

急诊科护士智谋水平对第二受害者经历与支持的影响

马明丹¹, 彭娟¹, 曾丽娜¹, 仇彩良², 陈莉¹, 孟叠¹, 陈珊珊¹

摘要:目的 探索急诊科护士智谋水平对其作为第二受害者经历与支持的影响。方法 采用第二受害者经历与支持量表及护士智谋量表,对长沙市 6 所三甲综合性医院的 419 名急诊科护士进行调查。结果 急诊科护士智谋、第二受害者经历与支持得分分别为(85.21±12.66)、(65.25±11.27)分。护士第二受害者经历与支持总分与智谋总分呈负相关($P<0.05$);智谋水平可独立解释急诊科护士第二受害者经历与支持 10.8%的变异。结论 急诊科护士智谋水平越高,对其作为第二受害者经历与支持的影响越小;护理管理者应采取有效措施,提高急诊科护士智谋,以减轻急诊科护士在患者安全事件中产生的负面情绪。

关键词:急诊科; 护士; 智谋; 第二受害者; 心理困扰; 亲友支持; 工作满意度; 压力; 影响因素

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.065

Effect of resourcefulness on second victim experience and support of emergency department nurses Ma Mingdan, Peng Juan, Zeng Lina, Qiu Cailiang, Chen Li, Meng Die, Chen Shanshan, Emergency Department, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of resourcefulness on second victim experience and support of emergency department (ED) nurses. **Methods** A total of 419 ED nurses from six tertiary general hospitals in Changsha city were invited to fill out the Second Victim Experience and Support Tool and the Resourcefulness Scale. **Results** The sample scored (85.21±12.66) on resourcefulness and (65.25±11.27) on second victim experience and support respectively, showing significant negative correlation between them ($P<0.05$). Resourcefulness could explain 10.8% of the total variance for second victim experience and support. **Conclusion** The higher the resourcefulness of ED nurses, the smaller impact of second victim experience and support. Nursing managers should take effective measures to improve the resourcefulness of ED nurses and to reduce their negative emotions after patient safety incidents.

Key words: emergency department; nurse; resourcefulness; the second victim; psychological distress; friends and family support; job satisfaction; stress; influencing factor

患者安全事件是指可能或已经导致患者不必要人身损害的事件^[1]。一项调查数据发现,49.7%医护人员经历过患者安全事件,66.0%医护人员在事件发生后产生焦虑、抑郁,且对自己履行工作职责的能力感到担忧^[2]。第二受害者是指医疗保健提供者在非预期的医疗失误、不良事件中受到身心创伤而成为第二受害者,常常产生内疚、焦虑、害怕、恐慌等情绪体验^[3]。急诊科收治的患者病情危急重且复杂,急诊科护士的工作量大、工作任务繁重,工作中存在安全隐患和风险性^[4-5],且患者安全事件极大地损害急诊科护士作为第二受害者的身心健康。如何提高急诊科护士作为第二受害者对负性情绪的应对能力已成为护理领域的热点话题之一。智谋是指个体能独立处理日常事务所产生问题的能力,以及当个体无法独立处理问题时从外界获得帮助的能力^[6]。研究表明,智谋能够促进个体身心健康,善于运用问题解决策略,

降低压力对个体的影响,控制负向情绪^[7]。本研究调查急诊科护士作为第二受害者经历现状,分析智谋水平对第二受害者经历与支持的影响,旨在为制订第二受害者的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 9~12 月,采用便利抽样方法选取长沙市 6 所三级甲等综合性医院急诊科护士作为调查对象。纳入标准:急诊科工作时间 ≥ 1 年的在职注册护士;经历过患者安全事件;知情同意,自愿参与本次调查。排除标准:进修、规培、轮科及正在休假的护士。本研究为描述性研究,根据横断面调查样本量估算公式 $n = (U_{\alpha/2} \sigma / \delta)^2$ 计算^[8],其中 $U_{\alpha/2}$ 取 1.96, σ 表示第二受害者的预计标准差为 0.9, δ 表示容许误差取 0.1。获得 $(1.96 \times 0.9 / 0.1)^2 = 312$ 。考虑到 15% 的失访率和抽样误差,样本扩展到 367 例,本研究最终纳入样本 419 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①自行设计一般资料调查表。包括性别、年龄、工作区域、婚姻状况、工作满意程度等。②智谋量表(Resourcefulness Scale)。由 Zauszniewski 等^[6]改编,王淑米^[9]汉化。分为个人智谋(16 个条目)和社会智谋(12 个条目)2 个维度。采用 6 级评分法,0 分为非常不像我,5 分为非常像我。总分 0~140

