

论著 DOI: 10.16369/j.ohcr.issn.1007-1326.2025.240542

· 调查研究 ·

重症医学科新入职护士工作压力体验质性研究的 meta 整合

Meta-integration of qualitative studies on job stress experience of newly recruited nurses in intensive care unit

夏天娇^{1,2}, 姜金霞², 杨欣², 许金玲², 王冶金², 代聪², 邹静怡²

XIA Tianjiao^{1,2}, JIANG Jinxia², YANG Xin², XU Jinling², WANG Yeqin², DAI Cong², ZOU Jingyi²

1. 同济大学医学院, 上海 200072; 2. 同济大学附属第十人民医院护理部, 上海 200072

摘要:目的 系统评价和整合重症医学科(ICU)新入职护士工作压力体验。方法 计算机联网检索 Cochrane Library、CINHAL、PubMed、Web of Science、Elsevier ScienceDirect、Embase、Ovid、Wiley、中国知网(CNKI)、万方数据库、维普数据库及中国生物医学文献数据库中关于 ICU 新护士工作压力体验的质性研究的中、英文文献, 检索时限均为建库至 2024 年 11 月。采用 2020 年版澳大利亚乔安娜·布里格斯研究所循证卫生保健中心质性研究质量评价标准评价文献质量, 采用汇集性整合方法整合结果, 并使用定性系统评价证据分级工具 CERQual 对整合结果进行分级。结果 初检文献 348 篇, 最终纳入 14 篇, 包括 2 篇描述性质性研究和 12 篇现象学研究。提炼出 34 个主要结果, 8 个新的类别, 综合成 3 个整合结果: ICU 新护士工作压力体验受各方面因素影响、ICU 新护士工作体验的两重性以及多元应对方式。结论 管理者应重视 ICU 新护士工作压力体验, 鼓励通过提升护士心理弹性水平和提高社会支持水平的方式, 促进 ICU 新护士早日完成角色转型, 成为独当一面的合格的 ICU 护士。

关键词:新护士; 工作压力; 质性研究; meta 整合; 重症监护

中图分类号: R192.6; R135 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-1326(2025)03-0383-06

引用:夏天娇, 姜金霞, 杨欣, 等. 重症医学科新入职护士工作压力体验质性研究的 meta 整合[J]. 职业卫生与应急救援, 2025, 43(3): 383-388.

重症医学科(intensive care unit, ICU)是危重症患者集中监护和治疗的重要场所, ICU 的患者病情严重、使用仪器复杂、监护方式特殊^[1], 这就要求 ICU 护士不仅要有一流的护理技能, 还要有迅速判断与处理突发事件的岗位胜任力^[2]。尽管 ICU 普遍会为新入职护士(以下简称新护士, 本研究定义为工作年限≤3 年的护士)提供岗位资质培训^[3], 但 ICU 的护理工作对于新护士来说仍是巨大挑战。国内关于 ICU 新护士工作压力体验的研究多以定量研究为主, 对工作的真实体验和相关应对措施的质性研究相对较少。本研究拟对国内外关于 ICU 新护士工作压力体验质性研究的文献进行 meta 整合, 总结 ICU 新护士工作压力体验主题, 以期为 ICU 新护士更好地适应临床护理工作提供帮助。

基金项目:上海市科学技术委员会 2024 年度“科技创新行动计划”

软科学研究项目(24692112300)

作者简介:夏天娇(1998—), 女, 硕士在读

通信作者:杨欣, E-mail: shiuyanyx1225@163.com

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

根据 PICoS 原则设定研究文献的纳入标准如下:(1) 研究对象(population, P):ICU 新护士(工作年限≤3 年), 性别不限;(2) 感兴趣的现象(phenomenon of interest, I):工作压力体验;(3) 情境(context, Co):ICU 新护士临床过渡阶段;(4) 研究类型(study design, S):质性研究, 包括现象学、民族志、扎根理论、行动研究、描述性质性研究等质性研究方法。

