患者参与用药安全体验质性研究的 Meta 整合

彭寅森¹, 曾晗月¹, 黄小英², 李韵², 陈腾霞², 彭淼², 毛世芳²

摘要:目的 系统整合患者参与用药安全体验的质性研究,为制订患者参与用药安全管理策略提供依据。方法 计算机检索中英文数据库中有关患者参与用药安全体验的质性研究,检索时间限为建库至 2024 年 1 月。根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究评价工具对纳入文献进行质量评价,并采用汇集性 Meta 整合方法对结果进行重新整合。结果 共纳入 8 篇文献,提炼出 40 个研究结果,形成 6 个新类别,汇总为 2 个整合结果,分别为患者参与用药安全态度和影响患者参与用药安全的障碍因素。结论 医疗机构应加速患者参与安全文化建设,重视建立有效医患互动模式,积极开展患者参与用药安全健康教育,以推动患者参与用药安全策略的进一步实施,切实保障患者用药安全。

关键词:患者用药; 患者参与; 用药安全; 安全态度; 障碍因素; 不良事件; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R47;R287 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.105

Qualitative studies on the experience of patient participating in medication safety: a Meta-synthesis

Peng Yinsen, Zeng Hanyue, Huang Xiaoying, Li Yun, Chen Tengxia, Peng Miao, Mao Shifang. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: **Objective** To systematically integrate qualitative studies on patients' experiences with medication safety participation, providing a basis for developing strategies to enhance patient involvement in medication safety management. **Methods** A computer-based search was conducted in both Chinese and English academic databases for qualitative studies on patients' experiences with medication safety participation, with a search time frame from database inception to January 2024. The quality of the included studies was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research, and a synthesis of the results was conducted using a meta-integrative approach. **Results** A total of 8 studies were included, extracting 40 findings, which were categorized into 6 new categories and further synthesized into two integrated outcomes: patients' attitudes toward medication safety participation and the barriers influencing patients' involvement in medication safety. **Conclusion** Healthcare institutions should accelerate the development of a safety culture that includes patient participation, focus on establishing effective doctor-patient interaction models, and actively engage in patient education on medication safety to promote the further implementation of strategies for patient involvement in medication safety, thereby ensuring patient safety in medication use.

Keywords: medication use; patient involvement; medication safety; safety attitudes; barriers; adverse events; qualitative research; Meta-synthesis

据 WHO 统计,约 10% 的患者在就医过程中受到过伤害,其中 50% 与用药有关,25% 经历过用药差错事故的患者可能会受到严重伤害甚至死亡^[1]。《国家药品不良反应监测年度报告(2022 年)》^[2]显示,2022 年全国共计发生 202.3 万件药品不良事件,1999—2022 年全国共计发生 2 085.6 万份药品不良事件。这些与用药相关的伤害事件严重威胁患者安全。患者参与患者安全(Patient for Patient Safety, PFPS)是世界患者安全联盟提出的重要行动目标之一,该目标鼓励患者参与自身安全管理,以避免在就

医过程中受到伤害^[3]。国家卫生健康委在《患者安全专项行动方案(2023—2025 年)》^[4]中指出,要促进患者参与安全管理,并要特别重视患者的用药安全。研究显示,患者参与用药安全管理有利于避免用药差错事故和药物相关不良事件的发生^[5-6]。但据相关调查显示,患者参与用药安全行为仅处于中等水平^[7-8]。此外,关于患者参与用药安全领域的单一质性研究,其侧重点各有不同,研究结果并不能全面反映患者在参与用药安全过程中的体验及障碍因素。因此,本研究通过 Meta 整合方法,对该领域的质性研究进行系统分析,旨在为构建患者参与用药安全策略提供依据,以期提升患者参与用药安全行为,切实保障其用药安全。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population,P),就医期间参与自身用药安全管理的患者及其照护者;②感兴趣的现象(Interest of phe-

作者单位:1. 西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000);2. 西南医科大学附属医院护理部

通信作者:毛世芳,1172058534@qq.com

彭寅森:男,硕士在读,护士,1660643327@qq.com

科研项目:四川省科技厅科技创新基地(平台)和人才计划项目(2019JDKP0014)

