

手术室护士职业倦怠现状及原因分析和干预措施

龙 瑶^{1,2}, 张 雪^{1,2}, 王艳莉^{1,2*}

¹ 中山大学附属第六医院(手术麻醉中心) 广东广州

² 广州市黄埔区中六生物医学创新研究院 广东广州

【摘要】目的 分析手术室护士职业倦怠现状及原因。**方法** 随机抽样院内手术室护士 60 名, 完成一般资料调查表与职业倦怠量表(MBI)的填写, 收集问卷量表资料, 分析手术室护士的职业倦怠现状以及相关原因。**结果** 60 名护士 MBI 的总分得分为(84.67±6.75)分。多元线性回归分析结果显示: 月平均夜班频次增多、睡眠质量差、周平均工作时长增加、长时间精神状态紧张、工作与家庭冲突、身心耗竭、情感疏离、职业价值感缺失、职业前途迷茫是手术室护士职业倦怠的影响因素($P<0.05$)。**结论** 手术室护士存在一定程度的职业倦怠情况, 多方面因素导致, 应当对这部分护士给予针对性支持以缓解其职业倦怠。

【关键词】 手术室护士; 职业倦怠; 影响因素

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260408

Current situation, cause analysis and intervention measures of job burnout among operating room nurses

Yao Long^{1,2}, Xue Zhang^{1,2}, Yanli Wang^{1,2*}

¹The Sixth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University (Surgical Anesthesia Center), Guangzhou, Guangdong

²Zhongliu Institute of Biomedical Innovation, Huangpu District, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the current situation, causes and intervention measures of job burnout among operating room nurses. **Methods** The research sample consisted of 60 operating room nurses. The data collection period was from November to December 2025. All nurses completed the general information questionnaire and the Job Burnout Inventory (MBI) form. The collected questionnaire data were analyzed to investigate the current situation of career burnout among operating room nurses and the related influencing factors. **Results** The total score of MBI for the 60 nurses was (84.67 ± 6.75) points. The multiple linear regression analysis results showed that the increase in the average monthly night shift frequency, poor sleep quality, increase in the average weekly working hours, long-term mental tension, work-family conflict, physical and mental exhaustion, emotional detachment, lack of professional value sense, and career confusion were the influencing factors of job burnout among operating room nurses ($P < 0.05$). **Conclusion** The job burnout of operating room nurses is at a moderate level, and there is a certain degree of job burnout. It involves multiple factors. Targeted support should be given to these nurses to alleviate their job burnout.

【Keywords】 Operating room nurses; Job burnout; Influencing factors

手术室护士在手术治疗团队中担任着重要的角色, 手术室护理工作将直接影响手术质量与安全。手术室护理工作具有高风险、高强度、高压力的特点, 加上封闭的工作环境, 护士长期处于精神高压的状态, 更易发生职业倦怠的现象^[1]。职业倦怠会对护士自身的身心健康造成严重危害, 同时也会影响其护理工作质量, 甚至可能对医疗安全埋下隐患^[2-3]。对手术室护士的职业倦怠影响因素进行分析至关重要, 明确核心诱

因是推动未来通过针对性干预措施帮助手术室护士缓解职业倦怠的重要途径。鉴于此, 本研究将分析手术室护士职业倦怠现状及原因, 并针对性提出干预措施建议。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

通过方便抽样方法, 选取院内手术室护士作为研究对象, 样本收集时间在 2025 年 11 月至 12 月, 共纳

*通讯作者: 王艳莉

入 60 名护士。纳入标准: (1) 具有护士资格证书, 并且处于在职状态; (2) 工作年限不低于 1 年; (3) 自愿参与本次研究的调查。排除标准: 进修护士。

1.2 方法

(1) 手术室护士职业倦怠影响因素调查表: 为本次研究自制调查表, 分为一般资料调查部分和主观感受评分部分, 一般资料调查包括性别、年龄、学历、工作年限、职称、婚姻状况、月平均夜班频次、子女情况、睡眠质量、周平均工作时长、长时间精神状态紧张、工作与家庭冲突。主观感受评分部分包括 4 个维度: 身心耗竭 (8 个条目)、情感疏离 (6 个条目)、职业价值感缺失 (4 个条目) 以及职业能力与前途迷茫 (4 个条目), 各条目 1~5 分评分法, 各维度总分即条目分值之和, 其中身心耗竭 ≥ 24 分评为是、 < 24 分评为否, 情感疏离 ≥ 18 分评为是、 < 18 分评为否, 职业价值感缺失 ≥ 12 分评为是、 < 12 分评为否, 职业前途迷茫 ≥ 12 分评为是、 < 12 分评为否。

