

护理不良事件中第二受害者的正念减压疗法

李立 王笑笑 谭彬 孙丹丹

联勤保障部队第928医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8509

[摘要] 目的: 探讨护理不良事件中第二受害者通过正念减压疗法对缓解负性情绪及改善睡眠质量的积极作用。方法: 从本院2022年1月至2023年12月期间处于在职状态的护士中按照纳排标准筛选160名并参照数表法随机分为对照组、观察组, 各组80名。两组实施基础心理疏导, 观察组同步实施专业正念减压疗法(MBSR)并对比干预前后的结局指标数据变化。结果: 干预前的各项数据的组间对比结果均无统计学差异($P > 0.05$); 干预后观察组相对于对照组具有更明显的心理与睡眠改善效果且数据存在显著统计学差距($P < 0.05$)。结论: 护理不良事件中的第二受害者实施心理疏导基础上加用正念减压疗法可以显著减轻负面情绪并改善睡眠质量, 因此可获得符合预期的干预效果。

[关键词] 正念减压疗法; 护理不良事件; 第二受害者; 负性情绪; 睡眠质量

中图分类号: R47 文献标识码: A

Mindfulness based stress relief therapy for the second victim in nursing adverse events

Li Li Xiaoxiao Wang Bin Tan Dandan Sun

Joint Logistics Support Force 928th Hospital

[Abstract] Objective: To explore the positive effects of mindfulness based stress relief therapy on alleviating negative emotions and improving sleep quality in the second victim of nursing adverse events. Method: 160 nurses who were in service in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected according to the admission and exclusion criteria and randomly divided into a control group and an observation group using the number table method, with 80 nurses in each group. Two groups received basic psychological counseling, while the observation group received professional mindfulness based stress reduction therapy (MBSR) simultaneously and compared the changes in outcome indicators before and after intervention. Result: There was no statistically significant difference ($P > 0.05$) in the inter group comparison of various data before nursing; The observation group after nursing had a more significant psychological and sleep improvement effect compared to the control group, and there was a significant statistical difference in the data ($P < 0.05$). Conclusion: The addition of mindfulness based stress relief therapy to psychological counseling for the second victim in nursing adverse events can significantly alleviate negative emotions and improve sleep quality, thus achieving the expected intervention effect.

[Key words] mindfulness based stress reduction therapy; Adverse nursing events; The second victim; Negative emotions; sleep quality

前言

根据2018年WHO数据显示, 每年约有4.21亿人住院, 全球大略会发生4270万起不良事件, 医疗质量的主要目标是保障患者安全, 也是当前卫生系统最为关注的事^[1]。患者安全威胁的重要因素之一是护理不良事件(adverse nursing events, AE)的发生^[2]。护理不良事件在各个国家尚未有统一标准, 在我国多是指非计划、非正常、不希望发生的, 往往与常规治疗护理所产生的预期结果不相符, 包括用药错误、患者的跌倒、误吸或窒息、烫伤及其他的意外事件^[3-4]。护理不良事件不仅给患者及家属造成

了痛苦和伤害, 与此同时也会对涉及事件的护理人员带来身心的负性影响。据研究^[5-6]不良事件导致三类受害方: 第一受害者为患者及家属、第二受害者为经历AE的医护人员及被看成第三受害者的医疗组织。第二受害者(second victim, SV)是指因涉事医疗活动中不良事件、医疗错误而遭遇身心健康受损及职业困境的医疗工作者^[7]。护士是接触患者最密切的人员, 发生不良事件的第二受害者往往会承担失去尊重、被贴标签和民事或刑事法律后果, 且缺乏有效的支持体系, 严重影响她们的个人和职业生活, 其心理上可能出现恐惧、焦虑和抑郁等不良心

理情绪,生理上出现头痛、失眠和血压升高等现象^[8-9]。正念减压疗法 (mindfulness-based stress reduction, MBSR) 是早在1979年由美国卡巴金博士提出并设计的疗法,是一种以正念冥想为基础的心理疗法,不仅能够缓解患者的压力,也能调节相关负面情绪,有效提升睡眠质量^[10-11]。本研究将正念减压疗法运用在护理不良事件中的第二受害者心理干预中,并获得了良好的效果,现将相关资料总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取2022年1月至2023年12月于本院工作的160名护士作为研究对象。采用随机数表法将其分为对照组(80例)和观察组(80例)。

纳入标准:①取得护士资格证,且在本院工作满1年;②自愿加入本调查研究。

排除标准:①工作时间未满1年;②从未曾遇到过临床不良事件;③实习或进修护士。所有研究对象对本调查具有知情权,并自愿加入。

1.2 方法。两组均给予常规的多次心理疏导。由相关医护人员组成的心理健康小组与第二受害者深入交流,进行心理疏导。尽可能找到不良事件发生的缘由,对症治疗,提出具体的防范措施。

