

• 护理管理 •
• 论 著 •

ICU 护士对急性胃肠损伤非药物疗法的知信行现状及影响因素

翟惠敏¹, 高莹莹^{1,2}, 史蕾¹

摘要:目的 了解 ICU 护士对急性胃肠损伤非药物疗法的知识、态度与实践现状,分析其影响因素,为急性胃肠损伤非药物疗法系统培训提供参考。**方法** 便利选取深圳市 16 所综合医院的 237 名 ICU 护士作为研究对象,采用基于急性胃肠损伤相关专家共识和知信行模式框架自行设计的 ICU 护士对急性胃肠损伤非药物疗法的知信行问卷进行调查。**结果** ICU 护士对急性胃肠损伤非药物疗法的知信行问卷中,知识维度 16.0(8.0,19.0)分,信念维度 36.0(30.0,39.0)分,行为维度 36.0(32.0,42.0)分。多元线性回归分析结果显示,学历、是否为重症专科护士、护理急性胃肠损伤患者经历、对 ICU 职业成长满意度、对个人能力发挥满意度是知识水平的影响因素,是否为重症专科护士、护理急性胃肠损伤患者经历、对 ICU 职业成长满意度、对个人能力发挥满意度是信念水平的影响因素,对 ICU 职业成长满意度、对个人能力发挥满意度是行为水平的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** ICU 护士对急性胃肠损伤非药物疗法的信念较强,但知识和行为水平有待提升,其知信行水平受多种因素影响。建议护理管理者提供系统性支持,制订标准化工作流程,开展分层级培训等,提高 ICU 护士的职业成长与个人能力发挥满意度,以提升其急性胃肠损伤非药物疗法的知信行水平。

关键词: ICU 护士; 急性胃肠损伤; 非药物疗法; 知信行; ICU 职业成长满意度; 个人能力发挥满意度; 影响因素

中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.047

Knowledge, attitude, and practice regarding non-pharmacological interventions for acute gastrointestinal injury and the influencing factors among ICU nurses

Zhai Huimin, Gao Yingying, Shi Lei. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To assess ICU nurses' knowledge, attitude, and practice (KAP) regarding non-pharmacological interventions for acute gastrointestinal injury (AGI), and to analyze the influencing factors, thereby providing a reference for developing systematic training programs. **Methods** A total of 237 ICU nurses from 16 general hospitals in Shenzhen were conveniently selected as participants, then they were investigated by using a self-administered questionnaire of ICU nurses' KAP regarding non-pharmacological interventions for AGI, which was developed based on AGI expert consensus and the KAP framework. **Results** In the KAP questionnaire for ICU nurses regarding non-pharmacological interventions for AGI, the participants' knowledge dimension was 16.0 (8.0, 19.0) points, attitude dimension was 36.0 (30.0, 39.0) points, and practice dimension was 36.0 (32.0, 42.0) points. Multiple linear regression analysis showed that, knowledge was influenced by education level, critical care specialist nurse or not, AGI patients care experience, satisfaction with professional growth in ICU, and satisfaction with personal competency utilization; attitude was influenced by critical care specialist nurse or not, AGI patients care experience, satisfaction with professional growth in ICU and satisfaction with personal competency utilization; practice was influenced by satisfaction with professional growth in ICU and satisfaction with personal competency utilization (all $P<0.05$). **Conclusion** ICU nurses demonstrates strong attitude in non-pharmacological interventions for AGI, while their knowledge and practical levels require improvement, and their KAP levels are influenced by various factors. It is recommended that nursing administrators provide systematic support, establish standardized procedures, conduct stratified training programs, and enhance ICU nurses' satisfaction with professional growth and personal competency utilization to improve their KAP regarding non-pharmacological interventions for AGI.

