

# ICU 护士不良事件支持现状以及与其 职业生涯状况的相关性

郝连盈

(天津市西青医院呼吸与危重症学科,天津 300380)

**摘要:**目的 分析天津市、河北省、山东省三级甲等医院 ICU 护士不良事件支持水平现状及其与职业生涯状况的相关性。方法 于 2019 年 7-11 月采用便利抽样法,采用一般资料调查问卷、第二受害者经验及支持量表和职业生涯状况评价量表,以 221 名 ICU 护士为研究对象,调查目前不良事件支持水平现状以及和职业生涯状况的相关性。结果 共调查 221 名护士,其中男 87 名,女 134 名,年龄 24-51 岁,平均年龄(30.34±2.99)岁;ICU 护士不良事件支持水平得分为(31.23±5.82)分,不同年龄、性别和职称的护士不良事件支持水平得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );ICU 护士职业生涯状况得分为(88.92±13.77)分,职业生涯得分及其各维度与护士不良事件后支持水平成正相关( $P<0.05$ );多因素回归分析显示,性别、职称、职业认同、组织承诺及职业生涯状况是 ICU 护士不良事件支持水平得分的独立影响因素。结论 目前 ICU 护士作为第二受害者在不良事件发生支持处于中等水平,其中医疗机构对于事件发生后的给予的支持稍有不足,易导致护士产生离职倾向,影响护理队伍的稳定性。因此管理者和医疗机构在事故发生后不仅仅要重视患者维护患者利益,同样也关注护士的心理需求,仔细调查事件发生真相,分析问题原因,合理设置岗位帮助护士汲取教训和经验,提高护士职业认同感,感受到组织的关注和温暖,减少护士作为第二受害者的负面影响。

**关键词:**ICU 护士;不良事件;支持现状;职业生涯

中图分类号:R47

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.21.038

文章编号:1006-1959(2020)21-0124-04

## ICU Nurses' Adverse Event Support Status and its Correlation with Career Status

HAO Lian-ying

(Department of Respiratory and Critical Care,Tianjin Xiqing Hospital,Tianjin 300380,China)

**Abstract:**Objective To analyze the current status of adverse event support level of ICU nurses in tertiary A hospitals in Tianjin, Hebei, and Shandong and its correlation with career status.Methods From July to November 2019, the convenience sampling method was adopted. The general information survey questionnaire, the second victim experience and support scale, and the career status evaluation scale were used. 221 ICU nurses were used as the research object to investigate the current adverse event support status of level and its relevance to career status.Results A total of 221 nurses were surveyed, including 87 males and 134 females, aged 24-51 years old, with an average age of (30.34±2.99) years old; ICU nurses' adverse event support level score was (31.23±5.82) points, with different ages and genders compared with the professional title nurse's support level score for adverse events, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); ICU nurses' career status score was (88.92±13.77) points, career scores and their various dimensions and the nurses' support level after adverse events both were positively correlated ( $P<0.05$ ); multivariate regression analysis showed that gender, job title, occupational identity, organizational commitment and career status were independent influencing factors of ICU nurses' adverse event support level score.Conclusion At present, as the second victim, ICU nurses were at a moderate level of support in the occurrence of adverse events. Among them, medical institutions provided slightly insufficient support after the event, which might easily lead to nurses' turnover tendency and affected the stability of the nursing team. Therefore, after an accident, managers and medical institutions should not only pay attention to the protection of patients' interests, but also paid attention to the psychological needs of nurses, carefully investigate the truth of the incident, analyzed the cause of the problem, and set up positions to help nurses learn lessons and experience, and improved nurses' careers. A sense of identity, felt the attention and warmth of the organization, and reduced the negative impact of nurses as the second victim.

