

新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策 认识与体验的质性研究

罗珍¹, 熊照玉¹, 陈海燕²

摘要:目的 了解新生儿 PICC 专科护士护理决策行为,为制定提升新生儿 PICC 专科护士护理决策水平的干预对策提供参考。方法 对 12 名新生儿科 PICC 专科护士进行半结构化访谈,采用主题分析法进行资料分析。结果 新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策的认识提炼出 2 个主题:感知护理决策的重要性和对决策的具体概念和过程模糊不清;对临床护理决策体验归纳出 5 个主题:多重角色冲突对决策有负面影响,决策过程个体差异性大,渴望便捷的专科支持与合作,挑战困难决策与害怕后果的矛盾心理,决策后经验总结与自我反思。结论 新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策认识不足,多种正性与负性体验共存,建议护理教育及管理者提高专科护士对临床护理决策的认识和重视程度,减少决策压力,搭建区域性专科互动平台提高决策效率。

关键词:护士; PICC 专科; 临床护理决策; 认识; 体验; 质性研究

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.030

Perception and experience on clinical decision-making among neonatal PICC specialty nurses: a qualitative study Luo Zhen, Xiong Zhaoyu, Chen Haiyan. Nursing School, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China

Abstract: **Objective** To understand the practice of decision-making among neonatal PICC specialty nurses, and to provide reference for setting up nursing intervention to enhance neonatal PICC specialty nurses' decision-making level. **Methods** Semi-structured interviews were conducted among 12 neonatal PICC specialty nurses, and data were analyzed using thematic analysis method. **Results** Two themes were extracted on nurses' perception of clinical nursing decision-making: perceived the importance of decision-making and unclear of the exact definition and process of decision-making. Five themes were extracted regarding their experience of clinical decision-making: multiple role conflicts had negative effects on decision-making, individual differences in decision-making, desire for convenient specialized support and cooperation, ambivalence of challenging difficult decision-making and fear of consequences, post-decision-making experience summary and self-reflection. **Conclusion** Neonatal PICC specialty nurses' perception on clinical decision making is insufficient, and positive and negative experience coexisted. Nursing educators and administrators should do something to improve specialty nurses' perception and emphasis on clinical nursing decision-making, so as to reduce their decision-making stress, and raise decision-making efficiency via establishing regional interactive platform.

Key words: nurses; PICC specialty; clinical nursing decision-making; perception; experience; qualitative study

临床护理决策是指护士通过对患者信息的搜集、解释、评估,在临床实践过程中做出的决策,其目的是选择最佳方案以使患者利益最大化^[1]。PICC 专科护士经过系统的专业知识、技能培训及考核进入临床实践,其临床护理决策贯穿于 PICC 置管前、导管穿刺、维护及拔管整个过程中^[2],以确保患者静脉通路的安全性、有效性。新生儿 PICC 专科护士面临的是早产儿、急危重症患儿,其静脉条件差、病情变化快、合并症多,静脉穿刺难度大,严重导管并发症的发生风险高。相较于其他专科领域^[3-4],新生儿 PICC 的专科护理是在多学科合作支持下由 PICC 专科护士主导完成的,专科护士的专科护理持续时间更长且具有更高的自主决策权^[5],专科护士的每一个护理决策对新生

儿的药物治疗、静脉营养支持甚至患儿生命都起着至关重要的作用^[6]。有研究表明,专科护士的工作胜任感、自信、护理教育、工作环境等因素可能影响其临床护理决策^[4],但缺乏从新生儿 PICC 专科护士角度对临床护理决策的认识和体验。本质性研究旨在深入了解新生儿 PICC 专科护士对 PICC 导管相关临床护理决策的认识和体验,为有针对性地制定提升其护理决策水平的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样方法,2018 年 3~6 月选取上海市 3 所三甲医院新生儿科 PICC 专科护士。纳入标准:①参加上海市护理学会 PICC 专科护士培训并通过考核取得 PICC 专科护士资格证书者;②研究地点内正式聘用的护理人员;③从事新生儿相关工作>5 年;④知情同意参与本研究;⑤目前正在从事新生儿 PICC 临床穿刺或维护工作。样本量以访谈资料饱和为原则,共访谈 12 名新生儿 PICC 专科护士,均为女性,其中 7 名为 NICU 护士,4 名为新生儿

