

[10] National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: medical device related pressure ulcers-an extract from the clinical practice guideline[M]. Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media,2014:1-17.

[11] Wounds Australia. Standards for Wound Prevention and Management[M]. 3rd ed. Osborne Park, WA: Cambridge Media,2016:1-63.

[12] Health Quality & Safety Commission New Zealand. Guiding principles for pressure injury prevention and management in New Zealand, 2017 [EB/OL]. (2017-05-01) [2018-09-20]. <https://www.nzwcs.org.nz/resources/publications/10-guidelines-and-protocols>.

[13] Haesler E. Evidence Summary. Pressure injuries; preventing medical device related pressure injuries[J]. The Joanna Briggs Institute. 2017,11(30):1-4.

[14] 王家良. 循证医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:64-65.

[15] 黄海燕,米元元,喻姣花,等. 危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2017,32(21):50-53.

[16] Makic M B F. Medical Device-Related Pressure Ulcers and Intensive Care Patients[J]. J Peroanes Nur,2015,30(4):336-337.

[17] Newnam K M, McGrath J M, Salyer J, et al. A comparative effectiveness study of continuous positive airway

pressure-related skin breakdown when using different nasal interfaces in the extremely low birth weight neonate[J]. Appl Nurs Res,2015,28(1):36-41.

[18] 张艺,张建凤. PDCA 在预防经口气管插管致口唇黏膜压力性损伤中的应用[J]. 护士进修杂志,2017,32(20):1906-1908.

[19] Padula C A, Paradis H, Goodwin R, et al. Prevention of medical device-related pressure injuries associated with respiratory equipment use in a critical care unit[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2017,44(2):138-141.

[20] 徐云,蒋红,赵琦. ICU 医疗器械相关压力性损伤研究进展[J]. 上海护理,2018,18(4):53-57.

[21] Kayser S A, Vangilder C A, Ayello E A, et al. Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence survey [J]. Adv Skin Wound Care,2018,31(6):276-285.

[22] 刘亚红,李婷,付成成,等. ICU 医疗器械相关性压疮的原因分析及对策[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(11):1252-1254.

[23] 曹迎春,冯晓瑜,夏丽娟,等. 病房护士对医疗器械相关性压疮认知现状的调查分析[J]. 国际医药卫生导报, 2016,22(24):3891-3893.

[24] 周英凤,胡雁,朱政,等. JBI 循证卫生保健模式的更新及发展[J]. 护理学杂志,2017,32(3):81-83.

[25] 成磊,胡雁. 证据应用在循证护理实践的研究现状[J]. 护理学杂志,2016,31(3):101-105.

(本文编辑 钱媛)

## 住院患者参与用药安全核查认知及态度的质性研究

胡露红<sup>1</sup>, 席新学<sup>1</sup>, 熊沫<sup>2</sup>, 郑娜<sup>3</sup>, 吴德芳<sup>3</sup>

**Hospitalized patients' views on participating in medication safety checking: a qualitative study** Hu Luhong, Xi Xinxue, Xiong Mo, Zheng Na, Wu Defang

**摘要:**目的 了解住院患者参与用药安全核查的认知及态度。方法 采用质性研究中现象学研究方法,对 17 例住院患者进行半结构化深入访谈,运用 Colaizzi 分析法对资料进行整理分析。结果 受访者对参与用药安全核查的认知主题包括:用药安全核查非常重要、对参与用药安全核查方式理解不同。对于用药安全核查的态度主题包括:患者参与用药安全核查意愿与医院权威性有关、患者参与用药安全核查配合程度不同、患者主动参与用药安全核查的意愿不同、患者对主动参与用药安全核查的方式具有不确定性。结论 需提高住院患者参与用药安全核查的认知,制定患者参与用药安全核查的具体策略,促进患者主动参与用药安全行为,提高患者用药安全性。

**关键词:**患者参与; 用药安全; 安全核查; 认知; 态度; 质性研究

**中图分类号:**R472 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.011

患者用药安全是医护工作者不可忽视的临床问题,面对日益严峻的患者安全形势,2005 年,WHO 在“患者安全国际联盟”欧盟峰会上提出“患者参与患者安全(Patients for Patient Safety,PFPS)”行动计划,强调患者及家属在医疗安全中扮演着重要角色,倡导

患者参与到医疗行动中,为医疗行为把关,促进患者安全<sup>[1]</sup>。中国医院协会也将提高用药安全列入患者安全十大目标<sup>[2]</sup>。安全核查是用药安全过程中重要的一环,临床用药安全核查方法以护士对患者单向核对为主,当出现语言沟通障碍、病情危重等情况时,容易出现漏洞,使核对流于形式;同时部分护士安全意识淡漠、查对制度执行力不够,加之很多医院护理人力资源不足、患者多、工作量大,护士容易出现疲惫等状况,给药错误不良事件时有发生<sup>[3]</sup>。研究报道,患

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 肿瘤科 3. 内科(湖北 武汉,430030)

胡露红:女,本科,副主任护师,护理部副主任

科研项目:2017 年湖北省自然科学基金面上项目(2017CKB895)

收稿:2019-01-05;修回:2019-03-20

者认为自己能够帮助医护人员预防医疗差错,但针对不同的参与项目,患者参与的积极性不同<sup>[4]</sup>。目前国内研究主要围绕患者参与患者安全的认知和意愿及影响因素<sup>[5-7]</sup>,缺乏患者参与用药安全,尤其是用药安全核查方面的研究。本研究采用现象学研究方法,对患者参与用药安全核查认知与态度进行质性研究,探讨患者参与用药安全核查的真实体验,以期为患者参与患者安全的具体实践提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采取目的抽样法,通过访谈不同性别、年龄、文化程度及不同疾病类型、住院天数及住院次数的患者或患儿家长来获得更具代表性、更多样化的资料。本研究选取2018年5~8月在我院住院的患者/患儿家长进行访谈,纳入标准:①本次入院接受过药物治疗;②意识清楚、具有良好的沟通表达能力;③自愿参加本研究、目前无医疗纠纷。样本量依据资料“饱和”原则确定,当资料分析不再出现新的主题时则不再增加访谈对象,本研究最终访谈17例患者/患儿家长。受访者中男11例,女6例;年龄25~71(42.63±15.63)岁。文化程度:小学及以下4例,中学7例,大学及以上6例。科室:内科4例,外科5例,妇科2例,儿科(家长)2人,肿瘤科4例。本次住院时间3~32 d,中位数11 d;住院1~9次,中位数2次。本研究通过医院伦理委员会同意,由研究者向受访者解释研究目的和方法,告知其可随时退出研究,承诺访谈内容仅用于本次研究,并签署知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 资料收集

基于现象学研究方法收集和分析资料,根据研究目的拟定半结构式访谈提纲,就患者参与给药安全核查的经历、感受等方面进行深度访谈。访谈提纲内容如下:请问您在住院期间接受了哪些药物治疗?请您描述护士在给药时是如何进行核对的?请问护士是否讲过用药安全核查相关知识?您认为目前您是否参与到用药安全核查过程中?您是否愿意主动参与到用药安全核查中?您希望以何种方式参与?您认为目前用药过程存在哪些安全隐患?您的建议是什么?访谈提纲在回顾文献的基础上拟定初稿,并在质性研究专家的指导下进行修改,提纲问题的顺序及提问方式视具体情况而定。访谈地点选在安静无打扰的环境中进行;访谈前向访谈对象解释研究目的并承诺隐私保护,取得受访者的同意后开始访谈;在访谈过程中,倾听的同时观察并记录受访者的表情、动作等非语言行为,不轻易打断受访者,对受访者陈述的内容不加评论的肯定,并鼓励其自由表达观点。访谈时间20~50 min。

#### 1.2.2 资料处理与分析

每完成一个访谈,研究者24 h内将录音转录成文字,转录资料经2人核对后用于资料分析,将两者有疑问的地方进行比较融合,再次与受访者确认研究结果是否符合他们的真实经历

与感受,以提高结果的可信度。采用Colaizzi内容分析法<sup>[8]</sup>对资料进行分析:①仔细阅读所有访谈记录;②析取并标记有重要意义的陈述;③对反复出现的、有意义的观点进行编码;④将编码后的观点进行归类;⑤写出完整详细的描述;⑥辨别出相似的观点,提炼出主题概念;⑦返回受访者处进行求证。

## 2 结果

对17例受访者共286条具有重要意义的陈述进行析取和标记,对反复出现的观点进行编码汇集成12个主题集群,通过归类提炼最终得到反映了大部分受访者对给药安全核查认知和态度的6个主题。

### 2.1 对参与用药安全核查的认知

#### 2.1.1 主题一:用药安全核查非常重要

受访者普遍认同安全核查对用药安全的重要性,他们认为安全核查是用药安全必不可少的环节。患者H:“核对肯定非常重要呀,医生每天查房之后会根据病情调整用药,病房那么多患者,从医生开药到患者使用的环节也很多,不核对怎么能行呢,万一把我的药给别人用了,那不是会造成很大的伤害吗?特别是化疗药,我听说每个人用的药和量都是不同的,如果用错了对身体肯定会有很大影响的,所以核对的重要性就在于任何一环都不能出现错误,可以通过核对的方式自我纠正错误。”

#### 2.1.2 主题二:对参与用药安全核查方式理解不同

大部分受访者对手腕带的意义有深刻理解,患者F:“这个手腕带上写清楚了我叫什么名字,我的住院号,我在那个病区,然后在打针的时候,护士会将药袋和手腕带进行核对,确保这个药是我的。”大部分受访者认为使用PDA扫描手腕带进行信息核对是非常必要的。患儿家长K:“PDA扫描核对很重要啊,用来核对所用药物,扫描正确时会有核对成功的提示音,听到这个声音,我也会很放心。”少数受访者提到夜间使用PDA扫描核对会影响患者休息,夜间希望有其他方式替代。患者G:“护士夜间扫描手腕带时,会发出‘哔’的声音,一下子就惊醒了,像我这种睡眠质量很不好的人,我后半夜基本就没法入睡了,所以,你们白天扫描我是没有任何意见的,但是晚上的话你们的工作方式还是希望调整一下。”大部分受访者认为护士反复询问名字是负责任的态度。患者I:“护士每次用药前都会问‘请问您叫什么名字呀?’这是他们工作中的一个环节,其实他们工作那么忙,如果不负责任的话,完全不用询问我是谁,反复问我的名字就是怕给我用错药嘛。”少数受访者提到护士反复询问名字不利于护患快速建立信任关系。患者J:“我觉得在住院前几天护士这样反复问名字我是没有意见的,但是时间住久了,你也知道的,照顾我们的总是那些护士,大家都彼此熟悉了,还这样反复询问名字,就好像护士还不认识我,没把我放在心上一样,我觉得是没有必要的。”

## 2.2 对参与用药安全核查的态度

**2.2.1 主题一:患者参与用药安全核查意愿与医院权威性有关** 多数受访者对临床用药安全持信任态度。患者 D:“我觉得医院在用药方面还是挺安全的,至少在你们医院是这样的,我没有听说过有用错药的情况呀,医生护士在用药方面还是很认真负责的。作为患者不需要再操心去检查用药是否正确吧。”部分受访者相信用药安全性取决于医院的权威性和专业性。患者 B:“那用药方面肯定是安全的呀,你们医院是全国非常有名的医院,我就是奔着你们医院的名声来的,我把性命都交给你们了,怎么可能不信任你们呢?而且我住进来之后发现我们那里的医院跟你们确实有很大不同,你们这边发一个药,护士又是问名字,又是扫机子(使用 PDA 扫描患者手腕带核对信息),还会跟我们讲怎么吃呀,要注意什么呀,反正交代得特别详细,我们那里的医院就没有这样仔细。”

**2.2.2 主题二:患者参与用药安全核查配合程度不同** 大部分患者在住院期间愿意佩戴手腕带。患者 G:“我愿意佩戴手腕带啊,这个手腕带很轻便,又防水,不会给生活带来不便。”部分患者认为佩戴手腕带不方便,但是因为医院有要求,在住院期间还是会佩戴。患者 H:“我上次住院时间比较长,手腕带戴了很久,我这个人不喜欢手上佩戴东西的,时间长了觉得不舒服,我就跟护士商量能不能取下来,她们要扫描时我交给她们扫就行了,他们就是不同意,一定要按照医院的规定来做事。”也有患者不想住院过程中全程佩戴手腕带。患者 A:“我在医院住了 40 多天了,手腕带一直没有换过,我觉得已经很脏了,而且我目前治疗很少,基本用不上手腕带了,我其实是不太想一直戴着的。”患者 E:“如果在病房我是愿意佩戴的,但是偶尔外出吃饭、散步,戴着手腕带,别人就会知道我是患者,感觉别人看我的眼光就会不一样。所以我主观上认为手腕带是不需要全程佩戴的。”

大部分受访者在用 PDA 扫描手腕带时愿意主动配合护士。患儿家长 K:“扫描手腕带进行核对是非常必要的,这是电子医疗、智慧医疗的一部分;扫描一下,信息全部进入计算机后台程序,可以快速准确地确认信息。扫描手腕带就可以对安全加一道保障,一点也不麻烦。”患者 H:“我住院时间比较长,知道你们的流程了,每次看到护士来发药,都会主动把手腕带给她扫描;PDA 扫描非常重要,当药袋信息与患者手腕带信息不相符时,机器会提示和报警;PDA 扫描信息匹配时会有‘成功’的语音提示,可以避免差错。”部分受访者会因为扫描过于频繁、机器不能一次扫描成功等原因不愿意主动配合。患者 A:“扫描手腕带看起来很方便,但是护士经常一次扫描不成功,需要重复几次,很浪费时间;而且有时候护士不清楚手腕带佩戴的位置,特别是冬天或情绪不好时,就会觉得很麻烦,不想让人打扰;其实手腕带只是一种认证方式,

是否有更好的方式替代,需要靠医院来解决。”

大部分受访者愿意协助护士确认名字无误。患者 I:“护士询问我的名字,我很愿意配合回答,他们这样做是为了药物不会用错,再说回答他们叫什么名字也不是很麻烦的事情,确认清楚了也是保护了自己的安全。”部分受访者会配合护士确认名字,但会质疑此方式的必要性。患者 C:“我对护士询问名字来进行身份核对,在刚刚住院时是有不解的,我在想为什么住院那么久了护士还不认识我呢,后来时间久了,护士跟我解释了核对的重要性,我也就接受了。”患者 B:“住院时间久了,护士还一直机械地询问你叫什么名字,我会感觉护士把自己当机器人一样在对待,所以我觉得住院时间长一点的,护士不要机械性地询问名字。”

**2.2.3 主题三:患者主动参与用药安全核查的意愿不同** 大部分受访者愿意主动参与用药安全核查,认为核查是由护士主导,患者主动配合完成的过程。患者 B:“我认为核对工作非常重要,但是我们毕竟是患者,是被照顾者,我们能做的就是配合你们护士去完成相关(核对)工作,不能说这个核对的重担完全交给我们患者吧,那我们是没有能力和精力办到的。”部分受访者认为用药安全核查是为了确保用药安全,因此有责任并且非常愿意主动参与其中。患者 J:“我很愿意参与到用药安全核查中,就像你们护士几次三番地核对就是为了避免出错,如果我能参与其中,这就是对我用药安全多了一重保险,是对自我负责任的态度。”患者 E:“护士问我的名字我都会主动告知,时间久了,我了解他们的工作程序后,每次他们拿药过来我就会主动出示我的手腕带,而且,我也会看一下输液卡与输液袋上的信息是否相符,用药有变化的时候我自己都能知晓。”也有受访者认为核对是护士的事情,患者没有义务和能力独立完成。患者 P:“你们护士是专业人员,我们作为患者又不懂医学知识,我们怎么核对呢?再说,你们每次用药之前核对那么多次,哪里还要我们再进行核对呀。”

**2.2.4 主题四:患者对主动参与用药安全核查的方式具有不确定性** 大部分受访者愿意主动参与用药安全核查,但对于如何参与不确定。患者 L:“我愿意主动参与我的用药核对呀,但是你们没有提供给我们核对的方式,我们不是专业的技术人员,提不出更好的办法,而且,我觉得你们医院的核对方式已经很先进了,我没有更好的建议了。”患者 F:“我非常认同核对对于用药安全的重要作用,也乐意去配合你们护士的工作,但是专业能力受限,我提不出更好的建议(改善用药核查方式),我觉得这是医院需要考虑的事情,医院需要为我们提供更多的参与办法。”

## 3 讨论

**3.1 加强患者参与用药安全的认知** 本研究结果显示,受访者普遍认为安全核查对用药安全非常重要,

但临床实际工作中部分患者对用药安全核查配合程度不高,这可能是因为患者主观意识到安全核查的重要性,但是对医院和医护人员的信任程度影响了患者的参与程度,这与李雨璘等<sup>[9]</sup>的研究结果一致。王冰寒等<sup>[7]</sup>研究显示,患者参与患者安全行为取决于患者了解自身参与的需求,当护理行为被他们理解和接受时,患者往往会非常愿意参与患者安全相关行动,并尽可能去发现和监督护理过程中的不足或差错。本研究中,部分患者因为不舒适、或者身份标签不愿意佩戴手腕带,提示我们可以调整手腕带的材质或者表现形式,在患者安全、成本核算、患者舒适度等方面找到平衡。受访者表示 PDA 扫描不能一次成功、反复扫描的声音影响休息,护士反复以固定形式询问患者名字,导致患者主观上不愿意配合核对,提示护士在夜间调整 PDA 音量,确认患者身份的方式等工作细节方面需要改进。明星<sup>[10]</sup>对内科住院患者参与口服用药安全的现状的调查结果表明,患者参与用药安全的认知和态度水平决定了患者参与其安全行为的水平。医护人员积极的态度、鼓励、支持和教育是患者参与患者安全的核心推动因素,若能及时了解患者健康信念及态度,有针对性地对患者用药安全知识、患者参与患者安全知识等进行宣教,鼓励患者积极参与用药安全核查等,有助于提升患者的参与水平。

**3.2 优化患者参与用药安全核查的策略** 患者参与患者安全行为需要满足三点:有参与意愿;有参与的能力;知道如何参与<sup>[11]</sup>。由于医疗对象的特殊性、疾病发展的动态性、医疗环境的复杂性等原因,患者参与患者安全的策略研究甚少。Mayo<sup>[12]</sup>对美国 11 所医院的 2 078 例出院患者进行参与意愿度调查结果显示,91%的患者认为患者参与患者安全可以帮助预防错误,患者愿意通过特定的行为方式参与并监督医疗护理安全,这与本研究结果基本一致。本研究中,大部分受访者表示愿意主动参与用药安全核查,但对主动参与用药安全核查方式表示困惑,需要提供具体可行的方案给患者。刘国红等<sup>[3]</sup>将多重参与双向核对法运用在临床输液核对中,研究者将输液卡上注明“欢迎患者及家属与医护人员共同核对,咨询所输注药物用途、输液总量、输液完成时间、注意事项、药物不良反应”的字样,在操作前、中、后,护士向患者一方核对,同时护士邀请患者主动向护士一方核对,从挂输液到输液结束,患者全程参与;曾昭春等<sup>[13]</sup>的研究中护士在床旁邀请患者参与核对床号、姓名、药名、浓度、剂量、时间、用法,输液不良事件发生率显著降低,更进一步证实了患者参与临床用药安全核查可以提高患者用药的安全性。除了护士主动邀请患者参与用药安全核查,医院应该考虑更多行之有效的具体策略,鼓励患者主动参与核对。我国目前尚缺乏统一的患者参与用药安全的具体指导策略,不利于患者主动、有效地参与用药安全,医疗管理者需要强化临床

用药安全管理制度,落实患者参与用药安全目标,激励患者主动参与患者安全<sup>[14-16]</sup>。

**3.3 研究局限及对后续研究的启示** 本研究从患者/患儿家长的视角探讨患者参与患者安全核查的认知及态度,未涉及医护人员对患者参与患者安全行为的认知及对医疗服务系统的影响,缺乏行之有效的参与用药核查的具体策略。后续研究中,可从医护人员的视角探讨患者参与患者安全核查的认知及态度,并对患者参与患者安全核查的具体实践策略及其有效性进行评价,提出符合临床需求的患者参与核查的有效建议,以促进“患者参与患者安全”的推进落实,充分发挥患者在保障安全方面的能动作用,确保患者用药安全。

#### 参考文献:

- [1] 张鸣明,文进.参与 WHO“患者为患者安全”活动,做一个明智的患者[J].中国循证医学杂志,2006,6(1):3-5.
- [2] 中国医院协会.中国医院协会发布《2009 年度患者安全目标》[J].中国卫生质量管理,2009,16(1):31.
- [3] 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(8):47-48.
- [4] 李娟,赵庆华,肖明朝,等.住院患者参与患者安全行为意愿的现状调查研究[J].护士进修杂志,2012,27(7):643-645.
- [5] 李晓芳,叶旭春,姜安丽.医护人员对患者参与患者安全认知的质性研究[J].护理学杂志,2012,27(18):20-22.
- [6] 吴清,叶旭春,李晓芳,等.临床护士感知患者参与患者安全现状分析[J].护理学杂志,2016,31(15):45-48.
- [7] 王冰寒,颜巧元,刘义兰,等.患者参与用药安全的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(6):817-821.
- [8] Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it, existential phenomenological alternatives for psychology[M]. New York:Oxford,1978:48.
- [9] 李雨璘,聂燕丽,黄燕,等.患者参与患者安全的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(8):903-909.
- [10] 明星.内科住院患者参与口服用药安全的现状与对策研究[D].上海:第二军医大学,2009.
- [11] 叶旭春,刘朝杰,刘晓虹.基于扎根理论的交互式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J].中华护理杂志,2014,49(6):645-649.
- [12] Mayo C P. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety[J]. Patient Participation, 2010,85(1):53-62.
- [13] 曾昭春,刘国红,刘霞,等.患者参与核对在化疗中的应用研究[J].护理学杂志,2011,26(19):12-14.
- [14] 王冰寒,颜巧元,朱琴.住院病人参与用药安全意识的质性研究[J].护理研究,2017,31(27):3448-3452.
- [15] 刘彤,姚佳,顾媛,等.护理人员对患者参与患者安全认知的调查[J].护理学杂志,2015,30(18):75-77.
- [16] 孔淑贞,杨惠云,孔德玲.2006—2016 年我国关于患者参与患者安全研究的文献计量分析[J].中国护理管理,2017,17(6):814-818.