

基于诠释现象学的 ICU 护士院内转运机械通气患者的真实体验研究

张潞心 李 奥

中南大学湘雅二医院 湖南 长沙 410011

【摘要】目的：深入探讨 ICU 护士在院内转运机械通气患者时的真实体验，挖掘其深层含义，为优化转运安全管理提供参考。方法：采用质性研究中的诠释现象学方法，于 2025 年 2 月至 5 月选取 12 名 ICU 护士进行半结构化访谈。运用范梅南的分析步骤，从体验空间、身体、时间及关系四个维度进行资料分析。结果：提炼出“制度缝隙中的具身守护”这一核心本质，包含 4 个主题：（1）体验空间：从“安全堡垒”到“敌意荒原”的断裂；（2）体验身体：具身化的警觉与肉体代偿；（3）体验时间：被资源消耗扭曲的心理时钟；（4）体验关系：制度疏离与孤独的责任承担。结论：院内转运并非单纯的任务执行，而是护士在物理环境受限与资源紧缺中进行的生存挑战。管理者应从优化情境支持、推行情景模拟培训及改善转运流程制度入手，从系统层面保障转运安全，而非仅依赖护士的个人代偿。

【关键词】重症监护室；护士；院内转运；机械通气；诠释现象学；质性研究

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.094

危重患者院内转运（如因检查、治疗或转科所需）是 ICU 常见的重要环节^[1]。然而，由于转运期间呼吸支持设备更换、监护与用药条件受限，加之患者自身循环不稳定，极易引发血氧下降、血压波动、意外脱管或设备故障等不良事件^[2]。一项纳入 1.2 万余例患者的 Meta 分析显示，转运不良事件发生率高达 26.2%，其中 1.47% 危及生命。尽管院内转运对明确诊断和及时干预至关重要，但其伴随的不可控因素不仅威胁患者安全与预后，也给医护人员带来了沉重的工作负荷与心理压力，甚至会波及未参与转运的留守护士^[3]。因此，危重患者的院内转运已成为重症护理领域一项高风险、高负荷且亟待关注的临床挑战。

ICU 作为高度专业化的多学科协作部门，其院内转运任务通常需要经验丰富的医师与重症护士紧密配合，以应对各种突发风险^[4]。研究表明，团队协作质量是决定转运安全的关键因素。因此，本研究引入范梅南的诠释现象学方法^[5]，该方法强调对个体生活世界体验及其本质意义的深度诠释，高度契合于挖掘护士在特定高压情境下的复杂感受。本研究旨在深入剖析 ICU 护士参与院内转运的真实体验，一方面通过倾听一线护士的诉求，为构建针对性的心理支持与流程优化策略提供质性依据，切实减轻护士的职业压力；另一方面，通过改善核心团队成员的心理与工作状态，从根本上提升院内转运的安全性与成功率。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本研究采用目的抽样法，2025 年 2 月至 5 月期间选取，在长沙市某三级甲等医院综合 ICU 或各专科 ICU 工作的注册护士作为研究对象。

纳入标准为：（1）持有护士执业资格证书；（2）在 ICU 独立工作满 1 年以上；（3）过去一年内参与机械通气患者的院内转运任务 ≥ 3 次；（4）知情同意并自愿参加。

