

探索重症醫學科(ICU&CCU)實習關鍵事件 及對護生專業發展的影響



吳浩迪、孫可欣
鏡湖醫院 重症醫學科(ICU&CCU)
2013/06/01

大綱

- 研究背景
- 研究方法和結果
- 研究討論與建議
- 研究限制



研究背景

- 臨床實習環境是讓護生實踐所學到的護理技術和知識的重要地方(Benner, Sutphen, Leonard & Day, 2010)。
- 護理是**理論**和**實踐**結合的專業，學習理論知識之外，亦需在實習環境透過不斷練習和觀摩以掌握各項護理技術(Benner et al., 2010)。
- 以澳門鏡湖護理學院為例，學士學位課程中約有**1/3**學時是分配在臨床學習的部份，而第四年的學習則重點安排在臨床進行實習 (澳門鏡湖護理學院，2013)

臨床實習對將要成為護士的護生是十分重要!

研究背景

- 從文獻回顧發現，護生臨床實習的相關研究主題包括：
 - 探討帶教老師和護生的關係 (Koontz、Mallory、Burns和Chapman, 2010)
 - 帶教督導的模式(Skaalvik、Norman和Henriksen, 2011)
 - 小組督導對護生的影響 (Arvidsson、Skarsater、Ojervall和Fridlund, 2008)
 - 實習時遇到的倫理困境(Solum、Maluwa & Severinsson, 2012)
- **較少有關護生在特殊部門的實習關鍵事件研究**

研究背景

- 安排護生到特別專科部門學習，在當中的實習經驗可以促進專業發展 (Coyne & Needham, 2012)。
- 重症醫學科(ICU&CCU)跟一般病房有差別。儀器較多、環境較複雜、病人科別多樣、病情較重、搶救較多、工作流程安排較靈活等。
- 護生實習經驗可能有差別，究竟哪些關鍵事件對他們產生影響？影響又會是什麼？
- 本澳暫未有相關研究

決定開展本研究

重症醫學科(ICU&CCU)



研究問題

護生在ICU&CCU實習期間
遇到什麼對於他們來說是關鍵的事件？
這些對護生的護理專業發展有何影響？



定義



- 本研究中的**護生實習關鍵事件**是指：
「護生自身在實習期間所發生對其有產生影響的事件，包括事件發生的經過、涉及的元素、過程感受等經歷。」

研究方法

- 研究參與者
- 47名在2012年9月至2013年1月到鏡湖醫院重症醫學科實習的四年級學生。
- 年齡20-23歲、女性45名(n=45, 95.7%)
- 共16組護生到重症醫學科實習,每組約有2-3人
- 連續實習5天,每天8小時

研究工具



- 自設問卷一份,由參與者自行填寫
- 問卷分兩部份
 - 介紹研究目的、知情同意(不記名),收集基本資料。
 - 收集主要研究資料,包括兩條開放式問題:

在重症醫學科實習的過程中,對你專業上產生過影響的有什麼事件?該事件可以是正面或負面的,可以多於一個事件。

這些事件對你專業發展上有什麼正面或負面的影響?

研究程序與反思

- 設計合適的研究程序,以減少研究者對參與者的影響
- 收集資料時間: 設在實習最後一天、進行實習總結之前
- 收集資料者: 統一由一位研究者進行收集資料工作
- 收集資料環境及過程
 - ✓ 安排一間不受外界干擾房間,填寫問卷無限時、不記名
 - ✓ 保證填寫內容不會影響實習評核、提醒過程中不要進行討論以免互相影響
 - ✓ 回收問卷後立即放入文件袋避免資料外洩



資料處理與分析

- 轉錄**
由一名研究者進行轉錄,另一名研究者核對,再交予非相關人員核對。
- 編碼**
 - 每份問卷、每條問題均會作出編碼
 - 例如**2-1-2**即表示編碼**2**的研究參與者第**1**條關鍵事件問題中所提及的第**2**個關鍵事件



資料處理與分析

- 使用**內容分析方法**
- 主題經過兩名研究者同意後才被納入



合併相同的初類別	命名	概念化過程 (詮釋所表達的意義)	關鍵事件所產生的影響 (括號為關鍵詞)
護理 掙扎	護理掙扎	在操作上，護生26感到自己只是護生無發言權，想去改變但感到困難。	「...在藍豆的方法上，我(只能說)我是一個(學生)，(沒有)太多的地位讓我有(發言權)，再加上當每個人(都是這樣做)的時候，(道理)就(不是站在我那一方)，要(改變)一個既定的事做(難)...」 26-2-2
	護理困惑與矛盾	護生17對於自己應該跟隨學院所教的還是跟臨床做操作感到困惑，尤其是當臨床的操作不符合標準時。	「可能(臨床標準)與我們學生所學的有(一定的出入)，但我現在(只是一個學生)，就(應該按照學院)所教的去(做)，正如我見到臨床上有些(護士)並(沒有消毒2次)，但我身為(學生仍要照樣消毒2次)，不可因為(身在臨床實習)而(懶惰)了，如果我在這兒(真的這樣做)，那(下個科室呢)？我(應該怎樣做)？(照她)所說的去(做)？還是(跟學院)的教法？...(我)也不知道了！」 17-2-1