文献排除标准:(1) 研究对象:ICU 实习与进修护士或 ICU 其他工作人员;(2) 仅有摘要, 无法获取全文的文献;(3) 数据不全或重复发表的文献;(4) 综述、会议论文;(5) 非中英文文献。

1.2 文献检索策略

检索 Cochrane Library、CINHAL、PubMed、Web of Science、Elsevier ScienceDirect、Embase、Ovid、Wiley、中国知网、万方数据库、维普数据库及中国生物医学

文献数据库等多个学术论文数据库，并手工补充检索索纳入文献的参考文献及灰色文献，检索时限均为建库至 2024 年 11 月。中文检索词为 ICU/重症监护/重症医学科/新护士/低年资护士/新入职护士/轮转护士/规培护士/体验/压力/感受/现象学/民族志/扎根理论/行动研究/描述性质性研究/质性研究。英文检索词为 ICU/intensive care unit,new nurs*/newly enrolled nurs*/newly posted nurs*/junior nurse/rotation nurse/training nurse,psychological stress/stress/resilience,qualitative research/phenomenology/grounded theory。中文检索策略以中国知网数据库为例[篇关摘:ICU + 重症监护 + 重症医学科(模糊)]AND[篇关摘:新护士 + 低年资护士 + 新入职护士 + 轮转护士 + 规培护士(模糊)]AND[篇关摘:体验 + 压力 + 感受(模糊)]AND[篇关摘:现象学 + 民族志 + 扎根理论 + 行动研究 + 描述性质性研究 + 质性研究(模糊)]，英文检索策略以 PubMed 数据库为例，#1 ICU OR intensive care unit; #2 new nurs* OR newly enrolled nurs* OR newly posted nurs* OR junior nurse OR rotation nurse OR training nurse; #3 psychological stress OR stress OR resilience OR experience OR pressure OR feeling; #4 qualitative research OR phenomenology OR grounded theory; #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4。

1.3 文献筛选与数据提取

由 2 名接受过循证培训的研究者筛选文献，对于存在争议的文献，由 2 名研究者和第 3 名研究者共同讨论决定。文献提取内容包括研究年份、国家、研究方法、研究对象、研究内容、主要结果。

1.4 文献质量评价

2 名研究者采用 2020 年版澳大利亚乔安娜·布里格斯研究所循证卫生保健中心 (JBI 循证卫生保健中心) 质性研究质量评价标准，对文献进行质量评价，意见不一致时请第 3 名研究者共同讨论决定。评价内容包括 10 个条目，每个条目分别为“是”

“否”“不清楚”。其中全部符合(“是”)为 A 级，部分符合为 B 级，全部不符合为 C 级。本研究仅纳入 A 级和 B 级质量的文献。

1.5 meta 整合方法

采用 JBI 循证卫生保健中心的汇集性整合方法对纳入文献进行归纳和整合，对纳入的文献反复阅读、分析、解释其研究结果，归纳、组合相似的内容，形成新的类别，再通过分析形成新的结果。

1.6 整合结果的质量等级评价

采用定性系统评价证据分级工具(confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CERQual)对整合结果进行质量等级评价^[4]。该工具包括方法局限性、相关性、结果一致性、数据充分性 4 个部分，分别单独对 4 个部分进行评价后，首先将初始证据级别视为最高级，然后依据上述 4 个部分的评价结果依次降级，得出整合结果的最终质量等级，分为“高、中、低、极低”4 个级别。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果

初检文献 348 篇，剔除重复文献后获得文献 118 篇；阅读题目和摘要排除文献 72 篇，获得文献 49 篇；全文阅读后排除文献 35 篇(会议文章 2 篇、内容不相关文献 21 篇、研究对象不符合 11 篇、个案分析 1 篇)，最后根据文献的基本特征和质量评价，纳入 14 篇文献，包括 2 篇描述性质性研究和 12 篇现象学研究。

