

·科研之窗·

患者安全文化研究进展

张凤 陈长英 张伟宏

当今,患者安全已成为国内外学者研究的热点问题,大量研究论证了安全文化在提高医疗安全中的重要性。研究表明,缺乏积极的安全文化与高比率的医疗差错^[1]、严重的医疗事件^[2]以及高工伤率,如针刺伤等其他形式的血源性病原体的暴露具有明显的相关性^[3]。本文对国内外患者安全文化的研究进展进行综述,旨在为我国医疗机构患者安全文化的建立和发展提供参考与借鉴,现报道如下。

安全文化的概念

安全文化的概念最早是于 1986 年前苏联切尔诺贝利核电站爆炸事故发生后,国际原子能机构在总结事故发生原因时明确提出的^[4],后来被引进用于其他特殊的工业,特别是安全度要求极高的高风险行业。最近,被引进到医疗行业建立患者安全文化。

国内外研究者最常引用核安全顾问委员会对安全文化(safety culture)的定义,即组织的安全文化是指个体与群体的价值、态度、感知、能力和行为方式的总和,这决定了组织的健康与安全管理的责任义务、方式和熟练程度。具有积极安全文化的机构是以在彼此信任基础上的交流、对安全重要性的共识以及对所采取的防范措施的效果的信心为特征^[5]。安全氛围(safety climate)是一种表面特征,表现为个人或机构在特定时间内对安全文化的态度和认知,是安全文化的可测量成分^[6-7]。

目前,关于安全文化的定义仍存在争议,即安全文化和安全氛围的概念是否存在本质上的差别。一般人们称之为安全文化或安全氛围,大部分研究者称之为安全文化,少数研究者称之为安全氛围,还有

研究者则将安全文化和安全氛围均进行定义,在文献中交叉使用,其研究的内容是一致的。

安全文化的理论基础

1. 高可靠性组织 (high reliability organizations, HROs) 理论。该理论认为,人们在操作和管理复杂的系统时不能充分地感知和预见由这个体系带来的问题,合理的人员组织、程序和技术可以处理复杂以及危险性活动,从而提高可靠性^[8]。商业、航空业、核动力工业、军事组织等都具有高风险性,但它们能够合理、有效地处理安全问题,因此被称为高可靠性组织。高可靠性组织被引进到医疗行业,其中“安全文化”是决定 HROs 的主要因素^[9]。

2. 文化成熟度模型(model of cultural maturity)理论。Westrum^[10]将安全文化的发展演变过程根据其成熟度分为 5 个阶段。第 1 阶段为病态期(pathological):成熟度最小,安全问题被认为是员工所导致的,认为发生错误时只要不被管理者抓住,谁在乎。第 2 阶段为反应期(reactive):安全很重要,事故发生后采取行动。第 3 阶段为管理期(calculative):具备安全管理体系,安全问题始终由管理者驱动。第 4 阶段为主动期(proactive):员工开始参与到安全问题中,并预见可能会发生的安全问题。第 5 阶段为新生期(generative):成熟度最高,在组织的各个层次上都能积极参与到安全活动中来,安全被认为是工作内在的一部分。这些信息有助于机构判断其目前的安全文化的成熟度,识别安全文化领域的优势和不足,并制订相应措施来达到下一个较高的安全文化阶段。

安全文化的亚文化特征

Sammer 等^[11]的 Meta 分析表明,安全文化具有一系列特征,并将其整合为以下几个亚文化进行定义。

1. 领导力,指领导者认为医疗环境是具有高风险的,并且努力使工作使命、员工能力、财政和人力资源相一致。

2. 团队精神,指管理者、员工及其他执业人员存

DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.28.003

基金项目:2014 年度河南省国际科技合作计划项目(144300510)

056)

作者单位:450052 郑州大学护理学院[张凤(现就职于郑州大学第一附属医院河南省高等学校临床医学重点学科开放实验室)、张伟宏];郑州大学第一附属医院门诊部(陈长英)

