

产科护理不良事件对第二受害者心理体验的质性研究

张虹,黄雪霞,顾惠凤,沈萍华

(湖州市妇幼保健院 产科,浙江 湖州 313000)

【摘要】 目的 了解第二受害者在经历产科护理不良事件后的心理体验,为制订针对性支持体系做参考。**方法** 采取半结构深入访谈法,对 12 名在某院产科护理单元发生过护理不良事件的护士进行访谈,用现象学研究法对所搜集的资料进行分析。**结果** 提炼出 3 个主题:认知体验改变、应对体验改变、支持需求。**结论** 护理不良事件对第二受害者的心理状态产生较大影响,管理者应对当事者提供支持,营造安全文化氛围,保障第二受害者及患者的安全。

【关键词】 护理不良事件;产科;第二受害者;心理体验;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.09.006

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)09-0022-04

Psychological Experience of the Second Victims in Obstetric Nursing Adverse Events: A Qualitative Study

ZHANG Hong, HUANG Xuexia, GU Huifeng, SHENG Pinghua (Obstetrics Department, Huzhou Maternity Child Health Care Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China)

【Abstract】 Objective To explore the psychological experience of the second victims after the adverse events in obstetric care, and to provide reference for the further development of a targeted support system.

Methods The semi-structured in-depth interview method was adopted to interview 12 nurses who experienced nursing adverse events in obstetric nursing unit in a hospital. The data was analyzed by phenomenological methodology. **Results** Three themes were extracted, namely, changes in cognitive experience, changes in coping experience, and support needs.

Conclusions Nursing adverse events have a great impact on the psychological state of the second victim, so administrators should provide support to the parties involved, create a safe cultural atmosphere, and ensure the safety of the second victim and patients.

【Key words】 nursing adverse event; obstetrics; the second victim; psychological experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2023, 40(09):22-25]

医疗护理工作的复杂性使得临床不良事件难以避免,严重影响患者安全和护理质量。研究^[1]显示,高达 1.1% 的患者因临床不良事件导致死亡。护理不良事件通常是指在护理过程中发生的计划外的事件,不仅使患者及家属受伤害,也对第二受害者带来身心的负面影响^[2-3]。患者是不良事件中最直接的受害者,即第一受害者;但同时参与医疗错误、不良事件和患者伤害事件的卫生专业人员包括医生、护士等也会因不良事件受到工作和心理的创伤,被称为第二受害者^[4]。发生不良事件后,管理者较多关注发生不良事件根因、处理方案和预防等,对第二受害者关注有限。但 Seys 等^[5]研究指出,约 10.4%~43.4% 的医务工作者在临床工作中经历过第二受害者的角色,在不良事件的处理中常常表现倦怠、自责等负性情绪,并采取消极、躲避等应对方式,产生职

业倦怠,从而影响工作积极性和职业选择。护士是第二受害者的高危人群,产科是医院的重要科室,产科护理直接关系到孕产妇及新生儿的健康安全。因此本研究旨在通过质性研究探讨产科护理不良事件第二受害者的心理体验,为制定针对性的预防措施提供参考,以保障第二受害者及患者的安全,降低护理不良事件的发生率。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法选择我院产科 2021 年 1 月至 2022 年 12 月间的经历不良事件的护士为研究对象。纳入标准:在最近 1 年内发生的产科不良事件中受害,并已上报医院系统;自愿参加访谈;取得护士执业资格证书并在岗;逻辑思维与语言表达清楚。排除标准:进修人员;非不良事件当事人;参与不良事件但无护理缺陷发生。访谈全程无中断访谈者,对访谈中沉默、避而不谈等情况进行深入访谈和二次访谈。样本量遵循资料饱和原则,在资料分析时以不再有新主题或亚主题出现为标准,最终共

【收稿日期】 2023-05-29 **【修回日期】** 2023-08-20

【作者简介】 张虹,本科,护师,电话:0572-2030062

纳 12 名。本研究已获得湖州市妇幼保健院伦理审查委员会批准(2023-J-051)。研究对象一般资料详见表 1。

表 1 研究对象一般资料

编号	学历	职称	年龄	工作年限	不良事件
			(岁)	(t/a)	
1	本科	护师	28	7	婴儿畸形未发现
2	大专	护士	23	<1	新生儿遗传代谢性筛查采血卡采集时间错误
3	本科	护师	30	7	给药错误
4	本科	护师	38	14	跌倒
5	本科	护师	29	6	职业暴露
6	大专	护士	27	5	采集血标本遗漏
7	本科	主管护师	33	10	乙肝疫苗系统未登记
8	本科	主管护师	42	23	压力性损伤
9	本科	护师	24	1	医嘱执行不及时
10	本科	护士	27	4	药物外渗
11	本科	护师	32	9	给药错误
12	本科	护师	32	9	医嘱查对不到位

1.2 方法

1.2.1 列举提纲 根据研究目的和理论回顾,并结合临床专家意见制订半结构化访谈提纲^[6]。预访谈 2 例受试者后发现,初始访谈提纲内容较为表浅,根据访谈情况修改提纲表述,最终访谈提纲为:您了解护理不良事件吗?您的不良事件能描述下吗?您在不良事件发生后的心理感受?您是如何应对这件事情的?这件事情对您生活和工作的影响?您对今后工作的感想?您想获得怎样的支持与帮助?

1.2.2 资料收集 访谈前获得受访者同意,向其说明本研究的目的和意义,取得支持配合。访谈地点选择产科病区示教室内,访谈过程中无他人干扰。访谈予以录音,访谈时间 30~60 min,鼓励受访者表达自己的感受,并观察记录受访者信息,包括表情动作等。访谈结束 24 h 内对录音内容进行文本转换。研究全程注意保护受访者隐私,用编码替代姓名。

1.2.3 分析方法 采取 Colaizzi 7 步分析法^[7]对资料展开分析:阅读访谈资料,形成大致理解;摘录与研究问题相吻合;归纳提炼有意义的陈述并编码;汇总编码,形成主题;主题与受访者联系进行详细陈述;陈述该现象本质性结构;反馈求证内容真实性。

1.2.4 质量控制方法 访谈前:访谈者已系统学习质性研究相关知识,具备良好访谈经验技巧;访谈中:由临床专家监督研究进程,每完成一次访谈,研究者及时检查访谈提纲,核查有无错问、漏问和明显逻辑错误,并补充纠正;访谈后:将结果反馈给受访者进行确认和核实,以真实反映受访者的体验。

2 结果

2.1 主题一:认知体验改变

2.1.1 自责 受访者认为自己有不可推卸之责,普

遍存在负性情绪。所有受访者均表达了对发生不良事件的自责,主要体现在两方面:(1)护士表达了因自己工作疏忽导致患者受到伤害的自责。N11:“我没有核对药物,导致患者吃错药,还好没有(发生)很大的不良后果,不然患者的安全我怎么负责,每天都心惊胆战的”。(2)护士表达了担忧这次不良事件会影响整个科室的自责。N2:“我没和采血人员共同核对一遍采血卡片,使得婴儿多采集一次血,我怕家属投诉我,怕护士长责怪我,怕影响整个科室绩效,如果我影响了大家的利益,我就是个罪人了”。

2.1.2 质疑职业选择 护理不良事件的发生使得当事人对自己的职业选择和临床工作能力产生质疑,职业认同感下降。N2:“我工作不到 1 年就发生这种事情,同事们会不会议论我,患者还会信任我吗?”甚至部分受试者对职业选择产生质疑。N9:“产妇是乙肝患者,婴儿出生回病房就要立即接种疫苗和免疫球蛋白的,我居然忘记了。是不是我的工作能力不够,我是不是不适合这份工作,要赶紧转行吗?”

2.1.3 促进护理行为正向转变 部分受访者在经历不良护理事件后会自我反思,吸取教训,以更严谨的工作态度面对护理工作。N3:“这件事情就是我的问题,现在工作确实更仔细了,像输液一定打起十二分精神,也知道关注的重点在哪了。”护理不良事件的发生也促使当事人不断丰富自身知识,提升专业技能。N10:“我会更加反思我自己,遇到不懂的知识会恶补,也会向同事请教,保证患者不会因为我的疏忽造成伤害,感觉我的病情观察判断能力也提高了”。

2.2 主题二:应对体验改变

2.2.1 以问题为中心的应对 护士在护理工作中,面对不良事件时的首要反应就是弥补错误,积极处理不良事件,采取补救措施减少伤害,关注患者病情发展。N8:“患者出现了压力性损伤,我努力回想处理流程,向患者宣教勤翻身、降低床头高度等;在后续的护理中也密切关注,就是希望把伤害减到最轻”。在访谈中,部分受访者由于一时无法走出不良事件,害怕患者出现严重的后果或害怕连累科室和同事而在后续的工作中饱受困扰,选择了直接回避或换岗甚至离职。N11:“给药错误是多么严重的问题,这次是协商解决了,但下次呢,如果患者真出了事,不用说继续干了,我要怎么赔偿,我最好还是消失吧。”

2.2.2 以情绪为导向的应对 当下我国的医疗机构在关注和支持第二受害者身心体验方面仍存在明显不足。部分受访者表示在不良事件发生后科室较少有对第二受害者的精神支持。N5:“我被梅毒患者

针刺伤,虽然用了药预防,但我现在每次接触患者的体液都很紧张。当时没人安慰我开导我,我有心理阴影了”。社会支持对第二受害者至关重要,护士在经历不良事件后,会向他人倾诉来调节自身负性情绪,得到工作上的建议。N7:“同事们安慰我,我心里好受很多,高年资的护士提供经验,告诉我要怎么避免系统漏登记乙肝疫苗,还开导我医院的信息设备也要相应提升,这些安慰使我更好地应对,不然真不能继续工作”。

2.3 主题三:支持需求

2.3.1 有效的预防措施 受访者表示期望管理者能制定有效的预防措施,预防这类事件再发生。医院安全教育应贯穿护士临床工作的始末,应始终坚持以需求为导向,安全为目标,从根本上规避不良事件的发生。N1:“我觉得医院在安全教育这方面可以提高,很多新护士犯错原因就在于不了解不良事件的严重性”。医院可优化护理信息系统,完善护理操作流程。N11:“发生不良事件后,管理者规定发放药物时发药本和二维码要带在身边,并且仔细核对,我觉得很有用”。

2.3.2 建立非惩罚文化 管理者在发生不良事件后过多批评当事人会加重心理负担,应更多地关注事件本身。N1:“发生事情时,护士长说先保护自己,有纠纷就叫保安,心里暖暖的”。

3 讨论

3.1 管理者应关注第二受害者心理情感需求 产科的疾病类型相对复杂,孕妇病情复杂多变,还要护理新生儿,护士工作量大,身心负荷重,压力多,在护理操作中略有不慎就会发生不良事件,使得产科护士成为第二受害者。第二受害者普遍认为自己有不可推卸的责任,往往有自责、后悔等负性情绪,也会严重影响护士的工作积极性和职业热情,质疑职业选择,不利于职业发展。本研究发现,产科护士在经历不良事件后,少部分护士能积极看待,汲取教训总结经验,不断提升自身专业素养,但大部分第二受害者以负性情绪为主,出现自责等负性情绪体验,对护理工作产生质疑,怀疑专业能力,职业认同感明显下降。若护士职业信心受挫,可能会诱发更多更加严重的不良事件,严重影响患者安全和护士的留职意愿,不利于护理队伍的长远发展。因而护理管理者应加强对第二受害者心理状态的关注,必要时采取适当的心理干预疏导护士的不良情绪,帮助其调节情绪投入工作,保障患者安全^[8]。如利用叙事护理^[9]引导护士说出心声,认真倾听,分析关键问题,关注工作认知和行为改变,寻找合适的解压方法,鼓励和帮助当事人重拾自信,恢复心理健康,促进第二

