

·护理管理·

住院患者参与患者安全真实体验的质性研究*

朱琴, 颜巧元, 张蓓蓓

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北武汉, 430022)

[摘要] **目的** 了解住院患者参与安全的真实体验, 以期采取针对性措施满足患者的参与需求, 促进患者参与患者安全的全面开展。**方法** 采用质性研究中的现象学研究方法, 对 11 例住院患者进行半结构式深入访谈, 并运用 Colaizzi 分析法对资料进行整理分析。**结果** 住院患者参与患者安全的体验归纳出 3 个主题: 感知参与安全沟通不畅、感知参与安全信息不足和感知参与安全能力不足。**结论** 住院患者参与患者安全还存在较多问题和阻碍, 应积极鼓励患者参与自身的安全管理, 加强医(护)患沟通与交流, 为患者提供及时、准确、全面的信息支持, 并制订个性化参与方案, 促进患者参与患者安全管理。

[关键词] 患者参与患者安全; 体验; 质性研究

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)12-0046-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.12.012

Inpatients' experience in participating in patient safety: a qualitative research

Zhu Qin, Yan Qiaoyuan, Zhang Beibei//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(12): 46.

(the Affiliated Union Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022, China)

[Abstract] **Objective** To explore the experience of inpatients in self-safety management in order to take relevant measures to meet the needs of patients to promote the patient's participation in patient safety management. **Methods** In-depth semi-structured interviews were undertaken and a total of 11 inpatients in one first-class grade A hospital were interviewed. The acquired data by interviewing were analyzed using Colaizzi's phenomenological methodology. **Result** Three themes were extracted: (1) feeling poor communication with medical staffs during participation; (2) no access to disease-related information; (3) inability to participate in self-safety management. **Conclusions** There are still many problems in the management and implementation of patients' participation in patient safety. The relevant departments should take appropriate measures to promote communication between medical staffs and patients, strengthen patient health education and optimize access to information for patients.

[Key words] patient involvement safety; experience; qualitative research

患者参与患者安全 (patients for patient safety, PFPS) 是 WHO 于 2004 年所提出的患者安全项目

之一, 强调倡导、鼓励患者主动参与患者安全维护^[1]。患者参与患者安全体现在疾病诊疗及护理的各个环节, 如邀请患者及家属进行手术方案选择、操作前身份确认、跌倒预防、压疮预防、用药咨询等^[2-3], 这些已成为医疗护理的日常工作。目前, 我国卫生部门将鼓励患者参与患者安全纳入《中国患者安全目标》和《三级医院评审细则(2011 版)》中, 将其作为衡量医疗质量的标准之一^[4-5]。患者体验作为医疗质量的重要维度, 越来越受到医院

[基金项目] * 本课题为湖北省卫生计生委科研项目, 项目编号为 WJ2017M100。

[收稿日期] 2017-03-15

[作者简介] 朱琴(1992-), 女, 湖北恩施人, 硕士在读。

[通信作者] 颜巧元, 女, 博士, 主任护师, 硕士生导师, E-mail: yanqiaoyuan@163.com。

[14] 李佳, 吴少珠. 护理本科生自我效能感与临床实践行为的调查研究[J]. 现代医药卫生 2015, 31(12): 1798-1799.

[15] BANDURA A. Self-efficacy: the exercise of control [M]. New York: W.H. Freeman, 1997: 68-93.

[本文编辑: 郑志惠]

