

手术室新入职护士独立展开手术配合心理体验的质性研究

张天翰 魏海利 孔二亮 王小娟 丁小勇

中国联勤保障部队第九八八医院 河南郑州 450042

摘要: 目的: 了解手术室新入职护士独立展开手术配合的心理感受, 为护理管理者制订科学的管理和培训计划、新护士能尽快使适应自身工作并独立开展手术配合提供依据。方法: 采用现象学研究法, 对河南省某三级甲等医院 12 名手术室新入职护士进行半结构化深入访谈, 用 Colaizzi7 步分析法对资料进行整理分析。结果: 共提炼出 11 个亚主题, 归纳为 3 个主题, 包括: 工作期间情绪情感变化主题、工作压力源主题、渴望获得的支持与帮助主题。结论: 护理管理者应根据手术室新入职护士独立展开手术配合过程中不同阶段的情绪情感变化及需求, 采取针对性的管理方案和干预措施, 提升新入职护士手术配合综合能力。

关键词: 手术室; 新入职护士; 独立展开手术配合; 心理体验; 质性研究

手术室护理工作具有专业性强、手术多学科化、术式多样化、手术器械更新快、患者周转率高、人员流动性大等特殊性, 这就要求手术室护士必须具备过硬的专业技术和临床实践能力^[1]。而新入职手术室护士在面对手术室环境与工作性质的特殊性往往会产生较大的心理压力, 在独立配合手术时存在一定技术难度和心理负担^[2]。而现有的手术室护士相关研究热点注重手术室护士培训体验、手术配合体会、培训模式分析、岗位胜任力、工作满意度等方向^[3-4], 较少关注新入职护士独立配合手术初期的心理体验、压力源及其培训需求。因此, 本研究拟采用质性研究的方法, 了解新入职护士独立配合手术的心理体验, 发现存在的问题并提出应对

策略, 为新入职手术室护士尽快适应手术室工作及为护理管理者制订科学的管理和培训提供依据和借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样方法, 选取某三级甲等医院 12 名手术室新入职护士为研究对象。纳入标准: 新入职护士 ≤ 1 年; 具备一定的手术配合能力; 有清晰的语言表达能力; 知情同意, 自愿参与。排除标准: 轮转、进修和实习同学; 调查期间不在岗(如请假、休假或外出进修)。为保护受访者隐私, 均按采访顺序依次编号为 P1~P12, 详见表 1。

表 1 研究对象的一般资料 (n=12)

编号	性别	年龄(岁)	职称	层级	学历	婚姻状况	从事护理工作年限(年)	手术室独立上台配合手术年限(年)
P1	女	23	护士	NO	本科	未婚	0	0.5
P2	女	24	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.5
P3	女	23	护士	NO	本科	未婚	0	0.5
P4	男	25	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.5
P5	男	23	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.8
P6	女	26	护士	NO	本科	未婚	1	0.8
P7	男	23	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.4
P8	女	23	护士	NO	本科	未婚	0	0.5
P9	男	28	护师	NO	研究生	未婚	1	0.5
P10	女	24	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.6
P11	女	25	护士	NO	本科	未婚	0.5	0.6
P12	女	26	护士	NO	本科	未婚	0.8	0.4

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法

采用现象学研究方法，通过半结构式访谈收集资料，依据研究目的，研究者在查阅相关文献并经过课题组成员讨论和咨询临床及质性访谈专家后拟订访谈问题^[5,6]，并对2名手术室护士进行预访谈，最终确定访谈提纲：（1）当您独立配合手术时您的心情是怎样的，有什么变化？（2）您在独立配合手术前都做了哪些准备工作，请举例子说明？（3）您在配合手术过程中，心理体验怎么样？（4）在独立上台配合手术过程中你最大的收获是什么？遇到过最大的困难或问题是什么？有什么印象深刻的事例吗？（5）上述的困难或者问题，您是怎么解决的？您希望得到哪些人的帮助和支持？（6）手术配合后您的感受是怎样的？（7）您认为即将独立上台的护士都需要做哪些准备工作？（8）您对手术室新入职护士独立配合手术的培训方式和内容有何建议？以上为访谈提纲。访谈者为硕士研究生，受过专业质性访谈相关课程培训。访谈前向受访者介绍本研究的目的、方法和流程，征得知情同意后与受访者约定访谈时间；访谈地点选择科室学习室或值班室，访谈时观察受访者情绪、表情和肢体动作等非语言性行为的变化并记录。访谈时间约为20~30min。