本研究样本量的确定以资料达到饱和为原则，即直到受访者的回答不再出现新的主题或信息。最终共纳入 12 名 ICU 护士进行访谈。

1.2 资料收集

研究者在查阅国内外相关文献及咨询护理专家的基础上，结合临床实际情况，自行设计半结构化访谈提纲。提纲主要包含以下维度：一般资料（工作年限、转运频率等）；转运前的准备习惯与流程执行情况；关键事件回顾：印象深刻的转运经历、遭遇的不良事件或紧急情况细节；心理体验：转运过程中的真实情绪感受、压力来源及事后的心理影响；风险认知与改进建议。访谈由经过质性研究培训的研究者本人进行，采用面对面、一对一的深度访谈形式。征得受访者同意后，对访谈过程进行全程现场录音。同时，研究者通过笔录记录受访者的非语言行为（如表情、语气、肢体动作等）及访谈要点。时长与转录：每位受访者的访谈时长控制在 20~40 分钟左右。访谈结束后，研究者在 24 小时内将录音资料逐字逐句转录为文本，并结合现场笔记进行核对，隐去受访者及提及的患者真实姓名，分别编码为 N1~N12。本研究已经过医院伦理委员会批准（审批号：xy-2021-39）

2 结果

2.1 空间体验的改变：从“安全堡垒”到“敌意荒原”的坠落

在 ICU 病房内，护士处于一个高度可控、资源触手可及的“安全堡垒”之中，各种药品及设备安放有序，可以为患者提供完备的高级生命支持。然而，开始院内转运后，空间性质发

生了质的改变,变成了充满未知与障碍的“敌意荒原”。在研究中,多数受访者反复提及路途中的物理障碍。走廊、电梯和检查室不再是中性的物理空间,而是变成了潜在的威胁。N1:“那个路又上又下,坑坑洼洼的,其实管子是很容易拔出来的。”此外,院内转运过程中,很难做到所有资源为转运即时服务,且综合医院电梯的使用率很高,转运人员经常需要较为漫长的等待时间。N7:“电梯难等,不能人等梯……去CT室很远。”转运途中的空间被护士感知为一种断裂带,在这个空间里,ICU完善的支持系统消失了,护士必须独自面对环境的不可控性,且检查室和电梯的狭窄空间加剧了操作的难度,限制了护士的施展空间。

2.2 身体体验的改变:具身化的警觉与负重

在转运过程中,护士的身体不再仅是执行操作的工具,而变成了感知道具和保护屏障,身体与机器、患者融为一体。转运途中,重症护士的身体常常要作为第二台监护仪,当电子监护设备在转运中可能不稳定时,护士的感官处于高度敏锐状态,要观察患者面色、皮温以及听呼吸音来判断患者状态。N10:“精神是很紧绷的状态……怕气道堵塞。”N6:“等待CT时,紧张出一身汗。”这对于人体来说是一种具身化的警觉。护士的身体反应如出汗、紧绷等直接映射了患者病情的危重程度。护士有时需要用身体去支撑沉重的设备,同时用手去保护脆弱的管路。N1:“氧气罐很大一个,又很重……还要护着输液泵,还要看着气管插管。”在转运时,护士的身体成为连接患者与维持生命设备之间的物理桥梁。这不仅是体力的消耗,还是一种保护性姿态的本能体现。

2.3 时间体验的改变:被扭曲的资源时间

对重症护士来说,院内转运中的时间并非客观的钟表时间,而是与氧气余量、电池续航挂钩的资源时间,以及焦虑的等待电梯以及等待检查排队的时间,尽管客观上可能只有几分钟的等待,但在护士的主观体验中被无限拉长,因为每一秒都代表着资源的消耗。N6:“等待CT室上一个病人结束时,氧气枕在消耗,心里很紧迫。”N4:“如果时间拖长了,氧气肯定会不够的……怕电池没电。”时间在转运中被物化为氧气表的刻度,这种倒计时般的心理感受是转运压力的核心来源。

2.4 体验关系:孤独的守护者与制度的疏离

这一维度揭示了护士在人际互动和制度环境中的复杂处境,护士在心理上认为自己是孤立无援的。虽然转运有医生同行,但护士往往感到自己是唯一的实际责任人,医生在场却又缺席于具体的照护细节。N7:“医生帮不上什么忙……转运的医生可能不懂ECMO机器,护士必须懂。”N10:“只有你一个护士能出去……你要协调医生、电梯、陪检。”这是一种在人群中的孤独感。护士在名义上是执行者,在实质上却是转运安全的主要兜底者,这种角色偏差为护士带来了巨大的心理压

