

患者安全胜任力框架及评估工具的研究进展

张永佳, 喻姣花

Research progress in patient safety competency framework and assessment tools Zhang Yongjia, Yu Jiaohua

摘要:介绍患者安全胜任力的概念及相关框架, 护生及护士有关患者安全胜任力常用评估工具。提出我国在构建患者安全胜任力评估工具时应基于理论框架, 结合国情构建多维度、具有针对性的患者安全胜任力评估工具。

关键词:患者安全; 胜任力; 评估工具; 患者安全胜任力框架; 综述文献

中图分类号:R471 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.107

患者安全一直以来是医疗卫生保健事业的重点^[1], 所有医疗卫生保健人员都必须遵守患者安全原则来提供安全医疗和护理。患者安全是医疗卫生保健的基础, 而医务人员的患者安全胜任力是保证患者安全的关键因素^[2]。护生作为医疗护理团队的新生力量, 其患者安全胜任力将直接影响患者安全, 提高其患者安全胜任力对促进我国医疗护理安全至关重要^[3]。正确评估护士及护生的患者安全胜任力可为针对性培养指出方向。目前我国对医务人员的患者安全胜任力的研究甚少, 缺乏相应的评估工具。本文对国内外患者安全胜任力框架及常用评估工具进行综述, 旨在为开发具有针对性的患者安全胜任力评估工具提供参考。

1 患者安全胜任力的相关概念

患者安全是指通过最大程度地减少错误, 将不必要的医疗风险和伤害降低到可接受的水平^[4]。胜任力是指能够区分在特定工作岗位和组织环境中绩效水平的个人特征, 如职业技能、身心素质等^[5]。Campbell 等^[6]将胜任力定义为将知识、技能和态度纳入临床表现实践的能力。综上, 患者安全胜任力是指医护人员在将卫生保健相关的不必要伤害减少到可接受的最低程度风险控制过程中所需具备的知识、技能和态度^[7]。

2 患者安全胜任力的相关框架

2.1 加拿大患者安全胜任力框架 该框架是加拿大患者安全机构与加拿大皇家内科及外科医师协会经过系统文献回顾和多次专家会议制定, 包括 6 项内容: 安全文化, 团队合作, 有效沟通, 风险管理, 识别、反应、上报不良事件, 优化人员和环境因素^[6]。适用于所有加拿大卫生保健人员^[4], 具有普遍性, 结构简单, 层次清楚, 能够给患者安全教育提供科学依据, 并以胜任力为出发点评估医务人员保障患者安全的能

力, 可通过相关教育培养使医务人员的胜任力结构更适应患者安全实践需求。

2.2 美国患者安全胜任力框架 美国护理学院学会和美国北卡罗来纳大学教堂山分校护理学院联合编制了美国护理质量和安全教育(Quality and Safety Education for Nurses, QSEN)框架, 该框架包括 6 项内容: 以患者为中心的护理, 团队合作, 循证护理实践, 质量改进, 安全和信息^[8]。该框架分为执业前和高级护理实践 2 个水准, 针对不同水准的对象, 该框架所包含的具体内容有所不同。职业前水准主要是为未取得护士资格证的护生所设, 高级护理实践水准则适用于护理研究生教育阶段的在职护士。该框架具有专指性, 能够将护理实践与理论相结合, 改善护理不良结局^[9]。

2.3 韩国患者安全胜任力框架 由 Lee 等^[1]基于 2005 年版的《澳大利亚安全和保健质量》^[10]及相关文献^[11-13]关于患者安全胜任力的描述而制定。该框架主要包括知识、技能、态度 3 个维度及 7 个项目(识别、反应、上报不良事件, 风险管理, 有效沟通, 团队合作和理解患者安全文化, 理解患者安全概念, 信息和循证护理实践)^[1], 每个项目分别从知识、技能和态度 3 个维度进行评价。该框架结构清晰, 富有条理性, 能够为护生的患者安全胜任力教育改革提供理论依据与支持, 目前未见其他国家应用该框架。