**Key words:**ICU nurse;Adverse events;Support status;Career

2018 年 WHO 数据显示,全球每年约有 4270 万次医疗不良事件,而其造成的所产生的经济负担居全球疾病支出的第 14 位<sup>[1]</sup>。目前护理差错不良事件时有发生,患者作为事故直接受害者会受到医务人员和医疗机构的重视,而涉事的护理人员,其心理变化极少受到关注。经历意料外安全事件的医务人员,可能会质疑自己的临床知识和技能水平,产生焦虑、内疚、恐惧等负面情绪,出现睡眠障碍,职业倦怠等一系列生理、心理、职业方面的健康问题,因此也被称之为“第二受害者”<sup>[2]</sup>。相关调查显示,我国约有 50% 的护士群体深感不良事件对自身的伤害<sup>[3]</sup>。但目前我国对于医疗事件“第二受害者”关注欠缺。Wu

AW<sup>[4]</sup>提出多数医疗机构单纯地将不良事件归咎于医护人员,未及时向医务人员提供必要的组织支持和心理疏导,帮助其应对事件后心理应激。当医护人员缺失组织支持时会出现职业倦怠、服务质量降低,进而引发更多的不良事件,形成恶性循环<sup>[5]</sup>。职业发展主要指对工作态度、价值观以及未来发展前景的等内心认知,是护理专业发展的重要影响因素<sup>[6]</sup>。而护理人员出现不良事件后常会质疑自身能力和价值,引发职业倦怠和职业焦虑,不仅损害临床护理质量,也对护理人员自身的职业发展和护理团队的稳定性设置了巨大的挑战。ICU 护士需要具备全面且熟练的护理知识和操作技术、先进器械管理能力、良好的身体素质和强大的内心相,较于其他护士在培养方面需要更多的时间和精力。为减轻护理人员作

作者简介:郝连盈(1986.2-),女,天津人,本科,护师,主要从事呼吸与危重症护理工作

为第二受害者的负面影响,稳定护理队伍,本研究以护士为研究对象,探讨不良事件支持水平的影响因素与职业生涯的相关性,为今后改善医院管理和促进护理学发展提供参考,现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用方便抽样,于 2019 年 7~11 月选取天津市、河北省、山东省等地三级甲等医院中的 240 名 ICU 护士为研究对象进行问卷调查。①纳入标准:取得护士执业资格证,从事 ICU 临床,并自愿参加本研究。②排除标准:实习、进修护士、研究期间未在岗的护士以及未经历不良事件的护士。③剔除标准:出现漏答、错答、规律作答的问卷。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料问卷** 自行设计一般资料问卷,包括护士的年龄、性别、学历、婚姻状况及职称。

**1.2.2 第二受害者经验及支持量表(SVEST)** 该量表由美国学者 Burlison JD<sup>[7]</sup>研制,适用于调查医师、护士、药剂师等人群对于不良事件后负面影响的程度和能获得支持资源的程度。2019 年陈贵儒等<sup>[8]</sup>引入并汉化,形成中文版 SVEST 量表。该量表共有心理压力、身体压力、同事支持、主管支持、机构支持、非工作相关支持及职业自我效能 7 个维度,离职倾向和缺勤 2 个结局变量,29 个条目。采用 Likert 5 级评分法,由“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,总分为 29~145 分,得分越高说明第二受害者痛苦程度、离职倾向和缺勤水平越高,得到的支持质量越低。总量表及各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.610~0.880,本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在为 0.854,具有较好信效度。本研究采用陈贵儒汉化的量表中的 4 个支持维度来评估 ICU 护士作为第二受害者经历不良事件后的支持水平。

**1.2.3 职业生涯状况评价量表** 该量表由童天<sup>[9]</sup>参考相关理论编制,起初适用于企业内部职工职业状况的评估,之后商临萍等<sup>[10]</sup>将量表在护理人员中进行

验证,同样显示出良好的信效度。该量表包括职业认同、职业满意度、组织承诺、留职意愿 4 个维度,共计 23 个条目。采用条目 Likert 5 级评分法,由“完全同意”到“完全不同意”依次计 5~1 分,总分即为条目得分相加得分,得分越高说明职业生涯状况越好,该量表总体及各维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数在数为 0.179~0.862,本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在为 0.841。

**1.3 调查方法** 首先取得各医院护理部知情同意,由护理部协助研究者联系各科室 ICU 护士长,向其介绍该研究的目的以及设计的相关问卷内容,取得科室配合后,将电子问卷链接发给科室护士长,护士长统一转发至科室相关群聊。最终共收回问卷 233 份,剔除无效问卷后最终共计 221 份。

