

# 急诊科护士共情疲劳真实体验的质性研究

王妍妍<sup>1</sup>, 刘文婷<sup>1</sup>, 牟晓玲<sup>2</sup>, 何彬<sup>3</sup>, 陈瑜<sup>1</sup>

1. 南方医科大学 护理学院, 广东 广州 510515;
2. 广州医科大学附属第一医院 呼吸内科, 广东 广州 510120;
3. 华中科技大学协和深圳医院 重症监护室, 广东 深圳 518000)

**【摘要】** 目的 了解急诊科护士共情疲劳的真实体验,为急诊科护士自身及管理者预防、干预共情疲劳提供参考。方法 采用描述性质性研究,通过便利抽样法和目的抽样法,对广东省某三级甲等医院 15 例急诊科护士进行半结构化深度访谈,根据 Colaizzi 分析法对访谈资料进行整理分析。结果 急诊科护士共情疲劳的真实体验可归纳为 3 类主题和 7 个亚主题:急诊科护士共情疲劳的特点(生理症状、心理症状、行为特征);自我应对方式(认知重建、寻求支持);共情疲劳的累积效应(共情能力受损、自我成长)。结论 共情疲劳对急诊科护士身心健康及工作质量有重大影响;急诊科护士自身及管理者应重视共情疲劳现象,及时开展评估和干预以促进护士身心健康的发展。

**【关键词】** 护士;急诊科;共情疲劳;真实体验;质性研究

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.015

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)03-0063-04

## Experiences of Compassion Fatigue among Emergency Nurses: A Qualitative Study

WANG Yanyan<sup>1</sup>, LIU Wenting<sup>1</sup>, MOU Xiaoling<sup>2</sup>, HE Bin<sup>3</sup>, CHEN Yu<sup>1</sup> (1. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; 2. Department of Respiratory Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China; 3. ICU, Huazhong University of Science and Technology Union Shenzhen Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China) Corresponding author: CHEN Yu, Tel: 020-61648747

**【Abstract】 Objective** To understand the experiences of compassion fatigue among emergency nurses, so as to provide references for emergency nurses and managers to prevent and intervene with compassion fatigue.

**Methods** A descriptive qualitative research was conducted. Purposive and convenient sampling were used to select 15 emergency nurses from a tertiary hospital in Guangdong Province for semi-structured in-depth interviews. The Colaizzi's analysis method was adopted to analyze the interview data. **Results** Three themes and seven sub-themes on the experiences of compassion fatigue among emergency nurses were summarized, including characteristics of compassion fatigue among emergency nurses (physical symptoms, psychological symptoms and behavioral characteristics), self-coping style (cognition restructuring, support seeking), accumulative effects of compassion fatigue (impaired ability of compassion, self-growth). **Conclusions** Compassion fatigue may exert a significant influence on the physical and mental health, together with the quality of work of emergency nurses. Clinical nurses and managers should pay attention to the situation of compassion fatigue of emergency nurses, and conduct timely assessment and interventions, so as to promote the physical and mental health of nurses.

**【Key words】** nurses; emergency department; compassion fatigue; experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2023, 40(03): 63-65, 69]

共情疲劳 (compassion fatigue) 由 Joinson<sup>[1]</sup>

**【收稿日期】** 2022-09-30 **【修回日期】** 2023-02-10  
**【基金项目】** 广东省本科高校教学质量工程建设项目(粤教高函[2020]19号);广东省学位与研究生教育改革研究项目(2021JGXM026);广东省高等学校教学管理学会课程思政建设项目(X-KCSZ2021081)  
**【作者简介】** 王妍妍, 硕士在读, 主管护师, 电话: 020-83062120  
**【通信作者】** 陈瑜, 电话: 020-61648747

1992年在研究急诊科护士工作倦怠过程中首次提出,后逐渐完善为:护理人员在护理患者时能站在患者的角度感知患者的情绪,主动付出共情,但由于长期接触患者及其经历的同时没有得到充分休息,导致共情压力超过本身的耐力水平,且缺少社会支持,最终出现身体、情绪、精神及社会上的一系列变化<sup>[2]</sup>。共情疲劳不仅损害个人的身心健康,还会降

