·住院医师规范化培训·

住院医师规范化培训学员对患者安全文化认知现状调查

占琼 彭理斌 萨拉·达合斯坦 邹媛
830054 乌鲁木齐，新疆医科大学第一附属医院科研与研究生管理办公室研究生教育管理科(占琼、萨拉·达合斯坦)，发展改革部(彭理斌)，健康管理院(邹媛)
通信作者：邹媛，Email：21100170@qq.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.11.021

【摘要】 目的 了解某校附属医院住院医师规范化培训学员在患者安全文化方面的认知现状，分析该校附属医院在住培学员患者安全文化方面的宣传教育效果并提出改进措施。**方法** 2016 年 5 至 10 月期间，选取某校 A 和 B 两家附属医院 2014 至 2016 级 913 名住培学员，采用问卷调查的方法对他们的患者安全文化认知现状进行调查，并通过专家访谈提出影响住培学员患者安全文化认知的主要因素。使用 SPSS 17.0 软件行卡方检验。**结果** 调查住培学员 913 人，收回有效问卷 800 份，问卷回收率为 87.62%。患者安全制度方面涉及的医院安全目标、安全反馈渠道和不良事件预警机制三个因素，A 医院的认知程度(68.96%、62.52%、62.81%)均高于 B 医院(52.99%、46.16%、47.01%)，差异具有统计学意义(P <0.05)；A 医院在入院岗前培训、科室宣传教育、带教老师鼓励三个层面的宣传度(82.13%、84.48%、78.33%)优于 B 医院(68.38%、71.8%、62.39%)，差异具有统计学意义(P<0.05)；A 医院不同类别的不良事件上报率均高于 B 医院，差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 住培学员的患者安全文化宣传教育还需要进一步加强，通过形成良好的医院安全文化氛围，建立标准化的入院教育和培训制度，提高带教老师的带教能力和强化住培学员临床技能训练等方式；全面提升住培学员的患者安全文化认知水平，减少医疗差错事故发生。

【关键词】 患者安全文化； 住院医师； 规范化培训； 研究生
【中图分类号】 R192.3
基金项目：新疆医科大学卫生事业发展改革研究所项目(HADR201608)；新疆维吾尔自治区自然科学基金(2017D01C325)

Investigation on patient safety culture in standardized training for resident doctors *Zhan Qiong, Peng Libin, Sa La·dahesitan, Zou Yuan*

Department of Postgraduate Student Management, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China (Zhan Q, Sa La·dahesitan); Department of Development and Reform, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China (Peng LB); Department of Health Administration, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China (Zou Y)
Corresponding author: Zou Yuan, Email: 21100170@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the cognition on patient safety culture of resident doctors receiving standardized training in two affiliated hospitals, analyze the effectiveness of publicity and education in patient safety culture and put forward suggestions for improvements. **Methods** A total of 913 resident doctors receiving standardized training in the two affiliated hospitals during 2014 to 2016 were enrolled. Their cognition on patient safety culture were investigated using questionnaire surveys from May to October in 2016, and the main factors influencing the cognition on patient safety culture in standardized training were put forward through expert interviews. All statistical analyses were performed with SPSS 17.0 software with Chi-square test. **Results** The response rate of the questionnaire was 87.62% (800/913). Three factors were involved in the patient safety system, including the hospital security objectives, security feedback

channels, and adverse event warning mechanism. The cognitiive level of A hospital (68.96%, 62.52%, 62.81%) was higher than that of B hospital (52.99%, 46.16%, 47.01%), and the difference was statistically significant (P<0.05). The publicity of pre-service training, education in the department, and encouragement from teachers (82.13%, 84.48%, 78.33%) was better in A hospital than in B hospital (68.38%, 71.8%, 62.39%) (P<0.05). The reporting rate of adverse events in A hospital was higher than that in B hospital (P < 0.05). **Conclusion** It is necessary for hospitals to further intensify the publicity and education on patient safety culture. We can improve students' cognition on patient safety culture to reduce medical errors by creating a favorable atmosphere, establishing standardized admission education and training system, improving teachers' teaching ability, and strengthening the training for clinical skills.

