

儿科护士实施人文关怀体验的质性研究

蒙好好¹, 刘义兰², 莫蓓蓉³, 王莉莉¹, 何桂兰⁴, 吴丽芬², 薛晶², 乐琼², 汤丽¹

摘要: **目的** 了解儿科护士实施人文关怀的真实体验, 为促进对护士的关怀和提高护理质量提供参考。 **方法** 采用目的抽样法选取 15 名儿科护士进行半结构化访谈, 运用 Colaizzi 7 步分析法提炼主题。 **结果** 儿科护士实施人文关怀过程中的体验归纳为 3 个主题及 11 个亚主题, 即正性体验(积极实施人文关怀、护患关系改善、职业认同感和价值感增强), 负性体验(无奈与挫败、儿科护理人文关怀实践难度高), 儿科护理人文关怀实践过程中的阻碍因素(专业技能及人文知识缺乏、工作负荷重、缺乏团队支持、缺乏评价标准、患儿家属信任与尊重的缺失、职场暴力)。 **结论** 儿科护士在工作中实施人文关怀较为积极, 但也存在诸多障碍。需要加大对儿科护士人文关怀能力及专业知识的培训力度, 加强团队合作, 制定儿科护理人文关怀评价标准, 同时注重对护士的关怀。 **关键词:** 儿科; 护士; 人文关怀; 体验; 护患关系; 职业认同; 工作负荷; 质性研究 **中图分类号:** R473.72; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.080

A qualitative study of pediatric nurses' experience of implementing humanistic care

Meng Haohao, Liu Yilan, Mo Beirong, Wang Lili, He Guilan, Wu Lifan, Xue Jing, Le Qiong, Tang Li. Department of Pediatrics, Huazhong University of Science and Technology Union Shenzhen Hospital, Shenzhen 518052, China

Abstract: **Objective** To understand the real experience of pediatric nurses in implementing humanistic care, and to provide a reference for promoting the care of nurses and improving nursing quality. **Methods** Purposive sampling method was used to select 15 pediatric nurses for semi-structured interviews, and Colaizzi's 7-step analysis method was used to refine the themes. **Results** The experiences of pediatric nurses in implementing humanistic care were summarized into 3 themes and 11 sub-themes, namely positive experiences (actively implementing humanistic care, improvement of nurse-patient relationship, and enhancement of professional identity and value); negative experiences (helplessness and frustration, high difficulty in practicing humanistic care in pediatric department); barriers in the practice of humanistic care in pediatric department (lack of professional skills and knowledge of humanities, heavy workload, lack of team support, lack of evaluation standards, lack of trust and respect from family members of pediatric patients, and workplace violence). **Conclusion** Pediatric nurses are more active in carrying out humanistic care in their work, but there are many obstacles. It is necessary to strengthen the training of humanistic care ability and professional knowledge of pediatric nurses, strengthen teamwork, and to develop evaluation standards for humanistic care in pediatric nursing, as well as to focus on caring for nurses.

Keywords: pediatrics; nurses; humanistic care; experience; nurse-patient relationship; professional identity; workload; qualitative research

医学模式的转变丰富了护理工作的内涵, 促使护理服务向着人性化、高质量的方向发展。《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》指出, 强化护理人文关怀, 优化护理服务流程, 实现优质护理服务扩面提质, 有效提升患者获得感^[1]。人文关怀理论家 Watson 博士认为, 人文关怀是护理的本质和核心^[2]。儿科患者具有年龄小、认知水平低、病情变化快等特点, 且患儿往往无法准确表达自己的感受。随着人们的健康需求和维权意识不断提高, 家长对儿科护士的要求也越来越高。儿科护士不仅要护理生理和心理均不成熟的患儿, 还要面对焦虑不安的患儿家长。儿科护士必须提供更专业、更深层次的人文关怀才能满足社会的高要求、家长的高需求^[3]。儿科护理工作具有

高压、高强度和高风险的特点^[4]。因此, 儿科护士进行人文关怀实践的难度相对较高。儿科护士实施人文关怀过程中承受着来自多方面的心理压力, 使护士心理健康受损, 影响护理质量及护理团队的稳定。本研究对 15 名儿科护士进行深入访谈, 旨在挖掘儿科护士人文关怀实践过程中的体验和障碍因素, 为促进儿科护士人文关怀的临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 2—6 月, 采用目的抽样法选取广东省某三级甲等综合性医院实施人文关怀的儿科护理人员为研究对象。纳入标准: ①取得护士执业资格证书, 有 2 年及以上儿科工作经验, 且目前在儿科工作; ②能准确清晰表达自己的思想, 知情同意并自愿参加本研究。排除标准: ①因病产假未在岗的护士; ②进修护士。以信息饱和原则^[5]确定样本量。本研究共访谈 15 名儿科护士。为保护受访者隐私, 用编号 N1~15 代替其姓名。其中女 14 人, 男 1 人; 年龄 24~53(38.93±6.97)岁; 从事儿科护理工作年限 2~30(19.26±7.30)年; 硕士学历 1 人, 本科 12

