

• 论 著 •

住院患者对患者安全的认知现状及其影响因素分析

江萍¹,吴菁²,赵春芳¹,韩兰萍¹,丁佐鼎¹,叶旭春²

(1. 浦东新区人民医院 护理部,上海 201200;2. 第二军医大学 护理学院,上海 200433)

【摘要】 目的 评估住院患者对患者安全的认知现状并探讨其相关影响因素。方法 以自行设计的患者安全认知调查表对上海市某二级甲等医院 822 例住院患者进行调查。结果 住院患者的安全认知总得分为 63~116 分,平均为(93.97±7.99)分;知识、态度及行为维度得分分别为(4.35±0.58)、(3.62±0.51)及(3.76±0.45)分,三者之间差异有统计学意义($P<0.01$)。不同教育背景、家庭人均收入、医疗保障方式、科室及健康状况患者的安全认知总得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同教育背景、家庭人均收入及信仰患者安全认知的知识维度得分差异有统计学意义($P<0.05$);不同健康和感觉状况及科室患者安全认知的态度维度得分差异有统计学意义($P<0.05$);是否手术或造影及不同医疗保障方式、科室和健康状况患者安全认知的行为维度得分差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 住院患者对患者安全认知的态度和行为水平低于其知识水平,因此有必要采取操作性更强的措施和方法深入开展患者安全教育,改善其安全态度和安全行为,从而实现患者安全的目标。

【关键词】 住院患者;患者安全;认知;管理;影响因素

【中图分类号】 R197.323 【文献标志码】 A 【文章编号】 1008-9993(2012)1A-0018-05

Investigation on Safety Cognition and Its Influencing Factors on Inpatients

JIANG ping¹, WU Jing², ZHAO Chun-fang¹, HAN Lan-ping¹, DING Zuo-ding¹, YE Xu-chun² (1. Nursing Department, Pudong New Area People's Hospital of Shanghai, Shanghai 201200, China; 2. School of Nursing, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

Corresponding author: YE Xu-chun, E-mail: ye_xch03@yahoo.com.cn

【Abstract】 **Objective** To evaluate the safety cognition of inpatients during hospitalizations and explore its influencing factors. **Methods** A total of 822 inpatients from a class II level B hospital in Shanghai were investigated using a self-designed patient safety awareness survey. **Results** The total score and the average score were 63~116 and 93.97±7.99, respectively. The scores of knowledge aspect, attitude aspect and behavior aspect were 4.35±0.58, 3.62±0.51 and 3.76±0.45, respectively. There were statistically different results among these three groups ($P<0.01$). There were significant differences in scores in the aspect of knowledge in patients with different education background, average house income and belief ($P<0.05$). There were significant differences in scores in the respect of safety cognition in health status, sensation dysfunction and affiliated departments of patients ($P<0.05$). Significant differences were also detected on the respects of whether undergoing surgery or angiography, varied health care approaches, health departments and status ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with high levels of safety knowledge do not reflect the corresponding change in attitudes and behavior, so nursing staff should take more practical methods and measures to implement safety education for inpatients, improve their safety attitudes and behaviors so as to achieve patient safety goals.

【Key words】 inpatient; patient safety; awareness; management; influencing factor

[Nurs J Chin PLA, 2012, 29(1A): 18-21, 31]

认知心理学将人的认知定义为个体主动寻找信

息、接受信息,并在一定的结构中进行信息加工的心理过程^[1-2]。安全认知是指对安全问题的认识、关注与反应^[3]。患者安全是近年来国内外卫生保健领域关注的热点,保障患者安全、提高卫生保健质量已成为当前卫生保健质量的核心^[4-5]。“患者主动参与患者安全(patient for patient safety, PFPS)”是世界患者安全联盟提出的主要主题行动计划之一,强调患

【收稿日期】 2011-10-09 【修回日期】 2011-11-11
【基金项目】 上海市浦东新区卫生局科研项目(PW2008A-10); WHO Patient Safety Small Research Grants (HQPSP 1003898)
【作者简介】 江萍,本科,主任护师,研究方向为护理管理和护理心理学
【通信作者】 叶旭春, E-mail: ye_xch03@yahoo.com.cn

者应主动参与患者安全,提倡发展一种集患者、家属、护理人员、政策制定者、卫生管理机构等共同参与的促进患者安全的机制或模式^[6-7]。PFPS指出,患者不仅仅是医疗实践的被动接受者,也应是医疗实践的共同合作者,加强患者的患者安全意识、提高患者安全认知水平有利于预防不良事件的发生。目前从医院管理层面开展的研究较多,但较少从患者的角度去进行探讨。本研究旨在运用患者安全认知调查问卷评估住院患者对患者安全的认知现状并探讨其相关影响因素,为提出针对性的措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采取整群抽样的方法于2009年10月至2010年3月在某二级甲等综合性医院进行横断面调查,共抽取内科、外科及骨科住院患者840例。纳入标准:神志清楚,既往无精神疾病史,能理解调查内容并合作者。

