

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.023

南昌市二、三级医院护理人员对患者安全文化认知现状的调查

张晶晶¹, 钱霞², 陈园³, 黄国富³, 刘燕⁴, 章萍⁴, 史影珊², 熊锋宝^{5△}

(1. 南昌大学公共卫生学院, 江西南昌 330029; 2. 南昌大学第三附属医院科教科, 江西南昌 330008; 3. 南昌大学第三附属医院医院办公室, 江西南昌 330008; 4. 南昌大学第三附属医院护理部, 江西南昌 330008; 5. 南昌大学第三附属医院消化科, 江西南昌 330008)

[摘要] **目的** 调查南昌市二、三级医院护理人员对患者安全文化认知的现状以及影响因素, 为患者安全管理及研究提供依据。**方法** 采用便利-整群抽样的方法, 抽取南昌市 7 家医院(4 家二级医院、3 家三级医院)全部护理人员作为研究对象, 采用多元回归方法分析南昌市二、三级医院患者安全文化的影响因素。**结果** 二级医院护理人员对患者安全文化认知的优势区域为科室内团队合作、管理者促进安全的期望行动、组织学习与持续改进、对错误的反馈与沟通, 待改进区域为沟通的公开性、人员配置、对错误的非惩罚性反应; 三级医院的优势区与二级医院相同, 待改进区域有科室间协作、人员配置、对错误的非惩罚性反应。**结论** 南昌市 7 所医院的护理人员对患者安全文化认知处于较高水平, 但是仍然存在不足, 部分领域需要持续改进。

[关键词] 护理人员; 患者安全; 安全文化

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)12-1659-04

Survey on cognitive status quo of nursing staffs on patients safety culture in second-class and tertiary hospitals of Nanchang City

Zhang Jingjing¹, Qian Xia², Chen Yuan³, Huang Guofu³, Liu Yan⁴, Zhang Ping⁴, Shi Yingshan², Xiong Fengbao^{5△}

(1. College of Public Health, Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330029, China; 2. Department of Scientific Research and Teaching; 3. Hospital Office; 4. Department of Nursing; 5. Department of Digestive Diseases, Third Affiliated Hospital, Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330008, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of nursing staffs in second-class and tertiary hospitals of Nanchang City and influencing factors in order to provide a basis for the management and research of patients safety. **Methods** The convenience cluster sampling method was adopted to extract the whole nursing staffs from 7 hospitals(4 second-class hospitals and 3 tertiary hospitals) in Nanchang City as the research subjects. Then the multiple regression method was adopted to analyze the influencing factors of patients safety culture in the second-class and tertiary hospitals of Nanchang City. **Results** The advantage fields of cognition of the nursing staffs in the second-class hospitals on the patients safety culture were the intra-department teamwork, expectation actions of managers for promoting safety, organizational learning and continuous improvement, feedback and communication of mistakes, while the fields needing to be improved were the communication openness, personnel allocation, non-penalty reactions on mistakes; the advantage fields in the tertiary hospitals were same to those in the second-class hospitals, and the fields needing to be improved included the inter-department cooperation, personnel allocation, non-penalty reactions on mistakes. **Conclusion** The cognition of nursing staffs in 7 hospitals of Nanchang City on the patients safety culture is in a higher level, but insufficiency still exists, partial fields need to be continuously improved.

[Key words] nursing staff; patients safety; safety culture

患者安全文化作为改善患者安全的一种手段, 目前越来越受到国内外卫生部门和医疗机构的重视和关注^[1-2], 护理安全工作为衡量护理服务质量的重要指标, 与患者的身心健康及生命安全息息相关^[3]。本研究通过对护理人员对患者安全文化的认知的调查, 为患者安全管理及研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究从 2015 年 6 月至 2016 年 3 月, 根据南昌市综合医院的分布情况, 抽取二级医院和三级医院的护理人员作为研究对象。入选条件为在护理岗位工作 3 个月以上的注册护士和助理护士, 值班和休假者除外。

1.2 调查工具 问卷包括两部分: (1) 一般资料调查表: 包括所在单位、科室、性别、工作年限、周工作时间、职称、是否直接接触患者、学历、婚姻、年龄、收入共计 11 个条目。(2) 患者安全文化问卷(HSOPSC): 该问卷是 2004 年由美国医疗健康研究与质量机构(AHRQ)研发编制的, 历经多次验证, HSOPSC