**1.4 统计学分析** 本研究数据采用 SPSS 23.0 统计软件分析。计数资料采用( $n, \%$ )进行描述,行  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,行  $t$  检验,非正态分布采用  $M(P_{25}, P_{75})$  描述,行秩和检验;相关性采用 Pearson 和 Spearman 进行相关分析,并进行多元线性逐步回归分析。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 研究对象一般人口学资料** 最终纳入 221 名研究对象,年龄在 24~51 岁,平均年龄为( $30.34 \pm 2.99$ )岁;包括男性 87 名,占 39.37%,女性 134 名,占 60.63%;其中未婚 54 名,占 24.43%,已婚 137 名,占 61.70%,其他 30 名,占 13.57%;中专 29 名,占 13.13%,大专 67 名,占 30.31%,本科及以上学历 125 名,占 56.56%,其中护士 18 名,占 8.14%,护师 150 名,占 67.87%,主管护师 34 名,占 15.38%,副主任护师及以上 19 名,占 8.59%;正式编制 63 名,占 28.51%,合同制 124 名,占 56.11%,派遣制 34 名,占 15.38%。其中不同年龄、性别和职称的护士不良事件支持水平得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 一般人口学资料对 ICU 护士不良事件支持水平的影响( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	不良事件支持得分	$t$	$P$	项目	不良事件支持得分	$t$	$P$
性别		4.982	0.004	年龄(岁)		6.988	0.000
女	29.17 $\pm$ 4.73			>45	31.40 $\pm$ 6.91		
男	33.29 $\pm$ 5.96			学历		0.147	0.729
婚姻状况		0.481	0.533	中专或大专	30.92 $\pm$ 5.37		
未婚	31.43 $\pm$ 5.79			本科	31.82 $\pm$ 5.76		
已婚	31.55 $\pm$ 4.88			研究生及以上	30.95 $\pm$ 3.94		
其他	30.71 $\pm$ 5.52			职称		7.344	0.000
年龄(岁)		6.988	0.000	护士	29.15 $\pm$ 3.96		
<25	28.45 $\pm$ 5.87			护师	30.10 $\pm$ 3.84		
25~35	30.86 $\pm$ 5.14			主管护师	31.16 $\pm$ 3.74		
35~45	34.27 $\pm$ 5.23			副主任护师及以上	34.51 $\pm$ 4.03		

**2.2 ICU 护士不良事件支持得分** 调查显示,ICU 护士第二受害者经验与支持得分( $31.23 \pm 5.82$ )分,条目均分( $2.40 \pm 0.45$ )分,其中同事支持得分最高,机构支持支持得分最低,见表 2。

表 2 ICU 护士不良事件支持得分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	条目数	总得分	条目均分
支持维度	13	$31.23 \pm 5.82$	$2.40 \pm 0.45$
同事支持	4	$9.84 \pm 1.88$	$2.46 \pm 0.47$
上级支持	4	$9.68 \pm 1.72$	$2.42 \pm 0.43$
机构支持	3	$7.02 \pm 1.26$	$2.34 \pm 0.42$
非相关支持	2	$4.76 \pm 0.96$	$2.38 \pm 0.48$

**2.3 ICU 护士职业生涯状况得分** ICU 护士职业生涯状况得分为( $88.92 \pm 13.77$ )分,条目均分为( $3.87 \pm 0.60$ )分,其中留职意愿得分为( $5.12 \pm 0.89$ )分,职业认同得分为( $31.24 \pm 6.23$ )分,组织承诺得分为

表 3 ICU 护士不良事件支持水平与职业生涯状况的相关性( $r$ )

项目	留职意愿	职业认同	组织承诺	职业满意度	职业生涯状况
支持水平	0.232	0.673	0.688	0.559	0.658
同事支持	0.543	0.477	0.581	0.531	0.579
上级支持	0.542	0.637	0.700	0.614	0.694
机构支持	0.589	0.601	0.776	0.573	0.717
非相关支持	0.245	0.148	0.151	0.198	0.207

表 4 ICU 护士不良事件支持水平影响因素自变量赋值

项目	赋值
性别	男=1;女=2
年龄	25 岁以下=1;25-35 岁=2;35 岁以上=3
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师及以上=4

表 5 ICU 护士不良事件支持水平影响因素回归分析结果

项目	B	SE	$\beta$	t	P
常数项	134.721	12.004	/	14.074	<0.05
性别	0.908	0.074	0.086	3.334	<0.05
职称	0.872	0.069	0.072	2.842	<0.05
职业认同	1.665	0.290	0.121	5.869	<0.05
组织承诺	2.766	0.542	0.343	11.537	<0.05
职业生涯	2.530	0.93	0.244	9.872	<0.05

