(6): 1282.

[4] 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社, 2005 109~ 113

[5] 林汉英,罗莎莉,许香丽,等.介入治疗患者焦虑水平的研究[J].护理管理杂志, 2005, 5(3): 1~ 2

[6] 高春燕,赵玲,赵美丽,等.渐进性肌肉放松训练对急性心肌梗死病人焦虑的影响[J].护理学杂志, 2003, 18(10): 746~ 747

[7] 张作记.焦虑的基本问题及临床处理[J].中国行为医学科学, 2004, 13(2): 238~ 240.

(本文编辑:裴显俊)