作者单位:中南大学湘雅二医院 1. 急诊医学科 2. 临床护理学教研室 (湖南长沙,410011)

马明丹:女,本科,护士

通信作者:陈珊珊, chenshanshan4306@csu.edu.cn

科研项目:中南大学湘雅二医院护理科研基金项目(2020-HLKY-20); 湖南省创新型省份建设专项(2021ZK4180)

收稿:2022-05-24;修回:2022-07-08

分,得分越高表示智谋水平越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.86,本研究中为 0.898。③第二受害者经历与支持测评量表(the Second Victim Experience and Support Tool,SVEST)。由 Burlison 等^[10]研制,陈娇娇等^[11]进行汉化。该量表共 6 个维度,心理、生理、执业困扰维度分别有 4 个、3 个、5 个条目,同事、管理、亲友支持维度分别有 3 个、7 个、2 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”计 1~5 分,有 6 个条目反向计分。总分 24~120 分,得分越高表明安全事件对第二受害者的影响越大,第二受害者痛苦程度越高,获得的支持越不足。中文版 SVEST 量表的 Cronbach's α 系数为 0.824,本研究中为 0.853。

1.2.2 资料收集方法与质量控制 研究者获得相关医院主管部门知情同意后,通过问卷星形式进行调查与数据收集。在问卷的首页设计指导语,包括本次研究的内容、目的及意义,研究对象可选择自愿参与或不参与,且告之收集后的信息严格保密。研究对象通过微信或 QQ 打开问卷星二维码以无记名方式填写。问卷共回收 435 份,剔除漏填项超过 10%、答案填写完全一致等无效问卷,最终有效问卷 419 份,有效回收率为 96.32%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据统计分析,采用 Pearson 相关性分析、*t* 检验、*F* 检验及分层回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 急诊科护士一般资料 419 名急诊科护士中,男 89 名,女 330 名;年龄 21~岁 192 名,31~岁 152 名,41~50 岁 75 名;中专及大专 96 名,本科 238 名,硕士 85 名;未婚 150 名,已婚 207 名,离异 62 名。

2.2 急诊科护士智谋水平、SVEST 得分 见表 1。

表 1 急诊科护士智谋水平、SVEST 得分
分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
智谋水平	85.21±12.66	3.04±0.45
个人智谋	49.89±7.72	3.12±0.48
社会智谋	35.32±6.57	2.94±0.55
SVEST	65.25±11.27	2.72±0.48
心理困扰	16.05±3.48	4.01±0.87
生理困扰	9.48±3.31	3.16±1.10
执业困扰	14.88±5.22	2.98±1.04
同事支持	6.65±2.49	2.21±0.83
管理支持	14.66±5.75	2.09±0.82
亲友支持	3.61±2.10	1.81±0.91

2.3 急诊科护士 SVEST 的单因素分析 以 SVEST 为因变量进行单因素分析,结果不同性别、年龄、学历、婚姻状况的急诊科护士 SVEST 评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项

目见表 2。

表 2 不同背景急诊科护士 SVEST 评分比较
差异有统计学意义的项目

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
工作区域			3.469	0.017
抢救室	154	66.67±10.94		
留观室	98	61.00±10.29		
病房	81	64.48±14.36		
监护室	86	67.50±9.10		
职称			3.619	0.036
初级	188	64.42±11.81		
中级	159	66.52±10.53		
高级	72	62.20±10.10		
工作满意度			12.512	<0.001
满意	90	58.20±12.59		
比较满意	146	64.74±9.13		
一般	82	71.48±9.69		
不太满意	50	73.70±11.07		
不满意	51	74.00±9.02		
每月晚夜班数(个)			4.033	0.004
0	50	58.40±12.75		
1~2	48	59.75±10.85		
3~5	85	62.20±10.54		
6~8	100	64.81±11.36		
>8	136	68.13±10.73		
经历安全事件后最主要的情绪变化			3.549	0.015
内疚	125	61.89±12.01		
焦虑	157	66.81±10.41		
恐惧	79	67.65±10.73		
无情绪变化	58	67.25±11.79		