低临床护理质量,甚至导致医疗事故的发生。临床护士是共情疲劳的高危人群,既往研究<sup>[3-5]</sup>针对共情疲劳多为影响因素分析,但目前急诊科护士共情疲劳发生率高达 93.7%,本研究拟通过质性访谈探讨急诊科护士共情疲劳的真实体验,以期为临床护士预防及制订共情疲劳干预策略提供参考。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年8月至9月,采用便利抽样法和目的抽样法,选取广东省某三级甲等医院急诊科护士为研究对象。纳入标准:持有护士执业证书;急诊科工作年限≥1年且目前不少于1个月的护士。排除标准:因外出进修学习、病假、产假等不在岗的急诊科护士;非本单位人员,如进修急诊科护士。本研究经广州医科大学附属第一医院伦理委员会审批通过(2022第48号)。

1.2 资料收集 采用半结构式深入访谈法,访谈前向受访者说明访谈的目的、方法和内容,承诺遵循知情同意、保密与匿名原则。访谈时间控制在 20~30 min,访谈地点选择在科室示教室或者不受外界干扰、舒适的房间。访谈从询问访谈者最近工作怎么样开始,随后过渡到由课题组通过回顾文献,反复讨论及预访谈 3 名急诊科护士拟定的访谈提纲:(1)近一个月在工作中,哪件事对您来说比较深刻或者影响较大?(2)工作中面对危重症及需要提供帮助的患者,看到他们的痛苦或无助,您内心有怎样的感受?(3)发生共情疲劳时,对您个人生活和职业发展有什么影响?(4)您是如何调节共情疲劳的?访谈者根据访谈提纲提问并录音,访谈过程中不予暗示、鼓励受访者表达真实感受,同时客观记录受访者的语言及非语言行为,待受访者确认无补充时结束访谈。每次访谈结束后尽快进行资料的整理,样本量以资料达到饱和,不再出现新的编码时截止,最终访谈 15 名急诊科护士,访谈对象的一般资料详见表 1。

1.3 资料分析和质量控制 采用 Colaizzi 现象学 7 步分析法进行分析<sup>[6]</sup>,每次访谈结束后反复聆听访谈内容,24 h 内将录音资料转为文字资料,6 h 内进行资料的提取和编码。由 2 名研究者比较分析结果,统一观点后,再由研究者进一步归纳、提炼主题。

### 2 结果

2.1 主题 1:急诊科护士共情疲劳的特点 急诊科护士共情疲劳的特点,根据访谈内容,主要提取了“生理症状、心理症状和行为特征”3 个亚主题。生理症状包括身体疲劳、睡眠障碍,如“夜班频繁,看到危重症患者很累不想说话。下夜班睡不踏实,有时需要药物辅助睡眠……”(Case3、5、6、12、10)。急

诊科护士由于生理不适,工作中没有更多的精力为患者提供情感支持及解决自身的消极情绪,导致护士的心理也发生一定的变化。根据访谈内容,心理症状包括情感淡漠、恐惧、内疚、焦虑等。有关个体情感淡漠的陈述,如“每天面对急危重症患者,说实话面对患者痛苦麻木了”(Case2、7、9)。如“工作即使共情疲劳,也不能表现出来(面露无奈的表情),有时听到身边人呼叫帮助,会延迟回应……”(Case8、11、15)。当护士共情患者得不到有效反馈时表现出恐惧情绪,如“患者发生跌倒时,我很担心患者,但我更多的是恐惧”(Case1)。护士因对患者没有更好的共情而产生的内疚心理,如“工作中有时患者及家属误解、拍照……时间久了,很难共情患者,独处换位思考时内心蛮内疚”(Case2、4)及焦虑心理“工作中落差较大,自己能力有限,对职业发展比较焦虑”(Case7、9、14)。高强度的工作负荷使护士值班时精神高度紧张、身心疲惫,最终导致急诊科护士行为的变化(包括逃避、职业认知的不良改变),如:“身心疲惫,又不能脱离这个环境,下班后不想和身边的人交流。现在工作不出差错就好了(不好意思的微笑),偶尔也会想到辞职”(Case5、10、14、12)。

表 1 访谈对象的一般资料(n=15)

编号	年龄(岁)	性别	职称	学历	婚姻	工龄(t/a)	编制
Case 1	26	女	护士	本科	否	2	否
Case 2	33	女	护师	本科	是	9	是
Case 3	26	男	护士	大专	否	4	否
Case 4	35	女	主管护师	本科	是	9	是
Case 5	33	女	主管护师	本科	是	10	否
Case 6	31	女	护师	本科	是	9	否
Case 7	35	女	主管护师	本科	是	12	是
Case 8	40	女	主管护师	大专	是	22	否
Case 9	24	女	护士	本科	否	1	否
Case 10	32	女	护师	本科	是	9	否
Case 11	42	女	主管护师	大专	是	21	是
Case 12	40	女	主管护师	大专	是	19	否
Case 13	35	男	主管护师	本科	是	13	是
Case 14	24	女	护士	本科	否	1	否
Case 15	35	女	主管护师	本科	是	11	是