1.2 方法 采用无记名方式进行调查,调查表的发放及回收均由研究小组成员当场进行,共发放问卷

840份,回收有效问卷822份,有效回收率为97.9%。调查表由两部分组成:(1)一般资料和疾病相关资料,包括患者的年龄、性别、教育背景、家庭收入、户口所在地、医疗保障方式、居住方式、信仰、民族、所在科室、健康状况、是否手术或造影、感觉障碍等20项内容。(2)患者安全认知调查问卷。鉴于目前国内外缺乏患者安全认知方面的调查工具^[8],研究者根据对患者安全概念和内涵的分析^[9],自行编制患者安全认知调查问卷。该问卷共24个条目,涉及患者安全认知的态度、行为、知识3个维度。采用Likert 5级计分法,以5~1分分别代表同意、部分同意、中立、部分不同意、不同意,其中有10题为反向计分题,总分120分。

1.3 统计学处理 应用SPSS 16.0统计软件,采用描述性统计、*t*检验及方差分析,以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 见表1。

表1 822例住院患者的一般资料及疾病相关信息

项 目	例数	构成比(%)	项 目	例数	构成比(%)
年龄(岁)			民族		
18~24	40	4.87	汉族	815	99.15
25~44	147	17.88	其他	7	0.85
45~64	251	30.54	信仰		
≥65	384	46.71	党员或团员	188	22.87
性别			无宗教信仰	395	48.06
男	456	55.47	佛教	192	23.36
女	366	44.53	基督教	21	2.55
教育背景			其他	26	3.16
不识字	111	13.50	所在医院科室		
小学	215	26.16	内科	474	57.66
中学	368	44.77	外科	232	28.22
大学及以上	128	15.57	骨科	106	12.90
家庭人均月收入(元)			其他	10	1.22
≤1 000	163	19.83	健康状况		
>1 000~2 000	409	49.76	活动自如	379	46.11
>2 000~5 000	191	23.24	需他人扶助或器械帮助	124	15.09
>5 000	59	7.17	床边活动	108	13.14
户口所在地			床上活动	60	7.30
上海	673	81.87	卧床休息	151	18.36
非上海	149	18.13	此次住院是否经历手术或造影		
医疗保障方式			是	284	34.55
医保	566	68.86	否	538	65.45
自费	166	20.19	感觉		
公费	22	2.68	正常	684	83.21
商业医疗保险	20	2.43	单侧肢体感觉障碍	97	11.80
其他	48	5.84	双侧肢体感觉障碍	41	4.99
居住方式					
独居	117	14.23			
集体宿舍	31	3.77			
和家人同住	674	82.00			

2.2 住院患者安全认知水平 822 例患者的患者安全认知总评分为 63~116 分,平均为(93.97±7.99)分;各条目的得分在 2.71~4.92 分之间,平均为(3.92±0.33)分。患者安全认知的 3 个维度(即知识、态度、行为)得分分别为(4.35±0.58)、(3.62±0.51)及(3.76±0.45)分,三者之间差异有统计学意义($F=468.675, P<0.01$)。

2.3 住院患者安全认知总分和各维度得分相关因素分析 从表 2 可见:不同教育背景、家庭人均收入、医疗保障方式、科室及健康状况患者安全认知的总得分差异有统计学意义($P<0.01$);不同教育背景、家庭人均收入及信仰患者安全认知的知识维度得分差异有统计学意义($P<0.01$);不同健康和感觉状况及科室患者安全认知的态度维度得分差异有统计学意义($P<0.01$);是否手术或造影及不同医疗保障方式、科室和健康状况患者安全认知的行为维度得分差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 住院患者安全认知总分和各维度得分相关因素分析

项 目	F	P
总分		
教育背景	3.880	<0.01
家庭人均月收入	4.381	<0.01
医疗保障方式	2.427	0.034
所在医院科室	3.463	0.016
健康状况	6.318	<0.01
知识维度得分		
教育背景	5.883	<0.01
家庭人均月收入	4.539	<0.01
信仰	3.765	<0.01
态度维度得分		
所在医院科室	2.785	0.040
健康状况	13.124	<0.01
感觉	10.535	<0.01
行为维度得分		
医疗保障方式	3.439	<0.01
所在医院科室	3.749	0.011
健康状况	2.498	0.041
此次住院是否经历手术或造影	4.777	0.029