2.4 急诊科护士智谋水平与 SVEST 的相关性 见表 3。

表 3 急诊科护士智谋水平与 SVEST 相关性分析($n=419$)

项目	个人智谋	社会智谋	智谋总分
心理困扰	-0.273*	-0.319*	-0.240*
生理困扰	0.104	0.160	0.011
执业困扰	-0.018	0.024	-0.169
管理支持	-0.545*	-0.613*	-0.626*
同事支持	-0.455*	-0.440*	-0.434*
亲友支持	-0.378*	-0.424*	-0.383*
SVEST 总分	-0.462*	-0.437*	-0.518*

注: * $P<0.05$ 。

2.5 急诊科护士 SVEST 影响因素的分层回归分析 以 SVEST 总分作为因变量,将单因素分析有统计学意义的一般资料及智谋水平作为自变量,进行分层回归分析。以一般资料为第 1 层,第 2 层加入智谋水平后, R^2 变化量为 0.108,说明智谋水平可独立解释急诊科护士 SVEST 10.8%的变异,见表 4。

3 讨论

3.1 急诊科护士智谋水平处于中等水平,且个人智谋高于社会智谋 本研究结果显示,急诊科护士智谋

总分为(85.21±12.66)分,与陈娟等^[12]、王冬华等^[13]研究结果一致,高于徐宏宁等^[14]的研究结果,提示急诊科护士第二受害者智谋水平处于中等水平。由表 3 可知,急诊科护士个人智谋高于社会智谋评分。提示当急诊科护士面对在患者安全事件中产生的工作问题时能独立解决,而不是寻求外在专业或非专业的帮助。分析原因:一方面是受到中国传统思想“求人不如求己”观念的影响,急诊科护士首先选择的是独自处理问题;另一方面是因为本研究调查的是市级医学院附属三甲综合性医院的急诊科护士,特殊的急诊工作环境对护士的临床教学经验、个人工作能力、处理危机的反应力都有较高的要求,个人智谋能力得分较高。护理管理者应重视急诊科护士智谋能力的提升,通过加强临床技能与专业知识的培训、自我的情绪管理、增强护患沟通交流水平等,提升其应对困难及压力的能力,提高智谋水平。

表 4 急诊科护士 SVEST 影响因素的分层回归分析(n=419)

自变量	β	SE	β'	t	P
第一层					
常量	45.718	3.511	—	13.020	0.000
工作区域					
急诊留观	-6.508	1.717	-0.239	-3.790	<0.001
急诊病房	-0.232	2.480	-0.007	-0.093	0.926
急诊监护室	-1.116	1.983	-0.046	-0.563	0.574
工作满意度	4.869	0.873	0.356	5.576	<0.001
晚夜班数	2.007	0.619	0.196	3.242	0.001
第二层					
常量	74.611	5.788	—	12.891	<0.001
工作区域					
急诊留观	-4.576	1.620	-0.168	-2.824	0.005
急诊病房	-0.028	2.293	-0.001	-0.012	0.990
急诊监护室	-0.510	1.837	-0.021	-0.278	0.782
工作满意度	2.995	0.865	0.219	3.461	0.001
晚夜班数	1.660	0.575	0.162	2.885	0.004
智谋水平	-0.766	0.127	-0.369	-6.031	<0.001

注:第一层, $R^2=0.274$,调整 $R^2=0.243$, $F=9.806$, $P=0.000$;第二层, $R^2=0.382$,调整 $R^2=0.352$, $F=9.068$, $P=0.000$ 。自变量赋值,工作区域,以急诊抢救室为参照设置哑变量;工作满意程度,满意=1,比较满意=2,一般=3,不太满意=4,不满意=5;每月晚夜班数,0个=1,1~2个=2,3~5个=3,6~8个=4,>8个=5;智谋水平以原值输入。