收稿:2024-08-05;修回:2024-10-29

nomenon, I), 患者参与用药安全的体验及阻碍因素; ③研究情境(Context, Co), 社区医院或医院住院部、门急诊等各临床部门; ④研究设计(Study of design, S), 采用现象学研究、行为研究、焦点小组、扎根理论研究等方法的质性研究文献。排除标准: ①非中英文文献; ②重复发表文献; ③数据不全或无法获取全文文献; ④综述、学位论文、会议论文、个案研究等非论著类文献; ⑤无法准确提取研究所需资料的混合性研究文献。

1.2 文献检索策略 计算机检索中国知网、万方知识服务平台、维普数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、PsycINFO、Medline、CINAHL 等数据库中患者参与用药安全体验相关的质性研究, 检索时间限制为建库至 2024 年 1 月。采用主题词加自由词结合的方式检索相关文献, 并根据不同数据库调整具体检索策略。中文检索词: 患者参与, 病人参与; 用药安全, 安全用药, 药物安全, 用药管理, 药物管理; 体验, 意愿, 意识, 想法, 看法, 态度, 偏好, 需求, 期望, 感受; 质性研究, 描述性研究, 访谈, 现象学, 焦点小组, 定性研究, 行动研究, 行为研究, 扎根理论。英文检索词: patient engagement, patient involvement, patient participation, patient support; medication safety, medication management, drug safety, drug management; experience, willingness, intention, awareness, thought, perception, attitude, preference, need, expectation, feeling, qualitative research, grounded theory, behavioral research, research, qualitative, grounded theory, research, behavioral, descriptive research, interview, phenomenology, focus group, action research。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名接受过循证方法学培训的研究者将检索结果导入 Endnote20 软件, 剔除重复文献后, 根据文献纳入与排除标准, 经阅读文献标题及摘要完成文献初筛; 再经阅读全文后排除与本研究目的不符的文献, 并对结果进行交叉核对后确定纳入文献, 如遇争议问题交由第 3 名研究者判断。资料提取内容包括作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、研究情境、研究结果。

1.4 文献质量评价 由 2 名接受过循证方法学培训的研究者根据 JBI 质性研究评价工具^[9] 独立进行文献质量评价。评价过程中如遇分歧交由第 3 名研究者判断。本研究只纳入质量等级为 A、B 级的研究。

1.5 Meta 整合 采用汇集性 Meta 整合方法^[10] 对研究结果进行整合, 即通过反复阅读、分析, 理解各纳入文献研究结果的深层含义, 将相似结果组合为新的类别, 并以新类别归纳出整合结果, 形成新的解释。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 初步检索共获得文献 243 篇, 文献剔除重复文件后获得 179 篇, 阅读标题及摘要初筛后剩余文献 32 篇, 阅读全文复筛后获得文献 8 篇, 再经文献质量方法学评价, 最终纳入文献 8 篇^[11-18]。纳入文献的基本特征, 见表 1。

2.2 纳入文献方法学质量评价结果 纳入的 8 篇文献中, 除 1 篇文献^[12] 外, 其余文献条目 6“是否有从文化或价值观上说明研究者的状况”评价结果均为“否”。3 篇文献^[13-14, 16] 条目 7“是否阐述了研究者对研究的影响, 或研究对研究者的影响”评价结果为“否”。3 篇文献^[11, 13, 17] 条目 9“根据当前标准, 该研究是否符合伦理, 是否有适当的伦理批准证据”评价结果为“不清楚”。最终, 1 篇文献^[12] 质量等级为 A 级, 其余 7 篇文献^[11, 13-18] 为 B 级。

2.3 Meta 整合结果

2 名研究者经反复阅读纳入文献, 将 40 个研究结果组合形成 6 个新的类别, 汇总为 2 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1: 患者参与用药安全态度

2.3.1.1 类别 1: 积极支持, 希望参与自身用药安全

住院期间的用药安全应受到高度重视, 部分患者对参与自身用药安全管理表现出积极意愿。患者希望掌握更多的药物相关知识(“虽然对用药有所了解, 还是希望能够更详细地认识所用的药物, 以免发生不良反应时惊慌失措, 不知如何应对”^[17]); 参与用药安全核查是对自己的安全负责(“如果能参与到用药安全核查中, 我表示很愿意, 这是为了避免出错, 是对自己负责, 让我的用药安全多了一重保险”^[15]); 住院后患者感到主动权丧失, 参与用药安全管理可在一定程度上缓解患者心理困境(“住院期间你必须把控制权交给其他人, 而参与用药安全管理可能是一种恢复控制权的方式”^[16]); 患者服药习惯不尽相同, 进行药物自我管理可在一定程度上避免错服、漏服(“我见过很多混淆的事, 有时医务人员拿了药, 患者却忘了吃药, 而我有我固定的药瓶, 早上 1 个, 晚上 1 个, 晚上的最后一件事就是准备第 2 天需要服用的药物”^[18]); 要求出院前获取药物相关信息, 增加出院后用药依从性(“我需要知道我用的药是什么, 它的药物作用是什么以及我多久服用一次”^[16])。

2.3.1.2 类别 2: 否定迟疑, 参与用药安全不是“我”

的责任 多数患者更关注住院期间所经历的疾病或伤害, 对于了解用药安全相关信息表现出消极态度(“听着, 我对了解所有这些信息并不感兴趣”^[11]); 受认知水平影响, 过分依赖医务人员主动提供用药知识(“没问过医生开的药是什么, 关于用的药的名称、剂量, 护士一般会主动告诉我”^[13]); 患者住院期间相信医务人员, 完全依赖医务人员进行用药决策(“我告诉你实话, 我对他们有完全的信心, 我只是按照他们给

我的去做,我从医生那里知道我在吃什么,我只相信护士会给我正确的药”^[18]);住院后依赖家属照护,参与用药安全责任转移(“我有大多数人没有的东西,我的丈夫是一个永远不会犯错的人,他确保我身边的人有足够的信息,尽他所能,确保他不在的时候也不会

发生错误”^[16]);患者不希望在治疗过程中有过多的投入,认为参与用药安全会给医务人员增加麻烦(“我不觉得我必须有更多的控制,而且这也意味着他们还要检查一下,我对现在的工作方式很满意”^[16])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究情境	主题
Manias 等 ^[11]	澳大利亚	探索性研究	住院患者($n=11$) 患者家属($n=12$)	专科医院环境中促进患者参与药物管理的障碍和促进因素	医院床旁/安静房间,住院期间	提炼 5 个主题:患者健康状况的变化;患者家庭情况的变化;交流的形式;信任的连续性;信息的提供
Garfield 等 ^[12]	英国	民族志研究	住院患者($n=12$) 陪护人员($n=6$)	住院患者参与用药相关行为的促进因素和障碍,以及电子处方在其中的影响	医院住院期间	提炼 6 个主题:患者报告的介入偏好;患者健康状况;身体和医疗需求;患者的知识和信念;药物相关因素;组织因素
王冰寒等 ^[13]	中国	现象学研究	内科、外科住院患者($n=16$)	患者参与用药安全的意识及体验	医院住院期间	提炼 3 个主题:用药期间依赖感增强;患者参与用药安全意识缺乏;患者主观参与意识过强
Schöpf 等 ^[14]	德国	探索性研究	老年患者($n=6$)	老年患者和全科医生对服用多种药物和用药安全沟通的看法	社区医院会议室就医期间	提炼 3 个主题:讨论并准备准确的用药计划;解除可能不适当的药物处方;患者用药知识
胡露红等 ^[15]	中国	现象学研究	住院患者($n=17$)	患者参与用药安全核查的认知与态度	医院住院期间	提炼 6 个主题: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;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
Bucknall 等 ^[16]	澳大利亚	描述性质性研究	内科、外科住院患者($n=20$)	患者住院期间参与药物管理偏好	医院住院期间	提炼 8 个主题:入院前的用药知识;对目前用药情况的了解;药物管理过程中的医患沟通;药物管理的所有权;家庭参与药物管理;患者对出院药物治疗方案的期望;家庭成员在出院后康复的作用;使用社区资源
于晓晓等 ^[17]	中国	现象学研究	存在用药错误的辅助生殖治疗患者($n=14$)	辅助生殖患者参与用药安全的意识和情感体验	医院门诊生殖医学中心	提炼 4 个主题:主动参与意识淡薄;对家属及医务人员过度依赖;对用药过度质疑;相关知识缺乏
Ozavci 等 ^[18]	澳大利亚	民族志研究	老年患者($n=79$) 患者家属($n=13$)	护理过渡期间老年患者参与用药安全沟通偏好及影响因素	医院住院期间	提炼 5 个主题:患者参与决策的偏好;老年患者对药物有效性的认知;建立共情谈话以有效考虑患者的偏好和需求;由医务人员提供用药相关信息;鼓励谈话加强共同决策

2.3.2 整合结果 2:影响患者参与用药安全的障碍因素

2.3.2.1 类别 3:受疾病及家庭因素影响,无心关注用药安全 由于患者因疾病导致原有健康状况发生改变,用药安全并非患病阶段的主要矛盾(“我现在走

路都很吃力,而且因为正在服用药物的原因,我每隔 1 h 左右都要上厕所”^[18]);患者受疾病影响,可能产生焦虑、抑郁等负性情绪(“当身体不适时,要保持自信是多么困难,尤其是当第一次表达自己的担忧时,没有得到解决”^[12]);受家庭经济条件限制,患者更关

注用药成本,而非用药安全(“大医院费用比较高,没什么钱,希望医生用主要的药,尽量少开药,没有必要用那么多药,病情缓解后转回家附近的医院用药”^[13]);部分患者因其家属也处于患病状态,过分忽视自身用药治疗责任(“我妻子已经确诊癌症5年,这对我来说真的很糟糕,现在我宁愿关心她也不愿关心我自己,这就是为什么我不再为自己的用药而烦恼,选择了放弃”^[11])。

2.3.2.2 类别4:患者角色限制,害怕参与用药安全

医疗机构内缺乏患者参与安全文化建设,参与用药安全是在挑战权威(“不会和医生沟通,关于用药其实蛮想向医生建议的,但考虑到医院的权威性,还是都听医生和护士的”^[13]);患者认为药物治疗是医务人员考虑的问题,自身没有权力参与用药安全(“我是那种随大流的人,所以如果医生对我说,你必须吃那种药,我会说,是的,我会吃的,而不是说为什么我不能服用别的药物?我需要它吗?”^[11]);担心参与用药安全会引起医务人员反感,从而影响自身疾病治疗进展(“作为患者,你必须跟着规则走,住院患者参与支持用药安全从来没有试过,迟早你会得到不合作的名声,我绝不喜欢这样,因为那样你就得不到最好的治疗了”^[12])。

2.3.2.3 类别5:未建立有效医患互动,患者参与用药安全条件受限

医护人员工作繁忙,多数受访者表示医患之间缺乏用药沟通互动机会(“我们很少有机会与医护人员交谈,因为他们忙于其他活动,经常远离床旁”^[18]);医患间沟通不当,医护人员往往仅进行单向信息传递,一定程度上忽略了患者参与过程(“我认为他们不知道倾听是工作的一部分”^[12]),患者也容易因此产生误解(“医生们在查房时互相讨论可能发生的事情,当他们离开时,我对其中一位带队的医生说‘你有一种很厉害的本领,能悄悄地和同事说话,那是因为你不想让我听见吗?’”^[11]);患者希望在交班时向护士了解自身药物治疗方案,但护士回答有时显得不尽人意(“我想在每班开始时,可以和患者回顾一下当前的药物计划……以及任何可能引起改变的触发因素……我确实试着问问题,但有时他们交接的速度太快了,所以你可能会错过一些信息”^[16]);医护人员进行用药决策后,较少主动询问患者是否规律正确服药(“我该说什么呢?我的意思是,他总是在查,他的电脑里面有,但他从来没有问过我是否也服用”^[14])。

2.3.2.4 类别6:缺乏相关知识,参与用药安全能力较低或方式不当

患者并不具备临床专业技能,难以参与用药安全核查(“我愿意主动参与用药核对啊,但是我们不是专业的技术人员,你们也没有告诉我们核对的方式,我提不出更好的办法”^[15]);缺乏对药物的了解,参与用药安全管理能力受限(“我知道我吃了很

多药,但诚实地说,我并不知道我吃的是什么”^[16]);患者因主观意愿较强、畏惧药物不良反应或过分相信既往用药经验,服药依从性较差,易出现自行停药(“医生开了强的松,我上网查过了,这是激素药,会引起骨质疏松,我就不敢吃了”^[17])、漏服(“应该不是太重要的药物,少吃一顿没关系”^[17])、错服(“吃了降压药如果血压低了我就只吃半颗,有时候一颗吃3天”“吃了很长时间胃药,自己在外边药店买的,老胃病自己给自己治,久病成医”^[13])、甚至擅自加量等现象(“用药量越大移植后的成功率应该越高,不然会出血,所以我把黄体酮加量打了”^[17])。

3 讨论

3.1 营造患者参与安全管理的文化氛围,改善患者参与态度

在药物治疗过程中鼓励患者参与安全管理,对于保障患者用药安全具有积极意义^[19]。本研究结果提示,多数患者对参与用药安全的态度表现为消极否定,这可能与患者生理及心理因素有关,即患者对家属或医务人员表现出过度依赖情绪,或害怕因参与用药安全使医务人员的权威性受到挑战。参与安全文化建设可在促进患者参与安全管理中发挥重要导向作用^[20],但如何建设积极有效的患者参与安全文化却是医院管理者面临的困境和挑战^[21-22]。因此,加强患者参与安全文化建设,积极营造“以患者为中心”的安全文化氛围应成为医护人员关注的重点环节。护理人员可借鉴既往研究经验,在院内外借助科普读物、主题讲座、病友交流会、网络社交媒体及不良事件分享会等渠道,建立医患双方共同参与用药安全的信息交流平台,培养患者的安全意识,强化患者参与用药安全管理的重要性及必要性,改善其参与态度,进而激励患者参与行为,变被动为主动,以保障患者参与用药安全工作的稳步推进。

3.2 重视医患间交流互动,为患者参与用药安全提供有力保障

医护人员作为患者安全的重要保障者,提升其对患者参与用药安全的知行水平是落实患者参与策略的重要抓手^[23]。用药差错事故的发生也与医患间缺乏有效沟通有关^[24]。本研究结果提示,医患间缺乏有效沟通,患者获取用药安全相关信息受限,极大程度地阻碍了患者参与用药安全。中国医院协会在患者安全十大目标中提出医护人员应建立有效沟通机制,重视医患沟通的连续性,鼓励患者及家属参与患者安全^[25]。相关研究指出,加强在医院-家庭过渡期间用药知识的有效沟通有利于提升患者用药安全^[26]。其他研究进一步指出,医护人员在用药期间鼓励患者提问,加强对药物作用、注意事项及不良反应的解释工作,有利于提高患者参与用药安全管理的意识及行为^[7,27]。因此,医护人员应坚定“以人为本”的信念,坚信患者是医患关系中的重要合作伙伴,积极建立健康的医患交流互动模式,进一步加强

在用药环节中的沟通,并鼓励患者参与用药决策及报告用药错误。其次,医护人员在用药交流过程中还要注意患者心理体验,注意沟通时机的重要性,认真答复患者疑问,打消患者顾虑,保证准确、有效地传递用药信息,正确引导并切实推动患者参与用药安全管理。

3.3 提升患者参与用药安全管理的能力,确保患者有效参与用药安全管理 研究表明,针对患者开展相关教育工作是保障其有效参与安全管理的核心因素之一^[28]。不当的参与方式不仅会影响正确的临床医疗决策,甚至会导致病程延长及病情恶化。本研究结果显示,因患者过分相信既往用药经验,缺乏对药物治疗过程中相关专业技能及知识的了解,其参与用药安全行为受限,在用药过程中极易出现自行停药、漏服、错服等现象,用药依从性往往较差。相关研究证实,由于患者大多缺乏相关专业知识,其参与用药安全管理的能力普遍较低^[29]。Garfield 等^[30]指出,高龄患者参与用药安全行为相对较差。因此,在临床工作中应以提升患者用药安全为重要目标,为患者参与用药安全管理进一步提供信息支持,制订具体指导策略,可制作图文并茂的用药手册、开展分阶段式个体化健康教育、建立智慧药物管理平台、利用智能手机或智能穿戴设备帮助患者获取用药知识及进行用药提醒等方式,尤其加强对高龄和文化程度较低患者的用药安全健康教育,以提升患者认知水平及用药健康素养,确保有效地开展患者参与用药安全管理工作。同时,家属及主要照顾者应承担起患者用药过程中的辅助监督作用,进一步规范患者参与行为,实现安全用药目标。

3.4 本研究的局限性 本研究纳入文献仅为中英文文献,整合结果的全面性可能会受到一定影响;纳入文献大多未在文化背景及价值观方面说明研究者状况,研究结果可能存在一定偏倚;本研究在资料分析过程中可能存在部分主观偏见,可能会对整合结果的准确性造成影响。

4 小结

本研究将患者参与用药安全体验的质性研究进行 Meta 整合,全面分析患者对参与用药安全管理的态度和相关障碍因素。整合结果显示,部分患者参与用药安全管理的意愿较好,但其参与用药安全管理的整体现状仍表现为认知缺乏及过度依赖。患者参与用药安全管理会受到自身健康状况、患者角色限制、医患互动不充分及缺乏相关知识的影响。建议医疗机构注重营造患者参与安全管理的文化,鼓励患者及其主要照顾者积极参与用药安全管理;同时要求医护人员积极建立良好、有效的医患间沟通模式,开展个体化健康教育,向患者提供有关参与用药安全的信息支持,促进患者参与用药安全行为科学化、规范化,以

充分发挥患者在提高用药安全中的主观能动作用,进而保障患者用药安全。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Patient safety[EB/OL]. (2023-09-11)[2024-01-23]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- [2] 国家药品监督管理局药品评价中心. 国家药品不良反应监测年度报告(2022年)[EB/OL]. (2023-03-24)[2024-01-23]. https://cdr-adr.org.cn/drug_1/aqjs_1/drug_aqjs_sjbg/202303/t20230324_50019.html.
- [3] World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005 [EB/OL]. (2004-08-09)[2024-01-23]. <https://www.who.int/publications/i/item/9241592443>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 患者安全专项行动方案(2023—2025年)[EB/OL]. (2023-10-09)[2024-01-23]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=b83b9e050e0a4aea82455a941bcd0f8f>.
- [5] Weingart S N, Toth M, Eneman J, et al. Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drug events[J]. *Int J Qual Health Care*, 2004, 16(6): 499-507.
- [6] Schnipper J L, Gandhi T K, Wald J S, et al. Effects of an online personal health record on medication accuracy and safety: a cluster-randomized trial[J]. *J Am Med Assoc*, 2012, 307(5): 728-734.
- [7] 李想, 黄峥, 郭海燕, 等. 冠心病住院病人参与用药安全行为现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2020, 34(19): 3502-3505.
- [8] 张习习, 李漓, 梁丽娟, 等. 白血病化疗患儿主要照顾者参与用药安全行为水平及影响因素[J]. *护理学报*, 2023, 30(14): 18-23.
- [9] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.
- [10] Lockwood C, Porritt K, Munn Z, et al. Chapter 2: systematic reviews of qualitative evidence[J]. *JBIR Manual for Evidence Synthesis*, 2020, DOI: 10.46658/jbirm-17-02.
- [11] Manias E, Rixon S, Williams A, et al. Barriers and enablers affecting patient engagement in managing medications within specialty hospital settings[J]. *Health Expectations*, 2015, 18(6): 2787-2798.
- [12] Garfield S, Jheeta S, Husson F, et al. The role of hospital inpatients in supporting medication safety: a qualitative study[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0153721.
- [13] 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.
- [14] Schöpf A C, von Hirschhausen M, Farin E, et al. Elderly patients' and GPs' perspectives of patient-GP communication concerning polypharmacy: a qualitative interview study[J]. *Prim Health Care Res Dev*, 2018, 19(4): 355-

- 364.
- [15] 胡露红,席新学,熊沫,等.住院患者参与用药安全核查认知及态度的质性研究[J].护理学杂志,2019,34(13):11-14.
- [16] Bucknall T, Digby R, Fossum M, et al. Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals[J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(10): 2189-2199.
- [17] 于晓晓,智珊珊,梁元姣.辅助生殖助孕患者参与安全用药的质性研究[J].人人健康,2022(4):99-101.
- [18] Ozavci G, Bucknall T, Woodward-Kron R, et al. Towards patient-centred communication in the management of older patients' medications across transitions of care: a focused ethnographic study[J]. *J Clin Nurs*, 2022, 31(21-22): 3235-3249.
- [19] 邵志伟,周瑞红,周燕,等.患者参与用药安全管理在预防临床给药差错中的作用[J].护理学杂志,2012,27(9):51-52.
- [20] Davis R E, Sevdalis N, Vincent C A. Patient involvement in patient safety: the health-care professional's perspective[J]. *J Patient Saf*, 2012, 8(4): 182-188.
- [21] 范欣,刘志坚,孙蓉蓉,等.患者安全文化对我国医院安全管理的启示[J].中国医院,2017,21(7):16-17.
- [22] Steensgaard R, Kolbaek R, Angel S. Nursing staff facilitate patient participation by championing the patient's perspective: an action research study in spinal cord injury rehabilitation[J]. *Health Expect*, 2022, 25(5): 2525-2533.
- [23] 詹昱新,喻姣花,李凌志,等.医务人员对患者参与患者安全知行信质性研究的 Meta 整合[J].护理学杂志,2019,34(24):52-56.
- [24] 朱建妹,梁志金,万玫,等.护理接近失误原因分析及预防研究进展[J].护理学杂志,2021,36(15):102-105.
- [25] 中国医院协会.中国医院协会患者安全目标(2022版)[EB/OL].(2022-08-03)[2024-02-06].<https://www.cha.org.cn/site/content/9ce6b2a87e2c8420be36705365d2d9b7.html>.
- [26] 文皓,汪世秀,吕静,等.老年慢性病患者医院-家庭过渡期安全用药管理的研究进展[J].护理学杂志,2023,38(19):117-121.
- [27] Davis R E, Sevdalis N, Vincent C A. Patient involvement in patient safety: how willing are patients to participate? [J]. *BMJ Qual Saf*, 2011, 20(1): 108-114.
- [28] 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.
- [29] Kim J M, Suarez-Cuervo C, Berger Z, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety[J]. *Patient*, 2018, 11(2): 193-206.
- [30] Garfield S, Smith F, Francis S A, et al. Can patients' preferences for involvement in decision-making regarding the use of medicines be predicted? [J]. *Patient Educ Couns*, 2007, 66(3): 361-367.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 104 页)

- [18] Sundberg F, Debeaufort C, Krogvold L, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: managing diabetes in preschoolers[J]. *Pediatr Diabetes*, 2022, 23(8): 1496-1511.
- [19] Gregory J W, Cameron F J, Joshi K, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: diabetes in adolescence[J]. *Pediatr Diabetes*, 2022, 23(7): 857-871.
- [20] Siminerio L M, Albanese-O'neill A, Chiang J L, et al. Care of young children with diabetes in the child care setting: a position statement of the American Diabetes Association[J]. *Diabetes Care*, 2014, 37(10): 2834-2842.
- [21] Peña A S, Curran J A, Fuery M, et al. Screening, assessment and management of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents: Australasian Paediatric Endocrine Group guidelines[J]. *Med J Aust*, 2020, 213(1): 30-43.
- [22] American Association of Diabetes Educators. Management of children with diabetes in the school setting[J]. *Diabetes Educ*, 2019, 45(1): 54-59.
- [23] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组.儿童青少年 2 型糖尿病诊治中国专家共识[J].中华儿科杂志, 2017, 55(6): 404-410.
- [24] 《儿童青少年糖尿病营养治疗专家共识》编写委员会.儿童青少年糖尿病营养治疗专家共识(2018 版)[J].中华糖尿病杂志, 2018, 10(9): 569-577.
- [25] Arslanian S, Bacha F, Grey M, et al. Evaluation and management of youth-onset type 2 diabetes: a position statement by the American Diabetes Association[J]. *Diabetes Care*, 2018, 41(12): 2648-2668.
- [26] Amed S, Dean H J, Panagiotopoulos C, et al. Type 2 diabetes, medication-induced diabetes, and monogenic diabetes in Canadian children: a prospective national surveillance study [J]. *Diabetes Care*, 2010, 33(4): 786-791.
- [27] 王燕,吴利平,林琴,等.31 个省份儿童糖尿病个案管理现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(6):889-893.
- [28] Gow M L, Baur L A, Johnson N A, et al. Reversal of type 2 diabetes in youth who adhere to a very-low-energy diet: a pilot study[J]. *Diabetologia*, 2017, 60(3): 406-415.
- [29] Weickert M O, Pfeiffer A F H. Impact of dietary fiber consumption on insulin resistance and the prevention of type 2 diabetes[J]. *J Nutr*, 2018, 148(1): 7-12.
- [30] Riddell M C, Gallen I W, Smart C E, et al. Exercise management in type 1 diabetes: a consensus statement [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2017, 5(5): 377-390.
- [31] 曹薇,杨媿媿,李荔,等.中国 2010—2012 年 15~17 岁人群饮酒状况及影响因素[J].中国学校卫生,2017,38(9): 1296-1298,1302.

(本文编辑 赵梅珍)