

医护人员主动告知医疗安全不良事件态度的质性研究

张盟¹, 余丽娜², 张春华¹

Qualitative study on disclosing medical adverse events and errors among medical staff Zhang Meng, Yu Lina, Zhang Chunhua

摘要:目的 探讨医护人员对于主动告知医疗安全不良事件的态度,为制定主动告知医疗安全不良事件的相关规范与制度提供参考。方法 采用目的性抽样选择 4 名医生和 12 名护士进行半结构式访谈。采用 Giorgi 资料分析方法进行资料分析。结果 提炼出 5 个主题:主动告知实践的复杂性及心理体验,支持主动告知但仍有所顾虑,因为主动告知存在阻碍,对主动告知的建议与需求。结论 医护人员对主动告知医疗安全不良事件多持支持态度,但仍有所顾虑。主动告知面临着许多困难和挑战,阻碍因素主要有害怕卷入纠纷和经济赔偿、害怕失去患者信任、害怕责备、害怕对科室和医院造成负面影响。主动告知医疗安全不良事件应受到医疗机构管理者的重视。

关键词:医护人员; 主动告知; 医疗安全不良事件; 医疗差错; 医患纠纷; 患者安全; 质性研究

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.05.075

美国医学研究院(Institute of Medicine, IOM)在 1999 年发表的《孰能无过:构建一个更安全的卫生体系》指出,每年有超过百万人经历过医疗差错,其中 4.4~9.8 万人死于医疗差错,说明医疗环境中存在相当程度的疏失和风险^[1]。当医疗安全不良事件发生时,医护患沟通是必不可少的。主动告知被认为是处理医疗安全不良事件的重要环节^[2]。许多发达国家都已明确医护人员有主动告知医疗不良事件的伦理义务并制定了相关的规范和制度。主动告知要求医务人员将医疗安全不良事件的发生通知患者及其家属,道歉或表示遗憾,对发生的情况作出解释,说明对患者可能造成的后果,并讨论为防止再次发生所做的改变^[3]。医疗安全不良事件是较为敏感的议题,通过访谈能深入了解医护人员的真实想法。鉴此,本研究采用质性访谈法探索医护人员对于主动告知医疗安全不良事件的态度,旨为为制定告知医疗安全不良事件的相关规范与制度提供参考,以促进医患、护患关系和谐发展,保障患者安全。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 9~12 月采用目的性抽样法选择在武汉大学中南医院工作的医生和护士作为访谈对象。纳入标准:①取得执业资格证;②工作在临床一线,从事临床工作 1 年以上;③经历过医疗安全不良事件或医患纠纷;④能够充分表达感受;⑤知情同意参与本研究。遵照动态抽样及信息饱和原则^[4],最终访谈护士 12 名(N1~12),医生 4 名(D1~4)。访谈对象女 14 人,男 2 人;年龄 26~43(32.44±5.34)岁;护士 9 人,护士长 3 人,医生 3 人,科主任 1 人;大专 1 人,本科 9 人,硕士 5 人,博士 1 人;初级职称 8 人,中级 7 人,高级 1 人;工作年限 1~3 年 2 人,4~6

年 4 人,7~9 年 2 人,≥10 年 8 人;内科 9 人,外科 5 人,重症医学科 1 人,急救中心 1 人。

1.2 方法 研究者先与受访者取得联系,约定访谈时间,访谈地点选在交谈方便、不受干扰的办公室。访谈前使受访者明确本研究中的医疗安全不良事件主要是指医护人员的疏失导致的不良事件。访谈提纲内容:主动告知医疗安全不良事件的经历(是否向患者/家属告知、结果、影响);对主动告知患者/家属医疗安全不良事件的观点及看法(是否应该告知,原因是什么,由谁告知,哪些需要告知,在哪告知,如何告知,告知内容和程度);主动告知患者/家属医疗安全不良事件的困难和阻碍;是否接受过主动告知医疗安全不良事件的指导和培训,需要的帮助及建议。采用一对一深度访谈的方式收集资料,并适时追问,鼓励被访谈者畅所欲言,仔细观察受访者的面部表情、情感变化并记录。一般访谈 45~60 min。访谈结束 24 h 内将录音资料转录成文稿,采用 Giorgi 资料分析方法^[4]进行资料分析。本研究通过抽样的过程化、资料分析的系统化、结论阐释和检验过程的高透明化对质量加以控制。