3 讨论

3.1 住院患者安全认知水平的总体分析

3.1.1 患者安全认知的总得分 本次调查结果显示,住院患者的患者安全认知水平处于中等偏上状态,提示住院患者对医疗安全的要求以及重视程度已大大提高。分析原因,与医院护理部多年来在维护患者安全方面所做的努力有关,例如,护理部在建立安全氛围的基础上,定期对护士进行患者安全知识的培训,提高护士维护患者安全的意识;在护士进行入院宣教时就开始给患者灌输患者安全的理念和

知识,患者住院期间也不断提醒其患者安全问题;开展对新入院患者的安全危险性评估^[10],对高危患者采取加强宣教、加强交班、床头挂安全警示标志等。以上措施对增强患者的安全意识起到了一定作用,也进一步证实了医院的安全文化对患者安全有着促进作用^[11],提示实现患者安全的目标关键在于文化建设^[12]。

3.1.2 患者安全认知的知识维度分析 本研究中患者安全认知的知识维度得分为(4.35±0.58)分,说明患者对安全知识的总体掌握比较好,这与医院护理部多年来一直重视患者安全知识的宣教、社会媒体对医疗安全的报道以及患者自身对医疗安全知识的学习有关。但本次调查结果显示,学历在中学以下的患者占 39.66%,非沪籍患者占 18.13%,而这些患者的安全知识水平相对较低,他们对患者安全十大目标中的重要项目掌握都较差,这与其接受的教育程度、缺乏系统的医学知识教育及缺乏对自身医疗安全的重视有直接关系。临床护理人员对该类人群应有重点、有计划、有针对性地进行安全知识宣教,并实施患者安全干预措施,提高安全意识,维护患者安全。如对文化程度低的患者可在其入院时发放有关患者安全、医疗不良事件的知识手册或组织安全知识讲座,并加强安全评估^[13]。

3.1.3 患者安全认知的态度维度分析 本研究中患者安全认知的态度维度得分为(3.62±0.51)分,低于知识维度,提示患者的安全态度和安全感与其知识水平并不一致,前者还受到患者文化程度、传统观念、生活习惯、经济水平、健康状况等方面的影响。例如,98.54%的患者认识到安全的重要性,92.46%的患者认为患者在患者安全中要发挥作用;但有 26.64%的患者表示因本身病情比较轻且住在医院附近,或环境改变影响睡眠质量,或忙于工作而在住院期间请假回家过夜。93.91%的患者认识到预防压疮的重要性,并且也知晓加强翻身可预防压疮发生,但为了保证夜间睡眠质量,20.43%的患者希望夜间不要翻身。针对这一现象,护理人员一方面要通过深入浅出地向患者讲解安全知识以及执行安全措施必要性,列举具体案例来强调患者角色转换的重要性;另一方面也可让安全意识强的患者进行示范教育^[14]。

3.1.4 患者安全认知的行为维度分析 本研究中患者安全认知的行为维度得分为(3.76±0.45)分,低于知识维度得分,提示即使患者安全知识水平高也不一定能采取安全行为。例如,80.17%的患者能够观察液体滴速或看有无肿胀等异常表现,但有 60.58%的患者自行调节输液滴速;在护士发药时,

有34.07%的患者会直接服下所发药物,主要原因是患者没有参与核对药物的意识,从而没有采取核对药物的行为;63.87%的患者有洗手意识,16.3%的患者外出检查回来偶尔或从不洗手,主要原因是由于绝大部分患者对洗手及院内感染的相关知识缺乏认识,有的患者甚至认为医院内环境和物品都是经过消毒的、干净的,从而缺乏自我保护意识和洗手行为。

3.1.5 患者安全认知各维度得分间的相关性分析

患者知识维度得分与态度和行为维度得分存在统计学差异($P<0.01$),从分值上看,患者对相关知识的掌握比较好,但态度、行为较差,提示知识水平高并不一定体现为态度和行为的相应改变,也就是说知识宣教未必导致态度和行为的改变。行为学的研究表明,知识与行为之间有着重要的联系,但不完全是因果关系。一个人的行为和知识有关,也与其价值观和信念有关,更与长期的生活环境有关。知行理论(knowledge attitude belief practice, KAP)^[15]认为:增进健康必须依赖于行为改变,而行为改变这一目标的实现又以知识为基础、信念为动力。只有对知识进行积极的思考,对自己的职责有强烈的责任感,才会逐步形成信念;当知识上升为信念,才有可能采取积极的态度去转变行为^[16]。安全教育的目的是使人们采取安全行为,但此种改变必然经历一个漫长的过程,即知识、信念和行为改变。因此,如何将知识转化为态度和行为将是目前护理工作的重心所在。护理人员应从实际出发,采取操作性更强的措施和方法深入开展患者安全教育,提高患者对参与患者安全的认知^[17],让患者正确了解参与患者安全的重要性、参与的内容和参与的形式,并通过制定一些客观评价指标来及时反馈患者的态度和行为是否改变,同时加强观察,找出重点关注对象,进而根据患者具体情况采取针对性措施来改善其安全态度和安全行为。