力。

2.5 核心本质:制度缝隙中的具身守护与极限代偿

在重症患者转运这一高危且充满不确定性的情境中,ICU护士实际上完成了一场跨越物理与制度双重障碍的考验。当患者脱离了ICU这一高度集成的安全场所后,护士被置身于充满敌意的物理空间与被物化为资源倒计时时的压迫性时间交织而成的高压环境中。面对制度设计的僵化以及跨专业协作中的实质性孤立,护士以自身的血肉之躯和高度紧绷的神经作为最后的防线。不仅是推车前行的体力劳动者,更是替代了精密仪器的“人肉监护仪”与填补系统安全漏洞的“隐形兜底者”。这种守护,是依靠透支个体的生理极限、调动基于经验的缄默知识来实现的系统代偿,深刻展现了护理专业在脆弱的医疗运转机制下,所迸发出的坚韧的生命托举力。

3 讨论

3.1 环境与身体的对话:从人适应环境到环境支持人

访谈结果显示,路面颠簸以及空间狭窄是重症护士经常面对的重要问题,当护士将患者推出高度集成的ICU“安全堡垒”时,空间的转换不仅是地理位置的平移,更是系统性安全冗余的瞬间剥夺。目前的研究中对于转运安全中的重症护士的干预,多数认为应该加强对院内转运的培训,忽视了转运环境中的人体工程学缺陷是导致护士身体负荷与心理焦虑的根源之一。重症护士的这种“具身化的警觉”虽然保护了患者的转运安全,但是长期来看会加剧其职业倦怠。因此,必须呼吁系统层面的重塑,例如建立转运路线的空间准入与预评估机制、开辟重症专属的绿色物理通道,以及引入一体化、紧凑型的转运设备,从而在根本上将被动防御的未知荒原转化为安全可控的延伸阵地。

3.2 时间的物化:资源焦虑下的心理时钟

本研究还发现,在转运过程中,重症护士的另一个焦虑源于氧气储存装置以及呼吸机的剩余电量,此时时间在转运中物化为压力表上的刻度。认知负荷理论指出了个体的认知资源是有限的,并将其分为内在、外在与相关认知负荷三类。在院内转运情境下,这三种负荷的失衡是导致护士心理紧绷的核心机制,维持危重患者生命体征平稳、处理复杂的管路与用药,本身就构成了极高的内在认知负荷。而外在认知负荷的物理放大,是转运焦虑的核心来源。转运环境中的物理限制以及设备工效学设计的不足,极大地放大了外在认知负荷。护士被迫将大量有限的注意力分配给非临床核心任务,且因物理环境的限制而超载时,护士用于深度临床决策、病情预判的“相关认知负荷”空间便被严重剥夺。正如闫妍^[9]的研究显示,ICU护士的人-机任务的心理负荷较重,而在院内转运这种受限于资源不足的环境下,重症护士的认知被“氧气罐还剩多少氧气”占据,会影响对其他临床细节的判断能力。因此,管理干预的重

点在于通过系统设计降低外在认知负荷。建议管理者着眼于转运设备的升级,例如何晓静等^[7]在普通平车的基础上进行改进,通过合理安置转运运用物来优化生命体征的观察视角,这不仅能提高转运效率,更能有效减少视觉搜索带来的认知消耗。