(2) 职业倦怠量表 (MBI): 该量表共有 22 项评估条目, 总分 0~132 分, 分值的升高代表着职业倦怠程度的升高。

在调查前向研究对象说明研究目的、意义、问卷填写方法、承诺匿名保密原则, 所有参与者均签署知情同意书。问卷设置统一的指导语, 采取匿名填写方式以规避调查结果偏倚。通过问卷星平台建立问卷, 设置必答项与逻辑跳转避免漏填、错填, 通过微信向研究对象发送问卷表链接。回收问卷后人工复核, 剔除无效问卷, 以确保填写数据真实可靠。本次研究共发放 60 份, 手术室护士职业倦怠影响因素调查表和 MBI 问卷, 全部回收有效, 有效回收率为 100.00%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学分析, 所有数据进行正态性检验, 正态性分布计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 非正态性分布资料用 $M(Q_1, Q_3)$ 表示, 采用非参数检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验。影响因素分析采用多元线性回归法。当 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征护士的 MBI 分值对比

本次纳入的 60 名手术室护士 MBI 总分 (84.67 ± 6.75) 分。在月平均夜班频次、子女情况、睡眠质量、周平均工作时长、长时间精神状态紧张、工作与家庭冲突、身心耗竭、情感疏离、职业价值感缺失以及职业前途迷茫, MBI 分值对比均呈现出统计学差异 ($P < 0.05$),

具体见表 1。

2.2 手术室护士职业倦怠影响因素的多元线性回归分析

MBI 分值对比均呈现出统计学差异 ($P < 0.05$) 的因素纳入多元线性回归分析, 变量赋值方式如下: MBI 分值为原值输入; 月平均夜班频次: 1= ≤ 4 次, 2=5~10 次, 3= > 10 次; 子女情况: 0=无, 1=有; 睡眠质量差: 0=否, 1=是; 周平均工作时长: 1= ≤ 40 h, 2=41~48h, 3= > 48 h; 长时间精神状态紧张: 0=否, 1=是; 工作与家庭冲突: 0=否, 1=是; 身心耗竭: 0=否, 1=是; 情感疏离: 0=否, 1=是; 职业价值感缺失: 0=否, 1=是; 职业前途迷茫: 0=否, 1=是。

多元线性回归分析结果显示: 子女情况 ($B = -1.306$, $95\%CI = -2.041 \sim -0.688$, $P = 0.296$) 不是手术室护士职业倦怠的影响因素 ($P > 0.05$)。月平均夜班频次增多 ($B = 4.006$, $95\%CI = 3.385 \sim 5.219$, $P < 0.001$)、睡眠质量差 ($B = 2.013$, $95\%CI = 1.777 \sim 3.754$, $P = 0.008$)、周平均工作时长增加 ($B = 1.754$, $95\%CI = 1.338 \sim 3.607$, $P = 0.011$)、长时间精神状态紧张 ($B = 2.175$, $95\%CI = 1.337 \sim 3.842$, $P = 0.007$)、工作与家庭冲突 ($B = 1.943$, $95\%CI = 2.866 \sim 4.295$, $P = 0.009$)、身心耗竭 ($B = 2.896$, $95\%CI = 1.573 \sim 4.196$, $P = 0.005$)、情感疏离 ($B = 4.196$, $95\%CI = 2.688 \sim 6.702$, $P < 0.001$)、职业价值感缺失 ($B = 4.096$, $95\%CI = 3.576 \sim 5.883$, $P < 0.001$)、职业前途迷茫 ($B = 3.275$, $95\%CI = 1.886 \sim 4.475$, $P = 0.001$) 是手术室护士职业倦怠的影响因素 ($P < 0.05$)。

3 讨论

手术室护士相较于普通病房护士面临强度更高的工作负荷以及更高的职业风险, 承受着较大的工作压力, 进而成为职业倦怠的高发群体。本次研究调查显示, 60 名手术室护士 MBI 总得分为 (84.67 ± 6.75) 分, 由此可见, 手术室护士职业倦怠处于中等水平, 有必要加以改善, 但在此之前应当先明确其中的核心诱因。

3.1 原因分析

本次多元线性回归结果证实: 睡眠质量差、月平均夜班频次增多、周平均工作时长增加、长时间精神状态紧张、工作与家庭冲突、身心耗竭、情感疏离、职业价值感缺失、职业前途迷茫是手术室护士职业倦怠的影响因素 ($P < 0.05$)。分析其原因: ①睡眠质量差: 由于手术室护理工作的特殊性, 比如轮班制度、急诊手术、突发夜间手术会直接破坏了护士的睡眠节律, 导致