2 结果

2.1 主动告知实践的复杂性及心理体验

2.1.1 主动告知实践的复杂性 由于医疗安全不良事件的复杂性,患者/家属的情况也各有不同,受访者认为在实践中告知患者/家属医疗安全不良事件不能一概而论,要具体问题具体分析。N6:“决定告不告诉患者要看具体情况,遇上好沟通讲道理的患者还好,遇上不讲道理的,有理都说不清。”主动告知与否还与医疗安全不良事件的严重程度、患者/家属是否知晓及文化程度、医护患关系及信任、医护人员的沟通技巧有关。D3:“根据问题的严重程度来定,如果很严重的话,想瞒也瞒不住,要尽早告知患者/家属。”N4:“医学知识比较专业,有些问题你跟患者说了他也听不懂,只能加重他的焦虑和不安,如果是这样还不如不告知。”所有的医护人员都赞同不告知隐患事

作者单位:武汉大学中南医院 1. 消化内科 2. 护理部(湖北 武汉, 430071)

张盟:女,本科,主管护士

通信作者:张春华,1648276079@qq.com

收稿:2019-10-21;修回:2019-11-25

件。D2:“不用告知患者隐患事件,隐患事件对患者没有任何影响,告知反而让患者困惑。”N12:“医患矛盾本来就突出,告知患者隐患事件没有意义,多一事不如少一事。”有7名受访者表示不会告知全部的实情。D1:“只告知患者能够接受的理由,减少医患纠纷嘛。”大部分受访者表示道歉是必不可少的。N5:“发生不良事件,首先应该向患者道歉,态度一定要诚恳。”N10:“做错事肯定应该道歉,道歉了患者才有可能原谅。”

2.1.2 心理体验 ①害怕、紧张和内疚。5名受访者提到发生医疗安全不良事件后会产生强烈的负性心理,出现紧张、害怕、内疚情绪。N5:“发错药以后觉得很害怕,害怕患者出现不良反应造成不好的结果。”D2:“发生这样的事也不是谁愿意的,害怕患者和家属找医生的麻烦。”②欣慰。6名受访者表示在主动告知患者/家属发生的医疗安全不良事件后患者/家属表示理解,选择原谅宽容甚至反过来安慰医护人员。N3:“患者是我们科的老病号,发生跌倒了,经过我们积极处理没什么大问题,家属表示理解,说患者年龄大了,不怪护士。”N12:“发生给药错误,患者刚开始特别不安,害怕用错的药有不良反应,我向患者真诚地道歉又请医生帮忙解释了换错的药不会造成任何不良反应,患者之后对我更加信任了。”

2.2 支持主动告知但仍有所顾虑 受访者大多表示应该主动告知,但仍有所顾虑。选择主动告知一般是因为患者有知情权,也因为医护人员的职业道德和便于患者配合治疗的考虑。N2:“应该要告知,但实践起来很有难度。”N12:“理论上来说应该告知,因为患者有知情权,但在实际中会有很多顾虑。”N10:“分轻重缓急、如果没有造成严重后果的话(我)还是选择不告诉,因为告知了患者肯定会找护士麻烦,不告诉他们是一种自我保护。”D3:“肯定要告知患者,这是职业操守问题。”N5:“要告知患者,告知患者才能让患者配合之后的治疗。”

2.3 主动告知存在阻碍

2.3.1 害怕卷入纠纷和经济赔偿 10名受访者表示担心主动告知患者/家属医疗安全不良事件后,医护人员会面临医疗诉讼,卷入医疗纠纷并被要求经济赔偿。N10:“你告诉患者你犯错了,患者肯定会揪着不放,要求医院赔偿,免除住院费用都算好的了。”N1:“现在医患关系这么紧张,患者根本就不信任医护人员,你还主动告知他们治疗有问题,患者肯定要跟医院打官司的。”D3:“知道发生了医疗不良事件,愿意走正规途径去打官司还好,就怕遇上不讲理的,在医院闹。”

2.3.2 害怕失去患者信任 8名受访者害怕告知不良事件后,患者/家属会质疑自己的专业能力,不利于今后的工作。N7:“患者会不相信护士,还会怀疑你别的地方也出错过。”N9:“告知患者换错药后,患者下次在注射的时候就要求换一个管床护士。”D2:“患