研究可信度

- **研究的真實性(Credibility)**
由於分析的材料是來自於研究參與者對問卷內容的填寫、而問卷內容的填寫一定程度上決定於研究參與者對開放性問題的理解、其開放的態度、環境的影響等，這部份在之前的研究程序上也作出了一定嚴謹性步驟。另外研究中研究者的編碼會由兩名研究者進行，在過程中不斷進行討論，不斷審閱編碼資料，以減少編碼時的誤差。
- **研究的可轉換性(Transferability)**
反覆核對原文內容與轉錄文本的一致性，最後會把轉錄文本給予與研究無關的人核對，以確保內容無誤。
- **研究的可靠性(Dependability)**
整個研究過程均由兩名研究者獨自完成，經過反覆討論兩名研究者均認同的主題才用以回答研究問題。

研究倫理考量

- **研究有益性**
時間、情緒影響 VS 教育益處、統整及省思
- **研究保密性**
研究數據將會被編碼、不記名進行
- **知情同意**
同一名研究者進行、有權隨時退出、不受影響



研究結果



- 47名研究參與者描述67件對專業產生影響的事件，共分為五個類別、五個影響主題。

關鍵事件類別	正面事件	負面事件	專業影響主題				
			領悟護理意義	促進專業認同	責任提醒	護理掙扎	產生目標
護士照顧病人	10	2	V	V			
體現團隊合作	7	1			V		V
參與病人護理	16	6		V	V	V	V
參與搶救	5	1	V	V			
帶教督導	14	5			V	V	V

護士照顧病人--領悟護理意義(主題一)

護理是著重關懷而不是操作

「起初在ICU實習時我對病重的病人印象多是較難與其溝通...，以為與其說話，病人可能也不能回應。但有一天，一位師姐接班時第一件做的事就是走到病人床前打招呼，病人竟然給師姐點了一下頭而且微笑了！」 45-1-1

「平常護士給我的感覺多是以幹完操作為先，但這位師姐親切的舉動讓我再次領悟到什麼叫『護理』...」 45-2-1

護士照顧病人--促進專業認同(主題二)

護理工作不分職級，從基礎護理到專科護理均是護理

「早上的床上浴及換床單中，跟護長一起更換...；然後護長跟我說，作為護士不只是操作，就算是基本的護理也要做好...，再一步步教導我如何把床上浴及鋪床單做好。」 31-1-1

「在病房中較少看見護長參與護理工作，但在ICU卻常常看見幾位護長都一起護理病人，護長也要作床上浴，作病人的專責護士...，但卻不會因職級而不做某些工作...，而且很認同護長所說，護士是要做病人的全人護理，由床上浴到打針都需要做，很高興能在ICU感受到這麼徹底的護理！」 31-2-1



體現團隊合作--產生目標(主題一)

良好的團隊合作是救治病人基礎，但必須豐富自己的知識

「...突然有一刻病人沒反應，醫生護士們即時作急救準備，其他人立即準備物品，當醫生診斷為心包積液，要進行心包穿刺時，物品已很快準備好...，最後使病人穩定下來了。」 39-1-1

「我體現到醫護人員間緊密的溝通合作、團結在搶救時是十分重要的...，這亦令我反思到那一刻作為護士必須不斷思考醫生或其他人下一步所需物品、下一步的工作，預先為他們準備，這樣就能使一切更順利完成，當然這也很需要我們平日不斷豐富自己的知識，以備在此時此刻利用.....」 39-2-1



體現團隊合作--責任提醒(主題二)

與不同理念的醫護人員作出溝通合作是難點，但重要的是提醒自己必須做好自己的責任和本份。

「醫生在為病人洗傷口前戴無菌手套，在旁護士提醒醫生剛用完電腦未洗手，讓其先洗手再行戴上，醫生想了想，說不用吧，護士再次提醒，但醫生並沒有理會直接戴上了無菌手套...」 47-1-1

「『以病人為中心』是護理最大原則，除了在自我嚴正執行任何護理外，亦有責任保持團隊每個人也是以同樣理念為病人服務，但在保障病人同時又不影響人員間溝通合作有時是個難點，但至少要先做好本份，有些原則性的問題要堅守，先做好律己才能嚴人。」 47-2-1



參與病人護理--護理掙扎(主題一)

病人是試驗品還是照顧對象？
利用病人還是照顧病人？不想做但又要做...