Keywords: ICU nurses; acute gastrointestinal injury; non-pharmacological interventions; knowledge-attitude-practice; satisfaction with professional growth in ICU; satisfaction with personal competency utilization; influencing factors

急性胃肠损伤(Acute Gastrointestinal Injury, AGI)是指危重患者因急性疾病引起的胃肠道功能障碍,根据严重程度分为 4 级,其发生率高达 60%^[1]。研究表明,危重症患者 AGI 的发生率为 40%,病死率为 33%,且其严重程度与病死率呈正相关^[2]。由于胃肠道是全身最大的免疫代谢器官,其在脓毒症和多器官功能衰竭

的进展中起着核心作用^[3]。及时监测危重患者的胃肠功能,及早发现并处理 AGI,可阻断器官功能衰竭的发生,降低病死率^[4]。目前针对 AGI 的处理措施主要有:加强原发病治疗,药物治疗改善胃肠道微循环和动力,给予肠内营养支持、肠道清洗、中医疗法、腹部按摩或早期运动等非药物干预^[1,5-7]。非药物疗法作为药物治疗的补充,可在减少药物不良反应的同时减轻 AGI 症状,改善胃肠功能,降低危重患者远期病死率^[5]。临床实践中,肠内营养、灌肠、腹部按摩、早期运动等非药物疗法大部分由护士实施。随着 ICU 专科护理的不断发展,ICU 护士需要掌握更精细化的专业知识与技能,

作者单位:1. 南方医科大学护理学院(广东 广州,510515);2. 北京大学深圳医院 ICU
通信作者:史蕾,35508897@qq.com
翟惠敏:女,硕士,教授,zhai1066@sina.com
收稿:2025-04-16;修回:2025-06-22

以提高护理质量与安全。ICU 护士作为 AGI 非药物治疗法的主要执行者,其知识水平、信念态度和临床实践行为将直接影响干预措施的及时性、规范性和有效性。而 ICU 护士对职业价值与个人能力的主观感受会影响专业感知力^[8],进一步改变专业态度与专业价值观,导致态度与行为的转变^[9],影响护理质量与患者结局。鉴此,本研究调查 ICU 护士对 AGI 非药物治疗法的知信行现状,并分析其影响因素,旨在为今后开展 AGI 非药物治疗法系统培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取深圳市 16 所综合医院的 ICU 护士进行调查。纳入标准:①在职在岗的注册护士;②在成人 ICU 工作≥6 个月;③自愿参与本研究。排除标准:ICU 的进修护士及实习护生。本研究的变量数为 10 个,样本数取变量数的 20 倍,考虑 10%的无效问卷,需要调查 223 名护士,本研究实际调查 237 名 ICU 护士。本研究已通过北京大学深圳医院科研伦理委员会审批[NO:第(023-修 1)号]。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①ICU 护士一般资料问卷:包括年龄、性别、学历、职称、ICU 工作年限、是否为重症专科护士、是否接受过 AGI 非药物治疗法相关培训、有无护理 AGI 患者经历、对 ICU 职业成长满意度、对个人能力发挥满意程度;设置开放性调查应用 AGI 非药物治疗法的阻碍因素。②ICU 护士对 AGI 非药物治疗法的知信行问卷:根据研究目的,结合 2021 年中国重症病人胃肠功能障碍肠内营养专家共识^[1],2022 年脓毒症急性胃肠功能障碍中西医结合临床专家共识^[10]等,自行设计以知信行模式^[11]为框架的问卷初稿。邀请广东省 10 所三级综合医院 ICU 护理、护理教育相关领域的 17 名专家进行 2 轮函询,专家积极系数分别为 94.1%、100%。2 轮函询的专家权威系数均为 0.803,其肯德尔协调系数分别为 0.178、0.180(均 $P<0.05$)。根据函询结果,最终形成 3 个维度共 30 个条目的问卷。知识维度有 10 个条目,包含 5 道单选题和 5 道多选题,单选题共 5 分,选择正确赋 1 分,错选赋 0 分,多选题共 22 分,全选赋满分(2~7 分),少选每选对一项赋 1 分,多选或错选赋 0 分,总分 0~27 分;信念维度有 9 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分 9~45 分;行为维度有 11 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“总是”依次计 1~5 分,总分 11~55 分。各维度得分越高,说明护士的知识水平越高,信念更强,行为更积极。邀请深圳市三级医院的 10 名 ICU 护理专家进行内容效度评分,问卷内容效度指数(S-CVI)为 0.907;条目水平内容效度指数(I-CVI)≥0.800 的条目共 24 条,kappa 值>0.773;条目 4、8、9、14、25、26 的 I-CVI 为 0.700,kap-