通信作者:张伟宏,Email: zwhong306@zzu.edu.cn

在着合作、协作精神,他们之间的关系是开放的、安全的、相互尊重的、灵活的。

3. 循证,指患者的诊疗都基于循证医学,每一项操作都有规范的标准化操作流程,用以减少不同人员操作引起的差异;程序化有利于提高信度。

4. 交流,指每一位员工,不管处于什么工作岗位,都有权利和义务为患者代言。

5. 学习,指医院善于从自身差错中学习,并且为提高工作质量寻求新的机遇;同时,医院对员工(包括医疗助理)的学习进行评价。

6. 公正,指安全文化认为错误是起源于系统疏漏,而不是个人失误。

7. 患者为中心,指家庭和患者都以患者照料为中心,患者不仅仅是自己照料中的积极参与者,还是医院和社区间的联络人。

安全文化的测量方法

1. 量性研究。安全文化的测量由调查问卷完成。目前美国医疗机构中最常用的4个工具是安全态度调查表(The Safety Attitudes Questionnaire, SAQ)^[12]、医院患者安全文化调查表(Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSPSC)^[13]、改良斯坦福患者安全文化调查量表(Modified Stanford Patient Safety Culture Survey Instrument, MSI)^[14]、医疗机构患者安全氛围调查表(Patient Safety Culture in Healthcare Organizations Survey, PSCHO)^[15]。有研究表明,美国目前广泛应用的量表并不适合我国医疗机构的情况,应根据实际情况对量表条目作出调整^[16-17]。中文测量工具有陈方蕾和周立^[18]在SAQ基础上修订的适于我国护理人员的患者安全文化测评问卷(Patient Safety Culture Assessment Scale, PSCAS),以及中国台湾Lee等^[19]修订的适于所有医务人员的中文版SAQ。

2. 质性研究。问卷调查研究可以测评医护人员的安全态度,但是比较表浅。一些学者建议,量性研究应结合访谈法(interview)、观察法(observations)以及专题小组座谈会(focus groups discussion)等质性研究数据来深入了解潜在的安全文化^[20-22]。应用民族志学的观察法和访谈法可以检测量表的效度^[21],深入的、长期的纵向质性研究是深入了解安全文化的唯一途径^[22]。

提高安全文化的干预措施

随着医疗机构对安全文化的重视,越来越多的

医院进行了安全文化评估,然而,单独的描述性研究并不能提高医疗机构的安全文化。提高安全文化必须同时采取有效的干预措施,一次可以针对一个或多个维度进行。Pronovost等^[23]认为应运用阶梯式的方法:第一,对安全文化现状进行评估;第二,进行相应安全知识教育;第三,确定安全问题;第四,建立高层领导与病区间的合作;第五,每月进行安全缺陷学习;第六,重新评估安全文化。

目前有很多提高安全的干预措施,国外最常用的是团队训练,患者安全小组的建立,管理者安全走访,患者安全知识教育项目。同时,还有一些不常用到的,如安全审查、不良事件报告和分析系统、工作人员和患者间诊疗等相关安全信息的传递。然而,目前仍没有文献对上述干预措施的有效性进行报道。

对国内相关研究的思考与展望

1. 思考。目前,国内没有人类学家对于安全文化的定义进行研究,或应用民族志方法进行研究。由于人类学家是文化研究领域的专家,医疗机构在进行安全文化研究时,可以咨询这些专家。一套共同的定义和维度可以便于研究者提高安全文化的信息和策略交流,从而促进这个领域的快速发展。一些研究建议,应加强观察性研究及纵向研究,然而,事实上,大部分医疗机构更倾向于应用问卷调查的方法测量安全文化。调查问卷作为收集数据的实用性方法,可以反映医疗机构表浅的、简单的、某时间点的安全文化状况。

患者安全是医疗护理质量管理的核心内容,医疗机构应加强对安全文化概念的认识,定期进行机构安全文化评估,分析其优势、劣势维度,并制订相应的干预措施,然后重新评估安全文化。这种循环模式有利于建立积极正向的安全文化。国外学者对安全文化概念、理论框架的应用已经很成熟,并且近几年已经在量性研究的基础上,加上质性研究的方法,对个体机构安全文化的研究更加深入。目前,尽管国内也有学者对安全文化进行研究,但大多局限于量性研究,由于量表是研究者翻译的,往往缺乏适合我国国情的统一的高质量、可信、可靠的量表;同时,由于缺乏质性研究,安全文化研究往往比较表浅,不能挖掘更深层次的问题。因此,提高我国安全文化的重点应放在安全文化理论学习、量表研制、安全文化状况的定期调查与原因分析以及针对我国国情的实际

干预等方面。

2. 展望。综上所述,我国推进安全文化的量性研究和质性研究应当进一步加强。应用传统安全专家、人类学家的意见以及更深层次的观察研究和纵向研究以推动安全文化研究的发展。同时,医院管理者应对患者安全文化的概念以及理论进行更深层次的理解和应用,寻求科学、有效并适合我国医疗机构情况的安全文化测评工具及相关干预措施,从而提高医院医疗护理质量,促进患者安全。

