

· 护理园地 ·

# 护理不良事件报告认知与态度的年龄差异调查研究

韩剑童

【摘要】 目的 探讨护理不良事件报告认知与态度在年龄方面的差异性,为护理不良事件的管理提供参考。方法 运用《不良事件报告认知与态度调查问卷》对 791 名护理人员报告认知与态度进行调查。结果 不同年龄护士不良事件报告认知与态度差异有统计学意义( $P < 0.01$ );在报告认知、执行意向、惩罚环境、管理期望维度上差异也有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 护理人员不良事件报告认知与态度遵循不同的年龄变化趋势。护理管理部门要给予年轻护士更多的关注。

【关键词】 护理;不良事件;认知;态度;年龄

【中图分类号】 R471 【文献标志码】 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.02.032

护理不良事件定义为患者在住院期间发生的跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息、烫伤以及其他与患者安全相关的、非正常的护理意外事件<sup>[1]</sup>。随着新一轮三甲医院评审的到来,国家卫生部下发了《三级综合医院评审标准(2011 年版)》,并将主动报告医疗安全(不良)事件列为核心条款之一,而护理不良事件是医疗安全管理中的重要组成部分。加强护理不良事件报告认知与态度在年龄方面的差异研究,可以对完善不良事件报告系统、做好护理不良事件的管理提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便整群抽样的方法选取在我院临床一线工作的 791 名护理人员作为调查对象。纳入标准:取得护士执业资格,工作在临床一线的护士并在我院工作 1 年以上,自愿参与本研究。排除标准:在院工作时间 1 年以下的护理人员、护理实习生和进修生、护理部管理者。其中,年龄小于 25 岁 268 名(33.9%)为 A 组,25~35 岁 404 名(51.1%)为 B 组,大于 35 岁 119 名(15.0%)为 C 组。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具与方法** 采用练敏<sup>[2]</sup>改编的《不良事件报告认知与态度调查问卷》,该问卷包括 5 个维度,共 28 个项目,其中惩罚环境包括 4 个项目,报告认知、执行意向包括 5 个项目,科室文化、管理期望包括 7 个项目。另外,正性项目 14 条,负性项目 14 条。本量表采用 Likert 5 级评分法,其中“不知道”1 分,“清楚一点”2 分,“了解”3 分,“熟悉”4 分,“熟练掌握”5 分;“非常不赞同”1 分,“不赞同”2 分,“中立”3 分,“赞同”4 分,“非常赞同”5 分。负

性条目反向计分。问卷的内部一致性信度为 0.848;总量表和 5 个维度的相关在 0.114~0.545 之间,内容效度比为 0.8,具有较好的信效度。调查前使用统一指导语向调查对象解释调查目的、填写方法,获得调查对象知情同意后,于 2013 年 6 月利用全院护理人员“三基”考试的机会,对所有调查对象进行问卷调查,统一发放,当场回收,共发放调查表 810 份,全部回收,剔除无效问卷 19 份,有效问卷 791 份,合格率 97.7%。并且对不同年龄的个别护理人员进行深度访谈,获取对护理不良事件报告的真实情况。

**1.3 统计学处理** 计算出每份问卷各个维度的原始分数,然后运用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析与处理,基本资料用百分比描述,不同年龄各组间计量资料采用单因素方差分析, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不良事件报告认知与态度量表及各维度得分** 护士不良事件报告认知与态度量表得分为(3.82±0.45)分。量表各个维度的得分为:报告认知(3.98±0.78)分、执行意向(3.61±0.71)分、科室文化(3.85±0.58)分、惩罚环境(3.64±0.85)分、管理期望(3.94±0.48)分。

**2.2 不同年龄不良事件报告认知与态度得分比较** 不同年龄护士不良事件报告认知与态度差异有统计学意义,在报告认知、执行意向、惩罚环境、管理期望维度上差异也有统计学意义。进一步 LSD 多重比较结果:B 组和 C 组在总分、报告认知、执行意向得分均显著高于 A 组;C 组在惩罚环境、管理期望得分显著高于 A 组;C 组在总分、惩罚环境、管理期望得分显著高于 B 组。见表 1。