作者单位: 华中科技大学协和深圳医院 1. 儿科 3. 院长办公室 4. 护理部(广东 深圳, 518052); 2. 华中科技大学同济医学院附属协和医院

蒙好好: 女, 本科, 主任护师, 总护士长, 404058867@qq.com

通信作者: 吴丽芬, wulifen009@yeah.net

收稿: 2024-01-30; 修回: 2024-04-15

人,大专 2 人;副主任护师 1 人,主管护师 11 人,护师 2 人,护士 1 人。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 通过查阅国内外相关文献及课题组研究讨论初步制定访谈提纲,选取 2 名符合纳入及排除标准的护士进行预访谈,对访谈提纲进行修订,并与 2 名护理人文关怀专家进行讨论。最终确定的访谈提纲为:①您是如何看待在儿科实施人文关怀的?②请您描述一下在为患者实施人文关怀过程中的感受及难忘的场景。③您在实施过程中碰到的困难或者需求有哪些?您是如何处理的?或者采取过什么预防措施?④您认为开展人文关怀最大的挑战是什么?⑤对于在儿科实施人文关怀,您还有哪些建议?

1.2.2 资料收集方法 采用质性研究中的现象学方法^[5],对 15 名儿科护士进行半结构式深入访谈。访谈前与受访者取得联系,确定访谈的时间和地点,说明本次访谈的目的、方法,并承诺保密访谈资料,征得知情同意后开始进行访谈。本研究的访谈地点选择在安静、无人打扰的会议室。访谈形式为一对一面对面深度访谈。征得受访对象同意后,访谈内容全程录音并做好客观记录,访谈时间为 30~90 min。访谈过程中认真聆听,应用提问、倾听、回应、追问等访谈技巧挖掘访谈对象的真实感受,避免对其进行诱导、评判。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内将访谈录音转录成文字资料,按照 N1、N2……N15 依次编码并导入 Nvivo11.0 软件进行资料的管理和分析。本研究采用 Colaizzi 7 步分析法^[6]进行分析并提炼主题。

2 结果

共提炼 3 个主题 11 个亚主题。

2.1 正性体验

2.1.1 积极实施人文关怀 儿童是一个敏感、脆弱的群体,他们的承受能力较差,依赖性强,需要父母及家人全程陪护。大部分受访者都有子女,表示非常理解家属的心情,愿意尽自己所能为患儿提供关心和帮助。N3、N8、N11:“有些家属非常不容易,白天晚上都没法休息,我愿尽最大努力去帮助他们。”N2:“同样作为孩子的母亲,我觉得儿科的孩子和家属是非常需要人文关怀的,我很喜欢孩子,也很乐意去帮助孩子和家属。”

2.1.2 护患关系改善 患儿入院后接受各种检查或治疗的时候往往会产生恐惧、抗拒、哭闹等不配合的表现,家属也会因患儿病情而焦虑。护士与患儿及家属多次近距离接触,会对患儿的恐惧及家属的焦虑有深刻的感悟而产生共情。通过换位思考,护士及时与家属沟通、主动与患儿互动,进行关怀疏导,可有效缓解患儿及家属紧张焦虑的情绪,从而建立良好的护患

关系。N12:“部分家属刚来住院时对我们非常不信任,经常发脾气,但是经过我们耐心细致的询问及关怀,家属也会平静下来,开始对我们敞开心扉并主动配合治疗。这样我不但完成了工作,还提高了工作满意度,我想这就是人文关怀的作用。”N5:“人文关怀就像是护患之间的润滑剂,如果没有对患儿及家属实施人文关怀,很可能会引起纠纷。”

2.1.3 职业认同感和价值感增强 绝大多数受访者表示,患儿及家属感受到人文关怀后,大多会把谢意反馈给受访者。当护理的患儿康复出院时或者受到患儿及家属的肯定时,受访者感到快乐、满足或感动,受访者的职业认同感和价值感也会随之增强。N15:“有位 4 岁的小女孩,在入院抽血时非常害怕和紧张,后来我们使用了各种方法,不断鼓励她、表扬她,给她做示范等,最终完成了抽血。孩子出院时家长给我们送了面锦旗,让我觉得自己的付出很有价值,很有成就感!”N8:“有个孩子出院时给我画了一幅白衣天使的画表达对我的感谢。被患者和家属认可真的是一件很幸福的事情。”N4:“有个孩子出院的前一天晚上,孩子家属拉着我说感谢这几天我对他们的关怀和照顾,要跟我合影留念。家属和孩子对我的肯定让我感受到了工作带给我的幸福感和荣誉感,我很庆幸能从事护理这份职业。”