参 考 文 献

- [1] Otero P, Leyton A, Mariani G, et al. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and results of a prevention program [J]. Pediatrics, 2008, 122(3):e737-743.
- [2] Kline TJ, Willness C, Ghali WA. Determinants of adverse events in hospitals - the potential role of patient safety culture [J]. J Health Qual, 2008, 30(1):11-17.
- [3] Clarke SP, Rockett JL, Sloane DM, et al. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and near-misses in hospital nurses [J]. Am J Infect Control, 2002, 30(4):207-216.
- [4] 刘泰华. 安全文化概念与应用研究 [J]. 劳动保护科学技术, 1995, 15(4):11-14.
- [5] Health and Safety Commission. Organizing for safety: third report of the human factors study group of ACSNI [R]. Sudbury: HSE Books, 1993.
- [6] Gaba DM, Singer SJ, Sinaiko AD, et al. Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators [J]. Hum Factors, 2003, 45(2):173-185.
- [7] Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, et al. Measuring patient safety climate: a review of surveys [J]. Qual Saf Health Care, 2005, 14(5): 364-366.
- [8] Ruchlin HS, Dubbs NL, Callahan MA. The role of leadership in instilling a culture of safety: lessons from the literature [J]. J Healthc Manag, 2004, 49(1):47-59.
- [9] 韩光曜. 医院的安全文化与医疗安全 [J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3):129-131.
- [10] Westrum R. A typology of organisational cultures [J]. Qual Saf Health Care, 2004, 13 Suppl 2:S22-27.

- [11] Sammer CE, Lykens K, Singh KP, et al. What is patient safety culture? A review of the literature [J]. J Nurs Scholarsh, 2010, 42 (2): 156-165.
- [12] Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research [J]. BMC Health Serv Res, 2006, 6:44.
- [13] Sorra J, Nieva V, Fastman BR, et al. Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services [J]. Transfusion, 2008, 48(9):1934-1942.
- [14] Ginsburg L, Gilin D, Tregunno D, et al. Advancing measurement of patient safety culture [J]. Health Serv Res, 2009, 44(1):205-224.
- [15] Singer S, Meterko M, Baker L, et al. Workforce perceptions of hospital safety culture: development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey [J]. Health Serv Res, 2007, 42 (5):1999-2021.
- [16] Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture(HSOPSC)[J].BMC Health Serv Res, 2010, 10:152.
- [17] Zhu J, Li L, Li Y, et al. What constitutes patient safety culture in Chinese hospitals? [J]. Int J Qual Health Care, 2012, 24(3):250-257.
- [18] 陈方蕾,周立.患者安全文化测评问卷的构建[J].解放军护理杂志,2009,26(1A):1-4.
- [19] Lee WC, Wung HY, Liao HH, et al. Hospital safety culture in Taiwan: a nationwide survey using Chinese version Safety Attitude Questionnaire [J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10:234.
- [20] Bonner AF, Castle NG, Men A, et al. Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture: is there a relationship to clinical outcomes? [J]. J Am Med Dir Assoc, 2009, 10 (1):11-20.
- [21] Flin R, Burns C, Mearns K, et al. Measuring safety climate in health care [J]. Qual Saf Health Care, 2006, 15(2):109-115.
- [22] Singer S, Lin S, Falwell A, et al. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals [J]. Health Serv Res, 2009, 44(2 Pt 1): 399-421.
- [23] Pronovost P, Weast B, Rosenstein B, et al. Implementing and validating a comprehensive unit-based safety program [J]. J Patient Saf, 2005, 1 (1):33-40.

(收稿日期:2015-01-29)

(本文编辑:李若白)

2016 年《中国实用护理杂志》直接订阅办法

《中国实用护理杂志》为旬刊,每月 1 日、11 日、21 日出版,国内每期 12.00 元,全年 432.00 元。读者可通过邮局订阅,也可通过中国实用护理杂志社直接订阅。直接订阅办法:(1)银行汇款。户名:大连理论医学研究所;账号:21201501300059001023;开户行:中国建设银行大连西岗支行。(2)邮局汇款。地址:大连市西岗区南石道街丙寅巷 3 号 邮编:116013;收款人姓名:中国实用护

