

• 心理护理 •

护士第二受害者心理复苏路径的质性研究

李姗姗¹, 卢晓虹², 周丹³, 张艳², 单信芝⁴, 张新伟⁴

摘要:目的 探讨经历患者安全事件的临床护士心理复苏路径,为制订支持干预措施提供参考。方法 运用质性研究中的诠释现象学研究方法,选择 11 名经历患者安全事件的临床护士进行深度访谈。结果 经历患者安全事件的临床护士心理复苏路径包括心理混乱期、事故反应期、侵入性思维期、积极内省期、情绪恢复期和正面应对期 6 个阶段。结论 护理管理者应根据护士经历患者安全事件后的不同心理阶段给予相应的干预措施,帮助护士正确应对患者安全事件,缓解心理压力。

关键词:护士; 第二受害者; 患者安全事件; 心理复苏; 第二受害者复苏模型; 质性研究

中图分类号:R47;R192.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.02.066

A qualitative study on the psychological recovery for nurse "second victim" after adverse patient events Li Shanshan, Lu Xiaohong, Zhou Dan, Zhang Yan, Shan Xinzhi, Zhang Xinwei. Neurosurgery Intensive Care Unit, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To explore the psychological recovery for nurse "second victim" after adverse patient events, and to provide reference for formulating supportive measures. **Methods** Using interpretative phenomenological approach, in-depth interview was conducted among 11 clinical nurses who had experienced adverse patient events. **Results** Psychological recovery of clinical nurses after adverse patient events included six stages: psychological disorder, accident response, intrusive thinking, positive introspection, emotional recovery and positive coping. **Conclusion** Nursing managers should take corresponding interventions based on different stages of psychological recovery to help nurses cope with adverse patient events and alleviate their stress.

Key words: nurse; second victim; adverse patient event; psychological recovery; second victim recovery model; qualitative research

患者安全事件指可能或已经导致患者不必要的人身损害事件,可造成患者住院时间延长、残疾或者死亡^[1]。而同样受到身心损害的医务人员被称为第二受害者,常表现出心悸、焦虑、紧张、抑郁、睡眠障碍等第二受害者综合征,发生率达 10%~84%^[2]。研究表明,医务人员在职业生涯中至少有过 1 次第二受害者的经历,而因护士与患者及家属接触最为频繁,在安全事件中会承受更多的风险和压力,成为第二受害者的风险更高^[3-4]。Scott 第二受害者复苏模型^[5]于 2009 年被提出,认为经历患者安全事件后的第二受害者心理恢复常遵循 6 个阶段:混乱及事故反应、反刍性思维、恢复个体完整、忍受上级调查、获取情感急救及继续前进。但此复苏模型未经过文化调适,在我国是否适用尚有待验证。因此,基于我国文化背景探索护士第二受害者的心理复苏路径是必要的。本研究在 Scott 第二受害者复苏模型的基础上,通过深度访谈经历患者安全事件的临床护士,了解其心理发展轨迹,为管理者制订支持性干预措施,帮助护士身心恢复提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的的抽样法,于 2021 年 7 月至 2022

作者单位:青岛大学附属医院 1. 神经外科重症监护室 2. 心内科 3. 脊柱外科 4. 护理部(山东 青岛, 266000)

李姗姗:女,硕士,护士

通信作者:单信芝, sxzdragon@qdu.edu.cn

科研项目:中华医学会杂志社 2021~2022 年护理学科研究课题(CMAPH-NR12021061)