表 1 不同年龄护士不良事件报告认知与态度得分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	报告认知	执行意向	科室文化	惩罚环境	管理期望	总分
A 组( $n=268$ )	3.84 $\pm$ 0.75 ** $\Delta\Delta$	3.48 $\pm$ 0.61 ** $\Delta\Delta$	3.86 $\pm$ 0.59	3.65 $\pm$ 0.82 $\Delta$	3.85 $\pm$ 0.42 $\Delta\Delta$	3.76 $\pm$ 0.44 * $\Delta\Delta$
B 组( $n=404$ )	4.05 $\pm$ 0.75	3.67 $\pm$ 0.73	3.83 $\pm$ 0.57	3.59 $\pm$ 0.86 $\Delta$	3.95 $\pm$ 0.47 $\Delta\Delta$	3.83 $\pm$ 0.45 $\Delta$
C 组( $n=119$ )	4.07 $\pm$ 0.88	3.68 $\pm$ 0.81	3.92 $\pm$ 0.55	3.81 $\pm$ 0.84	4.09 $\pm$ 0.58	3.93 $\pm$ 0.49
<i>F</i> 值	6.984	6.352	1.378	3.058	10.221	6.270
<i>P</i> 值	< 0.01	< 0.01	> 0.05	< 0.05	< 0.01	< 0.01

注:与 B 组比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ ; 与 C 组比较,  $\Delta$   $P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta$   $P < 0.01$

3 讨 论

护理不良事件为患者在住院期间发生的跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息、烫伤以及其他与患者安全相关的、非正常的护理意外事件<sup>[1]</sup>。三甲医院评审中将主动报告不良事件列为核心条款之一,不良事件报告认知与态度的调查研究为顺利通过三甲评审奠定了基础。随着我国医疗卫生事业的发展,建立不良事件报告制度是提高医疗服务质量的必然趋势。护士作为与患者接触时间最多的群体,在不良事件报告中发挥着举足轻重的作用。研究护理人员不良事件报告认知与态度在年龄方面的差异,同时针对目标群体提出敏感性的干预措施,从而制定出护理不良事件上报的有效策略。

本研究表明,护理人员不良事件报告认知与态度的整体得分为(3.82  $\pm$  0.45)分,介于“中立”与“赞同”之间,趋向于赞同,说明研究对象的认知与态度整体上较正向。护理人员对不良事件的定义、分类、报告流程和报告制度比较熟悉,这与我院在2012年开始进行不良事件管理有关。在管理上希望能优化不良事件报告流程、明确报告种类、简化报告格式并能及时反馈。发生差错后担心受到惩罚是当今影响促进医疗机构患者安全进程的最大障碍<sup>[3]</sup>,医院应倡导营造科室安全文化氛围,实行无惩罚性报告制度。

认知指通过心理活动获取知识,如形成概念、知觉、想象或判断。认知对人的情绪、行为、动机有较强的调控作用;态度为行为反应的准备状态,是对具体对象采取某种特定行为方式的倾向<sup>[4]</sup>。态度包括:情感、认知和意向,态度的组成部分被视为个人对此行为结果的显著信念的函数<sup>[5]</sup>。本研究显示,护理人员不良事件报告认知与态度在年龄上存在显著差异,大于35岁最高,25~35岁次之,小于25岁最低。表明大于35岁护理人员对不良事件通报的了解程度较高、执行意向较强。调查中发现,小于25岁的护理人员占我院护理队伍的33.9%,是由于