2.4 澳大利亚患者安全胜任力框架 Levett-Jones 等^[14]通过 3 轮德尔菲专家咨询法, 构建适合护理学生的患者安全胜任力框架, 该框架是基于 Miller^[15]的胜任力金字塔所构建, 主要包含知识和技能 2 个维度和 9 个项目(以患者为中心的护理, 治疗性沟通, 文化能力, 团队合作和协作实践, 临床推理, 循证护理实践, 预防、减少、反应不良事件, 感染预防和控制, 用药安全), 每个项目分别从知识和技能维度来评价患者安全胜任力。该框架具有针对性, 侧重于安全教育, 可以为开发护理学生患者安全课程提供理论依据。

2.5 中国患者安全胜任力框架 郭颖达^[16]于 2013 年基于相关要素概念^[8], 通过回顾文献、半结构化访谈、专家工作会议法构建了适用于尚未获得护士执业资格的护生和新入职护士的患者安全胜任力框架, 该

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉, 430022)

张永佳: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 喻姣花, yujiaohua2008@126.com

科研项目: 湖北省卫生健康委员会科研项目面上项目(WJ2021M242)

收稿: 2021-03-02; 修回: 2021-05-12

框架包括患者安全认知与技能、患者安全态度 2 个维度,其中前者包括以患者为中心、有效沟通、团队协作、安全风险、信息与循证护理实践、护理质量改进、专业化素养 7 个方面。该框架结合了我国护理专业的发展,可以为护理院校开展患者安全护理教育提供理论指导,为临床新护士岗位培训提供科学参照,可作为开发护士患者安全胜任力水平测量工具的基础^[17]。但目前尚无该框架应用的相关研究,其实用性有待考察。

3 护士及护生患者安全胜任力常用评估工具

3.1 卫生职业教育患者安全调查问卷(Health Professional Education in Patient Safety Survey, H-PEPSS)

由 Ginsburg 等^[18]基于加拿大医疗卫生人员的安全胜任力框架所开发,适用于所有卫生保健人员,已被多个国家翻译引进^[19-22]。问卷主要包括 6 个维度 23 个条目,分别是安全文化(4 个条目),团队合作(6 个条目),有效沟通(3 个条目),风险管理(3 个条目),识别、反应、上报不良事件(4 个条目)、优化人员和环境因素(3 个条目),采用自评和 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次赋 1~5 分,各条目得分之和为量表总得分,得分越高,能力越强。该问卷各维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.85,结构效度良好。Chen 等^[20]于 2019 年将该量表汉化为课堂学习版和临床实践版,分别用于测量护理专业学生对课堂和临床实践中所学习到的患者安全知识与能力方面的感知水平或信心程度,可用于调查课堂知识与临床能力之间的差距。每个版本量表均包括 7 个维度 20 个条目,分别是临床安全技能(4 个条目)、工作团队(3 个条目)、识别及应对安全不良事件(2 个条目)、有效沟通(3 个条目)、安全风险、安全文化(3 个条目)及人为因素与环境因素的理解(2 个条目)。2 个版本的条目内容相同,采用 Likert 5 级评分,从“强烈不同意”至“强烈同意”分别赋 1~5 分,各维度得分以均分表示,得分越高表明被调查者的患者安全知识与能力感知程度越高,2 个版本得分差距越大表示学生所学课堂知识与临床能力的差距越大。课堂学习版与临床实践版量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.95 和 0.96,内容效度指数均为 0.90^[23]。原晓欢等^[23]用该量表对 7 个地区的 732 名护理本科生进行问卷调查,结果发现护理专业本科学生的患者安全能力感知水平较低,且在课堂与临床教学中存在差距。该量表具有普遍性,针对性不强,主要关注患者安全的社会文化方面,对临床护理安全内容涉及较少。

3.2 护理质量和安全教育学生评估调查问卷(the QSEN Student Evaluation Survey, SES)

由 Sullivan 等^[24]基于美国护理质量和安全教育框架,通过多轮专家讨论编制,用于测量学生对护理课程中的质量和安全内容的看法,执行特定技能的准备程度,以及

对护理质量和安全教育重要性的感知。该问卷包括知识、技能、态度 3 个维度。知识维度(19 个条目)包括知识来源:教室、课程作业或阅读、临床实践、实验室模拟和不涉及,无需评分;技能维度(22 个条目),采用 4 级评分法(1=准备不充分、4=准备很充分)自评,用于评估学生的准备程度;态度维度(22 个条目),用来说明对技能量表所对应条目的态度,采用 4 级评分法(1=非常重要、4=非常重要)自评。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.942,具有良好的信效度。Peterson-Graziose 等^[25]应用该问卷对 73 名护理本科生调查显示,学生认为他们最愿意执行与以患者为中心护理有关的技能,尤其是评估患者的痛苦。相反,学生最不愿意执行与质量改进相关的技能,特别是使用质量改进工具并评估实践中的效果。这与 Mennenga 等^[26]和 Sullivan 等^[24]的研究结果一致。