pa 值 0.660。对 30 名符合纳入排除标准的护士进行预调查,总问卷的 Cronbach's α 系数为 0.950,信念、行为维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.970、0.935;信念、行为维度的折半信度分别为 0.931、0.926,表明该问卷的效度和信度较好。

1.2.2 资料收集及质量控制方法 2024 年 7 月 22 日至 8 月 21 日以问卷星形式,通过微信平台发放问卷。研究者提前与 ICU 护士长沟通,说明本研究的目的、纳入标准及填写注意事项,后续由护士长对护士进行相应解释。为保障问卷填写质量,设置问卷条目均为必填项,同时每个 IP 地址只允许填写 1 次。由经过统一培训的 2 名研究者对回收的问卷进行双人核查。本研究共回收 240 份问卷,其中有效问卷 237 份,有效回收率 98.8%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis H 检验、单因素方差分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 ICU 护士对 AGI 非药物治疗法的知信行得分情况

知信行问卷各维度得分情况:知识维度 16.0(8.0, 19.0)分,得分率为 52.9%;信念维度 36.0(30.0, 39.0)分,得分率为 80.0%;行为维度 36.0(32.0, 42.0)分,得分率为 65.5%。按照得分率≥80%为优、60%~79%为良、<60%为差^[12]划分等级,信念维度得分率为优,行为维度得分率为良,知识维度得分率为差,各维度得分率最低的 3 个条目见表 1。应用 AGI 非药物治疗法的阻碍因素调查显示,认为与缺乏培训与临床支持的占 67.51%,工作量大、没有足够时间开展的占 71.73%,认为没必要开展仅占 4.22%。

表 1 ICU 护士对 AGI 非药物治疗法的知信行各维度得分率最低的 3 个条目($n=237$)

维度	条目内容	得分率
知识	您认为重症患者最典型的急性胃肠损伤症状包括哪些	5.70
	您知道腹内高压患者的针对性肠内营养策略吗	20.68
	您知晓临床上急性胃肠损伤的分级标准共有几级	21.52
信念	您对重症患者急性胃肠损伤及非药物治疗法的相关知识感兴趣	76.03
	您认为按摩、灌肠、理疗等对急性胃肠损伤患者非常有帮助	76.20
	您认为 ICU 护士在患者 AGI 症状观察与干预中可起主导作用	76.37
行为	您会为 AGI 患者采取灌肠、针灸、理疗等措施改善胃肠道动力	63.46
	您会主动学习重症患者 AGI 及其非药物治疗法的相关知识	65.05
	您会应用 AGI 分级或肠内营养耐受性评分表进行患者评估	65.32

2.2 不同特征 ICU 护士对 AGI 非药物治疗法的知信行得分比较 见表 2。

2.3 ICU 护士对 AGI 非药物治疗法知信行的影响因素

残差分析显示数据满足正态性分布,故以 ICU 护士对急性胃肠损伤非药物治疗法的知信行维度得分为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的因素作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$)。结果显示,对 ICU 职业成长的满意度(非常不满意=1,不太满意=2,一般=3,满意=4,非常满意=5)、对个人能力发挥的满意度(非常不满意=1,