3.3 制度与实践的断裂:重构安全想象

本研究中,尽管医院已经制定了标准化的院内转运核查单,出发点是为了促进转运流程的规范,但是有几名受访护士在访谈中提及了“核查单没有什么用”,这揭示了管理层设计的表格与临床实际工作的复杂性存在着鸿沟。现有的转运核查单往往是线性的、静态的,而转运过程是动态的、混乱的,建议管理者基于实际,重新设计核查单,内容不要以勾选框为主,而是要做适合转运人员的认知辅助工具。此外,有研究提出转运培训不应只在教室里试图灌输理论知识,而应进行情景模拟训练,即在真实的电梯、走廊里模拟转运,以训练护士和医生在真实空间中的配合,打造专业程度高、应变能力强的重症团队。护士抗逆力是指护士在面对逆境或创伤时维持自身生理和心理稳定的有效适应能力,又称“心理韧性”,重症护士不用核查单,转而依靠经验与知识来进行院内转运,实际上是一种为了适应复杂环境的弹性适应,而高效的培训以及简洁的核查单可以减轻重症护士在转运中的压力。

3.4 呼唤多学科团队的实质性参与:打破“护士全责”的迷思,构建实质性的跨专业团队。

在研究中,部分受访者提及了转运过程中,受限于人力资源,参与转运的医生经验不足,虽然在场但不懂设备、不参与转运的患者的细节,这导致护士在心理上处于孤立无援的状态。

转运是团队参与的任务,不应只是护士的职责。客观条件允许的情况下,医院应建立更完善的后勤支持系统,如专业的、经验丰富的转运队伍。此外,制度上应明确医生在转运中的具体角色,不仅仅是陪同,而是要团队共同承担风险。

4 结论

本研究揭示了ICU护士在院内转运机械通气患者时的体验本质为“制度缝隙中的具身守护”,即护士在物理环境受限、资源时间紧迫及制度支持脱节的多重压力下,被迫透支身体感知与经验来填补系统的安全漏洞。当前的转运安全过度依赖护士的个人代偿,亟须从个人责任模式转向系统支持模式。建议管理者开发基于临床情境的认知辅助工具,以及转运的培训应走出教室,在电梯、走廊等真实环境中开展情景模拟,医院应优化转运基础设施,通过人机工程设计,降低护士的负荷,使其精力回归病情观察。本研究也有一定不足之处,首先,受限于ICU护士高强度的工作负荷与碎片化的可用时间,本研究的单次访谈时长集中在20至40分钟。尽管研究者通过聚焦访谈提纲以及资料分析时确认已达到信息饱和,但相对紧凑的访谈时长仍可能在一定程度上限制了对深层心理体验的充分展开。且研究样本来自单中心,可能存在地域局限性。最后,基于范梅南的诠释现象学立场,本研究的结果部分是研究者与文本互动生成的诠释性架构。尽管研究团队采用了双人编码及专家审核等策略来控制质量,但结果仍不可避免地会带有研究者的个人色彩。因此,本研究呈现的主题并非对ICU护士在院内转运中体验的唯一解释,而是旨在提供其中一种具有启发性的视角。

参考文献:

- [1] Zhang Y, Ma D, Li R, et al. A Critical Review and Evidence Mapping of Guidelines for Transport of Critically Ill Patients[J]. Nursing in critical care, 2025, 30(4): e70124.
- [2] An Y, Cao K, Li F, et al. A new classification for emergency critically ill patients and analysis of their adverse events during intrahospital transport: A cluster analysis[J]. Nursing in critical care, 2025, 30(2): e13099.
- [3] Song Y, Zhao Q, Yang M, et al. Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of Nurses' attitudes and experiences in adult intensive care units[J]. Journal of advanced nursing, 2022, 78(9): 2775-2784.
- [4] 王雪琴, 吕颖, 赵庆华, 等. 早期活动多学科协作模式在机械通气患者中的实施效果研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(09): 1029-1035.
- [5] 王坤庆, 黄盼林, 范梅南. 现象学教育学的方法论特征及启示[J]. 中国教育科学(中英文), 2022, 5(05): 84-94.
- [6] 闫妍. 基于人-机任务的ICU护士工作心理负荷及影响因素研究[D]. 中国人民解放军海军军医大学, 2021.
- [7] 何晓静. 改良式平车对院内危重患者转运效率的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31(01): 92-94.