表 1 不同基线资料护士的 MBI 分值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

因素	类别	人数	MBI 总分值 (分)	因素	类别	人数	MBI 总分值 (分)
性别	男	11	85.12 $\pm$ 4.58	长时间精神状态紧张	是	38	94.93 $\pm$ 5.64
	女	49	84.56 $\pm$ 5.21		否	22	66.94 $\pm$ 4.73
<i>F</i>	-	-	0.329	<i>t</i>	-	-	19.608
<i>P</i>	-	-	0.744	<i>P</i>	-	-	<0.001
年龄	<30 岁	31	83.85 $\pm$ 5.08	工作年限	1~5 年	20	83.24 $\pm$ 5.12
	31~40 岁	25	85.66 $\pm$ 5.11		6~10 年	24	86.11 $\pm$ 6.61
	>40 岁	4	84.79 $\pm$ 5.19		>10 年	16	84.29 $\pm$ 4.28
<i>F</i>	-	-	1.724	<i>F</i>	-	-	1.724
<i>P</i>	-	-	0.423	<i>P</i>	-	-	0.188
职称	护士	5	85.38 $\pm$ 5.96	月平均夜班频次	≤4 次	4	75.42 $\pm$ 4.96
	护师	48	84.52 $\pm$ 5.08		5~10 次	43	83.67 $\pm$ 5.37
	主管护师及以上	7	85.16 $\pm$ 4.26		>10 次	13	90.81 $\pm$ 5.66
<i>F</i>	-	-	0.101	<i>F</i>	-	-	14.944
<i>P</i>	-	-	0.903	<i>P</i>	-	-	<0.001
婚姻状况	已婚	46	84.96 $\pm$ 5.07	子女情况	有	32	82.86 $\pm$ 4.83
	未婚	14	83.70 $\pm$ 4.95		无	28	86.73 $\pm$ 5.85
<i>F</i>	-	-	0.818	<i>t</i>	-	-	2.806
<i>P</i>	-	-	0.416	<i>P</i>	-	-	0.007
睡眠质量差	是	41	88.69 $\pm$ 4.68	工作与家庭冲突	是	34	88.22 $\pm$ 4.08
	否	19	75.98 $\pm$ 4.41		否	26	80.02 $\pm$ 4.85
<i>t</i>	-	-	9.960	<i>t</i>	-	-	7.108
<i>P</i>	-	-	<0.001	<i>P</i>	-	-	<0.001
身心耗竭	是	33	88.53 $\pm$ 5.58	情感疏离	是	37	89.64 $\pm$ 5.42
	否	27	79.94 $\pm$ 6.07		否	23	76.67 $\pm$ 5.66
<i>t</i>	-	-	5.703	<i>t</i>	-	-	9.040
<i>P</i>	-	-	<0.001	<i>P</i>	-	-	<0.001
职业价值感缺失	是	35	90.34 $\pm$ 5.39	职业前途迷茫	是	32	88.79 $\pm$ 6.11
	否	25	76.72 $\pm$ 5.49		否	28	79.95 $\pm$ 5.02
<i>t</i>	-	-	9.657	<i>t</i>	-	-	6.032
<i>P</i>	-	-	<0.001	<i>P</i>	-	-	<0.001
周平均工作时长	≤40h	0	0				
	41~48h	28	78.68 $\pm$ 6.07				
	>48h	32	89.91 $\pm$ 5.22				
<i>F</i>	-	-	7.706				
<i>P</i>	-	-	<0.001				

睡眠质量下降。长期的睡眠不足、碎片化睡眠会引起下丘脑-垂体-肾上腺轴的紊乱,导致护士出现白天注意力不集中、反应迟钝以及夜间失眠加重的表现,会加剧护士的生理耗竭,导致护士出现疲惫感、厌倦感。②月平均夜班频次增多容易影响护士的正常睡眠周期,引发各种睡眠问题甚至睡眠障碍,长期的该种状态会导致护士产生生理疲劳。③周平均工作时长增加使护士在较长时间处于注意力高度集中、紧张的状态,也会造成

生理疲劳。生理疲劳会进一步引起护士的心理资源被过度透支,导致其心理损耗无法被及时修复,进而出现情绪低落、工作热情降低等现象,逐渐形成职业倦怠^[4-5]。④在手术过程中,护士需要时刻关注手术进展、医生的指令和患者的体征变化,精神状态处于高度紧张状态,实际临床中手术时间可能延长、连台手术周转时间短等,导致护士长时间精神状态紧张。过度警觉的状态下,护士容易出现警觉疲劳,比如对工作细节的敏感