作者单位:1. 上海交通大学护理学院(上海,200025);2. 上海交通大学医学院附属新华医院

罗珍:女,硕士在读,学生

通信作者:陈海燕,chy268@sina.com

收稿:2018-11-14;修回:2018-12-18

科护士,1 名为 PICC 门诊护士;年龄 34~47(39.6±4.3)岁;学历为大专 2 名,本科 9 名;从事新生儿护理工作 6~15(9.7±2.5)年,从事 PICC 相关工作 3~8(5.5±1.4)年;月平均 PICC 维护次数 19~39(26.9±8.0)次,月平均 PICC 穿刺次数 6~15(9.3±3.2)次。以 N1~N12 对访谈对象进行编码。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用一对一深度半结构式访谈法收集资料。查阅相关文献并参考 Daemers 等^[4]对助产士临床护理决策的访谈提纲初步形成访谈框架,咨询 2 名 PICC 护理专家并预访谈一名新生儿 PICC 专科护士,经过审阅及修改形成最终访谈提纲,主要包括:①谈谈您对临床护理决策的认识。②您在进行新生儿 PICC 相关的临床护理决策时的感受和体会?请举例说明。③谈谈您决策后的感受。④您觉得有哪些因素可能会影响您的决策?怎么影响?为什么?⑤当面临比较困难的临床护理决策时,您的想法和做法?⑥关于新生儿临床护理决策方面,您有哪些方面想补充?访谈前,研究者与访谈对象取得联系并详细解释本研究的目的、方法,获得同意后,确定访谈时间与地点。正式访谈前,与受访者签署知情同意书。访谈时间 40~60 min,征得同意后全程录音,同时记录访谈笔记。正式访谈中,研究者据访谈提纲引导护士说出真实感受与体验,结合情境对部分问题进行深入探究和追问,掌握好访谈的进程与方向。访谈结束时,向受访者确认访谈记录及是否有遗漏信息。

1.2.2 资料分析 访谈结束后 24 h 内将访谈录音逐句转录成文字,导入质性分析软件 NVivo11.0 进行资料的管理和辅助分析。采用 Braun 等^[7]的主题分析法分析访谈资料,提取主题。

2 结果

2.1 临床护理决策认识

2.1.1 感知护理决策的重要性 所有受访的新生儿 PICC 专科护士均对临床护理决策持肯定态度,明白决策对新生儿具有重要意义。N1:“决策当然很重要,我体会很深刻。一个小小的举动,哪怕是决定用什么样的敷贴或者敷贴固定的方式都可能影响到下一步护理和治疗。”N10:“我们整个 PICC 团队一起开会讨论决定,决定权掌握在我们手里,我们就要对任何可能的后果负责。”

2.1.2 对决策的具体概念和过程模糊不清 虽然受访者认可临床护理决策的重要性,但是他们大多缺乏对决策详细概念和具体过程的理解,且与护理常规和护理程序的概念混淆。N3:“我其实培训前后都听说过护理决策,但是它真正意义上指的是什么,我可能(微笑摇头)还真的不知道。”N6:“你说的是不是护理常规?是吧?”有 2 位专科护士能够阐述部分临床护理决策相关的内容和概念。N9:“护理决策是做决定,在收集到患儿资料和结合指征,去选择怎么做。”

N12:“……有很多备选和其他选择,(决策就是)怎么样做是最好的。”

2.2 临床护理决策体验

2.2.1 多重角色冲突对决策有负面影响 新生儿 PICC 专科护士在科室护理工作中大多同时承担着专科护士和责任护士的双重岗位,既要履行专科角色中的专业操作,又要同时兼顾责任护士的工作。因此,在多重角色下,专科护士承受着较大心理压力,容易对决策过程产生负面影响。N2:“专科护士一直是我想做的和愿意做的,更能体现自己的工作价值。但是有时候会有一些比较累的情况。有一次我夜班连着白班,本来就很疲惫了,然后还要插管(PICC),就会觉得有点力不从心。”N4:“日常情况下,我都能应付,我们是依据排班表每 7 天更换接头和敷贴,有时候你责护的宝宝情况不好,就容易情绪不稳,再加上带 PICC 的宝宝出了问题需要兼顾,会很着急,心理负担就会加重。”同时,专科护士往往也承担着健康教育者的角色,这也是专科护理的重要组成部分。N11:“……我要跟宝宝家长去谈 PICC 置管的事情,可能碰到不理解的情况,更严重一点,如果争吵或什么的发生,就很影响我上班了。”