具有良好的内部信度(克隆巴赫系数为 0.63~0.84)和结构效度^[4]。该问卷主要包括 12 个维度。(1) 科室内团队合作; (2) 管理者促进安全的期望行动; (3) 组织学习与持续改进; (4) 对患者安全的管理支持; (5) 对患者安全的总体感觉; (6) 对错误的反馈与沟通; (7) 沟通的公开性; (8) 事件报告频率; (9) 科室间协作; (10) 人员配置; (11) 交接班与转科; (12) 对错误的非惩罚性反应, 42 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 其中 9 个维度从“强烈反对”到“非常同意”, 分别赋予 1~5 分; 3 个维度使用频率选择“从不”到“总是”, 分别赋予 1~5 分; 另外有 2 个单元条目测量科室患者安全文化的总体评分及在过去 12 个月里报告事件的数量。同意率计算方法: 统计回答“同意或非常同意”、“经常或总是”的频率(负向条目反向计分)。同意率超过 75% 为患者安全优势领域, <50% 为待改进领域。

1.3 调查方法 在取得各部门管理者的同意并且向研究对象说明研究目的、意义, 以及自愿、保密的前提下, 发放调查问卷,

并由调查员给予统一的指导语,采用不记名的方法进行问卷调查。根据南昌市综合医院的分布情况,采用便利-整群抽样的方法抽取南昌市二级医院 4 所、三级医院 3 所,对护理人员就患者安全文化认知情况进行调查。每所医院以整群抽样的方式抽取全部护理人员作为研究对象,共发放问卷 2 000 份,其中回收有效问卷 1 733 份,有效回收率为 86.65%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料采用例数和百分率表示,用 χ^2 检验、描述性统计分析及多元逐步回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象的一般情况 护理人员的医院工作年限、本部门工作时间、部门、周工作时间、职称、本职工作领域、学历、年龄、月收入等差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 护理人员对患者安全文化各维度的认知情况 二级、三级医院患者安全文化正性应答率的比较分析,见表 2。

2.3 护理人员对患者安全文化各条目的认知情况 二级医院、三级医院护理人员对患者安全文化认知的优势条目基本一致。二者面临的共同的最突出的问题有以下几点:(1)在危急模式下做得更多更快;(2)担心自己差错被记录再案;(3)护士不能自由对权威人士的决策质疑;(4)各部门之间协调不好,见表 3~6。

表 1 二、三级医院护士的一般情况[n(%)]

项目	二级医院 (n=697)	三级医院 (n=1 036)	χ^2	P
医院工作年限(月)			30.023	0.00
<3	19(2.7)	5(0.5)		
3~6	31(4.4)	23(2.2)		
6~12	52(7.5)	48(4.6)		
≥12	595(85.4)	960(92.7)		
本部门工作时间(月)			26.640	0.00
<3	28(4.0)	31(3.0)		
3~6	33(4.7)	35(3.4)		
6~12	66(9.5)	41(4.0)		
≥12	569(81.6)	928(89.6)		
部门			44.897	0.00
未填	1(0.1)	1(0.1)		
门急诊	48(6.9)	80(7.7)		
内科	220(31.6)	363(35.0)		
外科	171(24.5)	262(25.3)		
妇产科	85(12.2)	121(11.7)		
儿科	65(9.3)	34(3.3)		
行政	13(1.9)	59(5.7)		
其他	95(13.3)	117(11.3)		
周工作时间(h)			30.159	0.00
<20	10(1.4)	4(0.4)		
20~40	214(30.7)	415(40.1)		
40~<60	420(60.3)	565(54.5)		
60~<80	29(4.2)	27(2.6)		
80~100	10(1.4)	3(0.3)		
≥100	6(0.9)	5(0.5)		
职称			32.225	0.00
未填	8(1.1)	17(1.6)		

续表 1 二、三级医院护士的一般情况[n(%)]