者会怀疑你到底行不行,特别是对于年轻的医生,患者会觉得你没有经验。”

2.3.3 害怕责备 4名受访者害怕被上级或同事责备。N5:“害怕被护士长批评,也害怕给同事留下不好的印象。”N10:“你要是总犯错,在科室的印象不好,没人愿意跟你搭班。”5名受访者害怕患者/家属的责备和不理性的行为。N2:“有些患者脾气不好,我害怕患者跟我发脾气。”N6:“我就怕他儿子会冲过来打我,在医生办公室都不敢出来,护士长让我先回去休息。”

2.3.4 害怕对科室和医院造成负面影响 6名受访者认为告知患者/家属医疗安全不良事件会有损科室和医院的形象,对科室和医院造成负面影响。N3:“告知患者发生的医疗不良事件,肯定会有损科室的形象,一传十传百对科室的影响不好。”N4:“你告诉他们发生了不好的事情,其他的患者也会知道,会造成很坏的影响。”

2.4 对主动告知的建议与需求

2.4.1 领导支持 6名受访者认为应该领导出面,医生要在场。N11:“应该让当事人回避,患者看到做错事的护士会更生气,应该让护士长或者科主任出面会比较好。”D4:“要看事件的严重程度,如果不严重就在自己科室解决,护士长和科主任出面就行了,如果事件严重,肯定要医院领导出面。”N7:“领导出面解释,患者会觉得比较重视。”但有1名护士认为应该当事人出面。N4:“当事人最清楚发生了什么,应该当事人出面解释。”本次访谈中,6名受访者认为如果有领导的鼓励和支持会促使其主动告知医疗安全不良事件。N7:“如果领导都鼓励支持告知医疗安全不良事件,那么护士告知起来会容易一些。”D1:“我告诉患者发生了医疗差错,结果引起了纠纷,我希望医院可以保护我,帮助我解决问题。”

2.4.2 主动告知的地点应安静独立 受访者都认为需要选择安静单独的地方告知。N11:“病房肯定不行,病房还有别的患者,又不是什么光彩的事情,对科室和医院的影响不好。”N12:“要选择一个安静的地方,医生办公室比较安静,可以更好地沟通。”

2.4.3 培训需求 一半的受访者不知道如何告知,选择告知的方式和语言是困难的。N10:“平时有过护患沟通的培训,但是没有关于如何告知患者不良事件的培训。”D1:“不知道怎么说才能让患者明白。”10名受访者承认告知患者/家属不良事件教育的重要性,同时表示非常乐意参加。N6:“如果开设告知患者/家属不良事件的讲座肯定会去听。”N1:“人非圣贤孰能无过,护士是与患者接触最多的。学习如何与患者沟通不良事件很重要,特别是对新护士。”

3 讨论

西方国家一直鼓励医疗机构将医疗服务中的不良事件告知患者,并免去其法律责任,同时要求医护

人员必须在发生医疗安全不良事件后向患者告知并解释其原因,以便患者知晓不良事件发生的原因和怎样采取措施将不良事件的影响降到最低^[5-6]。国外对于主动告知医疗不良事件的研究较为成熟,我国应结合自身的国情加以应用。于海旭^[7]提出我国宜采用类似澳大利亚“由上而下”的路径来构建符合我国国情和实际情况的“公开披露”机制。本研究发现医护人员大多对主动告知医疗安全不良事件持支持态度,但仍有所顾虑。主动告知的阻碍因素主要有害怕卷入纠纷和经济赔偿、害怕失去患者信任、害怕责备、害怕对科室和医院造成负面影响。同时,医务人员还表示希望得到教育培训和领导的支持。