2.2.2 决策过程个体差异性大 尽管新生儿 PICC 专科护士经过规范化的专科知识培训和考核,但是他们的临床护理决策过程中考虑的因素个体差异大,表现在专科护士对决策前评估、最新科研证据的收集和应用等态度和看法不一,这可能与专科护士受教育程度、自身经历和个人价值观^[8]等有关。N4:“关于 PICC 的任何一个举措,除了宝宝的血管情况,他(她)的基础疾病、血常规、可能并发症、住院时间等都需要考虑,而这些资料都来自于事先的收集和评估,我会更综合地看待(PICC)这个事情。”N6:“以前说置管不能用股静脉,感染风险大,现在上、下肢静脉都能用……现在我更倾向于选下肢静脉……知识需要不断更新,(决策)才能对宝宝更好。”N9:“有的时候我们不能一味地劝说,更应该站在他们的角度去考虑,看到(宝宝)父母经济实在困难,PICC 的费用不是个小数目,而且毕竟有一定风险,我们就会再想想是不是真的这样做最好。”

2.2.3 渴望便捷的专科支持与合作 新生儿 PICC 专科护士普遍反映认识到多学科跨团队合作在临床护理决策中的重要性,并与科内主治医生、院内医技科室、业内专科专家开展积极的合作,但部分受访者表示,他们的专科合作与专业支持受到时间、距离等外部条件限制而缺乏时效性,他们渴望更加便捷与迅速的专科支持与合作。N1:“如果能有一个日常或者定期的专家讨论会就好了,能够了解其他医院是怎么做的,这样对我们工作也会有很大帮助。”N5:“我们领导、科内医生很支持我们的工作,我们科室每个月会有专门的个案讨论和总结会。”N8:“有一次碰到一

个拔管困难的宝宝,我们科里解决不了,然后先是通过电话联系咨询了肿瘤科的老师、医院的静脉治疗专家,影像科老师,还请了会诊,看能不能共同解决。但是当时宝宝转运过去很麻烦,他们也需要一定的时间过来。我就想以后有没有更好更快的解决办法……”N12:“我特别担心导管异位,拍完片子有时候看不清楚,如果影像科老师也没有给明确的结论,很焦虑,就会拍照问我以前实训的老师或者护理学会的老师,听他们的看法。”

2.2.4 挑战困难决策与害怕后果的矛盾心理 虽然已经形成较为流畅和系统的 PICC 专科体系和决策路径,部分受访者表示她们希望通过复杂和困难的决策来提高自己的综合能力,但同时又存在害怕后果的矛盾心理。N2:“遇到比较棘手的情况时,我觉得自己能够做决定,但是又害怕自己的判断不够准确,毕竟关系到宝宝的输液和治疗情况。”N10:“前些天,是我的夜班,值班人员少,有个宝宝的心率突然很快,刚做 PICC 不久,我判断应该是管子的问题,立马先约了片子(X 线摄片),然后再通知领导和值班,能做的先做一部分,但是也不敢随意决定。”

2.2.5 决策后经验总结与自我反思 按照“经验法则”的描述^[9],专科护士通过多次反复的新生儿 PICC 决策过程积累经验,再结合自身认知和反思系统,逐渐形成带有自我特色的临床护理决策过程。N3:“依据我的儿科工作经验及这些年置管的经验,大部分情况下我都会考虑到宝宝身体状况、父母意愿、医疗需求三方面的因素。”N7:“我觉得经大隐静脉置管成功率更高,穿刺成功之后送管子会很顺畅,并发症也相对少,很多时候在上肢静脉置管都是穿刺成功后管子中间卡住了送不进去或者到不了理想的位置,所以我会优先看大隐静脉。”N11:“之前不知道,就按培训的来……后来发现,有的宝宝特别爱动、出汗也多,换贴膜的时候必须加固,而且要频繁巡视和观察,后面就不会出现麻烦。”

3 讨论

新生儿 PICC 专科护士在新生儿 PICC 置管、维护、拔管整个过程的决策中,多种认识和体验并存。在其临床实践过程中,既认识到决策的重要性、懂得经验总结和自我反思等积极方面,也存在着多重角色冲突压力、渴望支持、害怕困难等困难和消极方面。外界往往注重决策结果而忽视专科护士的心理状态。正确的认识与积极体验对新生儿及专科护士有着正面的影响,但随之而来的压力与矛盾心理使专科护士在决策中产生一系列自我应对措施,提高新生儿 PICC 专科护士临床护理决策水平与能力,需要护理教育及管理进一步探索。