【**Key words**】 Patient safety culture; Resident; Standardized training; Postgraduate students

Fund program: Program of the Institute of Health Cause Development and Reform of Xinjiang Medical University (HADR201608); The Natural Science Foundation of Xinjiang Uygur Autonomous Region of China (2017D01C325)

患者安全文化是指医疗机构为实现患者安全而形成的员工共同的态度、信念、价值观及行为方式。医护人员良好的患者安全文化意识与提高医疗质量、改善患者安全存在密切的联系[1]。

住院医师规范化培训学员(以下简称“住培学员”,包含“双轨合一”硕士研究生)是临床工作中的特殊群体,将来会成为临床一线工作人员。因此,亟需尽早引导他们建立医务人员责任感树立患者安全意识,保证医疗行为的安全[2]。在社会呼吁尊重医务人员的同时,也应该教育医务人员提高患者安全意识,为患者提供就医安全保障。保障患者安全、维护患者权益,住培学员责无旁贷。

通过调查住培学员患者安全文化认知现状,分析影响住培学员患者安全文化认知的因素,可以为学校、医院开展患者安全文化教育、提高住培学员的患者安全文化认知水平提供理论依据和实践指导,从而减少医疗差错事故,提高医疗质量和医疗安全[3]。

1 对象与方法

1.1 调查对象

某校 A、B 两家附属医院 2014 至 2016 年参加住院医师规范化培训的全部住培学员 913 人,其中 A 医院为 2014 年通过 Joint Commission Inter National(以下简称 JCI)评审的三甲综合医院,调查住培学员 728 人;B 医院为三甲综合医院,调查住培学员 185 人。

1.2 研究方法

参考国内外已公开发表的患者安全文化评估量表形成量表的条目池,在此基础上,通过文献检索法和专家访谈,查阅相关文献资料和对临床医生、护理人员及医院管理者进行深入访谈,以预调查结果制定《住院医师规范化培训学员患者安全文化测评问卷》,包含 5 个维度,共 15 个条目。

问卷调查某校两家附属医院 2014 至 2016 年在院参加住院医师规范化培训的住培学员 913 人,收回有效问卷 800 人(A 医院 683 人;B 医院 117 人),问卷回收率为 87.62%。针对问卷调查结果,对 11 名专家(包含管理部门及基地主任)及 23 名住培学员代表进行访谈,确定住培学员患者安全文化的影响因素。

1.3 统计学处理

使用 Epidata3.1 软件录入问卷调查数据,SPSS 17.0 软件进行统计分析,两家医院调查结果以[n(%)]表示,行卡方检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 住培学员对医院患者安全制度认知情况

A 医院的住培学员有 68.96%非常或者比较了解医院安全目标,62.52%非常或者比较了解安全反馈渠道,62.81%非常或者比较了解不良事件预警机制。调查发现两家附属医院的住培学员在医院的患者安全制度认知方面差异有统计学意义,A 医院住培学员在这三方面的认知程度明显优于 B 医院(52.99%、46.16%、47.01%),见表 1。

2.2 医院、科室及带教教师在患者安全文化制度方面的宣传教育情况

患者安全文化知识的宣传包含入院岗前培训、

科室宣传教育、带教老师鼓励三个层面，A 医院三个层面的宣传度分别达 82.13%、84.48%、78.33%，优于 B 医院的 68.38%、71.8%、62.39%，见表 2。

2.3 住培学员对医院患者安全制度的执行情况

住培学员在医院安全制度的执行方面，存在会忽略一些操作步骤和不敢指出带教老师不正确行为等问题，同时两家医院均存在超医疗行为权限的情况，见表 3。

2.4 住培学员不良事件上报情况

A 医院不同类别的不良事件上报率均高于 B 医院，见表 4。

2.5 影响住培学员患者安全文化认知水平的因素

通过与相关专家和住陪学员访谈来确定影响住培学员患者安全文化认知水平的因素，主要包括医院的整体安全文化水平、系统的入院教育、带教老师自身的患者安全文化认知水平、带教教师对学生在学习及工作中的指导和学员自身的医疗技术水平及熟练程度等因素[4]。

3 讨论

从两家医院的住培学员患者安全文化调查结果分析，A 医院住培学员的患者安全文化认知情况明显优于 B 医院，通过比较和总结 A、B 两家医院患者安全文化制度建设的经验及不足，得出做好住培学员的患者安全文化教育应从加强医院整体文化建设、规范住培学员安全知识教育、提高住培学员临床技能水平及提升带教教师的能力等方面入手。