3.2 急诊科护士作为第二受害者的心理困扰最严重、获得的亲友支持最高 本研究发现,急诊科护士 SVEST 得分为(2.72±0.48)分,与量表条目得分的中位数 2.50 分比较,处于中等偏上水平,说明患者安全事件给急诊科护士作为第二受害者带来较大的影响。急诊科护士心理困扰维度得分最高。原因可能是,急诊科医护人员作为第二受害者在经历患者安全事件后出现内疚自责、焦虑恐惧、害怕无助等负面情绪^[14-15],使其害怕面对患者安全事件再次发生;此外,急诊科位于医院救死扶伤的最前线,科室环境拥挤、嘈杂,面临突发事件多,患者安全事件发生率高,且急

诊就诊患者比较多,病情危重紧急,急诊科护士工作任务繁重,同时,承受家属的不理解、担心医院领导的责怪等,使得心理压力会增大^[16]。本研究还发现支持维度中亲友支持得分最低,提示急诊科护士作为第二受害者时得到最多的是亲友支持。研究表明,有效的支持能减轻第二受害者身心困扰,让其从创伤体验中解脱出来;亲友之间的支持能成为第二受害者坚强的后盾,获得工作中的自信心^[17]。因此,管理者应该建立急诊科护士作为第二受害者的支持系统,了解患者安全事件对护士带来的压力,进行管理支持,鼓励同事及亲友支持,使其尽快恢复正常工作。

3.3 急诊科护士智谋水平对 SVEST 的影响 本次研究显示,急诊科护士智谋水平与 SVEST 呈负相关($P<0.05$);智谋水平可独立解释急诊科护士 SVEST 10.8%的变异。表明急诊科护士的智谋水平可帮助其作为第二受害者获得支持,减轻痛苦水平。分析原因,可能是高智谋水平的护士在面对压力时能够更有能力、更有效地适应压力,调节个人情绪,缓解压力^[12]。高智谋的急诊科护士在患者安全事件中观察仔细、反应快,能很好地解决问题,减少工作给自己带来的压力^[13],对其作为第二受害者影响减少。建议护理管理者营造良好的急诊环境,加强医护之间的合作与交流,提升其智谋水平,有效减少和消除患者安全事件中对第二受害者带来的压力和负性情绪,促进急诊科护士的身心健康。

3.4 工作区域、工作满意度、晚夜班数对急诊科护士 SVEST 的影响 本研究结果显示,在急诊科的工作区域中,急诊抢救区护士的 SVEST 显著高于急诊留观区($P<0.01$),说明急诊抢救区比急诊留观区工作的护士作为第二受害者经历与支持的影响越大,困扰越多。原因分析,急诊抢救区主要收治急危重症患者,患者病情变化快,各种监护、急救设备使用频率高,机械通气、深静脉置管等有创管道留置多,意外脱管等安全事件发生率高,对护士负面影响大。本研究还发现,对工作越不满意、每月晚夜班越多的急诊科护士 SVEST 得分越高,受到的困扰越多。究其原因,首先,急诊科日常工作内容复杂,具有高风险、无规律、不稳定等特点,对工作满意度低的护士,容易逐渐淡化对职业的价值追求,对职业丧失兴趣^[18-19],当患者发生非预期性的不良事件、医疗差错等安全事件时,急诊科护士担心、害怕产生医疗纠纷和上级领导的责怪,以及内心产生愧疚感,使其内心焦虑不安^[20]。其次,急诊科晚夜间接诊患者多,患者在晚夜间病情多变^[21],急诊科人力不足,护士工作内容复杂繁重,承受压力大、负荷高的工作^[22],使得护士在处理安全事件时的心理处于应激状态,出现害怕、恐惧、自责、紧张等负性体验。护理管理者应该在患者安全事件中重视急诊科护士的工作满意度,适当采取奖励、激励措施,进行合理排班,减少护士每月晚夜班数

量,提高急诊科护士的工作热情,使其保持良好工作状态,以降低护理不良事件发生率。

4 小结

本研究结果显示,急诊科护士智谋水平处于中等水平,仍需要进一步提高。在患者安全事件中,急诊科护士作为第二受害者的心理困扰最严重,获得的亲友支持最多,高智谋能降低其 SVEST 得分,进而减少不良事件对第二受害者的影响。另外,第二受害者经历与支持受工作满意度、晚夜班数的影响。护理管理者应关注患者安全事件中急诊科护士的负性情绪,并制订相应的预防措施。由于本研究仅对长沙市三级综合性医院的急诊科护士进行调查,代表性局限,在以后的研究中可扩大样本量,扩大调查区域,增加更多项目进行全面分析。

参考文献:

[1] World Alliance For Patient Safety Drafting Group, Sherman H, Castro G, et al. Towards an international classification for patient safety:the conceptual framework[J]. *Int J Qual Health Care*,2009,21(1):2-8.