3.1 加强新生儿 PICC 专科护士对临床护理决策的认识与个性化管理 本研究发现,新生儿 PICC 专科护士一致肯定专科领域临床护理决策的重要性,但对

于护理决策的概念及过程认识不足。认识是实践的基础,而通过实践能不断巩固和提高认识^[10]。循证实践要求护理人员转变“以经验为主”的护理实践,强化科研证据意识。PICC 专科教育将专科知识作为重点,使专科护士通过系统的理论知识学习掌握了专科评估、临床判断的能力,但缺乏与专科决策这一过程相关的思维的相关训练及教育。与此同时,临床护理工作忙、继续学习积极性不高、教育制度不完善等因素^[11]加剧这种认识空缺。建议护理管理及教育者从专科护士职业兴趣、职业进展、社会服务等内部学习动机入手,同时加强外界期望、奖励刺激等外部学习动机^[12],将专科思维训练及与临床护理决策相关的知识加入到专科护士的培训和教育课程中,缩小实践与认识之间的差距,促进专科护理进一步发展。

本研究结果与 Sruлович 等^[13]的结果均发现,新生儿 PICC 专科护士的决策能力在一定程度上受自我价值观、共情心理等因素影响。与其他专科护士不同,新生儿 PICC 专科护士接触的是新生儿,需要护士细致观察与敏锐的职业洞察力。患儿及家属的表现和反应,在不同护士看来有不同意义,可能因此产生不同的决策结果。研究表明,护士的同情心理、自信心、责任感等属于个人的个性特征与其在护理岗位上的表现与胜任力密切相关^[14-15]。当专科护士将具体的事件移情于自我并通过经验法则、分析比较、规避风险等^[16]具有个性化特点的思考方式实践,即产生不同的决策结果。因此,充分了解专科护士的心理状态、个性特点、短期应激事件,通过分析、协调、沟通、倾诉等方式合理安排其专科工作内容和强度,发挥个性优势,能促进新生儿 PICC 专科护理团队协调性,以达到患儿利益最大化以及最佳的护理效果。

3.2 减少新生儿 PICC 专科护士决策压力与提升正性体验 访谈中,大部分新生儿专科护士表现出对专科护理的积极态度,对自身角色和工作岗位表现出胜任感和自信,对工作环境及状态满意;部分护士思考与停顿较多,在谈及日常护理工作与专科工作的冲突的时候尤为明显,她们既能感知到专科决策为新生儿获益的满足和正能量,同时也感到担忧和压力;少部分受访者在谈到困难的决策及不良事件时,表现出信心不足,压力过大。其主要与自身压力调节能力、社会及工作环境支持系统、应激性事件的发生等因素有关。李雪静等^[17]的研究表明,专科护士在个体遇到困难和挫折以及面对艰难抉择的处境时压力会成倍增加,进而表现出矛盾、退缩、意志不坚定甚至因失常判断而导致决策及行为失败。一半以上的新生儿 PICC 专科护士工作科室为 NICU,在其日常繁忙及重压的常规护理工作之上增加专科护理,且新生儿 PICC 的临床护理决策事关重大,一旦出现差错和误判,可能会导致严重并发症、影响治疗甚至有生命危险,因而会产生较大心理压力,出现消极体验。因

此护理管理者需合理安排专科护士工作岗位和优化排班机制,确保专科护士的工作效率,同时建立有效疏通压力的通道和提升专科护士的职业获益感和胜任感,以减少心理压力。

3.3 搭建区域性专科互动平台提高决策效率 新生儿 PICC 专科护士强调在临床护理决策中多学科合作的重要性。我国三级甲等医院承担着主要的 PICC 专科护理工作,集中人才、物资、技术和信息资源,部分社区及二级医院承担着 PICC 日常护理^[18];但是新生儿病情重,诊疗压力大。目前已有在乳腺、慢病专科领域建立的区域性专科大数据网络互动平台,囊括周边的三级、二级、社区医院等,结果显示能高效率、短时间解决专科困难,缩短诊疗时间,缓解患者痛苦及减少并发症发生^[19-20]。在此状态下,专业化的 PICC 站点医院大数据、一体化、服务体系亟待建立,可通过区域性的 PICC 重点教学医院及护理专家医院的有效联动、共同配合,建立专科互动网络数据平台,发挥协同合作效益,并可远程监控合作效果,共同解决专科难题,提高临床护理决策效益,使患者利益最大化。