管理者的重视,且有研究者也提倡有关患者参与的研究应注重后续对患者体验的追踪,以促进理论研究成果与实践的有机结合^[6]。我国有关患者参与患者安全的研究主要集中在探讨患者参与安全的意愿、认知、影响因素、策略等内容^[7-9],较少从患者体验角度出发探索患者参与安全的真实感受。为此,本研究采用质性研究中的现象学研究方法了解住院患者参与患者安全的真实体验,旨找出临床工作中存在的不足,为管理者及医护人员采取针对性的措施,满足患者的参与需求、促进患者参与患者安全提供依据。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样方法,2016年7月-8月,选取在湖北武汉某三级甲等医院的住院患者。入选标准:住院3d及以上的内科、外科患者;没有未解决的医疗纠纷;年龄 ≥ 18 岁;病情稳定,意识清楚,理解和表达能力良好;自愿参与本研究。样本量按照资料饱和原则确定^[10]。最终访谈11例,其中男5例,女6例,年龄23~62岁,平均 (44.70 ± 8.35) 岁。文化程度:小学1例,初中4例,高中2例,大专及以上4例。疾病类型:冠心病2例,甲状腺功能亢进、类风湿关节炎、股骨骨折、急性脊髓炎、肝硬化、胃溃疡、结肠癌、乳腺癌、宫颈癌各1例。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集 采用质性研究中的现象学研究方法,以半结构式访谈方式收集资料。根据研究目的拟订访谈提纲,就患者参与安全过程中的经历、感受和体验等进行深度访谈。访谈前选择合适的访谈时间和地点,访谈过程严格遵守伦理保护原则及自愿原则,每次访谈约30~60min。根据被访者意愿采用录音、笔录和及时回忆的方式对访谈内容进行记录,注意观察被访者眼神、表情、手势等非语言信息。所得访谈录音及相关文字材料分类保存,资料按照患者A~K依次编码逐个访谈记录,以保证其完整性。

1.2.2 资料整理与分析 资料分析采取现象学资料7步分析法^[10],对收集的资料进行整理、编码、分析、归纳:①仔细阅读所有资料;②析取有重要

意义的陈述;③对反复出现的观点进行编码;④将编码后的观点汇集;⑤写出详细、无遗漏的描述;⑥辨别出相似的观点;⑦返回参与者处求证。

1.2.3 质量控制 制订灵活、开放的访谈提纲,研究者在整个研究过程中不轻易打断受访者,注意倾听受访者的陈述,适时对受访对象所陈述的内容予以不加评论的肯定,以鼓励其继续陈述,同时注意避免研究者的主观意见对受访者产生诱导。为确保数据分析的实效性及其真实性,录音及文字资料的转录与整理在访谈结束后24h内完成。资料分析过程采用合众法,包括资料合众法、研究人员合众法、收集资料方法的合众法、分析资料的合众法,以此保证资料的效度和分析解释的合理性、逻辑性,从而提高资料的可信程度。

1.2.4 伦理问题 研究的伦理问题经导师和课题组审查通过,并获得护理管理部门、相关科室负责人的许可。遵循知情同意原则,访谈前向受访者解释研究目的和方法,告知其可随时退出研究,承诺所有资料仅做研究之用,研究结束后销毁。

1.3 资料分析

利用Nvivo10进行资料分析的步骤如下:①将所转录的文字资料导入到Nvivo10软件中;②仔细阅读,选取有意义的文本内容创建自由节点,如选取“我去做检查,看见他给别人弄完了没洗手就来给我弄,我觉得不太好,但是又怕说了会得罪人”这一文本,创建“害怕医护人员反感”节点,在阅读到其他关于“担心提醒会得罪医护人员”的文本时也将之纳入到“害怕医护人员反感”节点下;③选择节点或创建新节点后采取浏览编码方式进行编码,如将“害怕医护人员反感”节点的文本内容编码为“1”;④查看所有的编码,辨别相似观点,进行归纳整合,提炼意义;⑤查看节点,提取受访者有意义的叙述;⑥将结果返回受访者验证,保证结果的真实性。

2 结果

2.1 主题1:感知参与安全沟通不畅

2.1.1 医护人员工作繁忙 部分患者叙述在参与患者安全过程中感觉医护人员工作繁忙,难以与医护人员进行深入的沟通交流。患者D:“我问他们,他们

说得很快,又没细说,我也没怎么听明白,本来想多问一点,看他们很忙,就没再问了。”患者 G:“我也想问,但问多了怕影响他们工作,你看他们每天都跟个陀螺一样,哪里有功夫跟我们说多的话。”

2.1.2 害怕医护人员反感 部分患者表示自己虽然想向医护人员咨询或提醒医护人员,但因为害怕医护人员反感而对自己的参与行为有所迟疑。患者 A:“我去做检查,看见他给别人弄完了没洗手就来给我弄,我觉得不太好,但是又怕说了会得罪人。”患者 J:“不敢说他们,我们到医院就是要靠人家把病治好的,可不能惹恼了人家,怕万一他们不好好治可咋办。”

2.2 主题 2:感知参与安全信息不足

2.2.1 信息获取不及时 部分患者表示向医护人员反馈自身不适或咨询各种疑问时,有时难以及时获取各种疾病信息。患者 I:“我下午就问护士为什么我今天打的药跟昨天不一样,是不是我病情变化了,护士让我问医生,可是等我打完药再去问医生,医生肯定都下班了,要问就得等明天了。”患者 E:“我经常在微信群里向他们咨询各种问题,他们有时回复快,有时等一天才回复。”

2.2.2 信息获取不充分 部分患者表示医护人员对其告知的疾病诊疗信息不够充分,影响其对病情的了解和疾病恢复。患者 C:“医生来查房,我本来想多问一下自己的病情什么的,但是也说不了几句,感觉他们(医护人员)都挺忙的,也没好意思多问,其实我还是挺想多晓得一些东西的。”患者 J:“其实有的应该告知的没告知,就像我乳腺癌手术以后会有淋巴水肿,但是却没跟我们讲,我们就不知道,后来说肿了以后才告诉我会水肿,应该提前就跟我说一下的,我想要了解的东西比较多,但是医生护士告诉我们的比较少,他们没时间。”

2.2.3 信息获取不准确 部分患者表示某些时候医护人员告知相关注意事项时的措辞不准确,自己难以准确理解。患者 K:“我去做射频刀,那个医生让我少喝水,我就问可以喝多少,医生告诉我不能喝太多,也不能喝太少,我没明白,又问了一下,医生说你少喝点就行,我还是没明白,不知道到底喝多少,就只好根据自己的感觉来了。”患者 H:“护士给我发药,说这个治胃病的药一天吃两次,我不知道这一天

是指一天 24 小时,还是指白天一整天。”

2.2.4 信息选择困难 访谈过程中,部分患者表示虽然有多种信息获取的途径,也可通过这些途径了解很多疾病相关信息,但由于所提供的信息不全面或纷繁复杂,有时很难选择和及时找到自己想要的信息。患者 D:“我有时也会用手机百度或“好大夫在线”查一些资料,不过网上众说纷纭,怎么说的都有,有的可信可不信的,我们不懂医,选择起来比较难。”患者 E:“不过有时觉得想要了解的东西很难找到,可能小册子上、宣传栏上讲了很多,但都觉着没有说到我目前的问题。”患者 B:“我就经常看微信病友群的聊天记录,有时我想问的问题别的病友正好也问了,护士回答他了,我就可以看到,但是有时别人问的好多问题都不是我想要了解的东西,手机聊天记录越攒越多,内存都不够了,信息太多了,有时都懒得看了,并且有时医生和护士回答问题不够及时。”

2.3 主题 3:感知参与安全能力不够

2.3.1 参与安全的知识与技巧缺乏 访谈过程中,部分患者因缺乏参与安全相关知识与技巧而参与困难。患者 F:“参与肯定是应该的,但是毕竟我们不懂医,也不能瞎参与吧,应该多跟我们讲讲这方面的知识。”患者 H:“我肯定想更多地知道自己安全有关的事情,也想参与多一些,但是医生护士告诉我的有限,我大多数时候就是配合他们。”

2.3.2 参与安全的精力不足 部分患者表示自己由于疾病而心情低落或治疗过程中的某个阶段身体条件不允许,无精力关注各种安全问题。患者 A:“我这个病好多年了,身体感觉吃得消的时候,我就会看看护士给我挂的什么药,问问干什么用的这些,有时严重了,关节疼得厉害,我躺着都不想动,也懒得去关心,没这个力气了。”患者 K:“唉,本来自己就得了这个病,身体就不舒服,心情也不好,谁还去关注那些(药物信息等),没这个精力。”

3 讨论

3.1 加强患者参与安全过程中的医患沟通与交流

“知识共享”可促进患者赋权和参与^[11],而良好的沟通是患者提供参与安全的前提和基础^[12]。

而本研究结果显示,患者在参与安全的过程中,尤其是参与可能会挑战医护人员权威的内容(如提醒医护人员洗手等)时与医护人员的沟通并不顺畅,主要原因是患者害怕影响医护人员工作及害怕医护人员反感,并导致了患者对参与安全相关信息的获取不足。为促进患者参与安全过程中的医患沟通与交流,应做好以下几方面。