「...我們學生操作不熟練，...老師會在旁指點...，同時我心裏想著的是病人的感受，...病人難免感到自己是試驗品，我不想他有這樣的感受，但因為實習要求，我亦必定要在他身上做這些操作，若我不常在他身上操作，又顯得不積極，終於有一天，病人向護士表示拒絕學生操作，這一聲的拒絕...，後來我更不懂得如何面對他了。」 15-1-1

「這件事對我個人有十分負面的影響，首先是心情低落，然後是質疑自己是在醫院照顧病人還是在借他們完成自己的任務？即使是明知道在讓他們難受，我沒有以病人的利益為首位？最後是感到自信心失去了，...變得沒有信心，常常在猶豫，又顯得不夠積極。」 15-2-1



參與病人護理--產生目標(主題二)

讓病人對自己產生信心、現在開始必須裝備自己

「我感覺病人不好受是因為我們的不熟練、未夠專業，所以我會反思，而且在未來面對類似的事或從今開始，任何事情都必須裝備自己，因為照顧病人是令他感覺好些，而不是把痛苦加重。」 30-2-3

「...有時病人的態度可能會令我們不舒服，但我十分明白他的感受，誰也不想讓準備不足，不夠純熟的醫護人員護理，而且是在自身十分虛弱的情況下，所以我們更應該理清程序，在準備十足下執行護理，讓病人對自己更有信心！」 37-2-1



參與病人護理--促進專業認同(主題三)

背負期望，認同自己作為護士對病人、家人的重要性。

「...很多家屬都早早到來，爭取見面的時間，其中一天我聽到了女兒鼓勵其父親：『我們都等著你出來，這裏有專業的醫護人員幫助你拍痰、吸痰等，可以令你舒服些...，你安心在此，不用掛心我們...』」 06-1-1

「...我有股很心酸的感覺，ICU是重症部門，病人都處於不穩定的情況，因此家屬都是忍著悲傷，把最後的希望放在醫護人員身上，...這讓我覺得自身的能力很重要，每個舉動均影響著患者、影響著家屬，可以說是任重而道遠的工作，背負著家屬的期望，我必定要將這些家屬的說話、家屬的期望放在心，不能輕率行事，要認真為病人。」 06-2-1



參與病人護理--責任提醒(主題四)

提醒自己作為醫護人員需要樂觀的心態
才能幫助病人走出陰暗。

「...當時我在想...當一個有意識但軀體不能動彈的人整天只能躺在床上，只能被動地看這個世界又是一個怎樣的折磨？在家屬面臨哀傷、需要支持時，當病人絕望時，護理人員可以幫助什麼？這是我需要反思的，不過我想最基本的尊重是最需要的。面對這種病人，有時連自己也不能很正面、很樂觀地思考事件，但若醫護人員也負面、悲觀地想事情，病人也一定無法從陰暗中走出來！」 27-2-1



參與搶救--促進專業認同(主題一)

即使不是搶當最重要的位置、但也是認同自己在作出貢獻。

「...感到醫護工作真的是十分團結的團隊，即使自己不是擔當最重要的位置，但亦有可以發揮到自己能力的時候...，即使身為護生的自己也應給予協助如替護士到血庫取血，好讓護士們能留下來繼續幫忙，另外亦有一些護士負責看管全區病人，不能每個護士都去觀察做ECMO置管的病人，以致其他病人有危險都不理，我覺得自己應隨機應變，不要介意自己的工作位置是什麼（可能有些人不喜歡做跑腿或清潔的工作）...」 02-2-1

專業遺憾來自於無參與搶救經驗

「...看見一個醫生正在為一個病人進行CPR...，我不知道該如何協助，過了一會...，醫生和護士間不斷進出床單之間，而我和同學在護士的分配下，在旁邊監測其他病人的情況，完全看不見搶救過程，為此我感到有點遺憾，因為沒有看過搶救...」 42-2-2



參與搶救--領悟護理意義(主題二)

所有護理的意義不只是表面，背後還有更深層的意義。

「在第一天我有機會做CPR，而那病人...生命已經終結，而CPR和升壓藥的進行是為了維持家人的來到，屬於一種程序。」 37-1-2

「...其實我一直認為CPR的宗旨是為了救活病人的生命，而當天給我的感受是『為做而做』的感覺...，但我明白有時候某些護理是為了讓家人安心，給家人和病人一個支持，我想這也是心理措施的一種...，所以任何操作也不會只是『操作』上的問題，也必須多方面思考，究竟這個操作的意義是什麼！」 37-2-2



帶教督導--護理掙扎(主題一)

