

医护人员医疗告知知情行现状及影响因素分析

杜广平¹, 李萍³, 刘克坚², 侯铭⁴, 潘丝娜⁵, 高雅莹³, 钟红梅³

摘要:目的 调查分析医护人员医疗告知知情行现状及影响因素,为促进医疗告知质量,保障患者权利提供参考。方法 应用自制的医护人员医疗告知知情行问卷对新疆 3 所三级甲等医院的 3 329 名医护人员进行调查。结果 医护人员医疗告知知情行问卷总分(121.45±15.41)分,知识、态度、行为各维度得分为(4.71±0.84)分、(53.98±9.49)分、(62.77±8.44)分;共 2 425 人(72.8%)了解医疗告知,715 人(21.5%)对医院医疗告知相关管理制度非常了解,730 人(21.9%)非常满意医院的医疗告知管理行为;回归分析结果显示,年龄、职业角色、科室、有无参加医疗告知培训是医护人员医疗告知知情行得分的影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 医护人员医疗告知知情行水平总体较好,但大多数医护人员不太了解医院的医疗告知管理制度,并对管理行为不太满意。医院管理者应重视医疗告知质控,对医护人员进行医疗告知培训、督导和反馈,逐步规范医护人员的医疗告知行为。

关键词: 医护人员; 医疗告知; 知情同意; 知识; 态度; 行为; 影响因素

中图分类号:R47;C931.3 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.051

Knowledge, attitude, practice on medical disclosure and influencing factors among medical staff Du Guangping, Li Ping, Liu Ke-jian, HouMing, Pan Sina, GaoYaxuan, Zhong Hongmei. Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Medical School of Shihezi University, Shihezi 832008, China

Abstract: **Objective** To investigate medical staff's knowledge-attitude-practice (KAP) on medical disclosure, and to analyze the influencing factors, so as to provide reference for promoting the quality of medical disclosure and protecting patients' rights. **Methods** A total of 3329 medical staff from three grade A hospitals in Xinjiang were investigated using a self-designed knowledge, attitude, practice on medical disclosure questionnaire. **Results** The total average score of the questionnaire was (121.45±15.41), and the subscale score of knowledge, attitude and practice was (4.71±0.84), (53.98±9.49) and (62.77±8.44) respectively. Totally 2 425(72.8%) participants understood medical disclosure, 715(21.5%) were very familiar with the related management system of medical disclosure in hospital, 730(21.9%) were very satisfied with the management behavior of medical disclosure. Regression analysis showed that, age, occupational role, working department and whether had participated in medical disclosure training were the influencing factors of medical staff's KAP score on medical disclosure ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Medical staff's KAP on medical disclosure is generally good. However, most medical staff don't know the medical disclosure management system in hospital, and are not satisfied with the management behavior. Hospital managers should pay attention to quality control of medical disclosure, and related training, supervision and feedback should be conducted for medical staff, so as to standardize their medical disclosure behavior gradually.

Key words: medical staff; medical disclosure; informed consent; knowledge; attitude; practice; influencing factor

医护人员医疗告知义务的履行,是患者享有知情同意权的前提。研究显示,医疗告知不当、医患沟通不足、忽视或侵犯患者的知情同意权是造成医患关系不和谐的主要因素^[1-2]。医疗活动直接关系着患者的生命权、健康权、身体权,而医疗告知是保证医疗行为合法性的基础,对减少医疗纠纷,改善医患关系,提高医疗护理质量有举足轻重的作用。目前,国内的研究局限于医护知情同意的认知及需求等,较少涉及医护人员医疗告知^[3]。鉴于此,为了解医护人员医疗告知情况,本研究采用课题组前期编制的《医护人员医疗告知知情行问卷》对临床医护人员进行现状调查,并

分析其影响因素,以期在今后探索及开展医护人员医疗告知培训策略、规范医疗告知制度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 获得医院学术伦理委员会批准(KJ2020-107-02)后,于 2021 年 4~6 月,对新疆 3 所三级甲等医院在职临床医生、护士进行问卷调查。纳入标准:①从事临床医疗护理工作≥1 年;②知情同意并自愿参与。排除标准:①非临床工作人员,进修医生、护士及实习生等;②拒绝配合完成问卷者。共有效调查 3 329 名医护人员,男 466 名,女 2 863 名;年龄 19~64(33.78±7.70)岁,工作年限 1~44 年,中位数 10.00 年。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括调查对象的性别、年龄、职称、职业角色、学历、科室、工作年限、所在医院、对医疗告知及相关管理制度了解情况