3.2 患者安全认知的影响因素分析

3.2.1 患者安全认知知识维度的影响因素分析

不同教育背景、家庭人均收入及信仰患者安全认知的知识维度得分差异有统计学意义($P<0.05$),其中学历越高的患者对患者安全知识的掌握程度越好,安全认知水平也越高;而家庭收入越高的患者对医疗安全重视和关注的程度越高,安全认知的知识维度得分也越高;信仰对患者安全认知知识维度的影响,可能与样本不均衡有关。

3.2.2 患者安全认知态度维度的影响因素分析

不同健康和感觉状况及科室患者安全认知的态度维度得分差异有统计学意义($P<0.05$),分析其原因:健康状况差及感觉障碍可能会激发患者去寻求健康

相关知识,在生活、工作中也会有意识地加强自我保护,防止或延缓健康状况的恶化,致其在患者安全方面的意识和态度优于其他群体^[18];骨科患者的安全认知态度维度得分明显高于外科患者,这可能与骨科患者多数是由于工伤、车祸导致肢体受伤,年龄比较轻,而他们都是家庭的主要劳动力,都希望尽快康复并能早日回归社会和家庭,因此促使他们的安全意识和态度都较好。

3.2.3 患者安全认知行为维度的影响因素分析

研究发现,是否手术或造影及不同医疗保障方式、科室和健康状况患者安全认知的行为维度得分差异有统计学意义($P<0.05$)。有医保和公费医疗的患者更倾向于采取安全行为,可能是与这部分人群在面对疾病时更倾向于去医院就诊,对住院患者的安全认知行为有一定的了解和认同有关;非手术科室患者的安全行为得分显著高于手术科室,可能是由于内科患者在面对疾病时态度更为谨慎,同时内科患者多数是慢性疾病患者,长期就医经历和医护人员的安全知识教育不仅促使他们具有较好的安全意识和态度,也提高了他们的依从性,从而采取更多的安全行为;未手术患者的安全行为得分显著高于手术患者,可能是未手术患者多为新入院患者,处于手术前的焦虑状态中,故依从性比较好,从而会采取安全行为。

【参考文献】

- [1] 方俊明. 认知心理学与人格教育[M]. 西安:陕西师范大学出版社,1990:64.
- [2] 马超. 组织政治认知及其对人力资源管理影响的研究[D]. 广州:暨南大学企业管理专业,2005.
- [3] 高萍. 基于供求双方的乡村旅游安全认知研究[D]. 杭州:浙江大学管理学院,2005.
- [4] WHO World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2008—2009[R]. WHO Press; Geneva, 2008; 28-33.
- [5] WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety; Implications for research [R]. WHO Press; Geneva, 2009; 1-12.
- [6] WHO World Alliance for Patient Safety. London declaration: Patient for patient[Z]. WHO Press; Geneva, 2006; 1.
- [7] Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Joint Commission tells patients to "Speak Up" [J]. Patient Educ Manag, 2007, 14(3): 28.
- [8] 明星, 周立. 患者参与患者安全的国外研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(10B): 30-31.
- [9] 丁力, 姜安丽, 叶旭春. 常见住院病人安全问题及病人自身影响因素的调查研究[J]. 护理研究, 2009, 23(1A): 34-36.

(下转第31页)

3 讨论

3.1 提高患者遵医行为依从性的重要性 2型糖尿病起病缓慢、病程长,而且病情隐匿,缺乏典型的三多一少临床表现^[3],很多患者多在健康体检时发现。因此,该病往往不能引起患者的足够重视,患者缺乏积极配合治疗的自觉性和主动性。而糖尿病的治疗恰恰需要患者终生坚持非药物治疗及药物治疗,这在很大程度上又取决于患者遵医行为的依从性。因此,提高患者遵医行为的依从性是使糖尿病患者长期有效地控制血糖水平、延迟或避免各种并发症发生的关键^[4]。