3.1 树立医院安全文化理念，形成患者安全文化教育良好环境

树立医院安全文化理念，使全员形成患者安全

表 1 住培学员医院患者安全文化制度认知情[n(%)]

问题	组别	非常了解	比较了解	一般了解	不太了解	不了解	χ^2 值	P 值
医院管理目标中明确提出的保障患者安全	A	238(34.85)	233(34.11)	167(24.45)	34(4.98)	11(1.61)	16.617	0.002
	B	27(23.08)	35(29.91)	44(37.61)	11(9.40)	0(0.00)		
医院安全隐患的反馈渠道	A	188(27.52)	239(34.99)	190(27.82)	57(8.35)	9(1.32)	14.150	0.007
	B	25(21.37)	29(24.79)	48(41.02)	15(12.82)	0(0.00)		
医院常见不良事件的预警机制	A	224(32.80)	205(30.01)	200(29.28)	44(6.45)	10(1.46)	17.273	0.002
	B	26(22.22)	29(24.79)	56(47.86)	6(5.13)	0(0.00)		

表 2 医院在患者安全制度方面的宣传教育情况 [n(%)]

问题	组别	是(会)	大多数情况是(会)	有时是(会)	大多数情况不是(会)	不是(会)	χ^2 值	P 值
入院岗前培训关于患者安全目标培训的重要性	A	317(46.42)	244(35.72)	101(14.79)	13(1.90)	8(1.17)	18.017	0.001
	B	38(32.48)	42(35.90)	34(29.06)	3(2.56)	0(0.00)		
培训科室常强调把患者安全放第一位	A	402(58.85)	175(25.62)	85(12.45)	12(1.76)	9(1.32)	22.013	0.000
	B	44(37.61)	40(34.19)	29(24.79)	3(2.56)	1(0.85)		
带教老师鼓励报告所有不良事件	A	318(46.56)	217(31.77)	124(18.16)	14(2.05)	10(1.46)	20.140	0.000
	B	37(31.63)	36(30.77)	39(33.33)	5(4.27)	0(0.00)		

表 3 住培学员对医院患者安全制度执行情况[n(%)]

问题	组别	是(会)	大多数情况是(会)	有时是(会)	大多数情况不是(会)	不是(会)	χ^2 值	P 值
大家有时会忽略一些操作步骤或制度	A	208(30.45)	197(28.84)	114(16.69)	93(13.62)	71(10.40)	14.168	0.007
	B	34(29.06)	29(24.79)	35(29.91)	14(11.97)	5(4.27)		
带教老师的决定行动不正确时，敢于提出来	A	105(15.37)	188(27.53)	247(36.16)	98(14.35)	45(6.59)	3.640	0.457
	B	24(20.51)	29(24.79)	44(37.60)	16(13.68)	4(3.42)		
超受训人员医疗行为和病历书写权限安排单独一线班	A	310(45.39)	137(20.06)	97(14.20)	67(9.81)	72(10.54)	13.691	0.008
	B	39(33.33)	29(24.79)	25(21.37)	18(15.38)	6(5.13)		
可以直接使用带教老师 KEY 盘进行诊疗活动	A	378(55.34)	118(17.28)	87(12.74)	53(7.76)	47(6.88)	66.451	0.000
	B	23(19.66)	38(32.48)	30(25.64)	23(19.66)	3(2.56)		
担心所犯差错会记入档案中	A	79(11.57)	100(14.64)	174(25.47)	167(24.45)	163(23.87)	16.732	0.002
	B	5(4.27)	18(15.38)	38(32.48)	41(35.05)	15(12.82)		

表 4　住培学员不良事件上报情况[n(%)]

问题	组别	总是报告	经常报告	有时报告	很少报告	从不报告	χ^2 值	P 值
发生前被及时发现,未给患者造成伤害的事件	A	77(11.27)	117(17.13)	156(22.84)	186(27.24)	147(21.52)	31.832	0.000
	B	14(11.97)	6(5.13)	10(8.55)	47(40.16)	40(34.19)		
已经发生,但未患者造成明显伤害的不良事件	A	37(5.42)	42(6.15)	111(16.25)	235(34.41)	258(37.77)	43.404	0.000
	B	2(1.71)	0(0.00)	6(5.13)	29(24.79)	80(68.37)		
已对患者造成明显伤害的不良事件	A	39(5.71)	25(3.66)	52(7.61)	146(21.38)	421(61.64)	18.249	0.001
	B	1(0.85)	1(0.85)	5(4.27)	15(12.83)	95(81.20)		
在过去半年中,报告的不良事件	A	13(1.96)	42(6.33)	106(15.99)	187(28.21)	315(47.51)	103.741	0.000
	B	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(1.71)	115(98.29)		