2.2 负性体验

2.2.1 无奈与挫败 患儿是家庭的核心,家长过度担心孩子的病情,有时表现出冷漠、易激惹、不配合等行为,面对此类家属,部分护士常因沟通困难而产生无奈与挫败感。N13:“有些 1 岁左右的小宝宝做雾化不配合,家属就要等孩子睡着了才肯做雾化,但孩子一天要做 3 次雾化,如果都等孩子睡着了才做的话,那孩子一天 3 次的雾化就做不完了。我尝试跟家属解释并建议用玩具或看视频来转移孩子的注意力的时候做雾化。可家属还是不愿意配合。”N9:“有时给孩子打针抽血,如果一针没抽到的话,家属就不愿意再抽了。当我主动去关怀孩子或者尝试与家属沟通时,家属会朝我们发脾气或者要投诉我们给其孩子做了过多的检查。”

2.2.2 儿科护理人文关怀实践难度高 儿科由于服务对象的特殊性,无法配合护理操作;家属因患儿病情而感到焦虑且对儿科护理服务质量要求高,稍有不慎就会引起医疗纠纷。儿科护理人员不仅要提供专业的救治,还要理解、关怀患儿及家属,了解他们的需求。因此,使得儿科护理人文关怀实践难度相对较高。N6:“一些小的孩子对治疗非常恐惧,当我试图去关心、关怀他们的时候,他们看到我们医护人员却哭闹得更厉害了,家属也示意让我们先走开,有时感觉在儿科做人文关怀好难。”N3:“家属会因为过度担心孩子的病情而产生焦虑的情绪,我们会通过关怀性沟通对家属进行疏导,但有些家属把注意力全放在孩

子病情上,会拒绝或忽视我们的关怀。”

2.3 儿科护理人文关怀实践过程中的阻碍因素

2.3.1 专业技能及人文知识缺乏 护士的专业知识和技能是传递护理人文关怀的工具和载体。患儿年龄小,往往无法表达患病感受和需求,需要儿科护士掌握良好的沟通技巧。部分年轻护士因专业知识和技能、人文素养的欠缺,影响了护理人文关怀的实践,认为需要提高自身专业知识技能和人文素养。N2:“有一次在给患儿抽血的时候,他非常紧张害怕,我很想安慰他,可是不知道用什么样的语言去帮助他或者用什么样的动作让他感到温暖。”N7:“我在跟家属沟通的时候,有时会感觉找不到合适的话题,不知道怎么继续跟家属聊,可能是自己沟通能力欠缺,希望能多学一些沟通技巧,这样我就可以更好地与患儿及家属沟通。”

2.3.2 工作负荷重 10名受访者表示儿科护士由于长期面对患儿无法有效沟通及治疗无法配合等客观问题,加之家属对患儿过分疼爱、过高的医疗期望以及医院人力资源不足等,给儿科护士带来了较大的工作负荷及心理压力,存在职业倦怠,职业幸福感不高。几乎所有受访者表示由于护理工作任务重,主要以完成工作为主,没有多余的时间和精力去实施人文关怀。N14:“每天要做各种治疗、写各种记录,实在没有多余的时间主动去与患儿沟通。”N1:“在抽血时,孩子无法配合且血管也不好找,操作时需要家属和护士共同来固定孩子体位或者转移其注意力,完成一个操作需要更多的人手和时间,就更没时间和精力给孩子和家属去做人文关怀了。”

2.3.3 缺乏团队支持 受访者表示儿科护理人文关怀的实践,需要整个医护团队以及后勤部门的支持,而有时护士难以获得有效的支持,从而影响了护理人员人文关怀实践的实施。N13:“有些情况需要通知医生,我通知了医生,但医生并未及时过去查看患儿的情况,家属就会不耐烦,并责怪我为什么医生没有过来。”N6:“有时病房的马桶坏了无法使用,我已经多次打电话给后勤部门让他们来修理,可他们来得很晚,家属意见很大,对护理工作不满意。”