为了达到三甲标准中床护比和新院区人员储备,我院在近两年招聘了大批的护理人员,人员的增加给临床带教老师加大了强度和难度,不能实现一对一的带教;护士所接受的患者安全知识教育主要是执业后教育,低年龄护士专业知识与临床经验相对缺乏、参加培训相对较少。我们在岗前培训及临床带教培训期间法律课程安排相对较少,导致低年龄护理人员风险意识淡薄;担心受到处罚也是阻碍低年龄护理人员执行意向低的一个原因,一位23岁的护理人员说:“我刚上班一年多,还没有签订正式合同,如果我发生了什么差错肯定会影响我签订合同的。”有一位25岁的护理人员这样说道:“护理工作是一份高风险的工作,我不求有功但求无过,发生差错后我希望在小范围解决,另外我现在经济条件不富裕,差错后的处罚会给我生活带来困难。”而对于25~35岁的护理人员,随着年龄的增长,其人生观、价值观也趋于成熟,经过一定时期的临床工作,所积累的临床经验和知识较丰富,对现存或潜在的护理不良事件有更敏锐的洞察力,同时该时期的护理人员有较多的机会参加各种继续教育,获悉更多医院的相关保障患者安全的机制与信息,对单位安全氛围有更足够的感受与了解,故其对安全文化的感知、不良事件报告的认知水平高,其报告不良事件的执行率相应也高。一位29岁的护士是这样说的:“我会根据自身经验对不良事件进行判断,严重的不良事件肯定会上报,但一些无意之过、没有给患者造成任何影响的事件一般不会上报。”大于35岁的护理人员大多为护士长或者责任组长,由于其兼管行政管理与业务管理,工作满意度较高,更明确岗位职责之所在;医院管理的首要和核心任务是患者安全,因而敢于面对患者已发生的护理不良事件,采取过程控制、事后控制以及补救措施;他们善于从管理的角度分析问题,安全管理的意识较强,因此对报告重要性、报告类别、报告流程有更好的认知。

结果提示,护理人员不良事件报告认知与态度遵循不同的年龄变化趋势,年轻护士已成为我院

护理队伍的主力军,其安全意识和执行意向的高低对患者安全起着至关重要的作用。因此要提高医院整体的不良事件报告执行意向,护理管理部门要给予年轻护士更多的关注。同时,营造“病人安全”的文化氛围,使医院每一位护理人员在正确的安全观念支配下规范自己的行为,放弃目前拒绝承认错误、惩罚失败的文化<sup>[6]</sup>。因为,人都有趋利避害的特点,动不动就罚款、解聘,会使问题隐藏的更深而不易发现解决<sup>[7]</sup>。建立一套规范化、制度化的护理不良事件报告系统,采用根本原因分析法分析处理护理不良事件,并提出改进措施,达到护理质量的持续改进。

患者的安全是医院管理的核心内容之一,护理管理者应了解影响不良事件上报的因素和程度,采取相应的措施。不断增强护理人员的风 险意识,把安全第一作为护理活动的首要价值取向,将护理安全纳入目标管理<sup>[8]</sup>。为了提高护士主动上报护理不良事件,护理管理者应致力于不良事件报告系统本身的持续改进、护理人员安全知识的培训、完善不良事件报告系统,并构建良好的团队文化氛围、合理

使用激励机制、倡导人文关怀理念,为患者创建安全和谐健康的就医环境,确保患者安全。

【参考文献】

[1] 李 漓,刘雪琴. 我院护理不良事件报告制度的建议与实施[J]. 中国护理管理,2007,7(11):54-55.  
[2] 练 敏. 护理人员不良事件报告认知与态度的调查与分析[D]. 南京:南京中医药大学,2012.  
[3] 郝二美. 护理不良事件报告管理的研究进展[J]. 中国医药指南,2012,10(34):424-425.  
[4] 马先明,姜丽红. 态度及其行为模式评述[J]. 社会心理学,2006,21(85):263-266.  
[5] 时蓉华. 社会心理学概论[M]. 东方出版社,1998:1.  
[6] 戴慧珊,施 雁,毛雅芬. 护理不良事件报告系统的研究现状及思考[J]. 护理研究,2009,23(8):2137-2138.  
[7] 苗京亚. 护理缺陷管理的文献分析研究[J]. 东南国防医药,2009,11(4):360-362.  
[8] 李 健,张 颖,岑爱萍,等. 加强护理安全管理的实践[J]. 东南国防医药,2010,12(5):448-449.