1.2. 资料分析和质量控制

本研究运用 Colaizzi⁷ 步分析法^[7]对资料进行编码分析并提炼主题。访谈结束后24h内将访谈录音资料和笔记进行整理，并邀请一名未参加访谈、熟悉质性研究的护理学硕士作为本研究分析员，独立阅读转录资料并进行资料提取、编码和主题提炼，对于存在的分歧，须经3位研究者进行讨论后以达成共识。资料分析以人工分析为主，MAXQDA2020软件分析为辅。完成后，将文本资料反馈给受访者进行核实以确保结果的真实性。

2 结果

2.1 主题一：新入职护士独立配合手术的心理体验

2.1.1 独立配合手术前的心理体验

本研究显示，7名护士在独立上台前的内心是感到激动与开心，害怕与担忧并存的。P1“刚进手术室想到自己也可以就很激动，但又很焦虑，害怕自己做不到、备物不齐全。”P2：“内心兴奋、比较激动，终于可以自己主导一台手术的配合，但怕自己不能够胜任。”P3：“紧张但也

开心，虽然之前也看过笔记，对流程有一个了解，但是上台的时候还是紧张”。

2.1.2 独立配合手术过程中的心理体验

本研究显示，8名护士在独立上台配合手术过程中内心主要感受是紧张、焦虑、害怕，较少感到轻松与配合默契。P1：“面对情况危急的时候还是会比较紧张害怕，记得一次急诊剖宫产，从手术开始到胎儿娩出了不到20min，当时全程紧急，怕自己速度跟不上、器械递错。”P2：“怕自己不能理解医生的需求，配合中会听到一些陌生词汇。”P3：“刚开始会紧张，需要清点、铺单、消毒、递器械还需同时兼顾整个开台节奏及医生需求，比较慌乱与焦虑。”P4：“比较担心接台之间的衔接，害怕时间来不及，物品准备不充分。”P5：“术中要记忆很多事情例如针线、棉片你要记住你递给谁，放到哪，基数多少”。P7：“当医生要什么器械反应不过来时，就会感觉自己太笨了，压力很大”。

2.1.3 独立配合后的心理体验

（1）正性情绪 --- 轻松与自豪

本研究中有部分受访者表示，在独立配合一台手术后的感受是轻松和自豪。他们认为能独立的配合一台手术不仅是对自己能力的肯定，更是检验自己学习成果、老师带教效果的表现。P1、P5、P6、P9、P12均讲到在配合手术时遇到紧急情况时：“会有一种长舒一口气的感觉，之前绷着的一根弦就放下了，感觉到轻松自在，能够克服这些这些困难，挽救一条生命，很自豪、开心”。

（2）负性情绪 ----- 愧疚、自责与自我怀疑

本研究中有部分受访者表示会有愧疚、自责、自我怀疑的负性情绪出现。通过访谈得知主要与其工作能力和各自在手术中配合的表现有直接关系。P3：“有次配合腰椎手术时，备物不齐全，使巡回老师来回跑着找东西，我感觉特别不好意思。”P4：“有次配合剖宫产手术时，由于胎儿娩出的时候时间紧急而递错器械受到医生的责备。”P5：“有时候因为一些小细节没注意到，会觉得这一天手术配合很失败，很沮丧。”P7垂头丧气的说：“今天我配合状态不好，没有跟上医生节奏而受到手术医生的指责，我都怀疑自己是否能够胜任了”。