项目	二级医院 (n=697)	三级医院 (n=1 036)	χ^2	P
护士	400(57.4)	515(49.7)		
护师	201(28.8)	265(25.6)		
主管护师	89(12.8)	225(21.7)		
副主任护师及以上	7(1.0)	31(2.9)		
本职工作领域(年)			58.718	0.00
<1	49(7)	67(6.5)		
1~5	348(49.9)	415(40.1)		
>5~10	156(22.4)	198(19.1)		
>10~15	68(9.8)	103(9.9)		
>15~20	30(4.3)	86(8.3)		
>20	40(5.7)	163(15.7)		
未填	6(0.9)	4(0.4)		
学历			84.737	0.00
初中	10(1.4)	7(0.7)		
高中或中专	137(19.7)	114(11.0)		
大专	414(59.4)	508(49.0)		
大学	132(18.9)	399(38.4)		
未填	4(0.6)	8(0.8)		
年龄(岁)			47.577	0.00
<19	25(3.6)	9(0.9)		
20~<30	453(65)	606(58.5)		
30~<40	162(23.2)	241(23.3)		
40~<50	25(3.6)	107(10.3)		
50~<60	32(4.6)	73(6.7)		
月收入(元)			149.897	0.00
<2 000	261(37.4)	137(13.2)		
2 000~<4 000	422(60.5)	848(81.9)		
4 000~<6 000	6(0.9)	44(4.2)		
6 000~<8 000	8(0.4)	7(0.5)		

表 2 二级、三级医院患者安全文化各维度正性应答率的比较分析(%)

项目	二级医院正向 应答率(n=697)	三级医院正向 应答率(n=1 036)	P
科室内团队合作	81.00	84.86	0.038
管理者促进安全的期望行动	84.11	82.18	0.295
组织学习与持续改进	76.51	79.03	0.203
对患者安全的管理支持	64.99	63.05	0.405
对患者安全的总体感觉	61.75	61.76	0.972
对错误的反馈与沟通	81.91	87.55	0.001
沟通的公开性	47.56	54.25	0.006
事件报告频率	53.11	58.47	0.026
科室间协作	52.49	47.14	0.027
人员配置	40.71	33.01	0.001
交接班与转科	73.72	64.04	0.000
对错误的非惩罚性反应	42.07	40.70	0.589
均值	63.39	63.09	0.663

表 3 二级医院护理人员对患者安全文化认知优势条目的排序

项目	正向应答率(%)
上司/主管对一再发生的患者安全问题视而不见	93.69
交接班时,关于患者医疗的重要信息经常丢失	88.90
在本科室,讨论如何避免错误再次发生	88.18
对医院内的患者来说,交接班有问题	87.52
在本科室,大家互相尊重	87.50
当有很多工作需要迅速完成时,护理人员作为一个团队把工作完成	87.03
上司/主管对工作人员改善患者安全的建议很重视	86.94
在积极采取措施改善患者安全	84.95
在本科室,大家互相支持	84.51
在本科室发生的错误会告知护理人员	82.85
工作压力增大时,上司/主管让护理人员工作更快,甚至走捷径	82.07
做出改变来改善患者安全后,会评价措施的有效性	80.61

表 4 三级医院护理人员对患者安全文化认知优势条目的排序

项目	正向应答率(%)
上司/主管对一再发生的患者安全问题视而不见	91.40
在本科室,大家互相尊重	90.50
在本科室,讨论如何避免错误再次发生	90.11
在本科室,大家互相支持	90.03
上司/主管对工作人员改善患者安全的建议很重视	89.34
当有很多工作需要迅速完成时,护理人员作为一个团队把工作完成	88.96
在积极采取措施改善患者安全	88.35
在本科室发生的错误会告知护理人员	87.02
根据事故报告做出的改进,护理人员会得到反馈	85.52
做出改变来改善患者安全后,会评价措施的有效性	81.66
交接班时,关于患者医疗的重要信息经常丢失	79.36
上司/主管看到护理人员按照患者安全规定完成工作会表扬	77.78

表 5 二级医院护理人员对患者安全文化认知待改进条目的排序

项目	正向应答率(%)
在本科室,患者安全存在问题	48.41
员工看到可能对患者产生不良后果的现象,可以畅所欲言	47.91
工作人员感到他们因犯错误而受歧视	47.47
有足够的工作人员完成工作量	44.67
本科室工作人员长时间上班,对患者照顾不利	42.07
忙的时候过多临时借用人员,对患者照顾不利	40.70
医院各部门之间协调不好	39.08
在“危急模式”下工作,试图做太多、太快	35.38
工作人员可以自由质疑更权威的决定或行为	24.02
工作人员担心他们犯的错误会记录在个人档案	13.79

表 6 三级医院护理人员对患者安全文化认知待改进条目的排序

项目	正向应答率(%)
在本科室,患者安全存在问题	46.32
工作人员感到他们因犯错误而受歧视	46.19
有足够的工作人员完成工作量	41.11

续表 6 三级医院护理人员对患者安全文化认知待改进条目的排序

项目	正向应答率(%)
忙的时候过多临时借用人员,对患者照顾不利	35.84
医院各部门之间协调不好	31.62
本科室工作人员长时间上班,对患者照顾不利	29.00
工作人员可以自由质疑更权威的决定或行为	26.12
在“危急模式”下工作,试图做太多、太快	26.08
工作人员担心他们犯的错误会记录在个人档案	14.27

2.4 护理人员对患者安全文化认知的影响因素 以护理人员对患者安全文化认知的总体评分作为因变量,护士的社会人口学特征及护士对本院差错事件的报告频率作为自变量,进行多元线性回归分析。二级医院建立的回归模型中,每周工作时间、妇产科、儿科、门急诊、行政部门、内科及月收入这 7 个变量进入安全文化总分影响因素的回归方程可解释 11.6% 的变异。三级医院建立的模型中只有护士(职称)、儿科及是否直接接触患者这 2 个变量进入安全文化总分影响因素的回归方程可解释 3.2% 的变异,见表 7、8。表 7 调整后决定系数 $R^2 = 0.116$, $F = 12.059$, $P < 0.01$; 表 8 调整后决定系数 $R^2 = 0.032$, $F = 7.931$, $P < 0.01$ 。

表 7 二级医院护理人员对患者文化认知影响因素的多元线性回归分析结果

自变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常量	1.919	0.153		12.538	0.000
周工作时间	0.164	0.042	0.147	3.862	0.000
妇产科	0.469	0.099	0.191	4.764	0.000
儿科	0.443	0.110	0.160	4.029	0.000
门急诊	0.475	0.125	0.151	3.804	0.000
行政部门	-0.509	0.213	-0.090	-2.391	0.017
内科	0.197	0.071	0.116	2.762	0.006
月收入	-0.148	0.056	-0.101	-2.634	0.009

表 8 三级医院护理人员对患者安全文化认知影响因素的多元回归分析结果

自变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常量	1.896	0.101		18.721	0.000
儿科	-0.456	0.126	-0.116	-3.626	0.000
护士	-0.128	0.044	-0.094	-2.936	0.003
接触患者	0.226	0.096	0.074	2.338	0.020

3 讨 论

3.1 南昌市二、三级医院护理人员对患者安全文化认知面临的主要问题及建议 调查结果显示,南昌市医疗机构的安全评价较好(正性应答率二级医院 63.39%,三级医院 63.09%)。二级医院、三级医院的优势区域均为科室团队合作、管理者促进安全的期望行动、组织学习与持续改进、对错误的反馈与沟通,说明大部分护理人员对本科室的学习氛围、持续改进方面感到比较满意,护理人员在这部分领域中能意识到患者安全的重要性。可是,二级医院在沟通的公开性、人员配置、对错误的非惩罚性反应方面正性应答率低于 50%,这与李漓等^[5]、

沈贻萍等^[6]、向家良等^[7]的研究结果基本一致。三级医院在科室间协作、人员配置、对错误的非惩罚性反应方面正性应答率低于 50%。

南昌市二级、三级医院面临的共同问题是人员配置、对错误的非惩罚性反应、沟通存在障碍及各部门之间协调不好。同类研究表明,护士人力配置与患者安全是息息相关的,建议通过增加护士的人力配置来改善患者安全^[8],因此人力配置及管理层面促进安全的行为和意愿是建立安全行为的根本和关键。目前,护理人员发生错误后还是会做出惩罚且上下级之间沟通存在障碍。这也是当前医疗机构的通病,阻碍了患者安全文化的健康推进,建议管理者以改进系统为主,尽快建立有效、便捷、畅通的交流机制,构建良好的患者安全文化^[9],而不要针对个人。医院科室间的协作积极应答率较低,属于待改进区域,说明护士在工作中与其他部门的合作重视度不够,需要管理者加强护士在护理工作中的整体概念,建议做相关的培训来增强整体意识,提高患者安全。

3.2 人口学特征与安全文化关系 Cheyne 等^[10]认为,员工的安全行为不仅受到安全文化的影响,同时会受到个人特质等因素的影响,本研究中根据回归方程发现,二级医院中护理人员的周工作时间与安全文化评分呈正相关,这可能与医院越来越注重患者安全及科室排班比较科学、合理有关。妇产科、儿科、门急诊、内科比其他科室的安全文化得分更高,而行政部门与其他科室相比得分反而较低,这可能是与临床一线医护人员相比较,医院易忽略对行政、后勤等非临床人员的培训和学习有关^[11]。此外,月收入与安全文化得分呈负相关,具体原因还有待进一步探究。

三级医院中,儿科与其他科室相比得分较低;职称方面护士与副主任护师及以上相比得分较低,大量研究表明,护士的层次越高,安全意识越强越好^[12-13],可能与职称高的医务人员的人生观、价值观趋于成熟,更容易发现医疗系统中存在的安全方面的隐患有关^[14]。直接接触患者比不直接接触患者得分要高,原因可能是工作直接面对患者的员工,发生医疗不良事件的概率更高,工作会更加谨慎,对患者安全文化认知更高。

综上所述,南昌市二、三级医院的护理人员对患者安全文化认知虽处于较高水平,但是仍然存在不足,主要有人员配置、对错误的非惩罚性反应、沟通的公开性问题及科室间的协作方面的问题。鉴于此,管理者在接受并倡导患者安全新理念的同时,应正确对待现有的护理文化,根据自己的实际情况进行有针对性的、具体的持续改进。

参考文献

- [1] 姜贺,许乐.患者安全文化测评工具的研究进展[J].解放军护理杂志,2011,28(7):37-41. (下转第 1665 页)

腺疾病的风险,应加强对医务人员的有关知识宣传,做好自我防护。目前碘盐的普遍推广,碘的摄入过量将导致甲状腺结节的高发^[8]。综上所述,医务人员应加强对甲状腺疾病的关注,注意日常保健,定期体检,控制含碘食物的摄入。医院在定期健康体检时应该把甲状腺超声检查纳入常规体检项目,条件允许还可进行甲状腺形态学检查、甲状腺功能和甲状腺自身抗体的检测,有效地防治甲状腺疾病的发生。

3.4 女性医务人员保健工作应引起重视 随着生活节奏的加快,女性医务人员工作和家庭的压力随之增大,身心长期处于紧张状态影响内分泌的正常释放,乳腺疾病的发病率呈逐年上升的趋势,部分女性医务人员对乳腺疾病的预防未能引起足够重视。有研究表明,女性受家庭、社会和事业的多重压力影响会造成情绪不稳定,引发大脑皮层紊乱,形成内分泌失调,造成女性乳腺增生^[9];使用含激素类的化妆品和保健品也会造成女性乳腺疾病;医务人员的轮班制容易导致女性职工内分泌功能紊乱,内分泌功能紊乱容易引发乳腺疾病。为了预防乳腺疾病,建议医院加强对女性乳腺疾病的关注,进行集体宣教,协助女性医务人员正确认识和舒缓压力。作为女性医务人员自身应保持良好的心态,保持情绪稳定;改变饮食的习惯,尽量少吃油炸、高热量、高脂肪食物^[10];禁止滥用避孕药物及含雌激素的化妆品;平时不要戴过紧的胸罩;定期检查,早发现及时治疗。

两年体检项目中没有开展心理健康的检查项目,国外研究认为医务人员工作繁忙、压力大、工作强度高、生活不规律、医患矛盾突出,易产生心理问题^[11]。医院应加强心理疏导,降低人员的心理负担,此外由于体检项目限制,胃肠道疾病等部分检查项目未纳入体检,此类健康情况掌握不足。

医务人员健康越来越得到国家、社会、医院及医务人员本人的重视,通过国家、医院及本人的共同努力,建立有效的医务人员健康支持体系,规范地开展医务人员健康促进支持体系。

参考文献

[1] 吴晓英,聂利,宋敏. 813 名医院职工体检结果分析及干

(上接第 1662 页)

- [2] 李洋,郭思佳,姜乃浒,等. 患者安全文化与安全绩效相关性问卷的编制[J]. 中国医院管理,2015,35(1):48-50.
- [3] 孟娣娟,绳宇. 患者安全文化及其在护理管理中的应用[J]. 中华护理杂志,2007,42(10):942-945.
- [4] Jia P,Zhang L,Mao X,et al. Fostering patient safety culture in hospital to improve health service:hospital survey on patient safety culture[J]. J Int Soc Pharmacoecon Outcomes Res,2014,17(7):796-797.
- [5] 李漓,刘雪琴. 护理人员对医院患者安全文化的评估分析[J]. 中华护理杂志,2009,44(4):304-307.
- [6] 沈贻萍,胡晓昀,王燕,等. 二、三级医院护理安全文化现状的比较[J]. 解放军护理杂志,2009,26(15):30-32,40.
- [7] 向家良,刘可,尤黎明,等. 广州市三级甲等综合医院护士对患者安全文化现状的认知调查[J]. 护理管理杂志,2012,12(6):392-394.
- [8] 杨伟,潘颖丽. 沈阳市三级甲等医院护士对患者安全文化认知现状的调查研究[J]. 护理研究,2015,29(13):1650-1653,1654.

预措施[J]. 中国当代医药,2015,8(14):145-147.

- [2] 钟毓瑜,潘妹霞,余新立. 医务人员亚健康状况及影响因素分析[J]. 国际医药卫生导报,2006,12(17):182-184.
- [3] 刘波,冯泽永,吴小红. 重庆市三级甲等医院临床医生健康现状及其影响因素分析[J]. 环境与职业医学,2009,26(1):74-77.
- [4] 常渭琴,赵军虎,孙媛媛. 某高校教职工代谢性疾病患病情况分析[J]. 保健医学研究与实践,2015,12(6):23-26.
- [5] Alexander NM,Nishimoto M. Protein-linked iodotyrosines in serum after topical application of povidone-iodine (Betadine) [J]. J Clin Endocrinol Metab,1981,53(1):105-108.
- [6] 张宁. 不同职业健康体检人群主要慢性病检出现状的分析[D]. 大连:大连医科大学,2010.
- [7] Greenspan FS,Gardner DG. Basic and clinical endocrinology(sisth edition) [M]. New York: Mcgraw-Him, 2001: 16.
- [8] 李长玉,丛晋. 吃碘盐过量可引发甲状腺结节[J]. 保健医苑,2010,9(7):20-21.
- [9] 张艳云. 对体检女性乳腺增生患者的健康教育[J]. 实用心脑血管病杂志,2010,18(9):1360-1361.
- [10] 赵全敏,张文静,钟晓辉. 门诊对乳腺增生症的健康教育[J]. 贵阳中医学院学报,2009,31(2):76-76.
- [11] Denton M,Zeytinoglu IU,Davies S,et al. Job stressand job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring[J]. Int J Health Serv,2002,32(2):327-357.

(收稿日期:2016-11-27 修回日期:2017-02-04)

- [9] 许乐,姜贺. 临床护理人员安全文化的现状与对策[J]. 护理学报,2011,18(7):40-43.
- [10] Cheyne A,Tomás J M,Oliver A. Multilevel models in the explanation of the relationship between safety climate and safe behavior[J]. Sanid Milit Rev,2013,16(16):E54.
- [11] 张琼,张际,刘玲,等. 某医院员工患者安全文化现状的评估及分析[J]. 解放军护理杂志,2015,32(14):49-52.
- [12] You LM,Aiken LH,Sloane DM,et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe[J]. Int J Nurs Stud,2013,50(2):154-161.
- [13] Mcgahan M,Kucharski G,Coyer F. Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit:a literature review[J]. Aust Crit Care, 2012,25(2):64-77.
- [14] 徐建,张洁,鲁剑萍,等. 医务人员患者安全文化认知现状调查与分析[J]. 中国医院管理,2013,33(10):19-21.

(收稿日期:2016-12-19 修回日期:2017-02-11)