表 2 不同特征 ICU 护士对 AGI 非药物疗法的知信行得分比较
分, $M(P_{25}, P_{75})$

项目	人数	知识	信念	行为
性别				
男	67	14.0(8.0,19.5)	35.0(30.0,43.0)	37.0(33.0,44.0)
女	170	16.0(8.0,19.0)	36.0(30.3,38.0)	36.0(32.0,41.0)
Z		-0.456	-0.388	-0.892
P		0.649	0.698	0.372
年龄(岁)				
20~<26	43	10.0(7.0,17.0)	35.0(28.0,37.0)	37.0(32.0,43.0)
26~<31	67	16.0(8.0,20.0)	36.0(30.0,39.0)	35.0(32.0,42.0)
31~<36	63	17.0(9.0,20.0)	36.0(32.5,40.5)	36.0(32.0,41.0)
36~<40	39	17.0(11.5,19.0)	36.0(30.5,40.0)	37.0(33.0,43.5)
≥40	25	13.0(8.0,18.0)	33.0(29.0,37.0)	35.0(33.0,39.0)
Hc		9.866	5.701	0.649
P		0.043	0.223	0.958
学历				
大专	27	7.0(7.0,9.0)	30.0(25.5,33.0)	35.0(31.5,38.5)
本科	164	17.0(9.8,19.0)	36.0(31.0,38.3)	35.5(32.8,42.0)
硕士	27	18.0(9.0,21.0)	37.0(33.5,45.0)	38.0(32.0,44.0)
博士	19	16.5(8.3,20.8)	36.0(30.3,45.0)	39.0(33.3,44.0)
Hc		15.684	20.299	7.162
P		0.001	<0.001	0.067
职称				
初级	121	14.0(8.0,19.0)	35.0(28.0,38.0)	36.0(32.0,42.0)
中级	86	18.0(13.0,20.0)	36.0(35.0,41.0)	37.0(33.0,43.0)
高级	30	9.0(7.3,17.5)	30.0(27.0,36.0)	36.5(33.3,41.8)
Hc		10.984	15.722	1.919
P		0.004	<0.001	0.383
ICU 工作年限				
6 个月~<1	48	13.5(7.0,19.0)	35.0(29.5,38.0)	37.0(32.0,41.5)
1~<3	41	9.0(7.0,18.0)	32.0(27.0,36.0)	34.0(30.0,41.0)
3~<6	50	17.5(9.0,20.0)	36.0(31.0,42.5)	39.0(33.0,44.0)
6~<10	44	18.0(8.7,19.3)	36.0(31.0,38.5)	36.0(32.8,40.0)
≥10	54	16.0(10.0,19.8)	36.0(33.3,39.0)	35.0(33.0,41.8)
Hc		7.95	8.695	7.155
P		0.093	0.069	0.128
重症专科护士				
是	85	17.0(9.0,20.0)	36.0(31.0,43.0)	39.0(33.0,44.0)
否	152	14.0(8.0,19.0)	35.0(28.0,38.0)	35.0(32.0,40.0)
Z		-1.994	-2.373	-3.671
P		0.046	0.018	<0.001
护理 AGI 患者经历				
有	172	17.0(9.0,20.0)	36.0(31.0,40.0)	37.0(33.0,43.0)
无	65	9.0(7.0,18.0)	33.0(26.0,36.0)	35.0(32.0,39.0)
Z		-3.772	-3.286	-2.504
P		<0.001	0.001	0.012
非药物疗法相关培训经历				
无	82	14.0(8.0,18.0)	34.5(28.0,36.0)	34.0(32.0,38.0)
肠内营养相关培训	90	17.0(8.0,20.0)	36.0(30.5,41.0)	35.5(32.3,42.0)
AGI 评估相关培训	34	16.0(8.8,19.8)	36.0(33.5,43.0)	39.5(33.0,44.0)
AGI 非药物疗法相关培训	31	16.0(9.0,19.5)	36.0(31.0,44.5)	40.0(37.0,44.0)
Hc		2.988	10.931	19.723
P		0.393	0.012	<0.001
对 ICU 职业成长满意度				
非常满意	53	17.0(9.0,20.0)	44.0(34.0,45.0)	44.0(34.0,49.0)
满意	107	18.0(13.0,20.0)	36.0(33.5,38.0)	37.0(33.0,40.5)
一般	50	13.0(7.3,19.0)	35.0(30.0,36.0)	33.0(32.0,39.0)
不太满意	14	7.0(6.0,8.8)	26.0(22.3,28.0)	36.0(30.3,39.8)
非常不满意	13	7.0(6.0,8.0)	27.0(23.0,31.0)	36.0(32.0,38.0)
Hc		45.603	65.974	23.069
P		<0.001	<0.001	<0.001
对个人能力发挥满意度				
非常满意	47	14.0(8.5,20.0)	41.0(30.0,45.0)	41.0(32.5,49.0)
满意	87	18.0(16.0,20.0)	36.0(34.5,40.0)	37.0(33.0,42.0)
一般	73	16.0(9.0,20.0)	35.0(32.0,36.0)	35.0(32.0,39.0)
不太满意	11	8.0(6.0,9.0)	26.0(22.5,31.0)	35.0(30.5,39.0)
非常不满意	19	6.0(5.0,7.5)	26.0(24.0,28.0)	34.0(31.5,38.5)
Hc		53.323	54.202	11.885
P		<0.001	<0.001	0.018