[2] Stone M. Second victim support:nurses' perspectives of organizational support after an adverse event[J]. *J Nurs Adm*,2020,50(10):521-525.

[3] Scott S D, Hirschinger L E, Cox K R, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events[J]. *Qual Saf Health Care*,2009,18(15):325-330.

[4] Rahman H A, Abdul-Mumin K, Naing L. Psychosocial work stressors, work fatigue, and musculoskeletal disorders:comparison between emergency and critical care nurses in Brunei public hospitals[J]. *Asian Nurs Res*, 2017,11(1):13-18.

[5] Wu C, Y Ge, Xu C, et al. A correlation study of emergency department nurses' fatigue, perceived stress, social support and self-efficacy in grade III A hospitals of Xi'an[J]. *Medicine*,2020,99(32):e21052.

[6] Zauszniewski J A, Picot S J, Roberts B L, et al. Predictors of resourcefulness in African American women[J]. *J Aging Health*,2005,17(5):609-633.

[7] 郭玉茹,刘延锦,郭丽娜,等.智谋在初诊乳腺癌患者知觉压力与抑郁间的中介效应[J]. *中华护理杂志*,2019,54(8):1197-1201.

[8] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*,2010,45(4):378-380.

[9] 王淑米.精神科护理人员工作压力、智谋、抑郁的相关研究[D].高雄:高雄医学大学,2009.

[10] Burlison J D, Scott S D, Browne E K, et al. The second victim experience and support tool:validation of an or-

ganizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources[J]. *J Patient Saf*, 2017,13(2):93-102.

[11] 陈娇娇,杨巧,赵庆华,等.患者安全事件中护士作为第二受害者的经历与支持现状[J]. *中华护理杂志*,2020,55(6):894-898.

[12] 陈娟,曹秉蓉,高庆,等.三级甲等医院护理人员智谋现状及潜在类别分析[J]. *护理学杂志*,2020,35(11):49-53.

[13] 王冬华,马娜,张赣,等.急诊科护士智谋对攻击及暴力管理态度的影响[J]. *解放军护理杂志*,2020,37(11):39-42,92.

[14] 徐宏宁,齐晓燕,方继红,等.护士第二受害者支持现状与专业生活品质的相关性研究[J]. *护理学杂志*,2021,36(23):5-8.

[15] 陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.我国护士作为第二受害者体验及支持需求的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*,2019,34(24):64-67.

[16] Andualem W, Biniyam T, Biruk G. Magnitude of turnover intention and associated factors among nurses working in emergency departments of governmental hospitals in Addis Ababa, Ethiopia; a cross-sectional institutional based study[J]. *BMC Nurs*,2020,19(1):97.

[17] 吕永利,王培红,李沙沙,等.护理管理者对护理不良事件中第二受害者态度的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2019,54(8):1210-1214.

[18] Abraham L G, Thom O, Greenslade J H, et al. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: a comparison of two different-sized departments[J]. *Emerg Med Australas*, 2018, 30(3): 375-381.

[19] Trisyani Y, Windsor C. Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of emergency department nurses:a grounded theory study[J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*,2019,14(1):1563429.

[20] Zeng Y, Zhang L, Yao G, et al. Analysis of current situation and influencing factor of medical disputes among different levels of medical institutions based on the game theory in Xiamen of China[J]. *Medicine*,2018,97(38): e12501.

[21] 何松锦,张燕萍,黄绍菲.基于轮科制度的 ICU 晚夜班减负模式的构建[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*,2020, 8(24):195.

[22] Dong H, Zhang Q, Zhu C, et al. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study[J]. *Health Qual Life Outcome*,2020,18(1):116.

(本文编辑 吴红艳)