收稿:2022-08-10;修回:2022-10-20

年 1 月选择我院不良事件上报系统中显示经历患者安全事件的临床护士为研究对象。纳入标准:①具有护士资格证且从事临床护理工作;②近 6 个月内经历过患者安全事件;③能充分表达内心的感受;④知情同意,自愿参加。排除标准:①有精神疾病、记忆力损害;②外院进修护士。样本量以受访者资料重复出现,不再呈现新的主题为止。共访谈 11 人,均为女性,年龄 25~33(27.91±2.77)岁。学历:大专 3 人,本科 7 人,硕士 1 人。工作年限 1~10[3.00(2.00, 8.00)]年。婚姻状况:未婚 7 人,已婚 4 人。科室:肿瘤科 2 人,内科 3 人,外科 5 人,儿科 1 人。10 人经历 1 次患者安全事件,1 人经历 2 次。事件类别:患者自杀 4 人,管路脱出 2 人,跌倒坠床 2 人,用药差错 2 人,压力性损伤 1 人。本研究已通过访谈者所在医院的伦理审批(QYFYWZLL26919)。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 本研究以质性研究中诠释现象学分析法(Interpretative Phenomenological Analysis, IPA)为指导,对受访者进行一对一、面对面半结构式访谈。Smith 等^[6]指出,当人们试图探索个体如何知觉其所面对的特殊情境,如何诠释其个人世界及社会,特别是关注个体体验的复杂性历程时,最适合用 IPA 法。详细告知访谈对象本研究的目的和方法,签署知情同意书,并表明其在研究的任何阶段均有退出的权利。选择不受干扰的单独房间,如示教室或办公室进行访谈,在访谈对象知情同意的前提下对谈话内容录音。本研究访谈时间最短 30 min,最长

100 min, 访谈总时长 495 min。访谈过程中记录受访者的面部表情、肢体语言、神态变化等非语言信息,直至无新的主题出现时终止访谈。

1.2.2 访谈提纲 通过电子邮件与 Scott 联系,取得同意后,对 Scott 等^[5]制定的第二受害者质性研究访谈提纲进行汉化。原访谈提纲共包括 6 个主题 25 个条目,条目数量较多且具有一定的文化差异性,部分条目在我国不适用。因此,本研究在对原提纲汉化翻译的基础上,删除“个人资料、事件细节”的描述,借鉴其余 4 个主题中的问题,并经过研究小组成员充分讨论后拟定访谈提纲。正式访谈前对经历过患者安全事件的 2 名护士预访谈,根据预访谈结果对访谈问题不合理处进行修订,确定最终的访谈提纲。共包含 6 个问题:①能具体聊聊您曾经历过的患者安全事件吗?②随着时间的改变,患者安全事件对您的情绪、心理、行为及工作有哪些影响?③发生本次患者安全事件后,您个人和专业方面有什么样的需求?这些需求都解决了吗?通过何种方式解决的?对此您有什么建议?④如果您的同事正在经历类似的事情,您会怎么做?具体的做法是什么?⑤您是否接受了如何处理患者安全事件的相关培训?通过什么方式接受的?对于培训您有什么建议?⑥发生患者安全事件后,您的上级领导是如何处理的?上级领导的处理方式,您如何评价?有什么建议?

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将录音转化为文本资料,由 2 名研究者共同对资料进行分析,按照 N1~N11 的顺序给受访者编号,建立独立的文件夹。采用 Colaizzi 七步分析法^[7]对资料进行分析并提炼主题。

2 结果

从访谈资料中归纳出经历患者安全事件的护士进行心理复苏需经历 6 个阶段:心理混乱期、事故反应期、侵入性思维期、积极内省期、情绪恢复期和正面应对期。

2.1 阶段一:心理混乱期 被访谈者均提及发生事件后的 1~2 d 会因为安全事件场景不断在脑海汇总重现而出现睡眠障碍、紧张害怕和焦虑等心理。N1:“看到(跳楼)患者在楼下蜷缩的那一幕特别害怕,感觉腿软了,(患者)被救上来以后,给他做心电图的时候手抖,特别紧张,回家睡觉的时候就睡不着,脑海里一直反复出现当时的场景。”N11:“知道把药的用药方式弄错了以后,心里很害怕,整个人都没法思考了,那几天回家也睡不着觉,一直在科里睡,也睡不好,总是时不时去那个患者的病房外看几眼。”

2.2 阶段二:事故反应期 在心理混乱期后的几天,护士第二受害者在临床工作中总是感觉科室同事歧视自己,这种感觉甚至扩大到工作环境以外的范围,当再次出现类似的患者安全事件时,他们通常感觉同事在怀疑这次患者安全事件与自己有关,并且很害怕

给同事留下不好的印象,这种反应可能会与心理混乱现象共存。N8:“出这个事之后我们科把皮下注射的流程改了,早晨培训的时候我全程低着头,就感觉科里的同事在看我,因为我的错误改变了工作流程,感觉心里不是滋味。”N3:“总是感觉科里的同事在质疑我的能力,看到他们聚在一起讨论我就会不由自主地想是不是在讨论我。”

