

患儿的心肌标志物特别是 TnT 的变化,及早治疗心肌损伤对于降低 HBN 的损伤十分重要。除实验室指标外,儿科医师应结合其他医学指标综合且动态地观察患儿肝脏和肾脏状况。合理选择检测指标,早期干预,积极治疗,HBN 所致的患儿心肌、肝脏和肾脏的损伤是可逆的。

参考文献

[1] Dhanwadkar SS,Rasalam CS,Masood Z. Effectiveness of early clinical assessment and bilirubin estimation for prediction of neonatal hyperbilirubinemia[J]. Int J Contemp Pediatr 2016,3:477-484.

[2] Bhutani VK,Stark AR,Lazzeroni LC,et al. Predischage screening for severe neonatal hyperbilirubinemia identifies infants who need phototherapy[J]. J Pediatr, 2013, 162 (3):477-482.

[3] Stevenson DK,Bhutani VK. Neonatal hyperbilirubinemia in preterm neonates[J]. Clin Perinatol,2016,43(2):215-232.

[4] Gamaleldin R,Iskander I,Seoud I,et al. Risk factors for neurotoxic-ity in newborns with severe neonatal hyperbilirubinemia[J]. Pediatrics,2011,128(4):e925-931.

[5] 余吉佳. 新生儿高胆红素血症对心肌酶影响的探讨[J]. 现代医学,2013,41(6):409-411.

[6] 邱锐琴,杜志云,乔木,等. 复合辅酶联合维生素 E 对新生儿高胆红素血症肝肾损害的保护作用[J]. 天津医药, 2014,42(6):602-604.

[7] 晓明,王卫平. 儿科学北京[M]. 人民卫生出版社,2008:

114-117.

[8] Haga Y,Tempero MA,Zetterman RK. Unconjugated bilirubin inhibits in vitro major histocompatibility complex-unrestricted cytotoxicity of humanlymphocytes[J]. Biochim Biophys Acta,1996,1316(1):29-34.

[9] 宋琦,李艳芝,李月梅. 高胆红素血症新生儿细胞免疫状态[J]. 中国新生儿科杂志,2006,21(4):217-218.

[10] 万玛措,周文浩. 心肌酶谱与脐动脉血气分析在新生儿窒息中的诊断效果观察[J]. 中国实验诊断学,2013,17(8):1408-1410.

[11] 李元国,徐晓蓉,袁传顺. 高胆红素血症新生儿检测心肌酶谱及肌钙蛋白 I 的临床意义[J]. 青岛医药卫生,2011, 43(2):88-90.

[12] 杨振华,潘柏申,许俊堂. 中华医学会检验学会文件心肌损伤标志物的应用准则[J]. 中华检验医学杂志,2002,25 (3):185-189.

[13] 张维先. 新生儿高胆红素血症治疗前后肝生化指标与心肌酶指标表达变化[J]. 肝脏,2015(4):323-326.

[14] 刑忠,冯涛,何化松. 肝胆酶检查及临床意义[J]. 黑龙江医学,2000(11):12-13.

[15] 孙燕,倪蕊. 新生儿高胆红素血症中胱抑素 C 及 β_2 微球蛋白的临床意义[J]. 贵州医药,2015(5):446-447.

[16] 黄彩芝,莫丽亚,胡彬,等. 高胆红素血症新生儿肾功能指标变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(8): 993-994.

(收稿日期:2016-12-17 修回日期:2017-01-08)

• 临床探讨 •

精神科护士职业压力与倦怠感的调查分析

盛丽萍,许秋靓

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心 201108)

摘要:目的 对精神科护士职业压力与倦怠感情况进行调查分析。方法 选择该院精神科护士 28 例作为观察组,在本市其他医院非精神科护士中随机抽取 28 例作为对照组,所有人员集中填写 Maslach 工作倦怠量表,中国护士工作压力源量表 and 艾森克人格问卷。结果 2 组比较,情感衰竭方面差异无统计学意义($P>0.05$),但是去人格方面和成就感方面差异有统计学意义($P<0.05$)。对 2 组人员的中国护士压力源量表进行比较,患者护理方面 2 组评分差异无统计学意义($P>0.05$),职业压力、护理专业及工作、工作量及时间分配、工作环境及资源、管理及人际关系方面观察组评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组内外向评分差异无统计学意义($P>0.05$),但精神质、情绪稳定性评分观察组显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 精神科护士职业压力较大,倦怠感较强,应该注意改善。