2.3.4 缺乏评价标准 近年来,虽然有学者开始了对临床护理人文关怀标准的关注和探索,但仍缺乏明确的儿科专科评价标准。护理人文关怀的实践大多是依赖护理管理者的意识、护士自身素质和医院发展的需求,目前并未形成规范化、标准化、制度化的工作模式,无法进行有效评价和建立奖惩机制,从而降低了护士实施人文关怀的积极性。N8:“儿科是一个非常特殊的科室,具体该怎么做也没有具体标准,如果有符合我们儿科专科的标准可参考就好了,这样我们做起来会比较有方向。”N7:“虽然科室对大家做人文关怀已有一定的小小奖励,但评价标准不够规范和具体,我感觉做也行,不做好像也没大关系,如果奖惩机

制能够形成制度化、标准化,可能大家会更有动力。”

2.3.5 患儿家属信任与尊重的缺失 受访者认为患儿家属更加信任医生,而对护士缺乏信任,导致护士实施人文关怀时无法得到其配合。N9:“当我主动找家属进行沟通时,家属会对我们的问题表现出不耐烦,说这些已经跟医生沟通过。”N7:“我给出院患儿家属进行电话回访时,有些家属表现出不耐烦的情绪,觉得都已经出院了,还要问那么多问题,他们都敷衍了事,甚至不愿意回答。”

2.3.6 职场暴力 患儿的健康受到全家人的关心,家属过度疼爱孩子,无形中对护士产生了职场暴力。职场暴力也是影响儿科护士实施人文关怀的重要因素。N1:“有一次给新入院患儿留置针静脉穿刺的时候,由于他血管条件不好,只抽到了血,需重新打留置针,患儿的奶奶就很生气地对我吼,我当时内心很受打击,也没有跟家属去沟通解释或关怀患儿和家属,怕惹怒家属。”N15:“当我给一个孩子抽动脉血的时候,需要来回穿刺,可能在家属看来比较心疼,尽管抽血前我已跟家属解释过此操作的方法,还是受到了家属的辱骂。当时感到很委屈,后面也不敢主动去关怀孩子和家属。”

3 讨论

3.1 提高儿科护士在工作中实施人文关怀的积极性

自主的工作动机可以培养主动的工作行为^[7]。访谈发现,多数护士在工作时愿意主动去实施人文关怀,表示为需要帮助的孩子和家属提供人文关怀是非常愉悦的经历,这与护理人员的职业素养有关,有利于推动优质护理服务的发展。医患关系是影响医护人员工作满意度的重要因素。本研究中受访者表示护士在儿科实施人文关怀可以减轻患儿住院期间的恐惧,消除家属的焦虑情绪,促进护患和谐,提高患儿和家属满意度。护理工作中的情感性需求可以提高护士的工作积极性和生活幸福感^[8]。当护士受到患儿及家属的肯定时,护士的职业认同感和价值感会随之增强,也提高了实施人文关怀的积极性。因此,管理者应积极营造良好的人文关怀氛围,对护士的人文关怀行为进行鼓励,促进良好护患关系的建立。

3.2 加大对儿科护士人文关怀能力及专业知识技能的培训力度

儿科护理对象为儿童,无法同成人一样配合护理工作的开展,同时由于儿童活泼好动的性格容易出现意外情况,稍有不慎,就会增加家属和患儿对护士的不信任及不尊重,严重者引起护患纠纷。因此,儿科护士不仅需要具备过硬的专业知识和技能,还需具备沟通、交流等能力。护患之间对信任关系均有较高期望,护士专业、娴熟的技能是建立信任关系的基础^[9]。研究发现,人文关怀理论知识欠缺引起的无效沟通,是导致护患冲突和纠纷等不良事件的重要原因^[10]。系统的人文关怀培训既可增加其知识面和拓宽眼界,还可增进护患关系和提高护理服务质

量^[11]。本研究中,低年资护士表示人文关怀能力低,分析原因可能是由于经验以及教育培训缺乏,在识别患儿及家属的关怀需求以及传递关怀的专业知识和技能方面存在明显的不足。访谈的大多数护士希望能接受护理专业知识、技能以及人文能力的培训。对此,医院应针对不同层次的护士开展个性化、符合儿科特色的护理专业知识及人文关怀培训^[12]。

