

2015,2(19):4010-4011.

[3] Deci E L, Ryan R M. The what and why of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior[J]. Psychol Inq,2000,11(4):227-268.

[4] Sanli E A, Patterson J T, Bray S R, et al. Understanding self-controlled motor learning protocols through the self-determination theory [J]. Front Psychol, 2013, 3: 611.

[5] 刘靖东,钟伯光,姒刚彦.自我决定理论在中国人人群的应用[J].心理科学进展,2013,21(10):1803-1813.

[6] 邹会静,范秀珍.基于自我决定理论的老年护理学教学设计[J].中国高等医学教育,2016(4):1-2.

[7] 刘胜兰,娜荷芽,李伟豪,等.基于自我决定理论的糖尿病自我管理行为干预效果[J].北京大学学报(医学版),2018,50(3):474-481.

[8] 张琪琪.自我决定理论在永久性肠造口患者早期自我管理干预中的应用[J].中医药管理杂志,2015,23(14):36-38,41.

[9] 郭代珠,陈妙虹,缪妙玲,等.自我决定理论在老年科护士培训中的应用[J].全科护理,2012,10(24):2282.

[10] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.

[11] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.

[12] 黄珊,何圆圆,周昊,等.领导者和谐人际管理对护士组织信任与建言行为的影响[J].护理学杂志,2016,31(13):51-53.

[13] 赵燕梅,张正堂,刘宁,等.自我决定理论的新发展述评[J].管理学报,2016,13(7):1095-1104.

[14] 邹会静,范秀珍.基于自我决定理论的老年护理学教学设计[J].中国高等医学教育,2016(4):1-2.

[15] 李洪霞.中职生护理学基础课程学习自我效能感调查研究——以北京市某卫生学校为例[J].卫生职业教育,2016,34(22):106-108.

[16] 宋玉洁,熊欢,黄闻,等.综合性三甲医院护士社会比较倾向与职业成长的关系研究[J].护理学杂志,2018,33(12):55-58.

[17] 项明强,胡耿丹.基于自我决定理论的健康行为干预模式[J].中国健康教育,2010,26(4):306-309.

[18] 李钊杨,周伟娇,刘聪颖,等.北京市三级甲等医院护士离职意愿及与组织环境关系的研究[J].护理学杂志,2018,33(1):46-49.

(本文编辑 宋春燕)

心内科护理安全管理指标体系的构建

王妍¹,田敏²,刘峰²,王亚菲³,张楠¹

摘要:目的 构建心内科护理安全管理指标体系,促进心内科护理安全的持续改进。方法 通过文献回顾法、质性访谈法(8名访谈对象)、德尔菲专家函询法(17名专家)及层次分析法,筛选指标并确定指标权重,构建心内科护理安全管理指标体系。结果 两轮函询问卷回收率100%、88.24%,专家的权威系数为0.903、0.900,协调系数分别为0.278、0.293(均 $P < 0.01$);构建的心内科护理安全管理指标体系包括6项一级指标(即护理人员因素、患者因素、照护者因素、环境因素、组织因素和方法因素),16项二级指标和59项三级指标。结论 构建的心内科护理安全管理指标体系具有较高的可靠性,经进一步验证后可作为心内科护理安全评价工具。

关键词:心内科; 护理安全; 安全管理; 指标体系; 德尔菲法

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.046

Construction of a nursing safety management index system for department of cardiology Wang Yan, Tian Min, Liu Feng, Wang Yafei, Zhang Nan. Weifang Medical University, Weifang 261053, China

Abstract: Objective To a nursing safety management index system for department of cardiology, and to promote continuous improvement of nursing safety in cardiac medical wards. **Methods** Through literature review, qualitative research, Delphi expert consultation and analytic hierarchy process, a nursing safety management index system for department of cardiology was established and the weights of the indexes were determined. **Results** In the two rounds of expert consultation, expert response rate was 100% and 88.24%; the authority coefficient of experts was 0.903 and 0.900, and the coordination coefficient was 0.278 and 0.293 respectively ($P < 0.01$ for both). The nursing safety management index system for department of cardiology consists of 6 first-level indexes (nursing personnel factor, patient factor, caregiver factor, environmental factor, organizational factor and methodological factor), 16 second-level indexes, and 59 third-level ones. **Conclusion** The nursing safety management index system for department of cardiology enjoys high reliability, which still needs further validation before it is used by nursing managers to evaluate nursing safety in department of cardiology.

Key words: department of cardiology; nursing safety; safety management; index system; Delphi method

作者单位:1.潍坊医学院(山东 潍坊,261053);2.山东大学附属千佛山医院;3.山东大学护理学院

王妍:女,硕士在读,学生

通信作者:刘峰,fengliu0607@163.com

科研项目:山东省医药卫生科技发展计划项目(2016WS0467)

收稿:2019-01-23;修回:2019-03-17

随着老龄化进程加快以及心血管疾病发病率的增高,心内科住院患者也愈发增多,且收治人群多为高龄、病程长、潜在风险高、病情变化快、常合并有基础疾病者^[1],护理安全问题不容忽视。而目前国内关

于护理管理指标体系构建的研究,多集中在 ICU、手术室、产房和养老机构等科室,尚未有一套完整的、能够客观反映心内科护理安全质量的评价指标^[2]。本研究采用文献回顾法、半结构访谈法、德尔菲专家函询法和层次分析法,构建心内科护理安全管理指标体系,旨在为客观评价心内科护理安全管理提供工具。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 采用目的取样法,纳入标准:①心内科护理管理者或心内科工作年限≥10 年的临床护理人员;②中级及以上职称;③自愿接受访谈并同意录音。排除标准:因各种原因未完成全程研究者。本研究共选取山东省 6 所三级甲等综合性医院 8 名访谈对象,年龄 43~52 岁,中位数 48 岁;职称:主任护师 2 人,副主任护师 4 人,主管护师 2 人;学历:硕士 4 人,本科 4 人。

1.1.2 函询专家 入选标准:①从事三级甲等综合性医院心内科临床护理 10 年及以上或从事心内科护理管理工作;②中级技术职称或以上;③本科及以上学历;④对本研究有良好的积极性,愿意参加函询。选择来自北京、山东地区专家 17 人,年龄 40~55 岁,中位数 48 岁。学历:硕士 6 人,本科 11 人。职称:主任护师 4 人,副主任护师 10 人,主管护师 3 人。工作年限 20~35 年;硕士生导师 9 人。

1.2 方法

1.2.1 半结构访谈法 在查阅大量文献后并以 Vincent 临床事件分析系统为基础^[3]拟定访谈提纲,对 8 名访谈对象进行半结构访谈。访谈提纲:①请您谈谈您在从事心内科护理工作中遇到的印象比较深的不良事件,您从中得到了什么启示? ②您所在的医院心内科护理安全是怎么评价的? 存在什么问题? ③请您谈谈对目前心内科护理安全评价现状的看法。④您认为目前心内科存在哪些安全问题? 根据访谈结果,查阅国际医疗卫生机构认证委员会制定的《国际医院认证标准》^[4]及中国医院协会 CHA 制定的《医院管理评价指南》^[5]、《患者安全目标》等文件^[6],参考国内外护理研究中关于心内科护理安全管理的影响因素^[7-8],结合我国国情,经小组成员讨论后初步拟定心内科护理安全管理指标评价体系的条目。包括 6 项一级指标(护理人员因素、患者因素、照护者因素、环境因素、组织因素、方法因素),16 项二级指标和 62 项三级指标。

1.2.2 德尔菲专家函询 采用德尔菲专家函询法收集问卷,采取亲自发放或电子邮件方式发放和回收专家咨询表。采用 Likert 5 级评分法请专家对指标的重要程度评分,1~5 依次代表很不重要、不重要、一般重要、重要、很重要。本研究于 2018 年 3~7 月进行 2 轮专家函询问卷,每轮持续 4 周左右,函询结束后,对函询结果进行整理分析及汇总,保留重要性赋

值大于 3.5、变异系数(CV)小于 25%、满比值大于 20%的指标^[9],结合专家意见及研究小组讨论,对指标进行修改、补充及完善。在第 1 轮函询中,17 名专家共提出 18 条修改建议,结合专家意见及指标删选标准,一级指标未做修改,二级指标中对“急救物品”命名修改为“医疗物品”,删除、合并 7 项三级指标,新增 4 项,并对 6 项三级指标进行命名修改,将修改结果整理成表,编制成包含 6 项一级指标,16 项二级指标和 59 项三级指标的第 2 轮专家函询问卷。第 2 轮函询中,根据专家意见,指标均满足均数>3.5、CV<0.25 的筛选标准,予以保留,表明专家意见有较好的集中趋势,停止咨询。

1.2.3 层次分析法 本研究以指标重要性评分的均数差值确定 Saaty 标度,列出判断矩阵,然后计算最大特征根及特征向量,对专家函询结果进行指标权重计算和指标逻辑一致性检验,最终确定各指标的权重和组合权重^[10],完成心内科护理安全管理指标体系的构建。

1.3 统计学方法 数据录入 EpiData3.1 软件,采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。描述性分析采用均数、标准差、变异系数、百分比等;专家权威系数(Cr)来评估专家对评估项目的熟悉及了解程度,依据专家判断系数(Ca)和专家熟悉程度(Cs)计算, $Cr = (Ca + Cs) / 2$;专家意见的协调程度用变异系数及协调系数表示;专家积极系数用问卷回收率表示,应用 Yaahp10.3 软件进行指标权重的分析。

2 结果

2.1 专家的积极性及权威程度 两轮函询均发放问卷 17 份,分别有效回收 17 份(100%)、15 份(88.24%)。本研究第 1 轮函询中 $Cr = 0.903$;第 2 轮函询 $Cr = 0.900$ 。

2.2 专家意见的协调程度 见表 1。

表 1 专家意见协调系数及显著性检验

| 指标等级 | 第一轮 | | | 第二轮 | | |
|------|---------|----------|-------|---------|----------|-------|
| | 协调系数(W) | χ^2 | P | 协调系数(W) | χ^2 | P |
| 一级 | 0.284 | 24.114 | 0.000 | 0.263 | 19.721 | 0.001 |
| 二级 | 0.255 | 60.029 | 0.000 | 0.267 | 60.039 | 0.000 |
| 三级 | 0.285 | 296.002 | 0.000 | 0.299 | 260.066 | 0.000 |
| 总体 | 0.278 | 392.486 | 0.000 | 0.293 | 342.505 | 0.000 |

2.3 指标体系及其权重的确定 经过 2 轮专家函询,最终形成包括 6 项一级指标、16 项二级指标、59 项三级指标的心内科护理安全管理评价指标体系,见表 2。

3 讨论

3.1 心内科护理安全管理指标体系构建的必要性 心血管专科患者病情危重、变化快的特点决定了护理的高风险性和复杂性,如管理不善可能会造成难以挽回的严重不良后果^[11]。护理人员经常在应急的情况下完成各项抢救工作,存在多种不安全因素。而指标

体系用于医疗机构进行横向和纵向的比较,通过评价护理质量,规范护士行为,进而保障患者安全^[12]。但目前国内关于护理安全评价指标体系,多集中在ICU、手术室等科室,而现有的心内科专科护理指标体系多是根据三维质量评价理论构建的护理质量指

标,缺乏反映心内科护理安全的评价指标。构建心内科护理安全管理指标体系,不仅能体现出心内科的专科特色,而且是心内科护理安全管理工作开展的基础,对心内科临床护理实践具有指导意义,为客观评价心内科护理安全质量提供依据。

表 2 心内科护理安全管理评价指标体系

| 指标名称 | 重要性赋值($\bar{x} \pm s$) | 变异系数 | 组合权重 |
|---------------------------------------|--------------------------|------|--------|
| A 护理人员因素 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.3552 |
| A1 专业知识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.1312 |
| A1-1 具有丰富的心内科护理学知识,能对患者进行有效的心血管危险因素宣教 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0240 |
| A1-2 能够正确识别致命性心律失常高风险患者 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0327 |
| A1-3 明确介入治疗患者可能会发生的并发症并能对患者进行有效预防和处理 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0252 |
| A1-4 明确危重症患者可能会发生的并发症并能对患者进行有效预防和处理 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0164 |
| A1-5 明确各类安全风险评估量表的使用原则,并准确记录 | 4.60±0.49 | 0.11 | 0.0099 |
| A1-6 护理文书记录及时,内容填写齐全无漏项,表述准确,字迹清晰 | 4.33±0.67 | 0.16 | 0.0053 |
| A1-7 能够掌握血管活性药物及高危药物的给药原则 | 4.67±0.47 | 0.10 | 0.0124 |
| A1-8 了解心理学相关知识,正确评估患者心理特点并给予指导 | 4.33±0.67 | 0.16 | 0.0053 |
| A2 专业技能 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.1312 |
| A2-1 基础临床护理操作规范且熟练 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0182 |
| A2-2 能够掌握除颤技术 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0361 |
| A2-3 能够熟练掌握心肺复苏技术 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0361 |
| A2-4 能够正确设置监护仪参数,识别并处理监护仪报警 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0126 |
| A2-5 能够熟练掌握各类专业仪器的使用 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.0230 |
| A2-6 对患者提供符合伦理要求的最佳照护 | 4.20±0.40 | 0.09 | 0.0053 |
| A3 综合能力 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.0928 |
| A3-1 具备应急能力,能有效应对心血管病变突发情况 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0295 |
| A3-2 具有保护患者安全的意识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0295 |
| A3-3 具有团队合作意识,医护及护患间沟通及时有效 | 4.53±0.50 | 0.11 | 0.0093 |
| A3-4 具有全面评估患者的能力,熟悉患者病情 | 4.47±0.50 | 0.11 | 0.0063 |
| A3-5 能够胜任心内科病房及监护室工作 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0183 |
| B 患者因素 | 4.33±0.47 | 0.11 | 0.0505 |
| B1 健康行为 | 4.13±0.62 | 0.15 | 0.0168 |
| B1-1 对自身疾病有一定认知及了解 | 4.53±0.80 | 0.18 | 0.0042 |
| B1-2 对自我安全有保护意识,治疗依从性良好 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0126 |
| B2 心理因素 | 4.33±0.79 | 0.18 | 0.0337 |
| B2-1 乐观积极,对自身疾病承受能力良好 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0253 |
| B2-2 能够接受亲属、同事等社会的支持 | 4.40±0.49 | 0.11 | 0.0084 |
| C 照护者因素 | 3.93±0.77 | 0.20 | 0.0589 |
| C1 个性特征 | 4.20±0.65 | 0.15 | 0.0147 |
| C1-1 有责任心,具有保护患者安全的意识 | 4.60±0.49 | 0.11 | 0.0118 |
| C1-2 关爱患者,能够与医护人员进行有效沟通 | 4.00±0.73 | 0.18 | 0.0029 |
| C2 照护能力 | 4.53±0.50 | 0.11 | 0.0442 |
| C2-1 照护者身体健康状况及心理承受能力良好 | 4.40±0.61 | 0.14 | 0.0353 |
| C2-2 能够对患者进行正确规范的照护行为 | 4.13±0.62 | 0.15 | 0.0088 |
| D 环境因素 | 4.73±0.57 | 0.12 | 0.2348 |
| D1 病房设施 | 4.47±0.50 | 0.12 | 0.0470 |
| D1-1 病区内危险区域张贴安全警告标识 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0232 |
| D1-2 基础设施、安全辅助用具设施完备 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0092 |
| D1-3 安全通道畅通无阻,消防设施齐全 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.0146 |
| D2 医疗物品 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.1878 |
| D2-1 氧气通道安全 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0660 |
| D2-2 急救药品数量充足、质量合格,严格分类摆放 | 5.00±0.00 | 0.00 | 0.0660 |
| D2-3 急救设备性能良好,定期检查维修 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0354 |
| D2-4 医疗用品定期更换,用后消毒灭菌,微生物检测符合要求 | 4.67±0.47 | 0.10 | 0.0205 |

续表 2 心内科护理安全管理评价指标体系

| 指标名称 | 重要性赋值($\bar{x} \pm s$) | 变异系数 | 组合权重 |
|---|--------------------------|------|--------|
| E 组织因素 | 4.67±0.60 | 0.13 | 0.1675 |
| E1 培训考核 | 4.33±0.79 | 0.18 | 0.0176 |
| E1-1 定期组织心血管专科知识、专业技能和业务学习以满足临床需要 | 4.47±0.72 | 0.16 | 0.0047 |
| E1-2 定期按计划对护理人员进行分层次考核 | 4.20±0.75 | 0.18 | 0.0021 |
| E1-3 对新入科的护士、实习护生和进修护士做好专科知识和技能的岗前培训及带教工作 | 4.73±0.68 | 0.14 | 0.0108 |
| E2 人力资源 | 4.47±0.50 | 0.11 | 0.0275 |
| E2-1 病房及心脏中心重症监护室护理人员配备充足,达到标准床位比 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.0123 |
| E2-2 护理人员学历及职称构成符合专业要求 | 4.47±0.50 | 0.11 | 0.0029 |
| E2-3 基于循证理念,排班形态合理,班次及时间安排合理 | 4.67±0.47 | 0.10 | 0.0045 |
| E2-4 护理管理者重视安全问题,具有一定的领导能力 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0078 |
| E3 安全文化 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0747 |
| E3-1 开展安全文化培训活动,有效提高护理人员安全文化感知 | 4.40±0.80 | 0.18 | 0.0107 |
| E3-2 具备有效的学科间或学科内沟通合作 | 4.27±0.57 | 0.13 | 0.0070 |
| E3-3 能够积极主动上报护理不良事件,对不良事件及差错实行无责报告 | 4.87±0.33 | 0.07 | 0.0344 |
| E3-4 具有强有力的领导支持 | 4.67±0.47 | 0.10 | 0.0226 |
| E4 质量控制 | 4.60±0.49 | 0.11 | 0.0477 |
| E4-1 建立质量控制小组,使用恰当的质量监测指标并实施监测 | 4.33±0.77 | 0.18 | 0.0159 |
| E4-2 建立安全管理小组,及时反馈存在的问题 | 4.33±0.60 | 0.14 | 0.0159 |
| E4-3 能够使用循证的标准及质量改善工具测量患者照护情况,从而识别需要改进的领域 | 4.33±0.60 | 0.14 | 0.0159 |
| F 方法因素 | 4.60±0.49 | 0.11 | 0.1330 |
| F1 规章制度 | 4.60±0.71 | 0.15 | 0.0395 |
| F1-1 建立健全心内病房各项护理安全管理制度并严格执行 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0048 |
| F1-2 建立健全心内监护室各项护理安全管理制度并严格执行 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0063 |
| F1-3 具备完善的介入治疗患者围介入期护理措施 | 4.93±0.25 | 0.05 | 0.0137 |
| F1-4 具有明确的心血管急症患者安全转运管理方法 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0096 |
| F1-5 具有完善的护理常规安全查对制度 | 4.67±0.47 | 0.10 | 0.0051 |
| F2 操作流程 | 4.40±0.88 | 0.20 | 0.0217 |
| F2-1 常规护理及心血管专科护理操作流程规范且明确 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0163 |
| F2-2 仪器设备的操作流程标准化、规范化 | 4.53±0.72 | 0.16 | 0.0054 |
| F3 应急预案 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0718 |
| F3-1 具有齐全的各类不良事件发生时的应急预案 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0118 |
| F3-2 具有心血管专科急救处理方法 | 4.87±0.34 | 0.07 | 0.0282 |
| F3-3 具有临床各类危急值的报告与处理方案 | 4.80±0.40 | 0.08 | 0.0199 |
| F3-4 具有围介入期管理应急预案 | 4.73±0.44 | 0.09 | 0.0118 |

3.2 函询结果的可靠性 本研究选取的函询专家从事心内科临床护理和护理管理工作均 10 年以上,专业与本研究具有较好的相关性,专家来自北京、山东等 7 所三级甲等综合性医院,意见具有较好的代表性和权威性。另外,本研究 2 轮函询问卷的有效回收率分别为 100%、88.24%,表明函询专家对本研究的积极性和关心程度较高。经 2 轮函询后,变异系数均 < 0.20,总体和谐系数 W 为 0.293 ($P < 0.01$),表明专家对指标的意见在一定程度上基本一致,函询结果可靠。

3.3 指标体系的内容特点 本研究在构建指标内容过程中,选择能体现心内科护理专科特点的指标,如指标“能够掌握血管活性药物及高危药物的给药原

则”、“能够正确识别致命性心律失常高风险患者”、“具备完善的介入治疗患者围介入期护理措施”等。从函询结果可以看出专家一致认为这些条目比较重要,能够反映心内科护理安全管理水平。心内科患者病情多变,紧急突发情况多,因此,本研究纳入了急救物品安全管理的指标,如“急救设备性能良好,定期检查维修”等,旨在确保患者在发生紧急情况时急救物品安全有效,同时,指标还纳入护理人员“具备应急能力,能有效应对心血管病变突发情况”,从而提高患者抢救成功率。函询结果显示,相关指标的重要性赋值均较高。

3.4 指标体系的权重分析 本研究确定的心内科护理安全管理指标体系包括 6 项一级指标,16 项二级

指标和 59 项三级指标。6 项一级指标包含护理人员因素、患者因素、照护者因素、环境因素、组织因素和方法因素,与类似研究的研究结果^[13-14]相一致。在一级指标中,权重排在前三位的分别是护理人员因素(0.3552)、环境因素(0.2348)和组织因素(0.1675),说明在护理安全管理中,护理人员的管理对护理安全管理起到最为关键的作用,其次是安全环境的构建和组织制度的建立。

在二级指标中,组合权重排在前五位的分别是医疗物品(0.1878)、专业知识(0.1312)、专业技能(0.1312)、综合能力(0.0928)和安全文化(0.0747),说明在心内科护理安全管理中对医疗物品的安全要求极高,吴如等^[15]发现心内科患者多病情紧急,科室管理者对心电图机、心电监护仪、除颤器等常用的急救医疗设备制定统一的操作标准及定期检查维修等能以防耽误患者治疗。Gurses 等^[16]研究发现随着心内科先进设备及药品的增多,护士的专业水平参差不齐,缺乏相关经验,增加了护理工作量的复杂性,形成了潜在的安全风险。因此,护理管理者应加强对心内科护理人员专业知识与技能的教育与培训,进一步提高心内科护理人员的安全意识及综合素质,有效保障心内科患者的安全。国外研究发现护理人员对患者安全文化认知程度越高,越能减少不良事件的发生,进而保障患者安全^[17],与国内贾俊格等^[18]研究结果相一致,可见,良好安全文化的构建对心内科的护理安全管理起到重要作用。

在三级指标组合权重中,氧气通道安全和急救药品数量充足、质量合格,严格分类摆放组合权重并列第一,均为 0.0660,再次说明医疗物品的安全在心内科护理安全管理中的重要性。护理人员能够熟练掌握除颤技术、熟练掌握心肺复苏技术和能够正确识别致命性心律失常高风险患者的组合权重排名较前,说明心内科护理安全对护理人员的专业知识和技能要求较高,其对安全管理起到不可忽视的作用。

4 小结

本研究采用半结构访谈法、德尔菲法和层次分析法,构建了心内科护理安全管理指标体系,并确定了各指标的权重系数,由于时间与经验的不足,对该问题的探究尚浅,在今后的研究中,应扩大样本量及样本地区,进一步探索和实践。下一步可开展指标的临床应用研究,检验指标的实用性和可操作性,进一步完善指标体系,为护理管理者客观评价心内科护理安全提供可量化的依据,进一步保障患者安全。

参考文献:

[1] 叶筱红. 护理风险管理在提高心内科护理安全和满意度中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(2): 69-70.
 [2] 田敏, 刘峰, 韩月皎, 等. 护理人员对患者安全自评体系

的初步构建[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(6): 74-78.
 [3] Vincent C, Taylor-Adams S, Chapman E J, et al. How to investigate and analyse clinical incidents clinical risk unit and association of litigation and risk management protocol[J]. BMJ, 2000, 320(7237): 777-781.
 [4] Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital[S]. 3rd ed. 2007.
 [5] 中华人民共和国卫生部. 医院管理评价指南(2008 年版)[S/OL]. (2008-05-23) [2019-01-04]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3585u/200806/3b0c7c1ed2b440198860fba001cb4f5e_shtm.
 [6] 中国医院协会. 中国医院协会患者安全目标(2017 版)[J]. 中国医院, 2017, 21(1): 81.
 [7] Cahill T J, Clarke S C, Simpson I A, et al. patient safety checklist for the cardiac catheterisation laboratory[J]. Heart, 2015, 101(2): 91-93.
 [8] 李小波. 心内科护理安全干预机制构建的研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(16): 149-151.
 [9] Diamond I R, Grant R C, Feldman B M, et al. Defining consensus: a systematic review recommend methodologic criteria for reporting of Delphi studies[J]. J Clin Epidemiol, 2014, 67(4): 401-409.
 [10] 邓雪, 李家铭, 曾浩健, 等. 层次分析法权重计算方法分析及其应用研究[J]. 数学的实践与认识, 2012, 42(7): 93-100.
 [11] 谢霞, 李乐之, 李九红, 等. 1M3S 护理管理模式在心血管外科 ICU 的实践[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24): 24-27.
 [12] 成守珍, 汪牡丹, 陈利芬, 等. ICU 护理安全质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志. 2014, 49(3): 270-274.
 [13] 王晓萍, 李茵, 吕丹, 等. 无陪伴病房患者安全护理评价指标体系的建立[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7): 869-873.
 [14] 查丽玲, 王建宁, 江榕. 江西省三级甲等医院 ICU 护理安全管理指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2013, 28(17): 10-12.
 [15] 吴如, 朱慧芬, 黄贞贞. 心内科常见护理风险及预防对策分析[J]. 医院管理论坛, 2016, 33(10): 33-36.
 [16] Gurses A P, Kim G, Martinez E A, et al. Identifying and categorising patient safety hazards in cardiovascular operating rooms using an interdisciplinary approach: a multisite study[J]. BMJ Qual Saf, 2012, 21(10): 810-818.
 [17] El-Jardali F, Sheikh F, Garcia N A, et al. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement[J]. BMC Health Services Research, 2014, 14(1): 122-128.
 [18] 贾俊格, 秦延平. 安全文化在心内科病房管理中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 34(12): 274-275.

(本文编辑 赵梅珍)