2.2 主题二：新入职护士独立配合手术的压力源

2.2.1 工作内容与环境

有研究表明，长期处于高风险、高压、高负荷的相

对封闭的环境中工作,是新入职护士产生较大的精神压力和心理压力的重要原因之一^[9]。本研究中,有一半人表示自己以前从未接触过手术室环境,对手术室工作也不够了解。P1:“刚开始很难面面俱到,不仅要确保术前术中术后每个环节无差错,还要确保患者安全。”P2:“当遇到术中突发情况,气氛就比较压抑,大家全程都基本不说话。”P3、P4:“在紧张的配合过程下,会因听不清楚要什么器械而递错,耽误进程,影响医生的抢救情绪”。

2.2.2 人际关系压力

手术室的护理工作对团队合作要求较高,而新入职护士独立配合手术的临床实践经验不足,人际沟通方面有所欠缺,不可避免地影响工作进度及手术配合,无形中使新入职护士感到压力^[10-11]。本研究中参与访谈的人员有8名均表示自己在人际沟通与社交方面负荷过重。P1“我们要应对不同科室的手术,面对不同的主任、外科大夫配合,每天也遇到不同的挑战。”P2:“和科室前辈的交流仅限工作,人际不熟不敢主动询问、对科室主任习惯也不了解”。P3:“手术室团队成员复杂,很多老师叫不上名字,挺尴尬。”P6:“有时候,遇到不明白的也不知道怎么张口询问老师,临床老师们都很匆忙。”P7情绪低落的说:“最近在手术台上可沉默,平时性格不是这样的,不知道怎样与人相处”。

2.2.3 自身因素

本研究中多位访谈者表示自己需要在手术室专业知识和技能以及自身心理抗压能力方面得到提升。P5:“以前从来没有进过手术室,刚进手术室好多东西都比较陌生。”P6:“记得刚配合手术时,总是瞻前不顾后,两个医生同时要不同的东西时候,我总觉得应接不暇。”P7:“外科手术类型很多,而我自身经验不足,怕影响手术进度以及抢救效率。”P9:“外科手术需要团体的配合,而我自身经验不足,怕影响手术进度以及抢救效率。”P12:“自己心理素质不太好,一想到自己要独立上台,还要掌握那么多复杂的手术配合及步骤,我就感觉自己干不了如此艰巨的工作,甚至想过放弃。”

2.3 主题三:渴望获得支持与帮助

本研究受访者均表示希望得到的支持与帮助主要存在以下几个方面:

(1) 情感支持。P2:“刚开始递器械的时候,对医生需要的器械摇摆不定,所以配合过程中小心翼翼的。”P6:“配

合中,如果能有老师认可、支持我的意见和想法,那就更好了。”

(2) 获取知识和技能方面获得的帮助。P3:“当对医生需要的器械脑子反应不过来,不能迅速找到精确传递时需要及时的指导。”P5:“刚开始上台配合手术时候会记不住一些器械用在哪里了。”P6:“有时候会因为一些器械到底该不该打而困惑,怕打多、打少或者错打器械。”P7:“对医生一些操作目的、解剖部位不太明白的时候”。

(3) 言语激励。P3:“当配合不紧密、出错的时候,一些严厉的巡回老师或者主导医生会因为耽误手术进程而批评,如果能在这时候能够给与言语鼓励我想我会更有信心配合好。”P5:“当老师批评我的时候,本来内心紧张的我就更加束手无措,接下来的配合就更糟糕了”。

(4) 给与自主解决问题的空间和适时的反馈^[12]。P9:“不知道自己在哪些做的好哪些值得改进,如果能给与双向反馈的时间,我会进步更快。”P10:“我的带教老师,在独立配合时难免对我不放心,会下意识的一步步告诉我该怎么做,但我更希望在我配合时她能先让我自己解决问题,然后告诉我在哪里改进”。

(5) 团队支持。本研究中发现如果新手护士感受到来自各个团队的支持,他在配合过程中也将表现出较大信心和积极性,配合过程中出现的差错也会减小。P2:“今天我被表扬了,得到了团队认可,我感到无比自豪。”P5:“当老师对我的表现满意的时候,我一天的工作都感觉是充满激情且有意义的”。