4 小结

本研究通过访谈发现,新生儿 PICC 专科护士认识到临床护理决策的重要性,但缺乏对其具体概念和过程的理解,且专科护士决策过程个体差异较大,其中既有多重角色压力、决策困难、害怕后果等负面体验,也有渴望专科支持合作、学会经验总结与自我反思等正面体验。表明目前新生儿 PICC 专科护士在面对临床护理决策时有多重角色工作压力、缺乏支持及管理系统、存在矛盾心理。提示护理教育及管理者亟需并开展针对性的教育和干预策略,促进专科领域的深化发展。本研究的访谈对象均来自上海市,其资格认证和培训体系及临床决策特征与其他地区可能有所差异,因此本研究结果的推广存在一定局限性。建议今后全国多中心取样,使研究结果更具说服力。

参考文献:

- [1] Tiffen J, Corbridge S J, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework[J]. J Prof Nurs, 2014, 30(5): 399-405.
- [2] 宋欢欢,高伟,武艳,等. PICC 专科护士工作体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(3): 18-21, 54.
- [3] 姚爱琴,冯青俐,刘晓鹏,等. 院前急救护士护理决策能力影响因素的调查研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 60-62.
- [4] Daemers D O A, van Limbeek E B M, Wijnen H A A, et al. Factors influencing the clinical decision-making of midwives: a qualitative study[J]. BMC Pregnancy and

- Childbirth, 2017, 17(1): 345.
- [5] 姚晖. PICC 专科护士核心能力评价指标的构建及临床调查分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2012.
- [6] Shitaya S, Nakamura N, Sato N. How Japanese nurses participate in decision making: infants with congenital life-threatening conditions[J]. Int J Nur Pract, 2018, 24 (Suppl 1): e12652.
- [7] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology[J]. Qual Res Psychol, 2006, 3(2): 77-101.
- [8] Drach-Zahavy A, Srulovici E. The personality profile of the accountable nurse and missed nursing care[J]. Nurs Res, 2018, 67(2): e13-e14.
- [9] 王慕兰,刘均娥,薛翠翠,等. 乳腺癌失眠患者失眠应对策略的质性分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 176-180.
- [10] Chopra V, Kuhn L, Ratz D, et al. Vascular nursing experience, practice knowledge, and beliefs: results from the Michigan PICC1 survey[J]. J Hos Med, 2016, 11(4): 269-275.
- [11] 阮满真,廖永珍,丛丽. 护士参与继续教育的学习动机调查分析[J]. 中国护理管理, 2011, 11(6): 59-61.
- [12] 王梅,吕艳. 口腔专科护士参加护理学继续教育学习动机的现状及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2016, 8 (5): 455-458.
- [13] Srulovici E, Drach-Zahavy A. Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2017, 75: 163-171.
- [14] Stokes T, Tumilty E, Doolan-Noble F, et al. Multimorbidity, clinical decision making and health care delivery in New Zealand Primary care: a qualitative study[J]. BMC Fam Pract, 2017, 18(1): 51.
- [15] Pelaccia T, Tardif J, Triby E, et al. A novel approach to study medical decision making in the clinical setting: the "Own-point-of-view" perspective[J]. Acad Emerg Med, 2017, 24(7): 785-795.
- [16] Shafaroodi N, Kamali M, Parvizy S, et al. Factors affecting clinical reasoning of occupational therapists: a qualitative study[J]. Med J Islam Repub Iran, 2014, 28: 8.
- [17] 李雪静,路潜,王玲. 三级医院手术室专科护士工作压力及其与职业倦怠和组织承诺的相关性[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 1-4.
- [18] 朱亚珍,朱凌燕,许燕玲. 社区卫生站护士对医院—社区—家庭慢性病一体化管理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(5): 528-532.
- [19] 谢铃莉,刘彦慧,季雨楠,等. 互联网在乳腺癌患者疾病管理中的应用进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 669-673.
- [20] 查君林. 互联网在医疗行业中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14): 44-46.

(本文编辑 韩燕红)