2.2 主题 2:急诊科护士共情疲劳的应对方式 急诊科护士针对共情疲劳,伴有不同程度的生理、心理及行为问题,可通过自我调节给予积极应对。根据访谈内容,主要提取“认知重建、寻求支持”2 个亚主题。急诊科护士体验到共情疲劳后,通过认知重建积极应对,如“共情很重要,多看书,换位思考,努力体会患者的不易……”(Case4、8、13),并内化为职业精神,如“随着工作经验的累积,践行着‘有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰’的工作理念,找到工作和

生活的平衡点”(Case7、12)。当护士通过认知重建不能有效缓解共情疲劳时,部分会通过寻求社会支持缓解共情疲劳,如“家人、同事的支持很重要,院前急救压力大,我申请来急诊ICU,他们给了我很大的鼓舞和支持”(Case8、10、11、15、12)。

2.3 主题3:共情疲劳对急诊科护士的累积效应  
共情疲劳的发展是渐进和累积的过程,急诊科护士共情疲劳严重者将导致护士丧失爱的能力,但另一方面,通过积极应对可改善共情疲劳并促进护士自身成长。根据访谈内容,主要提取“共情能力受损、自我成长”2个亚主题。急诊科护士共情能力受损体现在工作及生活中,如“有时面对家人身体不适,我也觉得没什么事。(用手摸额头笑了笑)同事有事想让我顶班,内心其实蛮拒绝”(Case4、10、12)。护士的自我成长体现在“工作有一种被需要感,同理心在工作、生活中很重要,我想尽力去倾听、帮助患者。面对患者和新冠疫情,共情疲劳后体会更多的是自身的责任和价值”(Case1、2、6、11、13、15、14)。

### 3 讨论

3.1 急诊科护士应重视共情疲劳现象,加强对共情疲劳的认知  
Stamm<sup>[7]</sup>提出的共情疲劳三因素模型(包括正性维度共情满意和负性维度职业倦怠、继发性创伤应激)更好解释了共情疲劳的概念及内涵。本研究发现,急诊科护士共情疲劳体验具体表现为身体疲劳、睡眠障碍、情感淡漠、焦虑、逃避、职业认知的不良改变等,研究结果与共情疲劳三因素模型中负性维度相一致。情感淡漠和职业认知的不良改变属于职业倦怠,职业倦怠是指个体由于长期处于工作压力状态下而出现的一种身心消耗过度、精力衰竭的综合症<sup>[8]</sup>。但职业倦怠主要与工作中的应激源有关,与照护者情感沟通和付出并不直接相关<sup>[9]</sup>。急诊科护士因共情疲劳表现的职业倦怠,主要体现在对患者情感淡漠,严重者将导致护士离职甚至共情能力受损;而急诊科护士睡眠障碍、内疚、焦虑、逃避等属于继发性创伤应激,继发性创伤应激是指由于对他人所经历创伤性事件了解而产生的自然、随之而来的情绪和行为,它是因帮助或想要帮助受创伤的人而产生的压力,适度的应激反应有助于个体调动机体抵抗损伤,过度则引起明显的病理状态<sup>[10-12]</sup>,直接或间接影响个人身心健康及临床护理质量安全<sup>[13]</sup>。急诊科护士自身应掌握共情疲劳的相关知识,及早识别、干预别共情疲劳。

3.2 急诊科护士可通过自身积极应对,缓解共情疲劳  
本研究结果显示,急诊科护士可通过认知重建和寻求支持应对共情疲劳,在工作中得到认可,获得

自我成长,与既往研究结果部分相一致<sup>[13-15]</sup>,属于Stamm<sup>[7]</sup>提出的共情疲劳三因素模型中正性维度共情满意。认知重建可帮助个体改变不合理认知,消除错误的思想、观念,建立健康合理的信念,当发生共情疲劳时,及时识别触发因素,是管理共情疲劳的关键,同时社会支持在一定程度上预防并改善急诊科护士共情疲劳,与丛胜楠等<sup>[16]</sup>研究结果一致。临床护士及早识别共情疲劳并积极面对,敢于表达内心的感受,与同事、患者及家人建立良好的沟通模式,感知自身的需求,必要时寻求帮助改善共情疲劳的现象。