3 讨论

3.1 重视新入职护士独立配合手术的负面情绪,加强心理支持和疏导

本研究显示:新入职手术室护士独立配合手术初期的负面情绪变化在手术配合前、中、后各个阶段。在手术开始前多因对手术的不熟悉、配合流程不熟练、术前准备不完善而产生焦虑与担忧;而在术中配合过程中多因配合不紧密、递错器械、听不清外科医生讲话、不能够应对紧急情况、及时传递器械等因素而产生压力、焦虑与紧张,而术后的负性情绪与术中是否配合顺利有直接关系。这与国内外相关学者研究结果一致^[13,14]。因此,在新入职护士独立配合手术初期阶段,科室各个层面应给予他们更多的帮助、支持与耐心。建议护理管理者应多关注新护士心理健康状况,组织开展团

体心理活动, 分享工作经验, 帮助新护士建立信心、克服工作及家庭等难题; 科室其他成员特别是带教老师要及时注意新护士情绪波动及心理健康状况, 及时倾听、安慰或劝导, 采取正向激励等方法, 更好地去面对工作中的困难。护士自身也可通过与同伴交流学习的方式交流困惑、共同提高, 同时培养稳定的情绪和积极向上的工作态度, 找到舒缓压力与宣泄情绪的方式。

3.2 开展新颖带教模式, 提高手术室新护士岗位胜任力

有效临床带教是新护士掌握相关护理知识、提高手术室护理操作技能、达到能独立配合手术能力的重要途径^[15]。通过此次访谈并结合国内外相关研究, 总结我科现阶段临床带教模式往往存在: ①学习过程缺乏连续性; ②新护士培训形式较为单一; ③手术室知识信息量大, 培训时间有限; ④手术台上“一对一”现场带教及示范专科操作后, 容易遗忘, 内容分散; ⑤培训内容缺少手术室工作流程、相关手术仪器设备和解剖方面的知识; ⑥部分操作无统一教学标准, 不易掌握; ⑦新入职手术室护士在岗培训时间长等问题。这与胡欣、陈佛^[16,17]等人研究结论基本一致。鉴于此, 建议科室在课程设计上应以手术室新入职护士核心胜任力为基础, 以解决临床实际问题为中心制定符合专业特色的培训; 在带教模式上可开展多模式联合下的带教模式, 依据护士个体特征、知识掌握与接受度实施多元化培训教学计划^[18], 使带教朝着多元化和精细化方向发展。

3.3 提供多途径的组织支持, 增强新护士组织支持感

本研究中发现新入职护士在独立配合手术初期面对压力源的时候应对措施较为单一, 部分护士不知如何应对。究其原因主要因为新护士对科室业务不够熟练、欠缺人际沟通能力且科室人员复杂、环境陌生。有研究表明, 积极的组织支持感会产生良好的心理健康, 提高护士的工作满意度、增强面对困难的抗逆力、降低职业倦怠的发生^[19]。因此, 管理者可以从情感支持、功能支持及利益支持三方面入手, 给予他们更多层面的关注与帮助, 并定期收集新护士的意见和建议, 了解他们的工作困难和需求, 及时调整管理策略。

3.4 加强新护士非技术技能的提升, 掌握沟通技巧

手术室的特殊环境容易导致团队成员间信息沟通容易受到干扰和中断, 进而影响团队协作。国外学者 Wunder、Flynn FM 等人^[20,21]研究发现对培训对象进行较早的非技术技能培训, 可以有效改善手术室中的沟通和跨学科协作。

我国学者赵兰红^[22]也将非技术技能培训运用在机器人辅助关节置换手术配合中, 不仅提升了手术配合质量, 而且提高外科医生的满意度, 增加护士对自身职业的认同感、团队参与感。因此, 科室管理者可通过对新护士非技术技能评估, 开展针对性的培训课程, 提高新入职护士沟通表达、人际交往等能力; 也可以开展沙盘游戏、密室逃脱、仿真模拟、角色扮演等团队活动, 促进团队合作与沟通。

4 结论

本研究通过对 12 名新入职护士进行半结构化访谈, 发现新入职护士在独立开展手术配合心理体验是积极情绪和负性情绪并存的, 并找出了影响负性情绪体验的原因及压力源, 同时针对相关问题提出解决措施, 为管理者对新入职护士独立开展手术配合能力的重点培养环节提供了一定的参考依据。