受害者向积极的工作行为改变。

3.2 第二受害者的应对方式 本研究发现,护士在不良事件发生后,主要寻求亲近的人的社会支持,但较少获得医院管理层的支持。这与陈菲菲等^[10]的研究结果相同。分析原因,第二受害者的社会支持需求感强烈,渴望寻求精神支持。家人是个人最重要的核心单位,同事和朋友也是第二受害者支持的一个重要来源,从而得到理解和支持。我国目前对第二受害者的认识仍有待加强,当下国内医疗更加注重患者的体验,容易忽视医护人员的身心体验,从而导致医院缺乏对第二受害者的支持和关注。因此要提高护理管理者对患者安全事件中第二受害者的重视,构建相应的支持体系,及时有效地对第二受害者进行支持。如国外已形成相对完整的干预体系,“For You Team”第二受害者快速反应团队^[11]、减轻第二受害者影响在线项目^[12]等心理干预项目都能解决组织对第二受害者支持需求的问题,医护人员通过学习相应内容,可增长对第二受害者的相关知识,了解护理不良事件的不良影响,知晓各种支持方案以及发生护理不良事件后可采取的有益行为。我国相关部门可借鉴国外的优秀经验,针对医院管理者和护理人员组织相关培训,使第二受害者支持体系能符合我国国情,帮助第二受害者正向应对。此外,本研究发现,消极应对的护士对其影响时间较长,而通过树立积极心态和转移注意力对第二受害者造成的负性影响较小。国内有医院定期组织不良事件的相关知识培训,鼓励科室间交流,并学习各种不良事件的处理流程和补救措施等^[13-14]。同时,管理者也可以提供情绪管理课程^[15],如正念减压训练、心理承受能力训练等来帮助当事者识别工作中的负性情绪,提供解压方法,提高护士的心理韧性水平。此外,因为低年资护士缺乏应对不良事件的经验,所以会采取逃避方式管理者应特别加强对低年资护士应对能力的培训。

3.3 完善预防措施,倡导非惩罚文化 本研究发现,有效的预防措施可从根本上避免不良事件的发生,非惩罚文化不仅是对其他护士的安慰,更是对当事者的支持,均能有效改善第二受害者的负性体验,提高职业认同感。在预防措施上,医院层面需加强安全文化教育培训,通过案例重现、专题讲座、根因分析讨论会等形式,帮助护理人员积累经验,提升专业素养。同时,应优化护理信息系统,在硬件上辅助规范操作,减少护理差错。在非惩罚文化上,Quillivan等^[16]研究表明,患者安全文化中的非惩罚文化与第二受害者的心理与职业困扰的减少明显相关。因此,管理者应建设病人安全文化,建议使用“5+1”

S管理^[17]、“TeamSTEPPS”团队合作改进概念^[18]等措施优化上报机制,鼓励上报,改善助力流程环节,完善非惩罚性文化体系,促进良性护理文化建设循环,从而提升护理质量。管理者也要主动与第二受害者沟通,使其在工作中有被关心的感觉,营造一个有支撑力的医疗职业安全环境。

4 小结

通过深入访谈,了解到护理不良事件后产科护士经历着负性情绪和应对无助感,所以第二受害者需要一定的支持需求,以促进心理健康,并完善预防措施和非惩罚文化,鼓励上报,便于管理者发现和及时改进,减少对第二受害者的伤害,同时保障患者安全。本研究存在一定的局限性,包括访谈对象来源地较为单一。在今后的研究中,建议扩大访谈对象的来源,提高样本的代表性。