3.3 患者安全胜任力自评量表(Patient Safety Competency Self-evaluation, PSCSE)

是 Lee 等^[1]基于韩国版患者安全胜任力框架编制,适用于护理学生。该量表包括知识、技能和态度 3 个维度共 41 个条目(知识维度 6 个条目,技能维度 21 个条目,态度维度 14 个条目)。采取 Likert 5 级评分法,1=完全不符合,5=完全符合,量表评分越高,表明患者安全胜任力越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.899,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.794~0.912,3 个维度可以解释 62.734% 的总变异,该量表具有良好的信效度。Lee 等^[27]采用该量表对 4 所护理院校 206 名高年级护理本科生进行调查,结果显示护理学生的态度得分明显高于知识和技能得分。该量表条目数适中,操作简单,能够全面客观地评估护生的患者安全胜任力。需进行文化调适后用于我国护生患者安全胜任力评估。

3.4 患者安全胜任力护理人员自评量表(Patient Safety Competency Self-rating Scale of Nurses, PSC-SSN)

由卞薇等^[28]通过文献回顾和专家咨询所编制,包括知识因素(10 个条目)、系统因素(8 个条目)、技能因素(5 个条目)和态度因素(6 个条目)4 个因素共 29 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“非常不清楚/非常不擅长/非常不同意”到“非常清楚/非常擅长/非常同意”依次赋 1~5 分,护士根据符合程度自我评价,得分越高说明患者安全胜任力越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.930,重测信度为 0.945,各因素 Cronbach's α 系数 0.777~0.863,重测信度 0.867~0.927,该量表具有良好的信效度。卞薇等^[28]采用该量表对 3 所三甲医院 791 名护士进行调查,结果显示经过安全知识培训后的护士得分明显高于未经过培训的新护士,即接受培训后的护士患者安全胜任能力更高。陈洁等^[29]用该量表对 247 名低年资护士(工作 5 年以内)进行调查,结果显示,各维度得分中技能因素最低,态度因素得分最高。该量表为

我国护士患者安全胜任力的较好测评工具。

3.5 患者安全胜任力护士评价量表(Patient Safety Nurse Competency Evaluation Scale, PSNCES) 由王青等^[30]基于加拿大安全胜任力框架,采用文献回顾、半结构式访谈和专家会议法于 2018 年编制,包括以患者为中心(4 个条目)、临床实践(10 个条目)、持续质量改进(5 个条目)、循证护理实践(4 个条目)、患者安全文化(5 个条目)和安全风险管理(7 个条目)6 个维度,共 35 个条目,采用 Likert 5 级评分法(1=非常不符合,5=非常符合),该量表采用自评方式(调查对象自己评价),也可以采用他评方式(调查对象的同科室同事、上级对其在临床工作中的表现进行评价)。该量表 Cronbach's α 系数为 0.942,重测信度系数为 0.832;各维度自评得分和他评得分的相关系数为 0.342~0.517。该量表结合我国护理学特色,是首个将自评与他评相结合的评估工具,能够很好地测量护士的患者安全胜任力。

4 小结

国外患者安全胜任力相关的研究较为成熟,其理论框架的侧重点不同,如加拿大患者安全胜任力框架侧重于安全文化,而美国患者安全胜任力框架则更着重于安全教育,但都是将患者安全胜任力划分为几个领域,在同一领域,针对不同研究对象,从知识、技能、态度等维度进行阐述。国外患者安全胜任力评估工具都以相应的理论框架为基础,有明确的适用范围,多采用自评方式进行调查。自评虽然能够给予评价者反思自我的可能,但仅以自评作为评价的唯一形式,较为片面,应纳入他评^[31]。目前我国对患者安全胜任力的研究仅限于量表的引进和现状分析,缺乏符合我国国情的框架及评估工具,不能客观全面地反映我国护士及护生的患者安全胜任力水平。建议加强相关研究,构建符合我国国情的针对性的患者安全胜任力评估工具;加大量表研究的样本量,建立常模,提高量表的可预测性、准确性、代表性及概括性;发展多版本评估量表,如临床实践版和理论版、自评版和他评版等,开展多方位多角度评价。为患者安全胜任力提供符合中国国情、内容全面的评估工具。