3.1.1 提高医护人员认知 医护人员在促进患者参与患者安全中起着重要的协助作用,可引导患者正确参与自我安全维护^[13]。医护人员的态度和行为将会直接影响医(护)患沟通从而影响患者的参与行为,医护人员粗鲁的态度将会降低患者的参与意愿,而如果医护人员给患者提供足够的信息或鼓励患者向其询问问题,那么患者的参与意愿会提高^[7, 14-15]。组织医护人员学习安全相关知识及文件,改变他们的认知及理念,从而促使医护人员在工作中充分发挥教育者的角色,鼓励并正确引导患者参与患者安全。

3.1.2 增加医护人力资源储备 本研究结果显示,几乎所有患者都表示医护人员工作繁忙,导致其“不好意思”或“不敢”向医护人员咨询更多的疾病相关知识,同时繁忙的工作也是导致医护人员“说得太快”、“说得不细”、“语气不好”的主要原因,除了常规的诊疗工作,医护人员难以挤出更多的时间与患者进行沟通交流。研究显示^[16],患者会因医护人员工作繁忙或医护人员短缺而对自身参与行为产生迟疑。因此,有关部门应采取措施进一步增加医护人力资源储备,从而提高医(护)患沟通和交流,促进患者参与患者安全中来。

3.1.3 提高医(护)患沟通效果 本研究结果显示,由于医护人员告知不及时导致患者安全问题未能及时解决。故应把握沟通的时效性,及时为患者提供针对性的干预措施,同时把握沟通内容的准确性和全面性。本研究结果显示,由于医护人员告知不充分、不准确导致患者难以有效配合进行自我安全维护。STENNER等^[17]研究显示,患者在参与医疗决策过程中感受到想要获取更多必要的信息,但是医护人员却往往提供信息不够充分。于佳佳^[18]研究表明,患者认为医护人员术前的健康宣教像是“例行公事”,告知信息不全面,术后也未

能提供充足的信息和具体的指导,不利于自身对手术的了解及术后恢复,并影响了患者对医/护患沟通的体验。因此,在医患沟通过程中,应注重沟通的效果,针对患者各种安全问题提供及时、全面、准确的干预措施。

3.2 提高患者参与患者安全的能力和参与度

3.2.1 加强教育 本研究结果显示,部分患者因缺乏参与安全知识与技巧而导致其参与安全管理较为困难。教育是患者参与安全工作顺利进行的核心推动因素之一,可促进患者主动参与患者安全。重视对患者及家属有关参与安全管理重要性和必要性的教育,以促进患者及家属在医疗护理过程中的角色转变,并提高患者参与安全工作的能力^[19]。进一步完善相关健康教育制度和措施落实,提高患者参与意识,帮助患者掌握参与安全知识与技巧,提升患者参与安全工作的能力。针对某患者参与用药安全管理行为,王冰寒等^[20]采用“住院患者参与用药安全行为量表”对患者参与用药的行为进行测评,了解患者参与用药安全的认知情况,并根据测评结果提供针对性的用药安全指导,从而提高患者参与用药安全管理行为。

3.2.2 制订个性化的参与方案 本研究及相关研究^[21-22]表明,每位患者可能由于个人性格、文化程度、宗教信仰、疾病所处阶段等不同,其参与安全的意愿、能力、体验及选择参与的项目将不一样。因此,因尊重患者个人需求,考虑患者所处疾病阶段及参与能力,与患者共同制订个性化的参与方案,帮助患者了解方案所涉及的相关参与活动,从而促进患者参与患者安全。

3.3 优化患者信息获取的途径

研究表明^[23],患者参与的环境对患者参与自我诊疗及护理过程的能力有着至关重要的影响,其包括获取信息的可能性及参与每日诊疗及护理活动的可能性。在促进患者参与患者安全中,具备良好的环境是重要因素,即为患者提供方便快捷的信息获取途径。

3.3.1 优化传统信息获取途径 本结果显示,大部分患者主要依靠医护人员口头宣教、阅读书面健康教育手册、宣传栏等途径获取疾病相关知识和住院信息。但传统的口头宣教容易出现偏差、遗

漏掉、无严格的时间逻辑性等缺点;书面健康教育手册及宣传栏存在内容更新慢、内容有限、字体过小等不足,均可能影响患者的参与行为。优化传统的信息获取途径,丰富健康教育内容,并使其形象化,利于患者理解,如有条件可通过播放健康教育视频,作为传统健康教育内容的补充和扩展,促进患者对疾病相关信息的理解和获取。