3.1 建立医疗纠纷支持机制 害怕卷入纠纷和经济赔偿是阻碍医护人员主动告知的主要因素,主要因为缺乏医疗纠纷支持机制。医疗纠纷支持机制包括设立处理医疗纠纷的专职部门,规范医疗责任保险以及情绪支持^[8]。设立处理医疗纠纷的专职部门的意义在于改变以往医疗机构“息事宁人”的医疗纠纷处理风格,建立制度化的医疗纠纷处理流程从而保障医疗机构、医护人员和患者的利益,同时提供组织机构的支持以避免医护人员独自面对医疗纠纷。规范医疗责任保险可以有效帮助医疗机构共同承担医疗风险和赔偿责任。报道显示,承认(Recognize)、承担(Respond)和解决(Resolve)的 3R 计划,可成功处理医疗纠纷,同时有效降低医疗诉讼和成本支出^[9]。情绪支持包括对患者提供情绪支持和对医护人员提供情绪支持。当医疗安全不良事件发生后,患者及其家属可能会产生恐慌、害怕和愤怒的情绪,因此对患者提供心理和情绪的支持,请专业人员提供协助和疏导有利于患者及其家属的情绪稳定,一定程度上防止患者及其家属在被告知医疗安全不良事件后不理性的行为。医护人员作为医疗安全不良事件的“第二受害者”也存在心理压力和情感困扰,需要组织机构提供心理疏导帮助其更好地面对接下来的工作^[10]。

3.2 开展主动告知的教育培训 本研究发现,大多数医护人员不知道如何主动告知医疗安全不良事件,对“主动告知”的培训有很大的需求。通过教育培训可以给医护人员传递主动告知的正确观念,加强医护人员沟通和告知技巧有利于医护人员实践主动告知。波士顿的一所医院为增强医护人员的主动告知技巧,开设了沟通课程,通过讲座、视频短片教学和角色扮演来帮助医护人员在需要主动告知时,能够更好和患者及其家属沟通^[11]。教育培训的内容包括如何主动告知、什么样的信息应该告知、患者期望得到什么、与患者/家属的沟通技巧以及对待医疗安全不良事件的态度等^[12]。医疗机构或管理部门还可举办主动告知经历分享活动,通过告知经历分享为医护人员提供相似案例的经验和有利资讯,减少医护人员对于主动告

知的无助感。

3.3 局限及展望 本研究仅对一所医院的医生和护士进行了访谈,样本来源局限,今后的研究应扩大样本来源。其次,本研究的对象仅局限于医生和护士,今后可以扩大研究对象的范围,调查医技人员、医院管理者、患者及其家属、社会大众对于主动告知医疗安全不良事件的看法,比较医务人员与患者及其家属、社会大众对于主动告知医疗安全不良事件的看法之差异。最后,本研究也并未对主动告知内容和方式进行深入调查,今后的研究可以进一步调查医护人员主动告知的内容和方式以研究医护人员对于主动告知的内容和方式的接受度,为主动告知的实践提供支持。

参考文献:

- [1] Hobgood C, Peck C R, Gilbert B, et al. Medical errors—what and when: what do patients want to know? [J]. Acad Emerg Med, 2014, 9(11): 1156-1161.
- [2] 余丽娜, 钱新毅, 盛静, 等. 医疗安全不良事件告知患者/家属的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 108-112.
- [3] Ock M, Lim S Y, Jo M W, et al. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: a systematic review[J]. J Prev Med Public Health, 2017, 50(2): 68.
- [4] 李峥. 护理研究中的质性研究(二)[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 78-80.
- [5] Gallagher T H, Waterman A D, Garbutt J M, et al. US and Canadian physicians' attitudes and experiences regarding disclosing errors to patients[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(15): 1605-1611.
- [6] Gallagher T H, Garbutt J M, Waterman A D, et al. Choosing your words carefully[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(15): 1585-1593.
- [7] 于海旭. 医疗异常事件处理中的公开披露机制研究[D]. 北京: 北京化工大学, 2015.
- [8] 曹艳林, 王将军, 刘方, 等. 完善我国医疗纠纷第三方调解机制建议的探讨[J]. 中国医院, 2012, 16(7): 11-13.
- [9] 周韫瑜. 医师与病人对主动告知医疗错误之经验及态度差异之分析[D]. 台北: 中国医药大学, 2017.
- [10] 陈蓉, 杨梦娇, 蔡邱娜, 等. 医疗不良事件中第二受害者研究现状与思考[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 102-105.
- [11] Manser T, Staender S. Aftermath of an adverse event: supporting health care professionals to meet patient expectations through open disclosure[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2005, 49(6): 728-734.
- [12] Gunderson A J, Smith K M, Mayer D B, et al. Teaching medical students the art of medical error full disclosure: evaluation of a new curriculum[J]. Teach Learn Med, 2009, 21(3): 229-232.

(本文编辑 韩燕红)