2.2 研究文献基本特征及方法学质量评价结果

纳入文献^[5-18]的基本特征见表 1。文献[13]、[15]来自澳大利亚，文献[14]、[16]来自英国，文献[18]来自南非，其余均来自中国。对照 10 个文献质量评价条目，结果显示：14 篇文献均至少有一个条目不符合，其中不符合 2 个条目的有 8 篇，不符合 3 个的 3 篇，不符合 4 个的有 1 篇(文献[11])。所有文献方法学质量评价结果均为“B 级”。

表 1 纳入研究的基本特征

纳入研究	研究方法	研究对象	研究内容	主要结果
相敏敏等 ^[5]	现象学研究	ICU 新护士 (n = 13)	ICU 新护士在入职过渡期的真实体验	(1)自我否定期:我是没有经验的执行者;(2)努力提升期:我正艰难地面对工作的挑战;(3)接受适应期:我逐渐适应新角色
姜文立等 ^[6]	现象学研究	ICU 新护士 (n = 21)	ICU 新护士规范化培训期间产生的学习压力	(1)知识滞后困扰;(2)强大躯体应激;(3)负性情绪应激;(4)多元应对方式
殷彩欣等 ^[7]	现象学研究	ICU 新护士 (n = 8)	儿科重症监护中心(PICU)的新护士在轮训带教期间的心理感受	(1)工作环境的陌生感;(2)害怕出错;(3)担心自己不能胜任抢救工作
毛玲等 ^[8]	现象学研究、半结构式深度访谈法	ICU 新护士 (n = 10)	呼吸危重症医学科新入职护士的工作压力负荷,探索应对方式	(1)呼吸科新入职护士普遍认为护理工作量大、体力负荷重;(2)呼吸专科护理技能缺乏;(3)面对慢性、危重患者的负性情绪

表 1(续)

纳入研究	研究方法	研究对象	研究内容	主要结果
刘文娜等 ^[9]	现象学研究、半结构式深度访谈法	ICU 新护士 (n = 12)	新护士在肿瘤重症 ICU 轮转时的心理动态及真实感受	(1)工作环境和仪器设备的陌生感;(2)迷茫和恐惧感;(3)与科室同事及患者和家属缺乏有效沟通;(4)愧疚感与成就感体验不同
刘革婷等 ^[10]	现象学研究、半结构式深度访谈法	ICU 新护士 (n = 10)	ICU 低年资护士在临床工作中的真实情感体验	(1)休息不足、压力大、身心疲惫;(2)工作环境复杂、压抑;(3)缺乏社会支持系统、薪酬较低;(4)挫败感、自我价值得不到体现
吴香花等 ^[11]	现象学研究	ICU 新护士 (n = 10)	ICU 新入职护士临床工作心理体验	(1)重症监护室工作性质;(2)工作压力大(职业风险,专业素养,评判性思维,薪酬待遇);(3)构建自信心与责任心
张佳男等 ^[12]	现象学研究	ICU 新护士 (n = 12)	新入职规培护士在 ICU 培训期间的真实体验	(1)规范化培训内容理论与实际结合有差距;(2)规培期间身心俱疲;(3)规培期间岗位胜任力不足;(4)规培期间缺乏归属感与被认同感
Saghafi 等 ^[13]	现象学研究、半结构式访谈	ICU 新护士 (n = 10)	新毕业护士在重症监护病房的互动经历	(1)与患者的互动;(2)与 ICU 团队其他成员的互动;(3)谁平易近人;(4)反馈
O'Kane ^[14]	现象学研究、半结构式访谈	ICU 新护士 (n = 8)	探索 ICU 新护士开始职业生涯的经历	(1)期望;(2)挑战;(3)先入之见;(4)支持
McKenzie 等 ^[15]	描述性研究、半结构式访谈法	ICU 新护士 (n = 8)	新生儿重症监护病房新护士前六个月的临床和专业学习经历	(1)感觉毫无准备;(2)横向暴力;(3)支持性结构环境;(4)寻求反馈
Stewart 等 ^[16]	现象学研究、半结构式访谈、焦点小组访谈	ICU 新护士 (n = 6)	英国一家大型重症监护病房新护士的学习经历	(1)以往在重症监护领域的学习经历和独特的学习经历;(2)发展社会关系以帮助学习和提供支持的重要性;(3)高风险文化;(4)文化冲突和沟通问题;(5)倒班模式
Serafin 等 ^[17]	描述性研究	ICU 新护士 (n = 10)	新毕业护士在成人重症监护室执业第一年和第四年的经历	(1)独特的环境;(2)积极情绪和消极情绪(包括满足感、不足感、焦虑感、不知所措感和疏离感);(3)期望不明确;(4)新手护士旅程
Mehlape ^[18]	现象学研究、半结构式访谈	ICU 新护士 (n = 10)	ICU 新护士在心胸重症监护病房照顾患有先天性心脏异常的儿童的体验	(1)缺乏照顾心脏手术后儿童的知识和技能;(2)难以理解治疗方式;(3)感到恐惧、焦虑和压力

