

胸痛中心医师职业倦怠及工作压力状况的调查分析

李栩聪¹, 吴智鑫², 骆建文^{1*}, 关紫云¹ (1. 广东省佛山市南海区人民医院急诊科; 2. 广东省佛山市中医院重症医学科, 广东佛山 528200)

摘要: **目的** 分析胸痛中心医师的职业倦怠、工作压力及压力来源情况。**方法** 以胸痛中心全体医师80名为实验组, 随机选取80名非胸痛中心医师为对照组, 调查并比较每个医师的Maslach职业倦怠评分、工作压力自测量评分及压力源类型的差异。**结果** 实验组出现职业倦怠与压力大者分别占82.5%、70.0%, 对照组分别是60.0%、41.3%, 两组比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。在压力来源类型中, 实验组工作压力大、医患关系紧张、科室间协调及职业晋升等方面所占的比例明显高于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 胸痛中心医师较其他科室医师职业倦怠情况严重, 工作压力更大, 应从工作压力、医患关系及科室间协调等压力源进行针对性干预。

关键词: 胸痛中心; 职业医师; 职业倦怠; 压力源

中图分类号: R 192.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)02-0210-03

Investigation on occupational burnout and work pressure of physicians in the chest pain center

LI Xu-cong¹, WU Zhi-xin², LUO Jian-wen^{1*}, GUAN Zi-yun¹ (1. Department of Emergency, the People's Hospital of Nanhai; 2. Intensive Care Unit, the Traditional Chinese Medicine Hospital of Foshan, Foshan 528200, China)

Abstract: **Objective** To investigate the occupational burnout and work pressure as well as the source of pressure of physicians in the chest pain center. **Methods** Eighty physicians in the chest pain center were selected as the Experimental Group while another eighty physicians not from the chest pain center were randomly selected as the Control Group. The two groups were investigated and compared in terms of Maslach burnout score, work pressure self-measurement score and pressure source. **Results** The physicians with occupational burnout and excessive pressure in the Experimental Group accounted for 82.5% and 70.0%, respectively, while those in the control group accounted for 60.0% and 41.3%, respectively, and the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.01$). As for the pressure sources, excessive work pressure, doctor-patient tension, inter-department coordination and career promotion in the Experimental Group accounted for a proportion significantly higher than the Control Group ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** Compared with other departments, the physicians in the chest pain center have a more serious situation in terms of the occupational burnout and the work pressure is greater. Therefore, targeted intervention should be carried out from such pressure sources as excessive work pressure, doctor-patient relationship and inter-department coordination.

Key words: chest pain center; physicians; occupational burnout; pressure source

胸痛中心是为急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者提供快速、高效和规范的诊疗系统^[1-2]。胸痛是急诊最为常见的就诊症状之一, 病因复杂多

变, 以急性冠状动脉综合征、急性肺栓塞、主动脉夹层、气胸等较为常见^[3-4]。胸痛中心模式让我国急性心梗患者院内病死率从10.95%下降至2.9%^[5]。为了更好地了解胸痛中心医师的工作特点、心理压力状况及原因, 通过分析找出问题, 制定相应可行的应对策略及效果, 近年来我课题组对胸痛中心医师职业倦怠、工作压力及压力源情况进行了调查分析, 结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择2017年1月1日-2018年6月30日佛山市南海

基金项目: 佛山市卫生和计生局医学科研课题(No.20190251), 佛山市十三五特色专科建设项目(No.FSTS ZK010), 佛山市科技局科技创新项目(No.2017AG100082, 2017AG 100061, FS0AA-KJ218-1301-0015)

收稿日期: 2019-10-21; **修订日期:** 2020-01-08

作者简介: 李栩聪(1983-), 男, 本科, 主治医师

通信作者: 骆建文, 本科, 副主任医师

区人民医院及佛山市中医院胸痛中心医师作为实验组,共80人,其中男73人,女7人。另随机抽取80名非胸痛中心医师(从20个临床、医技、辅助科室中每个科室随机抽取4名医师)作为对照组,男64人,女16人。纳入标准:健康良好,入职时间 ≥ 2 a的员工。排除标准:(1)研究期间因特殊原因不在岗位者;(2)既往有心理性疾病或精神性疾病;(3)出现其他疾病等因素不适合继续纳入研究者。本项目的伦理论证和项目开展经我院伦理委员会和医务科的审核及批准。