3.2 影响糖尿病患者遵医行为的因素 患者的遵医行为是指患者在求医后其行为(服药、饮食控制、改变生活方式等)与临床医嘱的符合程度,是一种遵循医嘱的行为活动^[5]。在住院治疗期间,由于医护人员的反复健康教育及在病房的耳濡目染,多数患者能很好地服从医嘱、配合治疗;但一旦出院回到家中进行后续治疗时,许多患者因为病情好转或厌烦自我监测及千篇一律的服药、运动疗法等而不能坚持治疗,以致病情反复。因此,对出院后患者进行社区护理干预^[6]是十分必要的。在社区护理中,护士的角色不单纯是患者的照顾者,更是促进患者遵医行为的实施者和管理者^[7],可以时时提醒患者在出院后定期复查、控制饮食、按时按量服药和进行适当适度的运动等方面很好地遵从医嘱,只有这样才能有助于疾病的恢复,保持血糖稳定,延缓并发症的发生,提高生活质量。本研究中,35例2型糖尿病患者经社区护理干预后,在定期复查、饮食控制、服药情况、自我监测和运动疗法等5个方面的遵医率均高于对照组,而且空腹和餐后2h血糖较出院时亦明显降低,同时也低于同期对照组。结果充分表明,社区护理干预可显著提高患者对糖尿病的认知程度以

及遵医行为的依从性,使患者获得了理想的血糖控制。

在研究过程中,笔者体会到:(1)参与社区护理的医护人员必须要适应从医院护理角色到社区护理角色的转变,能够真正做到将医护工作从医院延伸到社区和家庭;(2)我国社区护理正处于起步与早期发展阶段,社区护理人员配备严重不足,护理人员的专业素质和操作技能尚无法满足大众需求等诸多问题限制了社区护理的快速发展,这就要求我们充分利用现有资源,根据患者疾病的不同影响因素制订适宜的健康教育和护理干预措施,提高其遵医行为的依从性,以更好地控制糖尿病患者的血糖水平,延缓并发症的发生。

【参考文献】

- [1] 孔令斌,房玉海,丁守华,等.遗传背景对2型糖尿病患者膳食干预效果影响的研究[J].中国全科医学,2010,13(3):231-234.
- [2] Kulkarni K D. Value of diabetes self-management education[J]. Clin Diabetes,2006,24(2):54.
- [3] 班博,耿厚法.2型糖尿病研究现状及进展——2型糖尿病发病机制中遗传标记和分子途径的研究进展[J].山东医药,2009,49(37):102-103.
- [4] 喻璨,陈佳,钱晓路.提高老年糖尿病患者治疗依从性的护理进展[J].中华现代护理杂志,2007,13(35):3418-3420.
- [5] 李长玲,穆信利,史晓红.社区护理干预对糖尿病患者遵医行为的影响[J].护理学杂志,2006,20(23):25-26.
- [6] 江长缨.社区护理干预对产褥期产妇抑郁情绪的影响[J].江西医学院学报,2009,49(9):102-103.
- [7] 张燕萍,赵建华,陈雁斌.社区护理干预对脑卒中患者生活质量的影响[J].全科护理,2010,8(1):97-98.

(本文编辑:仇瑶琴)

(上接第21页)

- [10] 丁力,叶旭春,姜安丽.住院患者安全危险性评估指标体系的研究[J].解放军护理杂志,2009,26(12):8-10.
- [11] 梁珍红,叶旭春.安全文化研究及其对我国护理的启示[J].解放军护理杂志,2007,24(13):43-44.
- [12] 许璧瑜,张晋昕,成守珍,等.创建安全文化,保证患者安全[J].中国护理管理,2009,9(11):52-55.
- [13] Marella W M,Finley E,Thomas A D,et al. Health care consumers' inclination to engage in selected patient safety practices: A survey of adults in Pennsylvania[J]. J Patient Safety,2007,3(4):184-189.
- [14] 张颖,周立.患者参与患者安全策略的研究现状[J].护理管理杂志,2010,10(3):198-199.

- [15] 黄敬亨.健康教育学[M].上海:上海医科大学出版社,1999:35.
- [16] Graham P. Classroom-based assessment: Changing knowledge and practice through preservice teacher education[J]. Teach Teacher Educ,2005,21(6):607-621.
- [17] 叶旭春,刘朝杰,刘晓虹.患者参与患者安全的策略及其影响因素的研究概况与展望[J].中华现代护理杂志,2010,16(35):4217-4220.
- [18] 吴菁,江萍,刘霖,等.住院患者对患者安全认知的现状及其影响因素的调查[J].中华现代护理杂志,2010,16(35):4253-4256.

(本文编辑:仇瑶琴)