3.3 加强团队合作,明确儿科护理人文关怀评价标准 护理人文关怀实践是由医护人员、医院管理者、卫生政策部门、其他后勤部门、患者和家属等多方参与的一项系统、复杂、持续的工作^[13]。本研究中,受访者表示由于医疗及后勤部门的支持不到位,阻碍了护理人文实践,希望能加强组织支持。建议对后勤部门进行精细化管理,促进质量深化及服务水平的不断提高,为护士人文关怀实践提供保障。健全的评价机制和完善的支持体系是人文关怀落实的关键和保障。国外学者相继研制了神经科^[14]、急诊科^[15]等科室的护理人员关怀标准。近年来,吴为等^[16]制定了我国住院患者护理人文关怀标准各级指标。由于疾病、文化背景、关怀需求等不同,用于其他人群的测评工具不能体现儿科人文护理服务质量^[17],我国儿科人文关怀质量评价亟待研究。建议研制一套针对儿科患者的客观可行的人文护理质量评价指标体系,从制度建设、标准制定、人文素质培养、人文护理干预监督改进等方面进行探究,以促进儿科人文关怀护理服务规范落实^[18]。

3.4 注重对儿科护士的关怀 本研究中,几乎所有的访谈对象都提到了由于工作负荷重、职业倦怠及遭受的职场暴力影响了护士的心理健康水平和人文关怀的实施。分析原因可能与儿科护理对象的特殊性、家属期望值高、工作难度大、工作负荷重以及专业技术要求高等有关^[4]。因此,管理者应针对危险因素进行评估,采取针对性措施,完善人力资源,合理排班,主动营造一种人文关怀氛围,时刻关注护士心理健康状况,为儿科护士提供人文关怀。

4 结论

本研究结果显示,儿科护士愿意为患儿及家属提供帮助,认为实施人文关怀有利于改善护患关系、增强职业认同感和价值感。但在儿科实施护理人文关怀难度高会让护士感到无奈与挫败;而且工作负荷重、职业倦怠、职场暴力、缺乏团队的支持、缺乏标准化评价、专业技能及人文知识的不足阻碍了儿科护理人文关怀的实践。加大对儿科护士人文关怀能力及专业知识技能的培训力度,加强团队合作,明确儿科护理人文关怀评价标准,注重对儿科护士的关怀才能更好地为患儿及家属提供人性化服务,从而提高护理满意度。本研究仅选取 1 所医院的儿科护士进行访谈,存在一定的局限性,下一步需扩大样本量,结合量性调查深入研究。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委. 关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》的通知[EB/OL]. (2022-04-29)[2022-06-06]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.
- [2] Watson J, Brewer B B. Caring science research: criteria, evidence, and measurement[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(5): 235-236.
- [3] Clark P R, Polivka B, Zwart M, et al. Pediatric emergency department staff preferences for a critical incident stress debriefing[J]. J Emerg Nurs, 2019, 45(4): 403-410.
- [4] Buckley L, Berta W, Cleverley K, et al. What is known about paediatric nurse burnout: a scoping review [J]. Hum Resour Health, 2020, 18(1): 9.
- [5] 黄广芳. 从描述到解释: 现象学研究路径转向[J]. 社会科学家, 2017, 246(10): 52-56.
- [6] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [7] Galletta M, Vandenbergh C, Portoghese I, et al. A cross-lagged analysis of the relationships among work-group commitment, motivation and proactive work behaviour in nurses[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(6): 1148-1158.
- [8] Donoso L M, Demerouti E, Garrosa Hernández E, et al. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: a diary study about the role of emotional regulation abilities at work[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(4): 804-816.
- [9] Teófilo T J S, Veras R F S, Silva V A, et al. Empathy in the nurse-patient relationship in geriatric care: an integrative review[J]. Nurs Ethics, 2019, 26(6): 1585-1600.
- [10] 沈惠仙, 李任平. 人文关怀模式下护患沟通在门诊护理工作中的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8): 1153-1154.
- [11] 龚佐萍. 加强护士人文关怀在护理管理中的意义探讨[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27): 3795-3796.
- [12] 何娇, 吴丽芬, 刘义兰, 等. 基于儿科护士需求的人文关怀分层培训实践[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 53-56.
- [13] 廖雨风, 刘义兰, 黄辉, 等. 利益相关者理论与医院护理人文关怀实践评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 78-81.
- [14] Beeston H, Jesson A. Caring for staff: setting quality standards[J]. Nurs Stand, 1999, 13(36): 43-45.
- [15] Kipp K M. Implementing nursing caring standards in the emergency department[J]. J Nurs Adm, 2001, 31(2): 85-90.
- [16] 吴为, 刘义兰, 许娟, 等. 我国医院住院患者护理人文关怀标准构建研究[J]. 中国医院管理, 2017, 37(12): 72-74, 88.
- [17] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 843-847.
- [18] 刘义兰, 吴红艳, 胡德英, 等. 护理人文关怀质量管理的思考[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 1-4.

(本文编辑 吴红艳)