作者单位:石河子大学医学院第一附属医院 1. 肝胆外科 2. 医务部(新疆 石河子,832008);3. 石河子大学医学院;4. 新疆维吾尔自治区人民医院护理部;5. 新疆军区总医院
杜广平:女,硕士在读,护师
通信作者:李萍,1450291938@qq.com
科研项目:石河子大学研究生教育教学改革项目(2019Y-JGSJ03)
收稿:2021-11-10;修回:2021-12-30

及满意情况、是否参加医疗告知培训及获取知识的方式、途径等 14 个项目。

1.2.1.2 医护人员医疗告知知信行问卷 自设问卷,包括知识、态度、行为 3 个维度,31 个条目。知识维度为单选题(5 个条目),每个条目答对得 1 分,答错或不确定得 0 分;态度(12 个条目)和行为(14 个条目)维度采用 Likert 5 级评分法,态度维度为“非常不赞同、基本不赞同、不确定、比较赞同、非常赞同”,行为维度为“从不、偶尔、有时、经常、总是”,依次赋 1~5 分;问卷得分 26~135 分,得分越高,表明其医疗告知知识、态度、行为水平越好。问卷及各维度的 Cronbach's α 系数为 0.948、0.634、0.978、0.958;重测信度为 0.973、0.870、0.940、0.977;KMO 值为 0.929,Bartlett 球形检验 χ^2 值为 7 754.327, $P<0.01$;探索性因子分析共提取 3 个公因子,累积方差贡献率为 71.906%。

1.2.2 调查方法 通过问卷星调查。调查前取得 3 所医院的医务部、护理部、科室主任及护士长同意,由护士长在科室微信群转发调查的目的及意义并发送问卷二维码。题目设置为必答题。共收回 3 518 份问卷,剔除信息填写不全、答题时间超过 10 min 的无效问卷 189 份,剩余有效问卷 3 329 份,有效回收率 94.6%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行统计描述,单因素分析采用 t 检验、方差分析,多因素分析采用多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 医护人员医疗告知了解情况及知信行现状 了解及非常了解医疗告知 2 425 人(72.8%),对医院医疗告知相关管理制度非常了解 715 人(21.5%),对医院医疗告知管理行为非常满意 730 人(21.9%)。获取知识的途径:实践经历 974 人(29.3%),医院培训 1 907 人(57.3%),学校教育 173 人(5.2%),自学 275 人(8.3%)。获取方式:阅读相关书籍 874 人(26.3%),网络 797 人(23.9%),讲座 1 121 人(33.7%),学术会议 537 人(16.1%)。医护人员医疗告知知信行得分为(121.45 $\pm$ 15.41)分,知识、态度、行为得分依次为(4.71 $\pm$ 0.84)分、(53.98 $\pm$ 9.49)分、(62.77 $\pm$ 8.44)分。

2.2 不同特征医护人员医疗告知知信行得分比较 不同性别、工作年限、职称的医护人员医疗告知知信行总分差异无统计学意义(均 $P>0.05$),有统计学意义的项目及比较,见表 1。

2.3 医护人员医疗告知知信行的多因素分析 以医护人员医疗告知知信行得分为因变量,以年龄、职业角色、学历、科室、有无参加培训为自变量进行回归分析,结果显示:年龄(以 <30 岁为参照)、职业角色(医生=1,护士=0)、科室(以内科为参照)、参加培训(有=1,无=0)4 个变量进入回归方程,见表 2。

表 1 不同特征医护人员医疗告知知信行得分比较($n=3329$)

项 目	人数	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
年龄(岁)				
19~	1090	122.14±14.55	3.138	0.024
30~	1545	120.58±16.28		
40~	530	122.42±14.90		
50~64	164	122.02±13.75		
职业角色				
医生	786	124.36±13.17	6.716	0.000
护士	2543	120.56±15.93		
学历				
大专及以下	897	120.25±16.10	8.037	0.000
本科	1873	121.27±15.44		
硕士	507	124.36±13.67		
博士	52	120.69±14.82		
科室				
内科	1315	122.14±15.16	2.579	0.017
外科	1012	121.98±15.68		
妇产科	179	120.45±16.37		
急诊科	302	120.47±14.93		
手术麻醉科	211	118.41±15.64		
重症医学科	232	120.66±14.56		
其他	78	119.85±16.36		
参加培训				
有	1772	123.35±14.95	7.616	0.000
无	1557	119.30±15.64		