【参考文献】

- [1] SCHWENDIMANN R,BLATTER C,DHAINI S,et al.The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review[J].BMC Health Serv Res, 2018,18(1):521.DOI:10.1186/s12913-018-3335-z.
- [2] 黄爽爽,蒋沙沙,赵青青.儿科护理不良事件中第二受害者支持需求的质性研究[J].中国乡村医药,2022,29(14):67-69.
- [3] 翟云霄,孟婧文,游兆媛,等.护理不良事件中第二受害者心理体验的质性研究[J].中国卫生质量管理,2022,29(9):21-25.
- [4] YAN L,TAN J,CHEN H,et al.Experience and support of Chinese healthcare professionals as second victims of patient safety incidents: a cross-sectional study[J].Perspect Psychiatr Care, 2022,58(2):733-743.
- [5] SEYS D,WU A W,VAN GERVEN E,et al.Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review[J].Eval Health Prof,2013,36(2):135-62.
- [6] LEE W,PYO J,JANG S G,et al.Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative

study[J].BMC Health Serv Res,2019,19(1):100.DOI:10.1186/s12913-019-3936-1.

- [7] KWANGOK P,SUNGHEE P,MI Y,et al.Physicians' experience of communication with nurses related to patient safety: a phenomenological study utilizing the Colaizzi method[J].Asian Nurs Res,2018,12(3):166-174.
- [8] 金玉梅,何晓君.儿科护士在护理不良事件作为第二受害者的心理体验[J].中国护理管理,2019,19(4):501-504.
- [9] 张淑,王建宁,周松,等.临床护士叙事护理培训实施效果评价[J].中国护理管理,2021,21(8):1230-1234.
- [10] 陈菲菲,缪大宏,徐洋洋.医疗不良事件后临床护士第二受害者经历与支持对工作不安全感的影响[J].中国医院统计,2022,29(6):459-465.
- [11] SCOTT S D,HIRSCHINGER L E,COX K R,et al.Caring for our own: de-ploting a systemwide second victim rapid response team[J].J Comm J Qual Patient Saf,2010,36(5):233-240.
- [12] MIRA J J,CARRILLO I,GUILABERT M,et al.The second victim phenomenon after a clinical error: the design and evaluation of a website to reduce caregivers' emotional responses after a clinical error[J].J Med Internet Res,2017,19(6):e203.DOI: 10.2196/jmir.7840.
- [13] 王萍,俞红英,丁雯雯.精神科护士在不良事件中成为第二受害者心理体验的质性研究[J].护理与康复,2020,19(4):5-9.
- [14] 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的质性研究[J].中华护理杂志,2020,55(9):1320-1324.
- [15] 卢回芬,朱丽萍.情绪智力培训对心内科护士临床沟通能力和职业倦怠的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(26):3425-3428.
- [16] QUILLIVAN R R,BURLISON,JD,BROWNE EK,et al.Patient safety culture and the second victim phenomenon: connecting culture to staff distress in nurses[J].Jt Comm J Qual Patient Saf,2016,42(8):377-386.
- [17] 邵小莉,韩琳,王欣,等.护理人员患者安全文化现状的研究[J].护理管理杂志,2021,21(3):199-202.
- [18] STAINES A,LECUREUX E,RUBIN P,et al.Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward[J].Internat J Qual Health Care,2019,32(9):618-624.

(本文编辑:陈晓英)

文稿中文后参考文献的著录规则

本刊严格遵守国家 GB/T 7714—2005《文后参考文献著录规则》的有关规定。为此,请作者书写时注意以下要求:

- (1) 文后参考文献表的顺序应按照文中引文的顺序依次排列,用阿拉伯数字书写。
- (2) 每条文献著录项目应该齐全,包括作者、题名、出版项。
- (3) 作者不要超过 3 人。原文献作者 3 人以上的,只要写出前 3 名作者即可,后加“等”或“*et al*”。
- (4) 题名务必与原文献一致。
- (5) 出版项目中须包括杂志的名称、出版年、卷、期、起止页码。
- (6) 期刊文献著录格式为:作者.题名[J].杂志名称,出版年,卷(期):起页-止页。如为中文杂志要写明杂志的简称,英文杂志建议用正确的缩写形式。
- (7) 专著文献著录格式为:作者.题名[M].版本.出版地:出版社,出版年:起页-止页。(8) 电子文献著录格式为:作者.题名[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径。

本刊编辑部