关键词:精神科护士; 职业压力; 倦怠感

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1155-03

精神科护士与其他科室相比,因为患者的特殊性,其面临的工作压力较其他科室更高;工作环境特殊,在整体的疾病护理中任务繁重,工作中冲突更为显著,会为护士带来更大的职业压力,从而导致倦怠感^[1]。研究发现^[2],职业倦怠感越高的人抑郁、焦虑等不良情绪越显著。为了更加了解精神科护士职业压力与倦怠感情况,本院进行相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院精神科倒班护士 28 例作为观察组,均为女性;年龄 27~48 岁,平均(32.22±8.53)岁;工作年限 1~11 年,平均(5.09±6.55)年;其中大专学历 20 例,本科学历

8 例;初级职称 18 例,中级职称 10 例。在上海市其他医院非精神科室护士中随机抽取 28 例作为对照组,均为女性;年龄 27~46 岁,平均(31.54±9.35)岁;工作年限 1~12 年,平均(5.42±6.29)年;其中大专学历 21 例,本科学历 7 例;初级职称 19 例,中级职称 9 例。2 组人员年龄、学历、职称、工作年限差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 使用调查问卷对所有参与研究人员进行调查。所有人员集中填写 Maslach 工作倦怠量表(MBI 量表)、中国护士工作压力源量表 and 艾森克人格问卷(EPQ 量表)。共计

发放 56 份调查问卷,回收 56 份,有效问卷 56 份。

MBI 量表包括情感衰竭、去人格化、成就感缺乏 3 个分量表,22 个项目,每个项目下有 5 个等级,1 代表“完全不符合”,5 代表“完全符合”;分数越高,代表工作倦怠度越高。中国护士工作压力源量表使用李小妹研制版本,包括 5 大项目,34 个小项目。每个项目采用 1~4 级评分,1 为没有压力,2 为压力一般,3 为压力较高,4 为压力非常高;得分越高,压力越大。EPQ 问卷包括个人对生活、社会、自我、意识和感情的肯定和否定,共计 88 个条目,每个问题只回答是与否,是为 0 分,否为 1 分^[3]。

1.2.2 分析指标 观察 2 组参与调查人员在 MBI 量表、中国护士压力源量表和 EPQ 量表得出结果的差异。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学数据处理软件处理研究中所有相关数据;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组 MBI 量表比较 观察组情感衰竭评分为 (23.41 ± 8.72) 分,属于中度倦怠 (19~26 分);去人格为 (10.02 ± 2.33)

分,属于高度倦怠 (高于 9 分);成就感 (30.42 ± 6.91) 分,说明成就感丧失较重 (低于 34 分)。2 组比较,情感衰竭方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但是去人格方面和成就感方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组 MBI 量表比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	情感衰竭	去人格	成就感
观察组	28	23.41 ± 8.72	10.02 ± 2.33	30.42 ± 6.91
对照组	28	23.64 ± 9.26	7.25 ± 2.41	35.47 ± 7.53
<i>t</i>		0.112	4.927	2.924
<i>P</i>		0.911	0.000	0.005

2.2 2 组中国护士压力源量表比较 对 2 组人员的中国护士压力源量表进行比较,在患者护理方面 2 组评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),而在职业压力、护理专业及工作、工作量及时间分配、工作环境及资源、管理及人际关系方面观察组评分均显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 压力源量表比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	职业压力	护理专业及工作	工作量及时间分配	工作环境及资源	患者护理	管理及人际关系
观察组	28	2.44 ± 0.52	2.86 ± 0.63	2.97 ± 0.58	2.70 ± 0.71	2.34 ± 0.58	2.28 ± 0.58
对照组	28	2.15 ± 0.41	2.49 ± 0.66	2.61 ± 0.33	2.34 ± 0.66	2.41 ± 0.56	1.92 ± 0.57
<i>t</i>		2.717	2.686	2.413	2.249	0.523	2.659
<i>P</i>		0.008	0.009	0.018	0.027	0.603	0.010