表 2 医护人员医疗告知知信行总分的多元线性回归分析($n=3329$)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	120.057	0.846	—	141.933	0.000
年龄(30~39 岁)	-2.130	0.620	-0.069	-3.436	0.001
职业角色	3.462	0.963	0.095	3.596	0.000
科室(手术麻醉科)	-3.243	1.135	-0.051	-2.856	0.004
参加培训	3.885	0.534	0.126	7.271	0.000

注: $R^2=0.038$,调整 $R^2=0.033$; $F=8.180$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 医护人员医疗告知知信行现状分析

3.1.1 医护人员医疗告知知识掌握情况较好,但告知态度积极性稍差 本研究结果显示,医护人员医疗告知知识得分为(4.71 $\pm$ 0.84)分,与国外研究^[4-5]相比,其知识掌握度与培训需求较好。可能与本研究中超过半数人(53.2%)参加过医疗告知的培训,且 72.8%的医护人员表示对医疗告知了解及非常了解有关;还可能与我国普法教育不断完善,政府及医疗机构管理者通过电视新闻、讲座、案例报道、培训等多种途径宣传教育有关;同时,本研究中,学历在本科及以上的占 73.1%,医护人员作为高学历群体,其学习经历丰富,更愿意主动学习医疗告知相关法律,因此,其知识得分较好。本次调查中,医护人员医疗告知态度总分为(53.98 $\pm$ 9.49)分,其中,得分较低的两个条

目为“合理的医疗告知有利于激发患者的主观能动性”“有必要把涉及知情同意的内容完全告知患者/家属”。说明医护人员对医疗告知的积极作用认识不够。可能与本研究调查对象缺乏对医院医疗告知管理制度的了解,且仅 21.9% 的医护人员非常满意医院的医疗告知管理行为有关。医疗告知贯穿于患者从入院到出院的全过程,是医生和患者建立和发展人际关系的基础,也是患者参与共同决策的过程^[6]。良好的态度是促进积极行为的前提和基础。因此,应鼓励患者积极参与医疗告知过程,共同改善医患关系结局;同时,管理者今后需加强医院相关制度的普及与考核力度,提高医护人员工作满意度,提升医护人员的告知态度和意愿。

3.1.2 医护人员医疗告知行为水平有待提高 本调查结果显示,医护人员医疗告知行为总分(62.77±8.44)分,告知行为得分较低的两个条目“医疗告知时,您会给患者提供关于疾病或诊疗信息的书面材料”“您会与患者/家属约定时间进行医疗告知”。说明医护人员积极主动的医疗告知行为不够。可能是由于临床工作繁重导致医护群体很难抽出充足的时间及精力与患者沟通,这在一定程度上影响了告知行为的得分;其次,各级医护人员沟通能力不一,尤其是低年资群体沟通技巧有所欠缺,对相关专业知尚不能全面掌握,同样也会影响医护人员告知行为的主动性。夏文芳^[7]研究报道,医护人员最常欠缺的能力是人际沟通技巧,且临床医护人员大多未经过专业的医患沟通能力培训。因此,管理者亟需从新员工入职阶段就进行规范化的医疗告知培训及考核,加大法律法规与医疗告知制度的宣教,强化其知识应用能力,促进医护人员从认知、态度到实践行为的转变,提升医护人员医疗告知及医患沟通能力。

3.2 医护人员医疗告知知信行影响因素分析

3.2.1 年龄 表 2 结果显示,以<30 岁的医护人员为对照,30~39 岁的医护人员医疗告知知信行得分较低($P<0.01$)。刘秀华等^[8]报道,工作年限 10~20 年的医护人员职业倦怠程度较高。本研究中,该年龄段工龄 11~20 年的医护人员占比 49%(757 人),而医护人员的职业倦怠也会对医患关系造成直接或间接影响^[9],因此该年龄段医护群体的得分较低;其次,本研究中该年龄段有 23.1% 的医护人员未参加医疗告知相关培训,可能导致该年龄段医护人员得分较低。提示管理者应重视 30~39 岁医护人员的医疗告知培训。

3.2.2 科室 本研究结果显示,手术麻醉科医护人员医疗告知知信行总分低于内科,可能因为:①手术室非开放性病区,医护人员与患者及其亲属的接触较少;②医疗告知大多在术前访视时进行,内容仅局限于与麻醉相关的内容。田小荣等^[9]发现,手术室风险告知可有效提高患者及其家属的风险知晓率及满意

度。建议管理者加强对手术室医护人员的医疗告知培训和管理,规范手术前后医疗告知的内容和行为,强化医疗告知意识。

3.2.3 职业角色 表 2 结果显示,医生的医疗告知知信行水平明显高于护士。首先,我国护士高层次教育起步较晚^[10],医疗、护理教育及培训方式的差异,导致护士学历层次参差不齐,知识更新乏力;其次,大多数患者认为疾病的治疗与康复取决于医生,这种根深蒂固的“重医轻护”观念^[11],导致护理人员对自己的角色认知不足,认为医生是医疗告知的主体角色,护士的告知有或没有并不重要^[12-13];再者,由于护理人员对医疗告知形式认知不完全,相较于书面告知来说,部分护士认为口头告知的内容并不属于医疗告知的范畴。因此,管理者应激励护理人员不断学习新知识、新理念,增强护士对自身角色的认知,进而更好地践行医疗告知,保障患者合法权益,体现护理专业价值。

3.2.4 有无参加过医疗告知培训 结果显示,参加过培训的医护人员告知水平优于未参加者。有研究发现培训能改进医护人员的学习态度,提升临床实践能力^[14-15]。因此,参加过医疗告知培训的医护人员知信行得分较高。分析原因,可能与参加培训的医护群体接受过专业培训,对医疗告知在医患关系中的积极作用有较深的感知有关,加之其对自身要求较高,学习能力及意识较强,而通过与同行间的交流,可不断更新信息,加深认知。良好的知识是产生正确信念及积极态度的基础,个体知识的积累促使其态度和行为的改变^[16]。因此,医疗机构应重视对医护人员的培训,加强医疗告知培训的频率,可通过近期发生的真实案例及社会热点问题进行实战演练,满足其学习的需求,以激发医护人员学习的主动性,将理论与实践相结合,形成“实践—理论—再实践”的良性学习模式^[17]。

4 小结

医疗告知是医护人员的义务,是患者知情同意权的延伸,完善的医疗告知有助于提高医疗活动的效率,有利于医患关系的和谐发展。本研究发现,医护人员医疗告知知信行水平总体较好,但态度、行为方面亟待加强,年龄、职业角色、科室、有无参加医疗告知培训与医疗告知知信行水平有密切关系。医务工作者应正确认识医疗告知对医患关系的重要意义,加强医护人员医疗告知临床实践的培训,并采取针对性的措施端正其态度、规范其行为,从而规避医疗纠纷,提高医疗质量,促进医患和谐。本研究仅对新疆 3 家三级甲等医院进行调查,样本量尚不能代表其他层级的医疗机构,且纳入的影响因素仅解释医护人员医疗告知知信行总分的 3.3%,今后将结合其他地区不同层级医院展开调查,探索更多的影响因素,为构建针对性的干预方案提供参考。

参考文献:

- [1] 陈政,彭华. 律师见证下知情告知对预防医疗纠纷的作用分析[J]. 中国医院,2019,23(4):65-66.
- [2] Veerman M M, van der Woude L A, Tellier M A, et al. A decade of litigation regarding surgical informed consent in the Netherlands[J]. Patient Educ Couns,2019,102(2):340-345.
- [3] 陈兵,吴娅利,刘国祥. 履行医疗告知义务中存在的缺陷及对策[J]. 解放军医院管理杂志,2018,25(5):420-422.
- [4] Propst K, O'Sullivan D M, Ulrich A, et al. Informed consent education in obstetrics and gynecology: a survey study[J]. J Surg Educ,2019,76(4):1146-1152.
- [5] Loughran D. Surgical consent: the world's largest Chinese Whisper? A review of current surgical consent practices[J]. J Med Ethics,2015,41(2):206-210.
- [6] 刘朦朦,孙小越,郝雨,等. 医患共同决策中的信任和沟通[J]. 医学与哲学,2021,42(14):26-29.
- [7] 夏文芳. 医患共同决策临床实效的影响因素分析[J]. 医学与哲学,2021,42(12):11-14.
- [8] 刘秀华,黄玉友,朱燕玉. 深圳市龙华新区医护人员职业倦怠现状及其与医患关系分析[J]. 蚌埠医学院学报,2018,43(12):1653-1656.
- [9] 田小荣,高未印. 手术室护理风险告知书的设计与应用[J]. 临床医药实践,2018,27(7):542-544.
- [10] 笃铭丽,姚娴凤,尤敏. 我国本科毕业护士就业现状分析及展望[J]. 护理学杂志,2014,29(3):95-97.
- [11] 费薇,朱光红. 增进医护关系促进医疗发展——护理培训加入住院医师规范化培训的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(59):180-255.
- [12] 付莉,李莹. 临床护理工作与知情同意工作实施的相关进展[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(11):76-78.
- [13] 王艳丽,马素文. 护士对特殊护理操作告知态度的研究[J]. 护理实践与研究,2011,8(16):143-145.
- [14] 戴慧芬,厉彩霞,董恒进,等. 医疗联合体主导下的基层全科医生培训实践探讨[J]. 中华医院管理杂志,2019(5):407-410.
- [15] Travers C, Henderson A, Graham F, et al. Turning education into action: impact of a collective social education approach to improve nurses' ability to recognize and accurately assess delirium in hospitalized older patients[J]. Nurse Educ Today,2018,62:91-97.
- [16] 李瑞花,张倩. 知行理论在乳腺癌延续性护理中的应用研究[J]. 中国继续医学教育,2020,12(14):181-182.
- [17] 高煜,井淇,郑晓萌,等. 山东省乡镇卫生院医护人员卫生应急知识水平及其影响因素[J]. 医学与社会,2021,34(8):47-51.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 28 页)

- [11] Nazzal Z, Khatib B, Al-Quqa B, et al. The prevalence and risk factors of urinary incontinence amongst Palestinian women with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study[J]. Arab J Urol,2020,18(1):34-40.
- [12] Mahishale A, Ambre P, Kantanavar K A. Prevalence of urinary incontinence in males with type 2 diabetes mellitus[J]. Diabetes Metab Syndr,2019,13(5):2953-2956.
- [13] Bani-issa W, Fakhry R, Al Momani F. Urinary incontinence in Emirati women with diabetes mellitus type 2: prevalence, risk factors and impact on life[J]. J Clin Nurs,2013,22(21-22):3084-3094.
- [14] Smith D B. Urinary incontinence and diabetes: a review[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2006,33(6):619-623.
- [15] Phelan S, Kanaya A M, Subak L L, et al. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in overweight and obese diabetic women: action for health in diabetes (Look AHEAD) study[J]. Diabetes Care,2009,32(8):1391-1397.
- [16] Wang R, Lefevre R, Hacker M R, et al. Diabetes, glycemic control, and urinary incontinence in women[J]. Female Pelvic Med Reconstr Surg,2015,21(5):293-297.
- [17] Chiu A, Huang M, Wang C, et al. Higher glycosylated hemoglobin levels increase the risk of overactive bladder syndrome in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Int J Urol,2012,19(11):995-1001.
- [18] Lee S J, Karter A J, Thai J N, et al. Glycemic control and urinary incontinence in women with diabetes mellitus[J]. J Women's Health,2013,22(12):1049-1055.
- [19] Jackson S L, Scholes D, Boyko E J, et al. Predictors of urinary incontinence in a prospective cohort of postmenopausal women[J]. Obstet Gynecol,2006,108(4):855-862.
- [20] Brown J S, Vittinghoff E, Lin F, et al. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in women with type 2 diabetes and impaired fasting glucose: findings from the national health and nutrition examination survey (NHANES) 2001 — 2002[J]. Diabetes Care,2006,29(6):1307-1312.
- [21] Hsu A, Conell-Price J, Stijacic C I, et al. Predictors of urinary incontinence in community-dwelling frail older adults with diabetes mellitus in a cross-sectional study[J]. BMC Geriatr,2014,14:137.
- [22] Cankurtaran V, Ozates S, Ozler S, et al. Association of diabetic retinopathy stage with the severity of female urinary incontinence[J]. Neurourol Urodyn,2019,38(7):1883-1888.
- [23] Lian W, Li F, Huang H, et al. Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis[J]. Int Urogynecol J,2019,30(10):1629-1634.
- [24] 吕静,袁丽,李饶. 糖尿病性肌少症患者运动干预的研究进展[J]. 护理学杂志,2021,36(4):105-108.
- [25] 周雨欣,封海霞,陆雪松,等. 脑卒中后尿失禁相关因素的研究进展[J]. 现代医学,2018,46(12):1428-1432.

(本文编辑 韩燕红)