2.3 meta 整合结果

研究者从纳入的 14 项研究^[5-18]中,提炼出 34 个主要结果,并将相似的结果归纳组合成 8 个新的类别,综合成 3 个整合结果,具体见图 1。每个类别下具体的细分结果 1~33 如下。

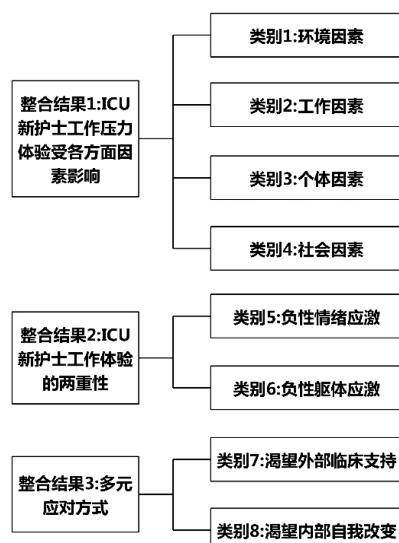


图 1 meta 整合结果

2.3.1 整合结果 1:ICU 新护士工作压力体验受各方面因素影响

2.3.1.1 类别 1: 环境因素

结果 1, 单间病房: ICU 新护士意识到单间病房不同于普通病房。“这里和单间病房不同,都是透明单间,与普通病房相比,有很多组输液。”^[9]结果 2, 先进的仪器设备: 新护士要面对各种先进的仪器设备。“我们科室仪器太多了,像血液透析机、呼吸机,而且这些仪器还分各种型号,每一类操作都不一样。让我对仪器简单地调参数这些操作一般都会,但是一些原理方面,比如观察波形之类的还不会。血液透析机报警时也不会处理,感觉要学的太多了。”^[11]

2.3.1.2 类别 2: 工作因素

结果 3, 需要适应: 新护士在护理工作中需要一定的适应期,但 ICU 特殊工作环境不会留给新护士充足的成长时间。“我非常喜欢当一名护士。但是没有想到我角色转变是那么困难。这比我意识到的要辛苦得多。我承认我一开始的想法有点乐观。”^[14]结果 4, 临床经验欠缺: 新护士临床工作经验有所欠缺, 缺乏预见性和评判性思维, 抓不准护理工作重点, 容易导致工作疏漏。“有一次,一个患者心率加快,在我去跟医生汇报之前,没有提前了解出入量的变化以及血糖值的变化。汇报一次病情连续跑了好几趟,我觉得自己没有全面分析心率加快的原因,汇报病情时很片面,没有看相关指标,医

生问我问题的时候一下子就愣住了。”^[12]