1.2 方法

采用问卷调查法,问卷表包括:(1)Maslach职业倦怠调查普适量表(MBI-GS职业倦怠量表)^[6],此量表包括15个条目,3个维度(情绪衰竭、工作态度和成就感)。每个条目根据不同情况赋0~6分(0表示从不出现,6分表示每天都出现)。50分以下:工作状态良好;50~75分:存在一定程度的职业倦怠;76~100分:建议休假,离开工作岗位一段时间进行调整;100分以上:建议咨询心理医生或辞职,不工作或换个工作也许对人生更积极。(2)工作压力自测量表^[7]:共有20道测试题,每题回答“是”或者“否”,分别赋予1或0分。5分以下:压力很小;6~10分:正常情况,压力在正常范围内,无大碍;11~15分:压力较大,要及时进行防范和调整;16~20分:压力太大,威胁到健康,需要及时就医。(3)压力源:参考压力源项目有:医患关系紧张、工作压力大、职业晋升、科室间协调、工资福利、职业暴露、家庭生活、其他^[8]。

1.3 统计学处理

以SPSS22.0软件统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,有序分类资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 职业倦怠情况的比较

实验组有66名医师(占82.5%)出现职业倦怠,对照组有48名(占60.0%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

2.2 两组工作压力情况比较

实验组有56名医师(占70.0%)认为压力较大或压力很大,对照组有33名(占41.3%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表2。

2.3 两组医师的压力源类型

实验组医师在工作压力大、医患关系紧张、科

室间协调及职业晋升等方面占的比例明显高于对照组($P < 0.05$ 或 0.01),见表3。

表1 两组医师职业倦怠情况比较 (例)

组别	n	工作状态良好	存在一定程度职业倦怠	建议休息	建议咨询心理医生或辞职
实验组	80	14	40	23	3
对照组	80	32	42	5	1

两组比较: $P < 0.01$

表2 两组医师工作压力情况比较 (例)

组别	n	压力很小	压力正常	压力较大	压力很大
实验组	80	4	20	44	12
对照组	80	7	40	29	4

两组比较: $P < 0.01$

表3 两组医师压力源类型及构成的比较 例(%)

压力源类型	实验组(n=80)	对照组(n=80)	P值
工作压力大	56(70.0)	33(41.3)	<0.001
医患关系紧张	52(65.0)	64(80.0)	0.034
科室间协调	31(38.8)	4(5.0)	<0.001
家庭生活	22(27.5)	15(18.8)	0.189
工资福利	20(25.0)	29(36.3)	0.123
职业晋升	17(21.3)	32(40.0)	<0.05
职业暴露	17(21.3)	24(30.0)	0.205
其他	15(18.8)	19(23.8)	0.440

3 讨论

胸痛中心的建设主要是为急性胸痛患者提供高效的诊断和救治平台,提高临床治疗的效率^[9-10]。当前,胸痛中心收治的主要疾病以ST段抬高型急性心肌梗死为主,主要的医师组成包括急诊科、心内科、介入室人员,这些科室的医师各自工作、心理压力本来就大,因胸痛中心建设整合在一起后,工作时间有较大的变化,所承受的心理压力也增加。2016年全国通过认证的胸痛中心有84家,今年国内成立胸痛中心的单位达到940家,呈快速增长态势。我国胸痛中心医师的数量也一直在增加,中国人口多,医患比率低,医师的工作压力大,给医师群体的身心健康造成了较大的损害^[11]。如崔俐俊等^[12]指出急诊科医师平均压力值达到94.9%,压力来源主要是医患关系紧张、工作量大以及工作风险大,但鲜有关于心内科医师、介入室医师的相关文献报道,而对于胸痛中心骨干人员职业倦怠、心理压力等针对性分析也少。