参考文献:

- [1] 李静蕾, 龙晓宇, 杨胜男. 基于安全风险防御机制护理管理对手术室护理质量、护理风险事件的影响 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(3): 463-468.
- [2] 彭会珍, 张红梅, 张振香, 等. 河南省介入手术室专科护士临床培训体验的质性研究 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(12): 2135-2137.
- [3] ERIKSSON J, LINDGREN BM, LINDAHL E. Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scand J Caring Sci.* 2020; 34(4): 1074-1082.
- [4] 李真, 郭娜, 霍晓鹏等. 近 10 年新入职护士研究现状与热点分析 [J]. 中华护理教育, 2021, 18(07): 606-612.
- [5] 李韵, 邓怡, 陈腾霞等. 急诊科低年资护士独立上岗过程中工作体验的质性研究 [J]. 全科护理, 2023, 21(20): 2855-2859.
- [6] 郭贇卿, 刁瑞, 舒娟等. 手术室规培护士对手术配合真实体验的质性研究 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(28): 87-90.
- [7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [8] 朱勤春. 三级甲等综合性手术室新护士真实体验的质性研究 [C]// 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (上). [出版者不详], 2022: 1.
- [9] 张亚军, 汪张毅, 赵浩梅等. 天津市三级甲等医院手术室护理质量与手术室护士工作压力源、焦虑及抑郁的相关

分析[J]. 职业与健康, 2022,38(11):1510-1514.

[10] LEE A, TORKAMANI-AZAR M, ZHENG B, et al. Unpacking the Broad Landscape of Intraoperative Stressors for Clinical Personnel: A Mixed-Methods Systematic Review. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:1953-1977. Published 2023 Jul 17.

[11] 吴廷兰, 施莉, 东野圣伊, 等. 新入职护士工作压力体验质性研究的 Meta 整合[J]. 全科护理, 2023,21(29):4039-4044.

[12] PUPKIEWICZ J, KITSON A, PERRY J. What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses?. *Nurse Educ Pract.* 2015;15(5):373-380

[13] 刘竹琴. 浙江省某医院 ICU 护士跨专业团队合作现状调查及影响因素分析[D]. 湖州师范学院, 2021.

[14] TOTUR DIKMEN B, BAYRAKTAR N. Nursing Students' Experiences Related to Operating Room Practice: A Qualitative Study. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(1):59-64.

[15] 胡秉凤. 亚专科固定导师制在手术室新入职护士培训中的应用. *国际护理学杂志*, 2021,40(18):3272-3275.

[16] 胡欣, 付涛, 夏圆圆, 等. 基于微信公众号的微视频教学在手术室新护士培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2023(10):132-134.

[17] 陈佛, 李静, 陈锐, 等. CDIO 工程教育模式在手术

室新护士规范化培训中的应用[J]. 护理学报, 2018,25(13):19-23.

[18] 黄培培. 双向即时反馈带教模式对手术室新入职护士的影响[J]. 护理实践与研究, 2022,19(21):3272-3276.

[19] 舒倩宜. 心理资本在女性护士组织支持感与工作满意度的关系中的中介作用[J]. 中国卫生统计, 2022,39(4):565-567.

[20] WUNDER LL. Effect of a Nontechnical Skills Intervention on First-Year Student Registered Nurse Anesthetists' Skills During Crisis Simulation. *AANA J.* 2016;84(1):46-51.

[21] FLYNN FM, BING-JONSSON PC, FALK RS et al. Educating for Excellence: A Cohort Study on Assessing Student Nurse Anesthetist Non-Technical Skills in Clinical Practice. *AANA J.* 2022;90(1):7-15.

[22] 赵兰红, 周沛红, 修春蕾, 等. 非技术技能培训模式在机器人辅助关节置换手术配合中的应用与评价[J]. 河北医科大学学报, 2023,44(4):428-433.

作者简介:

张天翰(1995—), 女, 硕士研究生; 从事麻醉护理、手术室护理研究。