2.3.1.3 类别 3: 个体因素

结果 5, 工作量大, 身体负担重: 护理工作量较大。“危重患者病情随时会发生变化, 夜班还会有急诊危重患者转入, 需要密切关注, 做各项护理操作, 连饭都没时间吃, 更别提按时下班了。”^[8]“上班要穿上弹力袜, 不然下班后腿会酸痛。”^[8]结果 6, 频繁轮班模式: ICU 独有的频繁轮班模式让人疲倦。“上夜班后感觉全身被掏空。”^[15]结果 7, 职业暴露: ICU 护理工作会面临职业暴露。“ICU 的患者基本上都要开放气道, 每天吸痰次数多, 不可避免地会出现体液溅出。”^[11]结果 8, 迷茫与恐惧: ICU 新护士会感到迷茫与恐惧。“如果没有经验, 在护理患有复杂心脏病的儿童时会非常困难和具有挑战性, 因为我们还要在情感上支持儿童及其家人。我产生了这种强烈的恐惧。”^[18]结果 9, 愧疚感与成就感不同: ICU 新护士的愧疚感与成就感体验不同。新护士在面临救治生命的重任时, 会担心犯错误。“初步处理好患者后, 他们病情又开始变化, 我手忙脚乱碰掉了输液器, 我哭了起来。那只是一个班次, 却一切都出了问题。”^[17]结果 10, 自我价值无法体现: ICU 新护士会怀疑自我价值。“干得和自己以为的完全不一样, 每天还要收拾患者大小便。”^[10]结果 11, 无奈感: ICU 新护士在面临死亡现象的刺激时, 会产生无奈感。“老师们跟我们一再强调这是一个个鲜活的生命, 听到这些话我压力很大, 我真的很害怕一不小心就会导致生命的消亡, 那我是不是就变成一个‘杀人犯’了呢?”^[5]

2.3.1.4 类别 4: 社会因素

结果 12, 挫败感: 当 ICU 新护士不能很好地融入组织时, 会产生挫败感。“有的人和护士同事相处得很好, 我觉得自己是新人, 不知道该如何与他们沟通交流。”^[5]“你没有技能或能力, 就无法真正提供帮助。这个时候, 作为团队的一员, 你实际上无法被看到。你无法真正在同一水平上做出贡献。”^[14]结果 13, 害怕与医生沟通: ICU 新护士需要与医生有效沟通, 进一步了解护理患者的重点, 避免护理不良事件发生, 但是 ICU 新护士不敢与医生沟通。“有时不太敢和医生去交流, 心里不自信, 也害怕被医生说。”^[9]“我害怕医生, 不知道如何接近他们, 而如果你是更高级别的人, 就知道如何与医生沟通, 你可以更快做好事情。”^[13]结果 14, 缺乏有效护患沟通技巧: 缺乏沟通技巧导致护士产生迷茫感。“有些家属认为住院花了钱, 所有的生活护理都该由我们护士做。我总是尽力去做, 但实在没有那么多时间和

精力。”^[8]“我该如何告诉他们说, ‘哦, 是的, 我只在这里工作了一个月’?”^[13]结果 15, 高风险文化: 新护士在 ICU 这个特殊的工作环境中, 容易受到责备, 面临着高风险文化。“高年资护士对我说, 由于你可能会犯的各种错误, 你会害怕当一名 ICU 护士。”^[15]

2.3.2 整合结果 2: ICU 新护士工作体验的两重性

2.3.2.1 类别 5: 负性情绪应激

结果 16, 挫败感强且抗打击能力弱: ICU 新护士均为“90 后”或“00 后”, 性格活泼开朗, 但受挫后容易产生失败感^[18]。“在 ICU 工作我感觉痛苦, 真不想当 ICU 护士。一开始的时候觉得自己能力可以胜任, 后来就发现只是自我感觉良好, ‘少年食尽愁滋味’, 在这里工作真是太锻炼人了。”^[12]结果 17, 不安感持续存在: ICU 工作的焦虑感并没有随着时间的推移而消退, 不安感在工作期间会持续存在。“我不知道自己在干啥, 我害怕在 ICU 工作, 甚至想要通过请病假逃避上班。”^[15]结果 18, 高水平心理压力: ICU 新护士承受着高水平心理压力。“有一件事对我形成了一个很大的压力源。那是我在新生儿重症监护病房的第四天, 我被分配了一个麻醉戒断评分婴儿。这是我压力最大的经历之一, 回家后我第一次哭了, 因为我不具备这方面的技能、知识。”^[15]结果 19, 须面临紧张、痛苦、压抑的场面: ICU 新护士须经常面对受多种疾病折磨、生活自理能力低下的失能患者, 抢救危重患者, 甚至面对死亡等紧张、痛苦、压抑的场面, 精神长期高度紧张。“我以前工作中很少见到死亡患者, 而在这里常有患者要抢救、尸体要料理, 好恐惧啊。”^[8]