观察组在对照组的基础上给予专业减压室减压器材减压以及MBSR进行干预。由具有二级心理咨询师资格的医护人员组成干预团队,进行MBSR培训后,对观察组进行干预。向第二受害者普及“正念减压”的概念,告知如何树立“正念”的概念。需提前约定第二受害者,建议通过电话、微信语音沟通,保证训练依从性。一对一干预,每周2小时,共计5周治疗疗程,每周至少6天练习,每天半小时。①第1周:详细讲解正念减压相关的内容,讲解正念减压的理论及操作,训练基本的正念呼吸。取坐位,闭上双眼,静静感受呼吸起伏,保持内心平静,无杂念。②第2周:训练具体的身体扫描,取平卧位,闭上双眼,完全放松,利用音频创造氛围,进一步放松身体。从脚趾直至头顶,依次扫描,用心感受,建立身心联系。③第3周:训练更进一步的步行冥想,来实现身体更为细致的感受。④第4周:训练正念冥想,取坐位,保证呼吸平稳,脑海中出现冲动等情绪,感受冲动逐渐消失。重点感受内心的心理体验,出现负面情绪后及时察觉并正确应对。⑤第5周:回顾1~4周内容,保持训练。

1.3 观察指标。(1) 负性情绪评估。①焦虑自评量表(SAS)由Zung于1971年编制,共20个条目,为1-4分4级评分制。将20个条目的各个得分相加,即得粗分;将粗分乘以1.25后取整即为标准分。50-59分为轻度焦虑,60-69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[12]。②抑郁自评量表(SDS)由Zung于1965年编制,共20个条目,评分计算方法同SAS。53-62分为轻度抑郁,63-72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁^[13]。(2) 睡眠质量评估。匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)由Buysse等人于1989年编制,共18条目7个维度,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍。每个维度为0-3分4级评分制,各维度得分之和为总分,总分为0-21分,≥8分为存在睡眠问题^[14]。

1.4 统计学分析。首先将收集到的资料进行整理,计量资料整理成均数加减标准差的形式,即($\bar{x} \pm s$),然后导入到SPSS22.0软件中通过t检验的方式进行统计学分析;计数资料整理成[n(%)]的形式,然后导入到SPSS22.0软件中通过 χ^2 检验的方式进行统计学分析, $P < 0.05$,表示对比存在统计学上的差别。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪状态评估。干预措施实施前,两组患者的量表评分间的差异不具有统计学意义($P > 0.05$);干预措施实施后,相对于对照组,观察组患者的情况更优, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,附表1。

表1 两组患者干预前后SAS和SDS评估分值的对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数(n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	57.18 ± 4.32	41.47 ± 2.21	53.57 ± 8.46	40.53 ± 3.24
对照组	80	56.91 ± 4.31	61.54 ± 3.29	53.65 ± 8.52	47.42 ± 5.42
t		0.299	6.945	0.051	7.314
P		0.754	0.000	0.957	0.000

注: $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者睡眠质量水平的对比。与对照组相比,观察组患者的睡眠质量评分更优,两组之间存在明显的差别($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者睡眠质量评分的对比

分组	例数(n)	PSQI	
		干预前	干预后
观察组	80	13.14 ± 1.49	8.47 ± 2.04
对照组	80	13.91 ± 2.31	11.54 ± 3.33
t		0.589	5.304
P		0.965	0.000

注: $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

患者安全是全球所有医疗系统最关注的问题之一。一旦出现患者安全事件,不仅会对患者造成直接身体伤害和心理上的负面影响,同样也会对医护人员造成一定伤害,这种情况下的医护人员称为第二受害者^[14]。这一概念最早在西方被提起,近年来在我国也逐渐受到关注。第二受害者在不良事件发生后具有明显的无助感和内疚感,甚至可能会出现创伤后应急障碍综合征(PTSD),身体上出现头痛和失眠等,且不良心理情绪和生理状况无法恢复,以致第二受害者在生活和工作中都受到严重影响,无法正常生活或进行工作^[15]。有文献^[16-17]报道,患者安全事件发生后,第二受害者会出现羞耻、内疚、焦躁、抑郁等负性情绪,甚至会出现自杀的极端行为。同时,内心的深深自责和外界的各

种质疑声会使第二受害者怀疑自己是否适合护理行业,进而产生职业倦怠感。职业倦怠感的产生会形成恶性循环,造成护理质量下降,护理差错事故增多。而第二受害者在不良事件发生后并不能受到良好的支持,相关机构未能给予专业的支持方案,上级、同事和亲人也未能给予足够的支持^[18-19]。本研究结果显示,观察组干预后焦虑、抑郁评分较干预前明显下降,并且较对照组改善明显($P < 0.05$)。说明正念减压疗法可以有效改善护理不良事件中第二受害者的焦虑、抑郁情况。正念减压疗法是以正念冥想的方式进行减压的压力管理方法,通过身体扫描、正念呼吸、步行冥想等多个训练环节,使身体和心灵建立紧密联系,以平和的心态察觉、以理智的方式应对各种负性情绪,避免陷入心理上的死胡同。同时,增加自身自我效能感,增强自我情绪控制感,从而有效地改善第二受害者焦虑、抑郁水平。