2.3 2 组 EPQ 量表比较 2 组内外向评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但精神质、情绪稳定性评分观察组显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组 EPQ 量表比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	精神质	内外向	情绪稳定性
观察组	28	51.44 ± 6.82	50.28 ± 5.19	51.49 ± 9.44
对照组	28	47.29 ± 6.53	50.74 ± 5.63	47.01 ± 8.32
<i>t</i>		2.650	0.356	2.173
<i>P</i>		0.010	0.723	0.033

3 讨 论

职业倦怠由学者于 1974 年提出,是个体在工作压力下所产生的身心疲劳和耗竭的状态,被认为是助人行业中最容易出现的情绪性耗竭症状。通常情况下,职业倦怠是个体不能够顺利应对工作压力时产生的极端反应,是个体伴随在长时间压力体验下所产生的感情、态度、行为的衰竭状态^[4-5]。职业倦怠通常在 3 个方面有所表现:情感衰竭,即没有工作热情^[6-7];去人格化,即对工作对象和环境态度冷漠,对工作敷衍^[8];无力感或低个人成就感,即对自己的评价小计,认为工作枯燥无味,不能发挥自身才能^[9]。

研究表明,护士是容易发生职业倦怠的行业,因为其工作性质决定要承受较大的工作压力,而工作压力正是职业倦怠的主要来源^[10]。而精神科护士在所有科室中所要面对的压力更大,职业倦怠的表现更为显著。本次研究使用 MBI 量表、中国

护士压力源量表及 EPQ 量表对 2 组参与研究人员进行调查。结果发现,从 MBI 量表来看,观察组情感衰竭评分为 (23.41 ± 8.72) 分,属于中度倦怠 (19~26 分);去人格为 (10.02 ± 2.33) 分,属于高度倦怠 (高于 9 分);成就感 (30.42 ± 6.91) 分,说明成就感丧失较重 (低于 34 分)。2 组比较,情感衰竭方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但是去人格方面和成就感方面差异较为显著,观察组更为严重。说明职业倦怠整体存在于护士行业,但是精神科护士的情况更为严重。通过对 2 组人员的中国护士压力源量表进行比较发现,在患者护理方面 2 组评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$),而在职业压力、护理专业及工作、工作量及时间分配、工作环境及资源、管理及人际关系方面观察组评分均显著高于对照组,说明精神科护士在专业、工作量、工作环境、人际关系等方面所受到的压力更加显著^[10-11]。从 EPQ 量表来看,精神科护士的精神质和情绪稳定性更好,这与其工作对象的情绪化特征有关^[12-14]。而情感衰竭、个人成就感不足是精神科护士职业压力的主要表现方面,职业倦怠感长期得不到缓解,对患者身心都产生严重的不良影响,甚至陷入恶性循环。因此,在临床工作护士中应该注意自我调整,缓解职业压力,减轻倦怠感。

综上所述,精神科护士较其他科室的职业压力更大,由此带来的职业倦怠感更强,这会对其工作产生较严重的不良影响,不利于工作、生活及日常交际等各个方面。因此,应该更加注意精神科护士在精神方面的需求,减轻工作压力,从而以更好的状态进行工作。

参考文献

[1] 王玫玲,刘立恒.精神科护士职业倦怠现状与自我概念、自我效能及社会支持的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(14):57-60.

[2] 梁正英,鲍立铤,刘伦,等.精神科护士执业倦怠现状调查研究[J].中国临床心理学杂志,2011,14(1):81-82.

[3] 曹晓铮.精神科护士工作倦怠现状调查分析及对策[J].继续医学教育,2013,27(7):16-19.

[4] 崔海华,尹艳芳,卢春爱,等.精神科护士职业倦怠现状调查与分析[J].中国健康心理学杂志,2012,20(5):701-703.

[5] 李倩,张宇.精神科护士职业压力相关因素调查分析[J].济宁医学院学报,2013,12(6):444-445.