2.3.2.2 类别 6: 负性躯体应激

结果 20, 身体疲惫: ICU 患者病情危重且复杂多变, 使得护士身体疲惫。“ICU 夜班频繁, 工作时间长, 我感觉好累。”^[10]结果 21, 休息不足: 频繁倒班或加班模式会引起休息不足。“在 ICU 独立工作前, 晚上睡不好、内分泌失调、面部长痘。”^[7]结果 22, 反应能力和处理效率下降: 由于环境复杂, ICU 新护士反应能力和处理效率下降。“ICU 有很多嘈杂的报警声。”^[10]

2.3.3 整合结果 3: 多元应对方式

2.3.3.1 类别 7: 渴望外部临床支持

结果 23, 渴望得到同事的认可: 对 ICU 新护士来说, 他们更渴望得到同事的认可。“有一次医生要给患者做纤维支气管镜检查, 老师让我配合, 我根据他的要求来执行, 医生知道我是新同事之后, 向老师夸奖了我, 那一天我特别开心。”^[5]结果 24, 渴

望得到同事的帮助:由于 ICU 工作任务繁重,新护士可能会感到力不从心,渴望得到同事的支持。“对于 ICU 人工气道患者,我不知道怎样与其交流,我也只有请求上级护士的帮助。”^[10]结果 25,期待多样化临床带教方式。“我觉得培训内容太理论化了,讲完了我都不能很好地理解,也记不住讲的是什么,没有概念。”^[12]结果 26,有标准护理流程健全与建立的需求:ICU 新护士期待标准化护理流程的健全与建立。“工作中遇到一些新的东西,或是突发的状况,我们完全没有经验,所以就没学到核心或关键的东西。”^[11]结果 27,期待护理人力资源动态协调。“我们原本是有临床开发护士的,但她因病请假,所以第二天就只剩下我们自己去病房交接。我和另一位新手护士是看着对方,不知所措。”^[15]

2.3.3.2 类别 8:渴望内部自我改变

结果 28,渴望献出力量,提升职业成就感。“有个患者来的时候心搏骤停,大夫护士争分夺秒给予胸外按压、给药,后来插管上呼吸机,经过一番抢救患者复苏,作为医护人员我觉得很自豪。”^[9]结果 29,主动争取操作机会,积极反思自我。“有一次早上我给患者抽血,3 个患者都是一针见血抽出来的,带我的老师表扬我,我感觉很开心,也有信心做得更好。”^[11]结果 30,合理安排时间,处理工作更具备条理性。“下班之后,我会一项一项检查自己还有没有什么遗漏,把患者床单位整理干净,用不到的东西撤掉,这样我把患者交给别人时更安心。”^[5]结果 31,严格要求自己,提升自我认同感。“在 ICU 工作,很容易出错,有个细节没注意,就可能引发一连串的错误,所以一定要细心谨慎,一旦发生错误,要勇于承担责任,积极解决,不再想着依赖老师。”^[11]结果 32,意识到自身储备不足时,就有强烈求知欲。“特别希望带教老师多讲一些知识技能,在这里多学些东西。”^[9]结果 33,需要知识经验的积累。“抢救的时候特别愿意帮助老师干一些事情。”^[9]结果 34,渴望长期发展,寻找人生价值。“如果连我们都倒下了,那谁来继续这份工作。”^[5]

2.4 整合结果质量

使用 CERQual 工具对整合结果进行证据分级结果显示评级类别均在中级以上,表明质量尚可。其中:8 个整合结果中,方法学质量均为“中”,相关性也均为“中”,一致性均为“高”。类别 5、类别 6 的数据充分性均为中,其余的类别均为高。纳入分级中,各整合结果纳入的研究均超过 6 个,以中等国家为主,资料相对充分;证据评级类别均在中级以上,其中类别 1、2、3、7 的评级为高。

3 讨论

ICU 新护士正处于从学生向专业护士转变的关键过渡期,常受到“角色冲击”的重大影响。由于工作强度大、身体负担重、临床经验不足等环境、工作性质、个体适应及社会支持的原因,新护士容易出现身心应激反应。数据显示,近 30% 的 ICU 新护士在入职第一年内离职,比例远高于资深护士,反映出这一群体的职业适应问题尤为突出。面对如此现状,应采取多元化的应对策略。一方面,ICU 新护士普遍渴望获得更多的临床支持与指导;另一方面,他们也在积极寻求自我调整与成长。管理者可通过提升其心理弹性水平和增强社会支持系统,帮助其更快完成角色转变。

3.1 提升心理弹性水平

根据整合结果,可以发现 ICU 新护士会产生负性情绪应激以及负性躯体应激,因此 ICU 新护士渴望内部改变,提升自我职业成就感,从而更好融入工作岗位。研究^[20]表明,通过减轻护士工作压力,提升其心理弹性水平,有助于提高护士工作幸福感水平。一方面,护理院校及医院可定期举办心理知识培训,让 ICU 新护士入职前就具备一定的自我调节和疏导能力。另一方面,护理院校及医院可举办护士节等相关主题活动,激励 ICU 新护士提升其职业认同感。管理者、护理组长、带教老师及高年资护士应加强与 ICU 新护士的有效沟通,共同营造和睦友好的工作氛围,及时发现 ICU 新护士的工作压力,并给予心理疏导和情感支持。

3.2 提高社会支持水平

研究^[21]表明,社会支持水平越高,心理健康水平越高。管理者要加强理论知识与实践技能的培训与考核,通过实施视频反馈教学法结合情景互动模式^[22]的教学,提高 ICU 新护士护理工作的专业性^[23]。管理者可尝试实行“导师制”^[24],为 ICU 新护士安排一对一指导和帮扶^[25]。在 ICU 新护士初入 ICU 时,可安排他们循序渐进地看护重症患者,逐渐增加工作量和难度。鼓励 ICU 新护士积极参与患者的抢救与管理、院部各项比赛及活动,多给 ICU 新护士展示自己、表现自己的机会。

本研究也存在一定局限性,如纳入的研究大多数没有说明研究者的文化背景和价值观等对研究的潜在影响。此外,研究均未关注男女工作压力体验感的差异,后续可对男护士进行整合分析,为制定具体的干预措施提供参考。