3.3 临床管理者应加强急诊科护士共情疲劳的管理,促进其身心健康的发展  
本研究结果发现,急诊科护士共情疲劳现象比较严重,与国内、外学者等人部分研究结果一致<sup>[4-5]</sup>,针对共情疲劳他们仅通过自我认知重建和寻求支持改善共情疲劳现象,缺乏系统的帮助。既往研究<sup>[14、17]</sup>显示,可通过个人应对和组织应对的方式改善共情疲劳现象,也可从积极心理学视角出发,关注护理人员积极的心理品质调动其积极情绪。临床管理者可从积极心理学角度制定预防共情疲劳的对策,关注急诊科护士的积极心理品质。针对共情疲劳和积极心理学的相关知识,开展规范化培训,培养护士的自我调节能力,通过自身阅读、健身、写日记等及时干预共情疲劳,降低共情疲劳对护士的不良影响。同时,护理管理者应加强与护士之间的沟通,在科室开展表达性写作,提供急诊科护士自我反思的空间和时间<sup>[12]</sup>,了解他们共情疲劳的真实体验,及时给予评估和干预,促进急诊科护士身心健康的发展。

#### 【参考文献】

- [1] JOINSON C. Coping with compassion fatigue[J]. Nursing, 1992, 22(4): 116-122.
- [2] 于洁,季红,王兆秀,等. 护理领域共情疲劳概念分析[J]. 护理学报, 2018, 25(20): 10-14.
- [3] 易静,王芳,覃艳莉,等. 急诊科护士共情疲劳与工作场所暴力现状及其相关性研究[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2020, 38(8): 597-601.
- [4] 田梅梅,范霖,施雁,等. 临床护士共情疲劳的现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1): 76-82.
- [5] OKTAY D, OZTURK C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors[J]. Perspect Psychiatr Care, 2022, 58(4): 1691-1700.
- [6] ENGLANDER M. The phenomenological method in qualitative psychology and psychiatry[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2016(11): 30682.
- [7] STAMM B H. The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales[J/OL]. [2022-09-23]. <http://www.isu.edu/~bhstamm>.
- [8] 李烟然,吕红亮,刘毅. 医务人员职业倦怠研究进展[J]. 现代预防医学, 2015, 42(19): 3489-3492.

(下转第 69 页)

我效能增加等创伤后成长体验,与彭梦云等<sup>[8]</sup>、陆朋玮等<sup>[13]</sup>研究结果一致。父母积极的应对方式会降低其疾病不确定感<sup>[14]</sup>,缓解自身心理压力,营造正向的治疗和康复氛围,提高子女的治疗依从性和治疗效果,并影响子女的远期应对,对家庭适应具有促进意义<sup>[15]</sup>。因此,应鼓励 SLE 患者父母交流照护经验,增强照护信心,提高照顾自我效能感,促进创伤后成长<sup>[12]</sup>。另有研究<sup>[16]</sup>表明,Williams 生活技能训练可改善 SLE 患者父母的积极应对,对患者的康复及其父母的生活质量产生积极影响。

3.5 呼吁社会关注,期待未来治疗发展 青少年 SLE 尚无根治方法,期待社会给予更多关注、未来能研发出更有效的药物和治疗方法、医疗保障体系更加健全完善。医护人员可与患者及其父母分享最新治疗研究进展,增强其治疗信心。国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心已建立<sup>[17]</sup>,亦会使我国 SLE 的研究与诊治快速发展,造福更多的 SLE 患者。

#### 4 小结

本研究通过对 10 名青少年 SLE 患者父母进行深入访谈,发现他们存在负性情绪、知识缺乏和照护负担等不利于患者治疗康复的照护体验,获得创伤后成长的积极体验并对未来充满期待。父母的照护体验与患者的治疗康复及生活质量密切相关。因此,医护人员应关注青少年 SLE 患者父母,及时发现负性情绪并给予心理疏导,开展疾病知识健康教育,缓解压力以促进其身心健康。同时,识别患者父母的积极心理体验,鼓励积极应对,帮助获得创伤后成长,从而更好地配合医护人员对患者的治疗护理。另外呼吁社会关注,期待更加完善的医疗保障体系和最新治疗进展。本研究也存在一定局限性,研究对象均在一所医院采样,尚不能代表所有青少年 SLE 患者父母。

#### 【参考文献】

[1] 中华医学会风湿病学分会,国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,中国系统性红斑狼疮研究协作组.2020 中国系统性红斑狼

疮诊疗指南[J].中华内科杂志,2020,59(3):172-185.