不太满意 = 2, 一般 = 3, 满意 = 4, 非常满意 = 5) 是 3 个维度得分共同的影响因素; 是否为重症专科护士 (否 = 0, 是 = 1)、护理 AGI 患者经历 (无 = 0, 有 = 1) 影响知识与信念维度得分; 学历 (以大专为对照设置哑变量) 影响知识维度得分 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

3.1 ICU 护士对 AGI 非药物疗法的信念较强, 但知识、行为水平亟需进一步提升

本研究显示, ICU 护士对 AGI 及其非药物疗法的信念维度得分率最高 (80.0%), 其次为行为维度 (65.5%) 和知识维度 (52.9%)。得分最低的 3 个条目主要内容分别是“您认为重症患者最典型的急性胃肠损伤症状包括哪些”“您对重症患者急性胃肠损伤及其非药物疗法的相关知识感兴趣”“您会为 AGI 患者采取灌肠、针灸、理疗等措施改善胃肠道动力”。结合阻碍因素调查来看, ICU 护士对非药物疗法的态度积极, 已意识到 AGI 的危害及非药物疗法的重要性, 却缺乏对 AGI 相关知识的兴趣、有效认知和具体操作实践, 尤其是按摩、灌肠、理疗等技术。究其原因, 可能与 AGI 相关指南、专家共识尚未在临床深入推广实践, 且知识培训单一、未结合临床工作有关。Chen 等^[13] 建议将这些知识应用到临床实践中。近年来, 国内学者制定了 AGI 的专家共识^[1,10], 但均未见有临床实践报道, 亦未见系统化培训研究。然而, 高质量的护理实践是护士知识、技能和积极信念的全面融合^[14], 三者以知识为基础, 互相影响。陈一媛等^[15] 认为知识的缺乏会制约信念、行为的转变。史瑞芬等^[16] 认为成熟的理论及知识体系培训可以提升护理专业自主性, 促进行为的转变, 在护士主导的决策过程中提供正确的护理。由此可见, AGI 非药物疗法的培训内容若未能结合现有指南与共识进行更新、缺乏系统化培训、培训方式单一等, 会影响 ICU 护士对 AGI 非药物疗法的积极信念, 导致对知识培训兴趣的缺乏、培训效果欠佳、无法结合临床工作开展有效实践, 与本研究知信行得分最低的条目基本一致。因此, ICU 护理管理者需以指南与共识为依据, 结合工作经验, 构建 AGI 非药物疗法系统性的培训课程, 提供多元化实操模拟, 并加入文化思政、反思学习等内容, 以促进知信行三者的有机融

合。同时,需促进 AGI 非药物疗法的标准化与规范化执行,并与现有工作流程相契合,以解决工作量大、

时间不足导致难以开展临床实践等问题。

表 3 ICU 护士对 AGI 非药物疗法知信行的多元线性回归分析结果($n=237$)

因变量	自变量	β	SE	β'	t	P	VIF
知识维度	常量	0.929	1.685		0.551	0.582	
	学历	0.019	0.008	0.143	2.442	0.015	1.112
	是否为重症专科护士	1.757	0.800	0.145	2.195	0.029	1.405
	护理 AGI 患者经历	2.620	0.749	0.201	3.498	0.001	1.065
	对 ICU 职业成长满意度	1.589	0.342	0.286	4.639	<0.001	1.221
	对个人能力发挥满意度	1.205	0.326	0.229	3.694	<0.001	1.236
信念维度	常量	16.257	1.895		8.579	<0.001	
	是否为重症专科护士	2.144	0.909	0.147	2.358	0.019	1.385
	护理 AGI 患者经历	1.988	0.851	0.127	2.336	0.020	1.051
	对 ICU 职业成长满意度	2.567	0.392	0.383	6.545	<0.001	1.224
	对个人能力发挥满意度	1.668	0.373	0.263	4.471	<0.001	1.234
行为维度	常量	27.025	1.940		13.932	<0.001	
	对 ICU 职业成长满意度	1.533	0.460	0.225	3.335	0.001	1.197
	对个人能力发挥满意度	0.977	0.433	0.151	2.256	0.025	1.185

注:知识维度, $R^2=0.289$,调整 $R^2=0.267$, $F=13.302$, $P<0.001$;信念维度, $R^2=0.359$, $R^2=0.340$, $F=18.349$, $P<0.001$;行为维度, $R^2=0.119$,调整 $R^2=0.104$, $F=6.757$, $P<0.001$ 。

3.2 影响 ICU 护士对 AGI 非药物疗法的知信行水平的相关因素

3.2.1 护理过 AGI 患者及重症专科护士,其知识与信念水平较高 本调查发现,护理 AGI 患者经历、是否为重症专科护士是 ICU 护士对 AGI 非药物疗法知信行水平的影响因素(均 $P<0.05$)。护理过 AGI 患者的护士在知识、信念维度的得分高于未护理者(均 $P<0.05$),这说明临床工作经验可促进 ICU 护士知识与信念水平的提升。重症专科护士的知识、信念维度得分优于普通 ICU 护士(均 $P<0.05$),考虑与重症护理亚专科的建立与实施有关。《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》^[17]提出,要针对性地对重症护理专业护士进行科学合理地培养与使用,提高重症护理的科学化、规范化和精细化水平。这促使重症护理人才向亚专业培养模式发展。AGI 非药物疗法主要从属康复或营养亚专科领域,重症专科护士经过更专业化的重症护理培训^[18],并且在临床培养和使用中发展个人亚专科方向,可能会对 AGI 相关知识技能进行更多的关注学习,从而达到更高的知识与信念水平。因此,针对 ICU 护士的培训内容需精准定位,根据重症病种特点、患者需求及护理亚专科方向等设置标准化方案,提升培训效果。护理管理者可通过设立亚专科小组、分层培训模式等,提供多元化培训考核方式,提高培训质量,促进培训内容的临床实践转化。

3.2.2 ICU 护士的学历程度影响其对 AGI 非药物疗法的知识水平 本研究显示,以大专学历为参照,更高学历 ICU 护士的知识水平更好。单因素分析中,硕士研究生知识得分最高,其次为本科生,可能与纳入样本占比有关,高学历护士拥有更强的学习、接纳与

理解能力。本研究纳入的 ICU 护士中,本科学历占多数,约 69.2%(164/237),硕士研究生占比 11.39%(27/237),博士研究生占比相对较少,约 8.02%(19/237),符合临床实际情况。文化程度越高的护士,对知识的学习与理解能力越强,对 AGI 非药物疗法相关指南、共识或研究新进展的关注度较高^[18],更容易获取相关知识。由于 AGI 症状评估与疗效评价的复杂性及主观性,需要通过多学科协作来改善患者的症状和结局^[19]。因此,单一的培训内容难以满足高学历护士的知识储备需求,亟需开展综合性培训,并促进护士将其有效转化于临床实践^[20]。由此可见,临床培训设计需匹配不同层级的需求,建立分层级培训考核体系。可借鉴 Kolb 的经验学习理论^[21],构建标准化 AGI 非药物疗法实践方案,结合情景模拟开展“具体经验-反思观察-抽象概念化-主动实践”四个循环阶段的培训,以提升学习效率及知识临床转化成效。

3.2.3 对职业成长、个人能力发挥满意度高的 ICU 护士 AGI 非药物疗法知信行水平较高 研究表明,护士对职业现状和能力发挥的积极感受可以增强其对临床环境、专业技能的充分感知,促进专业态度的提升^[22]。本研究结果与其一致:ICU 职业成长、个人能力发挥的满意程度越高,ICU 护士对 AGI 非药物疗法知信行水平越高。这是因为职业成长与个人能力发挥的满意程度高,说明 ICU 护士感受到被重视与认可,情感共鸣促使其主动、持续强化专业知识和技能,提升专业态度与价值观^[9,23]。因此,当 ICU 护士认同 AGI 非药物疗法体现了专业价值时,倾向于主动学习并成长^[23]。护理专业价值观是保证护理专业的服务质量和实践标准的关键^[24],可影响护士专业态度、学

习兴趣、完成工作的信念与行为^[25]。因此,ICU 护理管理者应关注 ICU 护士的职业成长与个人能力发挥满意度,为其提供清晰的职业发展道路及发挥个人能力的平台,提升其专业态度,促进 AGI 非药物治疗理论到实践的行为内化转变,进而提升专业水平。

4 结论

本研究结果显示,ICU 护士对 AGI 及其非药物治疗的信念感强,但知识、行为处于中等偏下水平。ICU 护士对职业成长、个人能力发挥的满意度是 AGI 非药物治疗知信行水平的共同影响因素,此外也需要关注学历、是否为重症专科护士、护理 AGI 患者的经历对 ICU 护士 AGI 非药物治疗知信行水平的影响。ICU 护理管理者需建立支持性的工作环境,基于循证与专业文化制订标准化 AGI 非药物治疗工作流程,并开展分层级培训等,注重 ICU 护士专业态度和护理专业价值观的提升,从而改善其知信行水平,推进 AGI 非药物治疗的临床实践及创新变革,从而促进危重患者的早期肠道康复与良好结局。本研究以深圳市综合医院的 ICU 护士作为研究对象,样本量及其代表性局限,此外,问卷中的知识维度采取测评方式调查,可能存在设计局限、无法完全反映受访者知识水平的情况。未来可根据新发的高质量文献完善专业态度、护理专业价值观、知识问卷等调查设计,扩大样本量,更全面了解 AGI 非药物治疗的临床知信行状况。

参考文献:

- [1] 亚洲急危重症协会中国腹腔重症协作组.重症病人胃肠功能障碍肠内营养专家共识(2021 版)[J].中华消化外科杂志,2021,20(11):1123-1136.
- [2] Zhang D, Li Y T, Ding L L, et al. Prevalence and outcome of acute gastrointestinal injury in critically ill patients:a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore),2018,97(43):e12970.
- [3] Salamone S, Liu R, Staller K. Gastrointestinal dysmotility in critically ill patients:bridging the gap between evidence and common misconceptions[J]. J Clin Gastroenterol,2023,57(5):440-450.
- [4] Mittal R, Coopersmith C M. Redefining the gut as the motor of critical illness[J]. Trends Mol Med,2014,20(4):214-23.
- [5] 刘丹蕾,许卓谦,瞿长春,等.早期胃肠康复治疗机械通气的脓毒症伴急性胃肠损伤患者的有效性和安全性:34 例前瞻性、随机对照、先导试验[J].南方医科大学报,2019,39(11):1298-1304.
- [6] 姚淑雯,许卓谦,王华,等.康复干预措施对 ICU 机械通气患者胃肠功能改善的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(12):1558-1560.
- [7] Xing X, Zhi Y, Lu J, et al. Traditional Chinese medicine bundle therapy for septic acute gastrointestinal injury:a multicenter randomized controlled trial[J]. Complement Ther Med,2019,47:102194.
- [8] Karanikola M, Doulougeri K, Koutrouba A, et al. A Phenomenological investigation of the interplay among professional worth appraisal, self-esteem and self-perception in nurses:the revelation of an internal and external criteria system[J]. Front Psychol,2018,9:1805.
- [9] Fitzgerald A. Professional identity:a concept analysis[J]. Nurs Forum,2020,55(3):447-472.
- [10] 上海市中西医结合学会急救专业委员会,上海市中西医结合学会重症医学专业委员会,上海市医师协会急诊科医师分会,等.脓毒症急性胃肠功能障碍中西医结合临床专家共识[J].中华危重病急救医学,2022,34(2):113-120.
- [11] 李维瑜,刘静,余桂林,等.知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J].护理学杂志,2015,30(6):107-110.
- [12] 余梦婷,米洁,张婉竹. ICU 护士对活动减少型谵妄的知信行现状及影响因素分析[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(1):68-73.
- [13] Chen H S, Zhang H, Li W, et al. Acute gastrointestinal injury in the intensive care unit:a retrospective study[J]. Ther Clin Risk Manag,2015,11:1523-1529.
- [14] Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, et al. Developing effective and caring nurse-patient relationships[J]. Nurs Stand,2017,31(28):54-63.
- [15] 陈一媛,林敏,黄美春,等.福建省 ICU 护士对呼吸机相关性膈肌功能障碍护理知信行的现状调查[J].中华护理杂志,2022,57(7):841-845.
- [16] 史瑞芬,周瑾,姜小鹰.从中国护理发展史看护理专业的历史文化自信[J].中华护理杂志,2023,58(16):1940-1945.
- [17] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021—2025 年)[EB/OL].(2022-04-29)[2022-05-17].<https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202205/5c2dc667011449428655582e19a6c9bd.shtml>.
- [18] 陈小岑,阚中帆,谷晨晨,等.肿瘤医院护士对女性癌症患者生育力保护的知信行现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2024,59(12):1490-1496.
- [19] Annika R B, Jakob S M, Starkopf J. Gastrointestinal failure in the ICU[J]. Curr Opin Crit Care,2016,22(2):128-41.
- [20] 程巧玲,杨婷婷,任笑涵,等.基于柯氏模型的河南省营养专科护士培训效果评价指标体系构建[J].医学与社会,2025,38(4):138-144.
- [21] Figueiredo L D F, Silva N C D, Prado M L D. Primary care nurses' learning styles in the light of David Kolb [J]. Rev Bras Enferm,2022,75(6):e20210986.
- [22] 张思爱,赖翠薇,李佳佳,等.护士专业态度的影响因素研究进展[J].护理学报,2024,31(4):38-41.
- [23] 韦姿,黄玲,招春园,等.ICU 护士照护多重耐药菌感染患者真实体验的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(20):87-91.
- [24] Kaya A, Boz I. The development of the professional values model in nursing [J]. Nurs Ethics,2019,26(3):914923.
- [25] 李佳霖,李小寒.应用 Rodgers 的演化概念分析界定护理专业价值观[J].护理学杂志,2023,38(16):5-9.

(本文编辑 韩燕红)