度降低、职业成就感丧失等,进而出现职业倦怠。⑤工作与家庭冲突加剧了手术室护士的心理内耗,面对工作和家庭的角色冲突压力出现愧疚、烦躁等表现,导致工作动力被削弱,推动职业倦怠形成^[6-7]。⑥身心耗竭:由于手术室工作节奏快、手术时间长,护士需要长期保持高度专注,会造成体力与精力持续透支;患者在手术中出现病情突变、紧急情况,容易造成持续的紧张心理状态;碎片化休息难以弥补高强度工作状态下产生的身心疲劳,导致身心耗竭^[8]。⑦情感疏离:手术室护士的工作环境长期处在患者的痛苦与家属的焦虑中,容易透支护士的共情能力;为了避免情绪冲击,部分护士会下意识地减少情感投入;并且手术流程、安全操作是手术室护理工作的核心目标,容易在工作中忽视患者与家属的情感需求。⑧职业价值感缺失:社会对护士职业的认知停留在“辅助”层面,导致手术室护士的技术价值以及工作付出容易被忽视;同时手术成效多通过手术成功、临床疗效体现,护士的工作价值容易被隐性化;高强度工作压力大,容易削弱护士的职业成就感,护士容易缺失职业价值感。⑨职业前途迷茫:护士长期重复基础护理操作,医疗行业技术更新快,护士容易对职业未来发展趋势产生不确定性。

3.2 干预措施建议

针对手术室护士职业倦怠影响因素及原因分析,提出以下干预措施:

(1) 针对睡眠质量差、月平均夜班频次增多、周平均工作时长增加的干预措施:①科室构建手术室护士工作量化评估体系和应急护士储备库,在此基础上对手术室护士的人力配置进行科学的动态化调整。②建立科弹性化排班模式,夜班期间出现急诊手术、多台手术并行时,由各班护士按需进行支援,使核心操作护士能够集中精力配合开展手术。③科室优化护士休息环境,弥补夜班或加班睡眠缺失,包括配置遮光窗帘、眼罩、耳塞、夜班休息专区等。

(2) 针对长时间精神状态紧张、情感耗竭与情感疏离的干预措施:①构建术前风险预警机制,加强团队协作技能演练,降低护士对于工作风险、不确定性产生的压力。②定期开展减压活动,活动开展的方式可由护士自主投票决定,释放护士的精神压力。③科室设立多渠道沟通模式,帮助护士发泄工作中的负面情绪。④开展专项培训,帮助护士掌握情感投入和自我保护的平衡技巧,以防止过度共情造成的情感耗竭。

(3) 针对工作与家庭冲突的干预措施:①护士提前规划好非工作时间的家庭活动,与家人合理分担家

庭责任。②组织科室团建活动,并邀请携带家属共同参与,促进护士与家属的情感交流。

(4) 职业价值感缺失、职业前途迷茫的干预措施:

①建立手术室护理工作价值显性化机制,通过工作复盘会议(如早会、月度会议)聚焦手术室护理关键环节,点名肯定护士做出的工作贡献,并整理科室的工作亮点册,记录手术室护士及团队的优秀表现,并张贴于公告栏。②制定科室内部成长路径,包括专业技术路径、带教赋能路径和流程优化路径,让手术室护理有明确的职业发展方向。

综上所述,手术室护士职业倦怠处于中等水平,存在一定程度的职业倦怠情况,涉及多方面因素,应当对这部分护士给予针对性支持以缓解其职业倦怠。

参考文献

- [1] 林珊,程森,刘梦雅.厦门市6所医院手术室护士职业倦怠现状及影响因素研究[J].职业与健康,2025,41(16):2171-2175.
- [2] 王倩,李淼,宋琦.手术室护士职业倦怠感及核心能力的现状与相关影响因素[J].国际护理学杂志,2023,42(11):1944-1947.
- [3] 郑伟熙,李桢鸣,陈品英,等.手术室护士职业倦怠现状及其影响因素分析[J].福建医药杂志,2022,44(4):131-134.
- [4] 木群,段晶晶,程银定,等.手术室护士技术压力和心理资本对职业倦怠的影响研究[J].职业与健康,2025,41(16):2161-2165,2170.
- [5] 赵峰,周学颖,田蕾蕾,等.手术室护士心理资本在职业疲劳和职业倦怠间的中介效应分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(32):4446-4452.
- [6] 古清鹭,罗丽娜,李玉梅,等.四川省手术室专科护士职业认同与自我效能感、职业倦怠的关系研究[J].临床护理杂志,2024,23(2):5-9.
- [7] 李严严,单单单,支慧,等.河南省三级甲等医院手术室护士工作投入、职业倦怠与工作幸福感的相关性研究[J].临床护理杂志,2025,24(6):68-71.
- [8] 李凯,金海山,刘莉.肿瘤医院手术室护士心理资本、社会支持度对职业倦怠感的影响[J].医学信息,2023,36(15):84-87.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS