

护理不良事件中护士长身心体验的质性研究

徐芸¹, 张玉蓉², 金琪¹, 张荣³, 贾俊君⁴

¹浙江大学医学院附属第一医院国际保健中心, 浙江 杭州

²浙江大学医学院附属第一医院中心监护室, 浙江 杭州

³承德医学院护理学院, 河北 承德

⁴浙江大学医学院附属第一医院肝胆胰外科, 浙江 杭州

收稿日期: 2022年12月21日; 录用日期: 2023年2月1日; 发布日期: 2023年2月8日

摘要

目的: 探讨护理不良事件后护士长的身心体验, 为医疗机构建立规范化护士长培训系统及管理提供策略及依据。方法: 选择某三甲医院三个月内科室发生过护理不良事件的10名护士长进行半结构访谈, 按现象学研究法对访谈资料进行分析。结果: 利用Colaizzi分析法提炼归纳出3个主题: 躯体反应、负性情绪体验、缺乏应对策略和组织支持。结论: 护理不良事件中护士长普遍经历创伤体验, 是第二受害者重点关注人群。医疗机构应采取相应措施维持其身心健康, 稳定护理团队。

关键词

不良事件, 护士长, 心理体验, 质性研究

A Qualitative Study on Feelings of Nurse Managers after Adverse Events

Yun Xu¹, Yurong Zhang², Qi Jin¹, Rong Zhang³, Junjun Jia⁴

¹International Healthcare Center, First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang

²Intensive Care Unit, First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang

³School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde Hebei

⁴Division of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Department of Surgery, First Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang

Received: Dec. 21st, 2022; accepted: Feb. 1st, 2023; published: Feb. 8th, 2023

Abstract

Objective: To explore somatic symptoms and psychological feelings of nurse managers after ad-

verse events, so as to provide supportive strategies and bases for medical institutions to build nurse manager training system. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 10 nurse managers who had experienced adverse nursing events within 3 months in the ward. **In-depth interviews by phenomenological qualitative research methods were used.** **Results:** Colaizzi analysis was used to extract 3 themes: the somatic symptoms, negative emotional feelings, and the lack of coping strategies and organizational support after the adverse safety events. **Conclusions:** Nurse managers generally suffered from somatic symptoms and psychological feelings after adverse nursing events and are the second victim of the focus group. Medical institutions should take measures to maintain their physical and mental health and stabilize the nursing team.

Keywords

Adverse Event, Nurse Manager, Psychological Feelings, Qualitative Research

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

患者安全一直医疗卫生领域重点关注话题[1], 但由于医疗过程的复杂性和不确定性, 不良事件的发生仍普遍存在[2] [3]。WHO 数据显示, 全球每年有 4.21 亿人住院, 在住院患者中大约会发生 4270 万次不良事件[4]。护理不良事件是指护理过程中发生的包括跌倒、用药错误、意外拔管以及其他患者安全相关的意外, 因其造成患者发生非预期的伤害或不良感受[5]。护理不良事件中, 患者及其家属是第一受害者, 而相关护理人员经历身心创伤, 被称为第二受害者, 并因此对职业能力和职业选择产生怀疑, 职业倦怠和离职率增高, 造成护理队伍的不稳定。近年来, 相关研究将焦点聚集到护理不良事件中一线护士身心体验, 护士长角度关注较少。而护士长作为临床一线的管理者和执行者, 是临床护理工作质量得以保证的重要力量[6] [7], 其在医院管理中承担着承上启下的重要作用。护士长作为护士中的特殊群体, 角色复杂多样, 同时扮演着管理者、决策者、沟通者和监督者等角色。在护理不良事件中, 护士长不仅需要处理患者家属与医护人员的纠纷, 还直接面对护士的身心创伤及职业倦怠各种问题, 承受着更大的压力。事实上, 近年来的研究指出, 护士长工作倦怠、沮丧、离职意愿较高[8] [9] [10] [11], 尤其是任职年限低于 5 年者, 留在原岗位上的意愿很低[12] [13]。培养合格的护士长需要较长时间, 护士长队伍的不稳定, 会严重影响护理质量及护理团队的稳定[12] [14]。本研究旨在探讨护理不良事件后护士长的身心体验, 为医疗机构及相关管理部门采取干预措施, 促进其身心健康, 维护护理团队稳定, 提供一定参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象采用目的抽样的方法, 选择 2022 年

1 月至 2022 年 2 月某三级甲等医院临床科室护士长进行半结构访谈。纳入标准: 科室 3 个月内发生过护理不良事件, 语言表达能力正常, 知情同意并自愿参加本研究。排除标准: 护理不良事件发生时未正式任本科室护士长, 中途退出研究者。当访谈进行至第 10 名护士长时, 无新主题出现, 信息达到饱和。访谈对象以序号 A-J 进行编码, 访谈对象一般情况见表 1。

Table 1. General characteristics of nurse managers (n=10)**表 1.** 护士长一般资料(n = 10)

序号	科室	性别	年龄(岁)	职称	担任护士长年限(年)	护理不良事件类型
A	五官科	女	34	主管护师	2	跌倒
B	普外科	女	37	主管护师	2	意外拔管
C	骨科	女	43	副主任护师	7	用药错误
D	内分泌科	女	47	副主任护师	15	用药错误
E	妇科	女	38	主管护师	4	跌倒
F	消化内科	女	37	主管护师	7	意外拔管
G	急诊	女	37	主管护师	5	遗漏给药
H	骨科	女	49	副主任护师	18	跌倒
I	普外科	女	37	主管护师	5	压力性损伤
J	妇科	女	35	主管护师	5	跌倒

2.2. 研究方法

1) 资料收集方法采用面对面半结构访谈法。访谈地点为护士长办公室，与护士长约定合理时间，保证访谈期间无干扰。访谈前，由研究者向研究对象详细说明研究目的和保密原则，告知访谈内容进行全程录音，并以编码代替访谈者姓名以保护隐私，取得理解配合后，签署知情同意书。课题组查阅相关文献，确定初始提纲，并邀请 2 名研究对象进行预实验，最后经课题组讨论后确定最终访谈提纲。包括 1) 能具体聊聊您科室发生的护理不良事件吗？2) 您得知发生护理不良事件时，当时的反应如何？3) 这件事对您工作和生活有何影响？4) 不良事件发生后您得到和寻求过哪些支持和帮助？访谈中根据具体情况调整提问方式，每个研究对象接受访谈时间约 30~40 分钟。

2) 资料分析访谈结束后 24 小时内将录音资料逐字逐句转录成文字，采用 Colaizzi 七步法对资料进行分析，整理、归类编码，并最终提取主题。同一份资料由 2 名研究者独立分析，出现不同意见时，由第三位研究者进行分析并讨论，得出统一结论。

3. 结果

3.1. 主题 1：躯体反应

科室发生护理不良事件，部分护士长出现心慌、睡眠障碍、食欲减退等躯体症状。A：“当下心跳就 100 多次”；C：“一想到科室又发生了一例药物差错事件，偏头痛又犯了”；D：“接连好几天完全吃不下东西”；E：“事情发生后一个星期内，每天晚上都要靠吃药才可以勉强维持几个小时的睡眠”；G：“那天晚上几乎都没睡”。

3.2. 主题 2：负性情绪体验

3.2.1. 自我质疑、挫败感、职业认同感降低

科室发生不良事件后，护士长对自己管理能力产生怀疑，有较强挫败感。特别遇到由涉事护士以外的其他人员向其汇报不良事件的发生，更加怀疑自己在科室护士群体中的信任度及安全感。低年资护士长会质疑自己是否适合当护士长，职业认同感降低。A：“我怀疑自己的管理能力，是不是不适合当护士长，觉得还是以前当护士的时候更有职业成就感”；C：“会觉得很挫败，上次已经发生过类似的事情，

再三强调了，不知道为什么还会出现同样的问题”；J：“每次只要科室发生不良事件，或者是出现投诉等事情的时候，我就会对自己的管理产生怀疑，而且会有很严重的挫败感”；B：“有时候发生不良事件的护士还不敢直接和我说，得通过别的护士甚至医生来告诉我，我可能不是一个合格的护士长，底下的人不能信任我”。

3.2.2. 气愤、不理解、内疚

刚听到护理不良事件发生后，护士长表现出气愤、不理解等应激反应，甚至出现不理智行为；有些护士长产生内疚，将不良事件的发生归咎于自身管理缺陷。H：“当时很气愤，明明刚强调过术后下床活动要陪同在侧避免跌倒，但还是发生了，当时言语上责备了责任护士，事后才了解到，是患者不肯要护士帮忙非要自己下床，挺后悔的，她估计也很伤心我不分青红皂白地批评”；J：“都不能理解，为什么会出现这样的低级错误”。B：“如果我多和科室护士强调一下，可能就不会发生这个事情了。”

3.2.3. 担心对患者、涉事护士及科室的影响

受访护士长均担心护理不良事件对患者健康、对涉事护士的职业生涯发展，以及对科室整体绩效考核有不良影响。同时，担心科室医生对护理团队的专业能力产生质疑，影响医护关系。B：“这个护士今年刚独立上班，她认为自己无法胜任护理工作，想辞职了”；E：“患者跌倒以后，发生了骨折，如果他恢复不好，也不知道怎么办了”；H：“这个护士今年刚要升主管护师，现在发生了不良事件，按照医院规定，今年没办法晋升了”；G：“今年护理部的不良事件目标值又不能完成，这个月的考评指标不达标”；D：“患者本就对治疗不满意，发生了不良事件更会抓住把柄不放了，说要告护士和医院，走法律途径”；A：“医生有时候还会直接指出护士犯低级错误，要这样的护士有什么用”。

3.3. 主题 3：缺乏组织支持

3.3.1. 缺乏应对策略

当科室发生不良事件时，年轻护士长缺乏处理该类事件的经验，医院管理层更加注重事情解决的结果，却忽视了对护士长应对不良事件的培训和策略支持。I：“当发生不良事件的时候，护理部要求整改，至于怎么去和护士沟通、如何去应对，根本没有系统的培训”；F：“医院有新护士系统培训，而对于新护士长，医院应该有系统的护士长培训计划”；E：“感觉自己需要进行系统的管理培训”；G：“事情发生了，不严格处理就怕护士觉得无所谓，严格处理了又怕护士心里承受不住”。

3.3.2. 缺乏情感和心理支持

经历护理不良事件后，护士长的负性情绪不能及时得到倾诉和排解，得不到科室护士及家庭成员的理解，缺乏良好的组织上的情感和心理支持。A：“我刚当护士长没多久，就发生了不良事件，护士觉得我故意为难她，护理部觉得我管理能力有问题，我真的是欲哭无泪，也没有人去倾诉，觉得这是作为护士长应该承担的责任”；B：“我不知道应该找谁去倾诉”；D：“现在大家越来越关注护士发生不良事件后的心理感受，部分医院也开设了类似支持系统，但是对于护士长的心理问题，似乎并没有专门的人去给予足够的关注和支持”；I：“和家里人也没法说，和他们说了也不懂，我也不想把工作情绪带到家庭里”。

4. 讨论

4.1. 护士长普遍经历第二受害者综合征

近年来，患者不良事件发生后医护人员作为第二受害者体验开始受到关注，但忽略了护士长作为不良事件的直接处理人和第一管理负责人，其虽不是不良事件直接参与者，也可能经历类似第二受害者综合征。本研究显示，护士长普遍出现了第二受害者综合征反应，出现了焦虑、失眠等躯体症状，以及担

心、害怕、内疚、自我怀疑等心理应激反应。发生不良事件后，护士长的压力来源不仅来自于对患者安全问题的担忧，还包括对涉事护士身心反应的关注，以及对整个科室、甚至护理团队稳定的担忧和考虑，因此承担着更大的压力。而研究显示，随着工作压力的增加，其离职意愿明显增加，生活质量等明显下降[8] [15] [16]。因此在关注患者安全、一线护士第二受害者体验的同时，也应加强护士长不良事件发生后的身心体验的关注，重视“第二受害者”意识的全面性教育及培养。

4.2. 加强医院安全文化建设，倡导非惩罚文化

担心不良事件的发生会对涉事护士及科室的处罚，是护士长紧张和忧虑的重要方面。护理不良事件管理的重点应为防止不良事件的再发生，而非通过追责来“解决”事件；虽然目前国内均提倡无责上报不良事件，并开展不良事件讨论，其目的在于共同学习和分析不良事件，发现科室存在的安全隐患或流程漏洞[17]。但在不良事件的处理上仍旧重视的是上报制度和追责，以满足患者的要求为主[18]，从而忽略了不良事件中涉事的医护群体，给护士长管理带来压力，成为其经历不良事件创伤的一部分。如何构建真正意义上的非惩罚文化，是医疗机构管理者亟待解决的问题。医疗机构可通过借鉴国外先进安全文化及理念[19]，建立属于符合医院文化的安全文化建设，如摒弃完美主义理念、建立缺陷分享项目；建立不良事件早起预警系统及人性化管理制度及医疗氛围；加大对护士组织支持的各项支持，如人力支持、资源支持等[20]；构建完善的不良事件上报系统及处理流程。

4.3. 构建有效组织支持系统，促进护士长身心健康

本研究结果显示，护士长在护理不良事件发生后，缺乏有效的应对策略，尤其是年轻护士长。不少护士长呼吁在新护士长培训中应增加针对性的培训和制度建设。护士长队伍的素质是保证护理质量和患者安全的前提，其需要接受培训以不断完善知识体系，提高管理及突发事件能力[16]。大部分护士长上岗后以传、带、帮经验式方式开展工作居多，缺乏系统的培训方式。许多护士长并没有得到充分的准备和培训，导致遇到护理不良事件时不能快速及时的做出处理，产生较严重的应激反应[13]。建议医院可建立完善的护士长培训管理系统，增加针对护理不良事件处理应对策略和压力管理的相关培训内容，并针对不同类型护士长，如新提拔上任护士长、外院竞聘入职护士长等建立不同培训体系，以尽可能满足不同类型护士长的需求。

同时医疗机构在不良事件发生后对护士长的心理支持和情感关怀不够，心理压力和紧张宣泄途径少，造成不良情绪的累积和消极转归，严重影响对护士长团队的稳定性。研究显示，支持不足，易加重第二受害者创伤体验；支持越充足有效，可降低不良事件对第二受害者影响，越有利于其身心创伤恢复[20] [21] [22]，且明显影响护士长对工作的满意度。我国大多数医疗机构组织支持体系不完善，第二受害者相关研究均提示组织支持不足。构建以第二受害者为核心、开放性、支持性的医院安全文化，成为促进患者安全、稳定护理团队的重要且迫切举措。目前国外已有较为完善的系统支持体系[23] [24] [25] [26]，通过建立快速反应团队、构建结构化的学习平台、同行支持等方式，以满足第二受害者的情感支持，包括及时支持及中、长期支持等；国内仍未有完善的第二受害者支持系统，医疗机构可通过借鉴国外支持系统，以 Scott 三级介入模式为依据，构建符合中国背景下的第二受害者支持系统，如采取“三阶段”支持系统，即第一层为同级别护士长提供的同伴支持；第二层为受过培训的总护士长或护理部主任提供的指导支持；第三层为转介心理医生，以确保及时快速的专业支持，通过此种方式，可给予护士长有效的组织支持，帮助其快速从事件中复苏，减轻心理压力，提高职业幸福感，促进心理健康，促进患者安全。

5. 小结

本研究通过对 3 个月内科室发生过不良事件的 10 名护士长进行深度访谈，发现护理不良事件后护士

长经历着严重的负性身心体验,且缺乏有效的组织支持和应对策略,提示护士长同样是第二受害者的重点关注人群。医疗机构应建立系统的护士长培训体系,提供有效的组织支持,通过构建良好的医院安全文化,来保障和促进医护人员的身心健康,进而确保患者获得最佳结局。

参考文献

- [1] Chan, S.T., Khong, B.P.C., Pei, L.T.L., *et al.* (2018) Experiences of Singapore Nurses as Second Victims: A Qualitative Study. *Nursing Health Science*, **20**, 165-172. <https://doi.org/10.1111/nhs.12397>
- [2] Hall, L.W. and Scott, S.D. (2012) The Second Victim of Adverse Health Care Events. *Nursing Clinical North American*, **47**, 383-393. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2012.05.008>
- [3] Rafter, N., Hickey, A., Condell, S., *et al.* (2015) Adverse Events in Healthcare: Learning from Mistakes. *Quarterly Journal of Medicine*, **108**, 273-277. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcu145>
- [4] WHO (2018) 10 Factor on Patient Safety. WHO Press, Geneva.
- [5] 李文燕. 加强不良事件风险防范提高护理质量[J]. 当代医学, 2010, 16(7): 37-38.
- [6] Loveridge, S. (2017) Nurse Manager Role Stress. *Nursing Management*, **48**, 20-27. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000514058.63745.ad>
- [7] Saifman, H. and Sherman, R. (2019) The Experience of Being a Millennial Nurse Manager. *Journal of Nursing Administration*, **49**, 366-371. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000769>
- [8] Warden, D.H., Hughes, R.G., Probst, J.C., *et al.* (2021) Current Turnover Intention among Nurse Managers, Directors, and Executives. *Nursing Outlook*, **69**, 875-885. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.04.006>
- [9] Christopher, S., Waters, D. and Chiarella, M. (2017) Are Your Gen X Nurses Satisfied? *Nursing Management*, **44**, 24-31. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000521573.27807.dc>
- [10] Warshawsky, N., Wiggins, A. and Rayens, M. (2016) The Influence of the Practice Environment on Nurse Managers' Job Satisfaction and Intention to Leave. *Journal of Nursing Administration*, **46**, 501-507. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000393>
- [11] Warden, D.H., Hughes, R.G., Probst, J.C., *et al.* (2020) Turnover Intention among Nurse Managers, Directors, & Executives: Developing a Tool for Measuring Environmental Factors. *Journal of Nursing Measurement*, **28**, 534-554. <https://doi.org/10.1891/JNM-D-19-00013>
- [12] Warshawsky, N. and Cramer, E. (2019) Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings from a National Study. *Journal of Nursing Administration*, **49**, 249-255. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000746>
- [13] Raffenaud, A., Unruh, L., Fottler, M., *et al.* (2020) A Comparative Analysis of Work Family Conflict among Staff, Managerial, and Executive Nurses. *Nursing Outlook*, **68**, 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.003>
- [14] Weavers, S., Paliwal, M., Hessels, A., *et al.* (2019) Administrative Supervisors and Nursing Unit-Based Managers: Collaboration and Job Satisfaction. *Nursing Economic*, **37**, 67-76.
- [15] Luan, X.R., Wang, P., Hou, W.X., *et al.* (2017) Job Stress and Burnout: A Comparative Study of Senior and Head Nurses in China. *Nursing and Health Sciences*, **19**, 163-169. <https://doi.org/10.1111/nhs.12328>
- [16] 黄华玲, 朱海华, 杨银玲, 等. 组织变革背景下护士长工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 51-53.
- [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] 陈蓉, 杨梦娇, 蔡邱嫦, 等. 医疗不良事件中第二受害者研究现状与思考[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 157-158.
- [19] 方博, 华伟, 杨静, 等. TQM 的新实践——事后控制之医疗不良事件处置[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(6): 182-183.
- [20] 吕永利, 耿力, 丁颖. 经历不良事件后离职的低年资护士的感受及应对措施质性研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9): 1320-1324.
- [21] 陈贵儒, 孙慧敏, 黄蓉蓉, 等. 护士第二受害者支持现状及与意愿患者安全文化的关系研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 4-8.
- [22] 陈琳霞, 姚国利, 楼珊珊, 等. 精神科患者安全事件中护士作为第二受害者经历与支持的影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(6): 908-911.
- [23] Scott, S.D., Hirschinger, L.E., Cox, K.R., *et al.* (2010) Caring for Our Own: Deploying a System Wide Second Victim Rapid Response Team. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, **36**, 233-240. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(10\)36038-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(10)36038-7)

-
- [24] Mira, J.J., Carrillo, I., Guilabert, M., *et al.* (2017) The Second Victim Phenomenon after a Clinical Error: The Design and Evaluation of a Website to Reduce Caregivers' Emotional Responses after a Clinical Error. *Journal of Medical Internet Research*, **19**, e203. <https://doi.org/10.2196/jmir.7840>
- [25] Slykerman, G., Wiemers, M., Wysusek, K., *et al.* (2019) Peer Support in Anaesthesia: Development and Implementation of a Peer-Support Programme within the Royal Brisbane and Women's Hospital Department of Anaesthesia and Perioperative Medicine. *Anaesthesia and Intensive Care*, **47**, 497-502. <https://doi.org/10.1177/0310057X19878450>
- [26] Morales, C.L. and Brown, M. (2019) Creating a Care for the Caregiver Program in a Ten-Hospital Health System. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, **31**, 461-473. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.001>