本研究通过问卷调查的形式收集了80名胸痛中心医师和80名非胸痛中心医师的问卷,内容包括MBI-GS职业倦怠量表以及工作压力自测量表,并且对压力源进行了分析。结果显示,实验组医师出现职业倦怠的比例高达82.5%,且有高达32.5%的医师建议休假,或需要咨询心理医师或辞职;对照组医师出现职业倦怠者占60.0%,只有7.5%的医师情况较严重,建议休假,或需要咨询心理医师或者辞职。由此可见,胸痛中心医师职业倦怠的比例明显高于其他科医师。结果尚显示,实验组有56名(占70.0%)医师认为工作压力大,对照组则有33名(占41.3%),两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。另外,实验组在工作压力大、医患关系紧张、科室间协调及职业晋升等方面所占的比例也明显高于对照组($P<0.05$)。工作压力大、医患关系紧张是我国所有医务工作者最为主要的压力来源,这跟我国卫生状况的国情有关,但是我们发现,胸痛中心医师在科室间协调上的压力较为明显,高达38.8%,而其他科室仅占5.0%。显然,这与胸痛中心医师构成的现状有关,医师来源分布于急诊科、心内科、介入室,尤其是心内科医师除自身所在科室的临床工作外,还需要参与胸痛中心繁重的工作。同时在职业晋升方面,胸痛中心医师与其他科室医生之间也存有明显差异,我们分析认为是当前的医师晋升体制上要求医师需要一定数量的科研成果,而胸痛中心医师工作较为忙碌,且应对的疾病复杂多变,难有精力在完成临床工作的基础上,再进行科研工作,从而影响胸痛中心医师达到晋升条件。根据本研究结果,我们认为目前本地区胸痛中心医师的职业认同感较低、压力大,应引起相关卫生部门的重视,重视医师的心理健康状况,改善胸痛中心医师的工作排班制度,尤其是在科室协调上应当给予更多的方便和理解,并且需要增加胸痛中心医师数量,降低工作量,让胸痛中心医师更加集中致力于胸痛患者的救助和临床研究,提升胸痛中心的救治水平;同

时,还应在晋升上给予更多的优惠政策,以提高胸痛中心医师的工作积极性。

参考文献:

- [1] 聂谦,黄爱玲,唐绪荣,等.胸痛中心处理急性胸痛患者的临床对照研究[J].中国介入心脏病学杂志,2018,26(6): 306-310.
- [2] 徐婷婷,谢红珍.胸痛中心STEMI病人标准化急救护理流程研究进展[J].护理研究,2019,33(8): 1347-1350.
- [3] TWERENBOLD R, NEUMANN J T, SORENSEN N A, et al. Prospective validation of the 0/1-h algorithm for early diagnosis of myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 72(6): 620-632.
- [4] 冯懿,石蓓,徐官学,等.胸痛诊疗远程信息平台对胸痛中心医疗效率的影响与临床决策分析[J].中华老年医学杂志,2019,38(2): 141-146.
- [5] 韩雅玲.对影响我国ST段抬高型急性心肌梗死患者院内死亡因素的再认识[J].解放军医学杂志,2016,41(6): 437-440.
- [6] 张胜军,杨程甲,郭月平,等.精神科医师述情障碍与工作倦怠的关系[J].应激与心理健康,2016,30(10): 770-774.
- [7] 韩红伟,焦新民.三级甲等医院ICU医生工作倦怠与察觉压力的关系[J].中国健康心理学杂志,2018,26(8): 1228-1232.
- [8] 李宗康.急诊科医生压力来源分析及防范对策[J].广东医学,2017,38(z1): 219-220, 223.
- [9] 杨雪峰,于海超,孟照辉,等.急诊胸痛中心的现状与未来[J].心血管病学进展,2014,35(2): 190-193.
- [10] 荣广成,邢玉华,王越越.以急诊科为核心的胸痛中心建设模式探索[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(2): 155-156.
- [11] 郭轶斌,孙金海.医院临床医师心理健康影响因素分析[J].解放军医院管理杂志,2013,20(1): 64-66.
- [12] 崔俐俊,季滨龙.急诊科医师职业压力源分析[J].解放军医院管理杂志,2016,23(1): 1060-1061.