理杂志编辑部发行科。以上 2 种汇款附言务必注明:护+两位数字年份 + 全年杂志份数 (例如: 护 16-2 份)(不超过 14 个汉字)。收到汇款后邮寄发票。联系电话:(0411)82490646。直接在本社订阅《中国实用护理杂志》的读者免收邮寄费;如需挂号邮寄,每册加收 3 元邮寄费。

本刊编辑部

患者安全文化研究进展

作者: 张凤, 陈长英, 张伟宏
作者单位: 张凤(郑州大学第一附属医院河南省高等学校临床医学重点学科开放实验室), 陈长英(郑州大学第一附属医院门诊部), 张伟宏(450052, 郑州大学护理学院)
刊名: 中国实用护理杂志 [ISTIC PKU]
英文刊名: Chinese Journal of Practical Nursing
年, 卷(期): 2015, 31(28)

参考文献(23条)

1. Otero P, Leyton A, Mariani G, et al. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and results of a prevention program[J]. Pediatrics, 2008, 122(3):e737-743. 2008
2. Kline TJ, Willness C, Ghali WA. Determinants of adverse events in hospitals—the potential role of patient safety culture[J]. J Healthc Qual, 2008, 30(1):11-17. 2008
3. Clarke SP, Rockett JL, Sloane DM, et al. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries andnear-misses in hospital nurses[J]. Am J Infect Control, 2002, 30(4):207-216. 2002
4. 刘泰华. 安全文化概念与应用研究[J]. 劳动保护科学技术, 1995, 15(4):11-14. 1995
5. Health and Safety Commission. Organizing for safety:third report of the human factors study group of ACSNI[R]. Sudbury:HSE Books, 1993. 1993
6. Gaba DM, Singer SJ, Sinaiko AD, et al. Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators[J]. Hum Factors, 2003, 45(2):173-185. 2003
7. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, et al. Measuring patient safety climate:a review of surveys[J]. Qual Saf Health Care, 2005, 14(5):364-366. 2005
8. Ruchlin HS, Dubbs NL, Callahan MA. The role of leadership in instilling a culture of safety:lessons from the literature[J]. J Healthc Manag, 2004, 49(1):47-59. 2004
9. 韩光曙 医院的安全文化与医疗安全[期刊论文]-中华医院管理杂志 2004(03)
10. Westrum R. A typology of organisational cultures[J]. Qual Saf Health Care, 2004, 13Suppl 2:S22-27. 2004
11. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, et al. What is patient safety culture? A review of the literature[J]. J Nurs Scholarsh, 2010, 42(2):156-165. 2010
12. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al. The safety attitudes questionnaire:psychometric properties, benchmarking data, and emerging research[J]. BMC Health Serv Res, 2006, 6:44. 2006
13. Sorra J, Nieva V, Fastman BR, et al. Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services[J]. Transfusion, 2008, 48(9):1934-1942. 2008
14. Ginsburg L, Gilin D, Tregunno D, et al. Advancing measurement of patientsafetyculture[J]. Health Serv Res, 2009, 44(1):205-224. 2009
15. Singer S, Meterko M, Baker L, et al. Workforce perceptions of hospital safety culture:development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey[J]. Health Serv Res, 2007, 42(5):1999-2021. 2007
16. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture(HSOPSC) [J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10:152. 2010

17. Zhu J, Li L, Li Y, et al. What constitutes patient safety culture in Chinese hospitals? [J]. Int J Qual Health Care, 2012, 24 (3) :250-257. 2012
18. 陈方蕾,周立 患者安全文化测评问卷的构建[期刊论文]-解放军护理杂志 2009(01)
19. Lee WC, Wung HY, Liao HH, et al. Hospital safety culture in Taiwan:a nationwide survey using Chinese version Safety Attitude Questionnaire[J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10:234. 2010
20. Bonner AF, Castle NG, Men A, et al. Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture:is there a relationship to clinical outcomes?[J]. J Am Med Dir Assoc, 2009, 10 (1):11-20. 2009
21. Flin R, Burns C, Mearns K, et al. Measuring safety climate in health care[J]. Qual Saf Health Care, 2006, 15 (2) :109-115. 2006
22. Singer S, Lin S, Falwell A, et al. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals[J]. Health Serv Res, 2009, 44 (2 Pt 1):399-421. 2009
23. Pronovost P, Weast B, Rosenstein B, et al. Implementing and validating a comprehensive unit-based safety program[J]. J Patient Saf, 2005, 1 (1):33-40. 2005

引用本文格式: 张凤. 陈长英. 张伟宏 患者安全文化研究进展[期刊论文]-中国实用护理杂志 2015(28)