(收稿日期:2013-11-12;修回日期:2014-01-20)

(本文编辑:潘雪飞)

(上接第 167 页)

假性甲状旁腺功能减退症的临床误诊率较高<sup>[12-13]</sup>,本组研究 12 例既往有 5 例存在不同情况的误诊,被误诊为原发性癫痫患者 3 例。结果表明,临床上对于假性甲状旁腺功能减退症的临床诊断主要依据低血钙以及高血磷,医师在诊断的同时应该检查患者的肾功能,排除甲亢的可能性,为进一步降低患者的临床误诊率,诊断人员在临床检查时应将患者的各项临床症状与肾功能不全、维生素 D 缺乏以及原发性癫痫等病症的临床症状进行对比分析,尽可能地降低误诊率。

对于假性甲状旁腺功能减退症患者的治疗,主要的治疗目标是纠正患者体内钙磷异常以及激素抵抗,对于伴有不同症状的患者应该采取不同的药物及方法进行治疗,治疗过程中还需时刻注意患者病情的变化,及时调整药物的用量。

【参考文献】

[1] 李振华,尹世杰. 以癫痫样发作为首发症状的内科疾病 31 例分析[J]. 安徽医学杂志,2013,34(8):1173-1174.  
[2] 高 欢,徐家立. 以多种癫痫发作为主要表现的假性甲状旁腺功能减退症(附 1 例报告)[J]. 临床神经病学杂志,2011,24(2):128-129.  
[3] 王 双,袁长红. 假性甲状旁腺功能减退症 1 例报道[J]. 中华

全科医学,2013,11(1):165.  
[4] 洪志发,汪再生. 头颅 CT 及血生化检查在诊断甲状旁腺功能减退中的价值[J]. 放射学实践,2011,16(4):260.  
[5] 曲 玲,张婷婷,母义明,等. 15 例假性甲状旁腺功能减退症的临床分析[J]. 南方医科大学学报,2012,32(5):685-686.  
[6] 梁华晟,薛耀明,钟宇华. 特异性针对大鼠甲状旁腺激素受体 1 基因 SiRNA 表达载体的构建、鉴定及对高糖状态下 INS-1 细胞周期的影响[J]. 南方医科大学学报,2010,30(9):2093-2096.  
[7] Albright F, Burnett CH, Smithp H, et al. Pseudo-hypoparathyroidism: an example of Seabright-Bantam syndrome, report of three cases[J]. Endocrinology, 1942,30:922-933.  
[8] 董培贤,龚福太,申淑珍. 假性甲状旁腺功能减退症(附一家系六例报告)[J]. 中华内分泌代谢杂志,2001,4(170):123.  
[9] 赵大江,薛双峰. 甲状旁腺功能减退症诊断与治疗进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(12):1145-1147.  
[10] 蒋大勇,王 坚. 女性中枢性甲状腺功能减退症的临床分析[J]. 东南国防医药,2011,13(3):197-200.  
[11] 李洪涛,张 健. CT 在颅内钙化性病变中的鉴别诊断价值[J]. 黑龙江医药科学,36(3):111.  
[12] 王转锁,任 艳,田浩明. 20 例假性甲状旁腺功能减退症临床分析[J]. 四川大学学报(医学版),2011,42(1):139-140.  
[13] 贾玉梅,赵铁耘,刘玉平,等. 假性甲状旁腺功能减退症 9 例临床分析[J]. 华西医学,2008,23(4):739-740.

(收稿日期:2013-12-10;修回日期:2013-12-30)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)