第一、医疗质量至上的理念。通过建立医院的大安全环境,将患者安全和质量改进的理念融入教学工作中,形成住培学员患者安全文化教育的良好环境[5]。

3.2　规范住培学员安全知识教育

加强入院教育,住培学员入院教育可以包含涉及患者安全文化方面的知识,如职业安全防护,医患纠纷防范与对策等内容,为培训工作的开展提供安全文化理论依据和支持;全方位、多形式、多层次的法制教育,树立住培学员法制观念,加强其责任心。

定期进行安全缺陷学习,对轮转科室发生的不良事件及医疗事故进行定期的总结和分析,使住培学员能通过实例总结经验,防范类似不良事件及事故发生。

3.3　强化住培学员临床技能培训

临床技能培训是国家对住培学员完成规范化培训的基本要求,在规范化培训的全过程分阶段、分专业进行基本临床操作能力和技巧的培训和考核,不断强化住培学员临床操作技能,使住培学员能更好地掌握操作技术,尽快适应角色,在学习中从容应对,减少差错事故发生。

3.4　加强师资培训,提高住培带教老师的带教能力

以医院安全文化制度为参考,制定住培学员带教老师管理规定。加强住培带教师资培训,提高带教老师自身的患者安全文化认知水平、带教能力及责任心,使带教老师在日常带教过程中能率先垂范。

综上所述,教学医院可以利用阶梯式方法,在培训的全过程中循序渐进地开展患者安全文化教育,逐步提升住培学员患者安全文化的认知水平,从而减少医疗差错事故发生,提高医疗质量。

利益冲突　无

作者贡献声明　占琼:提出研究思路、实施项目及撰写论文;彭理斌、萨拉·达合斯坦:收集数据;邹媛:审订论文

参考文献

[1] 胡芳, 蔡丹梦, 王栎程, 等. 医学生对患者安全文化的认知及教育需求的相关性分析[J]. 健康研究, 2017, 37(4): 379-382. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6449.2017.04.006.
Hu F, Cai DM, Wang LC, et al. Medical students' level of knowledge of patient safety and their education needs: a correlative study [J]. Health Research, 2017, 37(4): 379-382. DOI: 10.3969/j.issn.1674-6449.2017.04.006.

[2] 蔡雅谷, 李辉. 患者安全文化在实习生岗前教育防范差错事故的实践[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(13):91-92, 93.
Cai YG, Li H. Practice of patient safety culture in pre-service training to prevent accidents to prevent medical eeeors prevention error revention in the pre-job [J]. Health Vocational Education, 2015, 33(13): 91-92, 93.

[3] 王波, 陈东风, 王爱亮. 我院基于 JCI 理念构建医院安全文化的实践与思考[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(12): 925-928. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.12.015.
Wang B, Chen DF, Wang AL. Practice and Reflection on hospital safety culture constrctioon based on JCI philosophy[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2016, 32(12): 925-928. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2016.12.015.

[4] 舒琴, 陈东风, 班博, 等. 国内外患者安全文化测评及安全文化构建策略分析[J]. 中国医院, 2015, 19(4): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2015.04.019.
Shu Q, Chen DF, Ban B, et al. The analysis of patient safety culture assessment and safety culture building strategies at home and abroad [J]. Chinese Hospitals, 2015, 19(4): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2015.04.019.

[5] 夏成凤, 周山. 某海军医院医务人员患者安全文化现状调查[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2015, 22(3): 226-229. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-6906.2015.03.016.
Xia CF, Zhou S. Survey on the current status of patient safety culture among medical personnel of a certain hospital [J]. Chinese Journal of Nautical Medicine and Hyperbaric Medicine, 2015, 22(3): 226-229. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-6906.2015.03.016.

(收稿日期:2018-06-04)
(本文编辑:唐宗顺)