注: $R^2=2.32$ ,调整后  $R^2=20.7$ , $F=29.472$ , $P<0.05$

### 3 讨论

**3.1 ICU 护士不良事件支持水平现状** 当护士经历非预期的护理差错,损害患者利益后,内心会充满自责,引发焦虑抑郁,并怀疑自己的工作能力和质疑自己未来的发展,常常需经受巨大的心理煎熬和外部惩戒,因此成为第二受害者<sup>[10]</sup>。本研究显示,ICU 护士不良事件后支持得分为( $31.23 \pm 5.82$ )分,略高于与国内外研究结果<sup>[11,12]</sup>,可能与本研究均为 ICU 护士有关。ICU 护士处于一个封闭的工作环境,其工作标准较高,并长期要求维持在一个高度集中的状态,因此科室对于 ICU 护士人才培养和管理福利待

( $34.30 \pm 6.44$ )分,职业满意度得分为( $18.27 \pm 4.06$ )分。

**2.4 ICU 护士不良事件支持水平与职业生涯状况的相关性** Person 相关性分析显示,ICU 护士不良事件支持水平与职业生涯状况呈正相关( $r=0.658$ , $P<0.05$ ),且职业生涯状况中的各维度与不良事件支持水总得分均存在相关性,见表 3。

**2.5 ICU 护士不良事件支持水平的影响因素** 以 ICU 护士不良事件支持总分为因变量,以 ICU 护士年龄、性别、职称及职业生涯状况各维度为自变量进行回归分析,最终性别、职称、职业认同、组织承诺及职业生涯状况总分进入方程,共可解释其中 20.7%的变异量,性别、职称、职业认同、组织承诺及职业生涯状况是 ICU 护士不良事件支持水平得分的独立影响因素。赋值情况见表 4,回归分析结果见表 5。

遇方面较为完善,管理者对待 ICU 护士的信任感较强,护士团队间配合度较高,因此 ICU 护士感知到组织支持水平较高,若要验证 ICU 科室与其他科室支持水平的差异,需要进一步进行研究。本研究显示,性别、年龄以及职称均会影响患者的不良事件支持水平。目前在护理行业男护士较女护士优势明显,护理管理者和机构更加倾向于男护士人才的培养和管理,因此给予的男护士支持和关注较多<sup>[13,14]</sup>,以保留男护士人才。随着年龄和职称的提升,ICU 护士在技能和知识储备方面日益丰富,在科室中的地位愈加重要,出现不良事件后,管理者和机构处理态度比较严谨,处理方案更加人性化。

目前我国医疗机构对第二受害者认识不足,在处理不良事件处理中,多数机构仍以追究负责人责任为主,对护理人员进行相应的处罚,缺乏对第二受害者身心体验的关注和支持,易引发护士对于自身能力和未来发展的质疑,出现离职意愿,危害护理队伍的稳定性。因此管理者在临床工作中应根士的个人情况设置合理的岗位以避免能力不足或岗位不匹配而带来的不良事件。医疗机构应该加强加强第二受害者相关知识的教育、培训、研究,营造一个充满人性关怀和希望的工作环境,在事故发生后合理处理,注重保护护理人员权利,让护士感知到自身的价值,并汲取教训,以此为戒,积极提高护理工作质量。