MBSR最早来源于东方禅宗思想,是一种非药物的治疗方式,是指有目的地集中精力,体验瞬间客观知觉的治疗方式。它并不能完全避免负面情绪的产生,但是可有效帮助患者缓解或消除已有的负面情绪。训练过程中,通过逐渐加强正念,增加积极的认知,目前广泛应用于医学领域^[20],以缓解患者的心理压力、改善不良心理状况以及睡眠质量。本研究结果显示,干预前观察组和对照组PSQI得分均超过12分,提示护理不良事件中第二受害者的睡眠质量较差。有研究表明^[21],失眠、噩梦、疲乏无力、难以集中精力是护理不良事件中第二受害者极易出现的躯体方面的症状,这些表现可能持续数周至数月。良好的睡眠可以帮助身体消除疲劳、恢复精力、稳定情绪、增强免疫力。本研究实施正念减压训练干预后,观察组PSQI总分下降较对照组明显($P < 0.05$)。从认知行为角度来看,睡眠问题源于自动觉醒、认知功能失调及相应的痛苦,正念减压训练可以使交感神经和副交感神经功能发生改变,稳定躯体内环境,通过控制自主神经系统来减弱这种自动反应。同时,大脑中央情感环路得到调整,左侧额叶激活增强,消极情绪减少,积极情绪增加,逐步改善第二受害者的睡眠质量。

4 总结

综上,在对护理不良事件中的第二受害者进行管理时,通过正念减压疗法能够有效缓解第二受害者的消极心理,改善心理状态和睡眠质量,获得良好的干预效果。

【参考文献】

- [1] 罗朝霞,顾颖,邹杨,等.护理不良事件后实习护士作为第二受害者心理体验的质性研究[J].护士进修杂志,2023,38(11):1048-1051.
- [2] 旷紫霞,陈玲,赖国鑫,等.重症监护室护理不良事件中第二受害者支持现状及影响因素研究[J].解放军护理杂志,2021(012):038.
- [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):5.
- [4] 唐清,李琳.护理不良事件中第二受害者的应对及支持的研究进展[J].当代护士(专科版),2022(4):63-67.

[5] Khansa I, Pearson G D. Coping and Recovery in Surgical Residents after Adverse Events: The Second Victim Phenomenon [J]. Plastic and reconstructive surgery. Global open, 2022(3).

[6] Kappes M, Pilar Delgado-Hito, Verónica Riquelme Contreras Marta Romero - García A. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations [J]. Nursing in critical care. 2023, 28(6):1022-1030. DOI:10.1111/nicc.12967.

[7] Sun L, Lu Q, Gao W, et al. Study on the influence of patient safety culture on the pain and turnover intention of Chinese nurses in adverse nursing events. [J]. Nursing open, 2023.

[8] 康会霞, 马俊英, 冯宝杰, 等. 医疗不良事件中第二受害者应对策略的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(20):6.

[9] 马硕, 徐东娥, 冯勤. 护士作为医疗不良事件中第二受害者体验研究的Meta整合 [J]. 中华护理教育, 2020, 17(10):8.

[10] 谢静静, 李丽霞, 柳学华, 等. 正念减压疗法和正念认知疗法安全性的meta分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(1):73-83.

[11] 肖萍, 朱敏. 聚焦解决模式联合正念减压疗法对消毒供应中心护士心理弹性和生活质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(6):882-886.

[12] 郭珊珊, 查甫兵, 王坤, 等. 焦虑与抑郁自评量表在残疾人心理状况调查中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(9):10-13.

[13] 方晓萍, 徐健能, 唐锦津. 抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(1):11-14.

[14] Finney, Robyn E. Torbenson, Vanessa E. Riggan, Kirsten A. Weaver, Amy L. Long, Margaret E. Allyse, Megan A. Rivera-Chiauszi, Enid Y. Second victim experiences of nurses in obstetrics and gynaecology: A Second Victim Experience and Support Tool Survey [J]. Journal of nursing management, 2021, 29(4).

[15] Vogus T J, Ramanujam R, Novikov Z, et al. Adverse Events and Burnout: The Moderating Effects of Workgroup Identification and Safety Climate [J]. Medical Care, 2020, 58(7):594-600.

[16] 张虹, 黄雪霞, 顾惠凤, 等. 产科护理不良事件对第二受害者心理体验的质性研究 [J]. 军事护理, 2023, 40(9):22-25.

[17] 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.

[18] 张蕊馨, 谢晖, 汪晨晨, 等. 医疗不良事件对第二受害者影响的研究进展 [J]. 护理学报, 2021, 28(3):23-26.

[19] 刘安芳, 龚秀娥, 李丽, 等. 低年资护士第二受害者经历与支持现状及其影响因素 [J]. 中国疗养医学, 2022, 31(1):79-83.

[20] 魏斌. 混合式正念减压干预对结核科护士职业倦怠和幸福感的影响 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(5):3.

[21] 杨凌, 李坤丽, 陈琳琳. 基于正念减压法管理模式对手术室护士自我效能感、职业压力及护理质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(11):1924-1928.