2.3 阶段三:侵入性思维期 面对科室同事的质疑,护士第二受害者会进入自我怀疑的阶段,持续时间可达数周,同时伴随沮丧、逃避面对患者及家属或相似的工作环境,害怕再次经历同样的患者安全事件。他们通常会反复假设如果当时再检查一下或者再关注一点就可以避免发生这样的事情,会反复回想当时的工作在哪里出现了差错。N2:“患者是从窗户跳下去的,我现在看到开着的窗户就害怕,就怕再有患者想不开跳下去。”N10:“孩子坠床后,我就一直关注这个孩子,就怕对他再有什么影响,这个孩子出院后这种后怕的感觉才慢慢消去。以后每次看到孩子在床边坐着我都害怕,感觉他们马上就掉下来了,每次我做入院宣教的时候都会着重强调这一点。”

2.4 阶段四:积极内省期 经历一系列负性情绪后,护士开始思考从患者安全事件中学习到的经验,多数护士可在事件发生后 1 个月内进入此阶段,但部分护士则需要更长的时间。通过主动思考工作流程中自身忽视的方面、和同事分享自己在此次事件中所吸取的教训以防止其他同事再次经历此类事件,获得自我提升。N1:“上夜班的时候会着重注意心理比较脆弱或者有自杀倾向的患者,增加巡视病房的次数,单独与这些家属强调陪伴的重要性。”N5:“如果以后遇到经历同样患者安全事件的同事,我会帮助他们走出事件所带来的不良情绪,尽可能去安慰开导他们。”

2.5 阶段五:情绪恢复期 通过自我总结和提升,经历患者安全事件的护士会以合适的方式来缓解事件对自身的不良影响,但也有少数个体迟迟无法从事件的阴影中走出。访谈中发现,全部护士均拒绝医院提供的心理咨询,可能与他们对陌生人的支持感到不适、对医院提供的心理咨询持怀疑态度有关。N9:“我自己慢慢消化就好了,然后可以向同事和家人倾诉,不需要医院提供心理咨询等支持。”N6:“我自己慢慢走出来就好了,还有同事、亲人,不需要医院提供的心理咨询了。”

2.6 阶段六:正面应对期 经历一系列的自我心理斗争之后,部分受访者敢于面对自己的错误,能够重新投入到工作中,但进入此阶段所需的时间存在差异。N4:“哪怕失去现在的工作,给我任何惩罚我也没有怨言,毕竟我们面对的是鲜活的生命。”N7:“这个事过去那么久了,虽然现在回想起来心里不会有太大的波动,但它给我留下的印象是非常深的,我想应该很多年都不会忘记。”

3 讨论

本研究显示,经历患者安全事件的护士心理复苏路径包括心理混乱期、事故反应期、侵入性思维期、积极内省期、情绪恢复期和正面应对期 6 个阶段,但并非所有护士都能在 6 个月内经历这些阶段,与 Scott 心理复苏模型相似,都遵循个体在面对负性事件时“创伤后应激障碍—平台期—创伤后成长”的恢复历程,但二者又不完全一致,可能与文化背景、护士经历的患者安全事件类型及程度、护士自身心理素质存在较大差异有关。

3.1 重视经历患者安全事件护士的负性情绪 Scott 第二受害者心理复苏模型^[5]指出,第二受害者所经历的最初几个阶段并非完全独立,而是存在一定的重合,在本研究中则表现为心理混乱期与事故反应期可同时出现。护士经历患者安全事件后,最先面临着焦虑、丧失信心等负面情绪,这对其临床工作甚至职业发展产生不利的影响^[8]。陈娇娇等^[9]也发现,经历患者安全事件的临床护士心理困扰最高,低年资护士甚至会产生离职意愿。随着患者安全事件调查的进展,护士的负面情绪会进一步加重,一方面是因为科室同事无意识的讨论,另一方面护士会反复回想事件经过,重复进行无意义的假设,从而促使其产生职业倦怠感,继而严重影响护士的职业归属感及临床护理质量^[10]。建议护理管理者在患者安全事件发生后,需关注临床护士的负性情绪,根据不同发展阶段给予相应的干预措施,如:使处于心理混乱期、事故反应期的护士暂时脱离相似的工作环境,给予必要的心理缓冲时间;帮助正在经历侵入性思维的护士正视不良事件,使之努力从当前思维中走出;对处于最后 3 个阶段的护士加强正性心理暗示,动员科室其他护士主动提供必要的支持,帮助护士通过此次患者安全事件获得积极成长。