**3.2 ICU 护士不良事件支持水平与职业生涯的相关**

性 本研究显示,ICU 护士支持水平与职业生涯存在正相关,且护士职业生涯各维度与 ICU 护士不良事件后支持水平呈正相关。ICU 护士经历不良事件发生后的支持来源于同事、上级、医疗机构以及朋友家庭。护士职业生涯发展则主要包括职业认同感、留职意愿、组织承诺以及职业满意度。有研究指出护士对支持水平的感知不仅与组织支持有关,与护理人员职业价值观、认同、自身负罪感的程度、个人压力源以及问题转化能力有关<sup>[1]</sup>。部分 ICU 护士在经历非预期的护理差错,损害患者利益后,由于值职业认同感较低,对第二受害者身心创伤的危害及组织支持的目的认识不足,恶化事件后果,内心极度自责,深度质疑自己的工作能力和工作价值,经历巨大的心理应激。因此该人群在日后的工作中更倾向于采取更多的防御性行为,会导致隐形缺勤和离职倾向状况时有发生,致使护理质量下降,影响患者的治疗和转归,甚至再次引发护理差错,形成恶性循环<sup>[15]</sup>。但研究发现,医护人员遭遇不良事件也会带来积极影响,当处于较高的职业认同及职业满意度水平时,护理人员会发现从不良事件总结学习,避免今后出现相同的问题,同时也会自觉地提升责任感,加强慎独和危机的应对能力,减少不良事件的发生率<sup>[16]</sup>。因此在不良事件发生后,医疗机构和管理者不应单纯的进行事故责任的认定处罚,忽视护理人员心理和情感需要,应该注重引导护理人员进行问题剖析、能力培养和心理疏导,培养其坚定的职业信念和认同感,使其在工作中体会到价值感和成就感,以应对不良事件对护理人员的打击和负面影响,学会从大局出发,做出合理的护理管理和发展的决策。

总之,ICU 护士的护理对象均为急重症患者,该人群疾病发展迅速且难以预料,与其他科室护理人员相比,ICU 护士需承担更大的工作量和风险。长期处于高强度、高集中和挑战的工作环境下,ICU 护士难免会出现工作失误,导致护理不良事件。作为事件负责人其不仅仅需要为患者的安危负责,更需要兼顾护理人员的健康。但目前我国的医疗机构对第二受害者还未有充分的认识,处理环节中,仍然以追究相关医务人员责任为主要手段,缺乏对第二受害者身心体验的关注和支持,在今后的护理发展中应提升行政机构对医疗不良事件中第二受害者的支持力度,在维护患者利益的同时也秉持公正、理解、支

持的原则为医务人员提供物质和心理情感支持,建立多学科合作的支持体系,构建人性化工作环境,重视同伴支持,加强护理人员的职业认同感,提供良好的职业发展前景,为第二受害者提供有效的支持。

#### 参考文献:

- [1]陈蓉,杨梦娇,蔡邱娣,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):102-105.
- [2]Chan ST,Khong P,Wang W.Psychological responses,coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims[J].Int Nurs Rev,2017,64(2):242-262.
- [3]陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.第二受害者经验及支持量表的汉化与信效度评价[J].护理学杂志,2019,34(14):73-77.
- [4]Wu AW.Medical error:these second victim, the doctor whom makes them mistake needs help tool [J].BMJ,2000,320 (7237): 726-727.
- [5]Grissinger M.Too many abandon the"second victims"of medical errors[J].P&T,2014,39(9):591-592.
- [6]张楠.护士工作倦怠研究[D].安徽医科大学,2008.
- [7]Burlison JD,Scott SD,Browne EK,et al.The Second Victim Experience and Support Tool:Validation of an Organizational Resource for Assessing Second Victim Effects and the Quality of Support Resources [J].Journal of Patient Safety,2017,13 (2):93-102.
- [8]童天.职业生涯发展与规划[M].北京:知识出版社,2006.
- [9]商临萍,许佳佳.太原市 339 名护理人员职业生涯状况及其影响因素的调查分析[J].中华护理杂志,2010,45(8):736-738.
- [10]Scott SD,Hirschinger LE,Cox KR,et al.The natural history of recovery for the healthcare provider"second victim"after adverse patient events[J].Qual Saf Health Care,2009,8(5):325-330.
- [11]Kim EM,Kim SA,Lee JR,et al.Psychometric properties of Korean version of the Second Victim Experience and Support Tool(K-SVEST)[J].J Patient Saf,2020,16(3):179-186.
- [12]陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.护士第二受害者支持现状及与医院患者安全文化的关系研究[J].护理学杂志,2020,35(2):4-8.
- [13]徐晶,陈荣凤,郑微艳,等.医疗不良事件中第二受害者及其组织支持的研究现状与启示 [J]. 中华护理杂志,2017,52(4): 485-488.
- [14]严恒.我国男护士从业现状与趋势[J].天津护理,2014,22(2): 181-182.
- [15]Panella M,Rinaldi C,Leigheb F,et al.The determinants of defensive medicine in Italian hospitals:the impact of being a second victim[J].Rev Calid Asist,2016(2):20-25.

收稿日期:2020-07-13;修回日期:2020-07-25

编辑/成森