- [2] CHARRAS A, SMITH E, HEDRICH C M. Systemic lupus erythematosus in children and young people[J/OL]. [2023-02-02]. <https://doi.org/10.1007/s11926-021-00985-0>. DOI: 10.1007/s11926-021-00985-0.
- [3] 巩树梅,王怡沁,毛海颖,等.气管内异物患儿父母照护体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2018,35(1):20-24.
- [4] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2015:260-261.
- [5] DANKERT A, DURAN G, ENGST-HASTREITER U, et al. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis[J]. Rehabilitation (Stuttg), 2003, 42(3): 155-163.
- [6] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 84(2): 191-215.
- [7] 马燕,戴谦,杜琳.白血病患者患病期间父母真实体验的质性研究[J].护士进修杂志,2019,34(23):2174-2177.
- [8] 彭梦云,吴丽,赵方方,等.脑瘫患儿父母照护体验质性研究的 Meta 整合[J].中国护理管理,2020,20(9):1379-1385.
- [9] 王蕾,汪秋伊,李星,等.系统性红斑狼疮网络健康信息的可读性评估[J].护理研究,2020,34(24):4344-4349.
- [10] 李香凤,王心茹,王多多,等.系统性红斑狼疮患者家庭抗逆力与照顾负担的相关性研究[J].护理学杂志,2021,36(15):60-63.
- [11] UZUNER S, DURCAN G, SAHIN S, et al. Caregiver burden and related factors in caregivers of patients with childhood-onset systemic lupus erythematosus[J]. Clin Rheumatol, 40(12): 5025-5032.
- [12] WALSH F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible. [J]. Fam Process, 2016, 55(4): 616-632.
- [13] 陆朋玮,孙静,连冬梅,等.风湿性疾病患儿父母创伤后成长的质性研究[J].中国护理管理,2017,17(8):1141-1145.
- [14] 范艳竹,陆朋玮,李倩.颅脑肿瘤患儿父母疾病不确定感及应对方式的调查[J].中华现代护理杂志,2019,25(30):3858-3861.
- [15] 辛菊花,杨巧芳,申文佳.慢性病患者家庭抗逆力的研究进展[J].职业与健康,2022,38(5):712-715.
- [16] 刘翱博,支慧,尹红梅,等. Williams 生活技能训练对系统性红斑狼疮患儿父母应对方式的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(21):2880-2884.
- [17] 田新平,李梦涛,曾小峰.我国系统性红斑狼疮的诊治现状与未来发展方向:来自中国系统性红斑狼疮发展报告 2020 年年度报告[J].中华内科杂志,2022,61(6):611-616.

(本文编辑:沈园园 刘于晶)

(上接第 65 页)

[9] 于海容.临床护士同情心疲劳理论模型,影响因素及应对策略的研究进展[J].解放军护理杂志,2019,36(12):3-3.

[10] 鲁汉杰,张穗,黄蓉,等.麻醉后恢复室术后患者应激反应真实体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2016,33(3):34-36.

[11] 代玲,曾铁英,张可,等.助产士继发性创伤应激的研究进展[J].护理研究,2021,35(17):3103-3106.

[12] 张怡宁,高凤莉,李倩倩,等.国外急诊科护士继发性创伤应激的研究进展[J].中华现代护理杂志,2022,28(22):3067-3070.

[13] GUSTAFSSON T, HEMBERG J. Compassion fatigue as bruises in the soul: a qualitative study on nurses[J]. Nurs Ethics, 2022, 29(1):157-170.

- [14] 姚小云,陈红宇,曾纪丽,等.临床护士共情疲劳体验质性研究的 Meta 整合[J].护理研究,2020,34(20):3685-3691.
- [15] ONDREJKOVÁ N, HALAMOVÁ J. Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses[J]. Int J Nurs Sci, 2022, 9(4): 467-480.
- [16] 丛胜楠,张爱霞,刘颖,等.江苏省妇产专科医院护士共情疲劳的影响因素及路径分析[J].中华护理杂志,2022,57(8):977-984.
- [17] 陈轩,冷辉,罗羽,等.陆军护理人员战伤救护胜任力特征的质性研究[J].解放军护理杂志,2022,39(3):32-35.

(本文编辑:陈晓英)