3.2 给予经历患者安全事件护士一定的缓冲 本研究显示,经历心理混乱、事故反应与侵入性思维的阶段后,护士的心理状态开始逐渐向积极方向转变,包括从患者安全事件中吸取经验教训,并用于临床实践流程改进。与 Harrison 等^[11]的研究一致。Terri Hinkley^[12]同样指出,经历患者安全事件后的临床护士可在心理恢复期将负性情绪转化为未来工作的动力,重视自身工作流程的改进,从而不断完成心理痛苦愈合的积极转化。提示管理者在科室出现患者安全事件后,不要急于讨论不良事件本身,而是给予护士一定的缓冲期,待其进入积极内省阶段时再组织科室进行事件分析,这会大大降低事件对护士的冲击。此外,管理者应更加注重工作制度及流程的完善,而非仅仅针对护士追责,在梳理工作流程漏洞的同时帮助护士进行合理情绪转化,以发挥患者安全事件正面警示作用,避免出现由患者安全事件导致的恶性循环。

3.3 建立有效的支持系统 本研究显示,在发生患者安全事件后,护士通常选择逃避面对患者及家属,

或不愿继续处于相似的工作环境,与 Chan 等^[13]研究结果一致。逃避可作为护士发生患者安全事件后缓解心理痛苦的有效应对方式。Mok 等^[14]也发现,亚洲的临床护士经历患者安全事件后通常采取回避的策略,在这种文化背景下,护士倾向选择向家人、同事表达负面情绪,而拒绝机构的帮助,这与徐宏宁等^[15]研究结果相一致。在我国,经历患者安全事件的临床护士所受到的支持主要来源于同事^[16-17]。Scott 复苏模型也指出,来自亲人或同事、上级的支持是帮助第二受害者恢复的有效保障,但同时也存在时效性差、支持力度不足等问题^[18]。护士在经历患者安全事件后的第一时间更倾向于向同事而非机构寻求帮助,因此建议在科室成立第二受害者互助小组,并邀请心理学专家定期对组员进行相关培训,以实现第二受害者的自我支持,后期可从科室推广到整个医院。此外,医院管理者可构建针对患者安全事件的学习及分享平台,为护士第二受害者提供倾诉表达的适宜环境,使群体之间得以互相分享经历、从他人的经验中总结反思。医疗机构应加强医疗安全文化建设,把“非惩罚性文化”理念真正落到实处,帮助护士营造良好的工作氛围,使其顺利度过患者安全事件调查处理阶段,缩短心理复苏时间。

4 小结

本研究显示,经历患者安全事件的临床护士心理复苏路径主要包括 6 个阶段,建议护理管理者根据每个阶段的特点制订相应的干预措施,以促使护士身心恢复。因本研究话题存在一定的敏感性,部分访谈对象可能对患者安全事件的经历有所保留,今后可增加观察法、焦点小组访谈等资料收集方法。本研究访谈对象仅选取 1 所三级医院,样本代表性可能存在局限,今后可在不同区域、级别、专业性质的医疗机构选取更多的对象进行考察。

参考文献:

- [1] Thomson R, Lewalle P, Sherman H, et al. Towards an international classification for patient safety: a Delphi survey[J]. *Int J Qual Health Care*, 2009, 21(1): 9-17.
- [2] Stillwater A R. Medication errors; the school nurse as second victim[J]. *NASN School Nurse (Print)*, 2018, 33(3): 163-166.
- [3] Stovall M, Hansen L, van Ryn M. A critical review: moral injury in nurses in the aftermath of a patient safety incident[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2020, 52(3): 320-328.
- [4] Stovall M C, Firkins J, Hansen L, et al. Personality traits and traumatic outcome symptoms in registered nurses in the aftermath of a patient safety incident[J]. *J Patient Saf*, 2021, 17(8): e1652-e1659.
- [5] 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(5): 325-330.