参考文献:

- [1] Lee N, An J, Song T, et al. Psychometric evaluation of a Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool for nursing students[J]. *J Nurs Educ*, 2014, 53(10): 550-562.
- [2] 丁鑫鑫. 实习护生的患者安全文化认知与自我效能对安全行为的影响[D]. 延吉: 延边大学, 2019.
- [3] 向璨, 姜贺. 实习护生患者安全胜任力的现状调查及其影响因素分析[J]. *天津护理*, 2018, 26(3): 279-283.
- [4] 郭晓贝, 王颖, 杨雪柯. 患者参与预防跌倒安全管理及影响因素的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1): 103-106.
- [5] McClelland D C. Testing for competence rather than for "intelligence"[J]. *Am Psychol*, 1973, 28(1): 1-14.

- [6] Campbell B, Mackay G. Continuing competence: an Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers[J]. *Nurs Adm Q*, 2001, 25(2): 22-30.
- [7] Bianchi M, Bressan V, Cadarin L, et al. Patient safety competencies in undergraduate nursing students: a rapid evidence assessment[J]. *J Adv Nurs*, 2016, 72(12): 2966-2979.
- [8] 王青. 患者安全胜任力护士评价量表的编制[D]. 北京: 北京协和医学院, 2018.
- [9] 刘华平, 王青, 刘桂英. 国内外护理安全教育发展现状与思考[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(10): 1316-1320.
- [10] Mitzova-Vladinov G D C. Clinical evaluation tool for student registered nurse anesthetists based on Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) competencies [J]. *AANA J*, 2017, 85(6): 34-41.
- [11] Walton M M, Shaw T, Barnet S, et al. Developing a national patient safety education framework for Australia [J]. *Qual Saf Health Care*, 2006, 15(6): 437-442.
- [12] Mondoux S E, Frank J R, Kwok E S H, et al. Teaching M&M rounds skills: enhancing and assessing patient safety competencies using the Ottawa M&M model[J]. *Postgrad Med J*, 2016, 92(1093): 631.
- [13] Walton M, Woodward H, Van Staaldin S, et al. The WHO patient safety curriculum guide for medical schools[J]. *Qual Saf Health Care*, 2010, 19(6): 542-546.
- [14] Levett-Jones T, Andersen P, Bogossian F, et al. A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge[J]. *Nurse Educ Today*, 2020, 88: 104372.
- [15] Miller G E. The assessment of clinical skills/competence/performance[J]. *Acad Med*, 1990, 65(9 Suppl): S63-S67.
- [16] 郭颖达. 护士患者安全胜任力框架构建的研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
- [17] Sherwood G, Zomorodi M. A new mindset for quality and safety: the QSEN competencies redefine nurses' roles in practice[J]. *J Nurs Adm*, 2014, 44(10 Suppl): S10-S18.
- [18] Ginsburg L, Castel E, Tregunno D, et al. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice [J]. *BMJ Qual Saf*, 2012, 21(8): 676-684.
- [19] Taskiran G, Eskin Bacaksiz F, Harmanci Seren A K. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSSSTR[J]. *Nurse Educ Pract*, 2020, 42: 102640.
- [20] Chen L, Huang F, Yuan X, et al. An assessment of the reliability and factorial validity of the Chinese version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)[J]. *Front Psychol*, 2019, 10: 2183.
- [21] Colet P C, Cruz J P, Cruz C P, et al. Patient safety competence of nursing students in Saudi Arabia: a self-reported survey[J]. *Int J Health Sci(Qassim)*, 2015, 9(4): 418-426.
- [22] Shanty J A, Gropelli T. Self-reported patient safety competence among nursing, respiratory care, and nuclear medicine technology students[J]. *J Allied Health*, 2018, 47(2): 141-146.
- [23] 原晓欢, 杨思雨, 韦雨梦, 等. 护理本科生的患者安全能力感知现状及影响因素分析[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(8): 729-733.