3.3.2 完善网络信息交流平台的建设 随着智能手机、平板电脑等的普及以及高速网络的应用与发展,互联网技术正被大规模地应用于医疗领域。网络平台因其传递信息的时效性及信息形式多样性,逐渐成为医护人员与患者沟通的重要方式。本研究结果也显示,患者通过“医/护-患微信交流群”、“好大夫在线”等网络平台与医护人员进行沟通交流,并表示对此类网络交流平台的高度认可,但也提出医护人员对咨询问题回复不够及时、不够详细、信息纷繁芜杂而选择困难、存在宣传广告等问题。因此,完善网络信息获取平台建设,加强管理,如可安排专业人员负责处理患者的各种咨询,及时满足不同患者对各种疾病知识的需求,使信息传递更及时且具有针对性,并对平台进行不断完善和定期维护,从而优化患者信息获取途径。

4 结论

本研究采用质性研究方法了解住院患者参与患者安全的真实体验,结果表明,患者参与患者安全存在较多管理及实施方面的问题,如患者参与过程中的医患沟通不畅、患者信息获取不足、患者参与安全能力不够等。应采取针对性的措施促进患者参与患者安全过程中的医患沟通交流、加强患者健康教育、优化患者信息获取途径,以满足患者参与需求,提高患者参与患者安全工作开展的有效性,保证患者安全,提高医疗质量。

参考文献:

- [1] TRIER H, VALDERAS J M, WENSING M, et al. Involving patients in patient safety programmes: a scoping review and consensus procedure by the linneaus collaboration on patient safety in primary care [J]. *Eur J Gen Pract*, 2015(21): 56.
- [2] 韦连素. 住院患者参与安全目标管理的效果评价[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(10): 21-22.
- [3] 吴红敏, 汤鸿鹰, 史科敏. 患者参与安全管理的实践[J]. *医院管理论坛*, 2013, 30(9): 22-24.
- [4] 中国医院协会. 中国医院协会患者安全目标(2017版)[EB/OL]. (2016-12-26) [2017-01-25]. <http://www.cha.org.cn/plus/view.php?aid=15131>.
- [5] 王兆霞. 医疗安全管理应注重患者参与[J]. *中华医院管理杂志*, 2012, 28(5): 359-361.
- [6] SACRISTAN J A, AGUARON A, AVENDAÑO C, et al. Patient involvement in clinical research: why, when, and how[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2016, 10(1): 631-639.
- [7] 岳高杰, 黄娟, 胡艳丽, 等. 患者参与患者安全的影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(7): 61-62.
- [8] 刘国红, 曾昭春, 周丽华, 等. 多重参与双向核对法在临床输液中的应用[J]. *护理学报*, 2011, 18(8A): 47-48.
- [9] 李娟. 住院患者参与维护患者安全意愿及行为现状的研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.
- [10] EDWARD K, WELCH T. The extension of colaizzi's method of phenomenological enquiry[J]. *Contemp Nurse*, 2011, 39(2): 163-171.
- [11] TOBIANO G, BUCKNALL T, MARSHALL A, et al. Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards[J]. *Scand J Caring Sci*, 2016, 30(2): 260-270.
- [12] NORDIN C, FJELLMAN -WIKLUND A, GARD G. In search of recognition patients' experiences of patient participation prior to multimodal pain rehabilitation[J]. *Eur J Physiother*, 2014, 16(1): 49-57.
- [13] 王兆霞. 医疗安全管理应注重患者参与[J]. *中华医院管理杂志*, 2012, 28(5): 359-361.
- [14] LARSSON I E, SAHLSTEN M J M, SEGESTEN K, et al. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care[J]. *Scand J Caring Sci*, 2011, 25(3): 575-582.
- [15] SCHWAPPACH D L, FRANK O, DAVIS R E. A vignette study to examine health care professionals' attitudes towards patient involvement in error prevention [J]. *J Eval Clin Pract*, 2013, 19(5): 840-848.
- [16] BOLSTER D, MANIAS E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2010, 47(2): 154-165.
- [17] STENNER R, SWINKELS A, MITCHELL T, et al. Exercise prescription for non-specific chronic low back pain (NSCLBP): a qualitative study of patients' experiences of involvement in decision making[J]. *Physio-*