身為護生，很想改變但無能力改變、想有自己的一套但不能、掙扎跟從還是不跟從。

「...本來我對於吸痰操作有一定的信心的，我按照學院所學和之前曾做過的經驗去做，氣切吸痰插入的長度是12-12.5CM左右...，但可惜無法吸出痰液。於是護士...便讓我停止吸痰...，完成操作後她說：『有時候可不理會GUIDELINE的，你剛才就無法吸出痰了，下次要整條插進去，知道嗎？』，我那時無言以對了...」 17-1-1

「...我現在只是一個學生，就應該按照學院所教的去，正如我見到臨床上有些護士並沒有消毒2次，但我身為學生仍要照消毒2次...，我應該怎樣做？照她所說的去？還是跟學院的教法？...我也不知道了！」 17-2-1

「在藍豆接與不接的事件上...我只能說我是一個學生，沒有太多的地位讓我有發言權，再加上當每個人都是這樣做的时候，道理就不是站在我那一方，要改變一個既定的事很難...」 26-2-2



帶教督導--產生目標(主題二)

檢視自己的不足、訂立目標
希望自己可以把細微簡單的事也觀察得到。

「簡單的一個血壓，但師兄問到當中很細微反映出什麼時，其實當中很多數值的意義我都理解不深，而且病人為何要食這些藥我也不知道，但護士們十分了解...，令我體會到自身護理知識的不足，就算簡單的生命體徵，當中也有深層的意義。如果連細微簡單的事也注意理解到，對我將來觀察病人情況都會有益處，而且可以知道治療對病人現階段情況的好壞，及時停止加重及危害病人的事。」 25-2-2



帶教督導--責任提醒(主題三)

自發性護理因不合「標準」被阻止、提醒自己的護理責任是讓病人舒適及減少影響健康的因素。

「我認為有兩個病人的口腔黏有稠痰，我想為他們進行口腔護理，但卻有護士叫我們不用洗，原因是口腔護理的進行『標準』為有氣切、氣管插管或胃管的病人，於是我亦沒有為他們進行口腔護理。」 10-1-1

「雖然很多時候某些操作是符合一定『標準』的病人才會對其進行，然而我認為只要護士有足夠的時間，該操作不會加重病人的經濟等負擔，而病人又有進行該操作的需要，即使病人不符合標準，也應為他執行，因為我們想要讓病人更舒適，降低其影響(危害)健康的因素。」 10-2-1

討論與結論



護生擅長觀察--護長、帶教護士、護士、醫護合作的「模範」作用對專業發展產生影響。



病人拒絕可能讓護生經歷掙扎、亦可能促使其產生改變。



護生感覺自己在搶救事件有所參與、家屬的期望會對護生專業認同產生刺激作用。



護生固有概念被衝擊，對護理意義產生新的領悟。

討論與結論

- 💡 帶教過程學生會感到自己地位低、不同護理操作的做法感到難以適從。
- 💡 「問書」過程促進護生檢視自己，增加產生改變的動機。
- 💡 大多負向事件會促進護生反思責任、提醒自己。
- 💡 護生的關鍵事件中是需要帶教護士及護士去發現，在當中給予適當的支持或引導促進其專業有正向的發展。

相關建議

- 從關鍵事件中可以看到護士對護生的專業發展的影響較大，護理人員應在平日的工作中展現其專業及科室特色的一面，產生模範作用讓護生學習。
- 帶教護士在條件允許情況下，可多護生參與搶救的工作，對搶救中每位護理人員工作位置的重要性及其對病人的意義加以解釋。



相關建議

- **科內的護理人員**
統一護理操作規範，盡量減少護生產生混亂；應以開放性的態度鼓勵護生自發的護理措施，給予其照顧病人之自由度。
- **帶教護士**
增強對關鍵事件的辨識能力（尤其是負向事件），每天實習結束前，可與護生進行小課督導，鼓勵其描述當天的事件經歷，再加以輔導、開放式討論，引發正向思考。
- **護生**
當受到一些關鍵事件影響時，應多向帶教護士反映，讓其知道護生需要協助及輔導。



研究限制

- 填寫開放性問卷，在內容方面主題未能太深入探索關鍵事件如何影響專業發展的過程。日後可以選取一、兩主題作深入研究。研究方法上建議未來可以用深度訪談法進行資料搜集。
- 研究參與者為2012年度鏡湖護理學院四年級護生，只能反映這時間段這批護生所發生的現象，建議可以把研究延後至數年，觀察當中關鍵事件及對護生影響的變化。
- 建議未來可以比較相同的關鍵事件為何會對護生產生不同的影響，尋找之間的異同。



鳴謝

- 本研究能得以順利進行，感謝科內護理人員的配合及護長所給予的協助。
- 另外最重要是感謝所有研究參與者的參與，沒有你們就沒有研究成果。