[6] Portoghesi I, Galletta M, Coppola RC, et al. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control[J]. Saf Health Work, 2014, 5(3): 152-157.

[7] Zhang LF, You LM, Liu K, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave [J]. Nurs Outlook, 2014, 62(2): 128-137.

[8] 王玲. 离休干部病房护士心理压力增大的原因及解压对策[J]. 临床探讨.

策[J]. 江苏医药, 2012, 38(13): 1607-1608.

[9] Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(7): 1537-1546.

[10] O'mahony N. Nurse burnout and the working environment[J]. Emerg Nurse, 2011, 19(5): 30-37.

[11] 范红梅. 精神科护士职业倦怠原因及对策[J]. 中国民康医学, 2014, 26(9): 118-119.

[12] Bogaert P, Clarke S, Willems R, et al. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach[J]. J Adv Nurs, 2013, 69(7): 1515-1524.

[13] Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, et al. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(12): 1667-1677.

[14] 朱艳玲, 刘凤兰, 缪志梅. 具有心理咨询师资格的精神科护士职业倦怠与应对方式的关系[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(2): 168-169.

(收稿日期:2016-12-23 修回日期:2017-01-14)

重症登革热患者全视角护理干预法的应用研究

王灵参

(哈尔滨医科大学附属第一医院肾内一科 150001)

摘 要:目的 分析全视角护理干预法在重症登革热患者护理中的应用效果。方法 选取 2014 年 6 月至 2016 年 7 月收治于该院的重症登革热患者 80 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与试验组各 40 例,对照组接受重症登革热常规护理,试验组接受全视角干预法护理,对 2 组重症患者干预后的各相关观察指标进行比较分析。结果 试验组重症登革热护理对象干预后的各项时间指标均显著低于对照组,其给出的护理满意度评分则显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对重症登革热患者施以全视角护理干预,有利于促进其康复进程,提高护理满意度。

关键词:登革热; 重症; 全视角; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.08.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)08-1157-03

登革热是普遍流行于我国南方地区的传染性病种,治疗不及时,会致使患者生命质量大幅下降^[1],且重症登革热可致患者发生严重并发症^[2],甚至走向死亡结局^[3-4]。迄今为止尚未研究出针对性的抗病毒特效药^[5-6],故而对症治疗成为当前的临床主流性治疗方案^[7]。在此前提下,临床护理配合作为治疗措施能否全面、到位发挥治疗效应的重要支持力量,护理行为的指向及护理方式的选择对重症登革热患者的抢救及康复效果均产生着不容忽视的影响。以何种护理视角入手为重症登革热患者提供全面、合理的护理服务行为成为传染科护理领域急待解决的重大命题,但目前针对重症登革热患者的临床护理研究较为少见,难以为该病种的临床护理实践提供证据级别较高的护理指引,本研究尝试采用全视角护理干预法对重症登革热患者实施干预,效果较为理想。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 7 月收治于本院的重症登革热患者 80 例作为研究对象,所有入选者均符合国

家卫生和计划生育委员会办公厅于 2014 年发布的“登革热诊疗指南”中重症患者的诊断标准;其中,男 42 例,女 38 例;平均年龄为(56.55±10.71)岁。80 例入选者按照随机数字表法分为试验组与对照组各 40 例,2 组重症登革热患者在年龄及男女性别方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实施方法 对照组接受重症登革热常规护理。试验组接受全视角干预法护理,具体实施方式如下。

1.2.1 保护性隔离视角 (1)环境管理。对地面、相关医疗设备设施每日早晚各 1 次以含氯消毒液消毒;病室以移动紫外线灯实施每日 1 次、每次 1 h 的照射;病室内空气以空气净化设备实施净化消毒;限制探视。(2)昆虫隔离。将登革热患者安置于同一病室内,安装防蚊设备于病室门窗之上,病室内使用电蚊香,病床悬挂蚊帐;每日 2 次喷洒灭蚊剂于卫生间、洗手设备及污水沟等处,消除病室内外积水卫生死角。

1.2.2 病情观察视角 (1)将重症患者的各项生理特征与生命体征动态变化置于持续护理观察视野之下,将咳嗽及高热等