作者声明 本文无实际或潜在的利益冲突

参考文献

- [1] 俞萍,程晓红,杨正宇. ICU 新入职轮转护士安全文化培训效果评价[J]. 中华护理教育,2019,16(10):779-782.
- [2] 胡敏,韩文军,凡丽华,等. 成批新护士培训应对 ICU 床位扩展的实践[J]. 护理学杂志,2010,25(7):70-72.
- [3] BRINDISE T, BAKER M P, JUAREZ P. Development of a Tele-ICU postorientation support program for bedside nurses [J]. Crit Care Nurse, 2015, 35(4):e8-e16.
- [4] PLOS Medicine Staff. Correction; using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual) [J]. PLoS Med, 2016, 13 (6): e1002065.
- [5] 相敏敏,耿可. ICU 新护士角色转型阶段冲击体验的现象学研究[J]. 当代护士(上旬刊),2023,30(5):72-75.
- [6] 姜文立,李苓,高瑞芳. 重症医学科新入职规范化培训护士临床学习压力调查分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):174-177.
- [7] 殷彩欣,王艳玲,李红芳. PICU 新护士临床带教期间心理感受的质性研究[J]. 护理研究,2008,22(35):3274-3275.
- [8] 毛玲,黄莉莎. 呼吸及危重症医学科新入职护士工作实践体验的质性研究[J]. 现代医药卫生,2020,36(S01):146-149.
- [9] 刘文娜,迟园园,陈蕾. 新护士首次在肿瘤重症 ICU 轮转期间真实体验的质性研究[J]. 天津护理,2020,28(4):413-416.
- [10] 刘革婷,李晓燕. ICU 低年资护士临床工作情感体验的质性研究[J]. 心理医生,2016,22(16):207-209.
- [11] 吴香花,张凡,吴艳丽,等. ICU 新入职护士临床工作心理体验的质性研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(94):274-276.
- [12] 张佳男. 新入职规培护士在重症监护病房培训真实体验的质性研究[J]. 淮海医药,2021,39(2):205-209.
- [13] SAGHAFI F, HARDY J, HILLEGE S. New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit [J]. Contemp Nurse, 2012, 42(1):20-27.
- [14] O' KANE C E. Newly qualified nurses experiences in the intensive care unit [J]. Nurs Crit Care, 2012, 17(1):44-51.
- [15] MCKENZIE R, MILLER S, COPE V, et al. Transition experiences of newly qualified registered graduate nurses employed in a neonatal intensive care unit [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2021, 67:103112.
- [16] STEWART C. Understanding new nurses' learning experiences in intensive care [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2021, 67:103094.
- [17] SAGHAFI F, HARDY J, LEIGH M C, et al. Intensive care as a specialty of choice for registered nurses:a descriptive phenomenological study [J]. Nurs Crit Care, 2024, 29 (3):536-544.
- [18] MEHLAPE T M, MATLALA S. Newly qualified professional nurses' experiences providing postoperative care to children in CTICU [J]. Curationis, 2024, 47 (1):e1-e7.
- [19] 房秋燕,曾姚姚,樊金燕. 90 后新护士科室选择倾向及管理对策[J]. 护士进修杂志,2013,28(22):2038-2039.
- [20] 白亚丽,肖晓东. 重症监护室护士心理弹性在工作压力和工作幸福感间的中介效应[J]. 循证护理,2023,9 (22):4127-4130.
- [21] 张文晋,郭菲,陈祉妍. 压力、乐观和社会支持与心理健康的关系[J]. 中国临床心理学杂志,2011,19(2):225-227.
- [22] 孔倩倩. 视频反馈教学法结合情景互动模式在 ICU 新入职护士临床带教中的应用[J]. 护理实践与研究,2023,20(15):2350-2354.
- [23] 杜玉,张玉侠,陆小英,等. 上海市 19 所三级医院护士主观社会地位现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2023,38(14):54-59.
- [24] 应秀红. 导师制培养对 ICU 新入职护士职业认同感的影响 [J]. 中国实用医药,2012,7(34):242-243.
- [25] 张小蝶. ICU 年轻护士职业体验的质性研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(20):2847-2848.

收稿日期:2024-11-27

《职业卫生与应急救援》入选 《安全科学领域高质量科技期刊分级目录》

为贯彻落实中国科协、中宣部、教育部、科技部联合印发的《关于深化改革 培育世界一流科技期刊的意见》精神,推动建设与世界科技强国相适应的科技期刊评价体系,中国科协自 2019 年以来,分批支持全国学会面向学科领域国内外科技期刊,编制发布高质量期刊分级目录,为科技工作者发表论文和科研机构开展学术评价提供参考。

《安全科学领域高质量科技期刊分级目录》(2024 年版)于 2024 年 11 月发布,《职业卫生与应急救援》成功入选,获评 T3 级,即学术界所认可的国内外优质期刊。该目录由中国职业安全健康协会编制,经过期刊遴选、评审、公示、复审等环节,最终收录期刊 65 种,其中国内期刊 28 种,国外期刊 37 种。