

本文引用格式:崔伟伟,刘婷婷,鲁方方.护士长安全管理水平与儿科护士护理缺失的相关性及其作用[J].安徽医学,2023,44(5):603-606.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.025

护士长安全管理水平与儿科护士护理缺失的相关性及其作用

崔伟伟 刘婷婷 鲁方方

[摘要] 目的 调查护士长安全管理水平与护士护理缺失的相关性,并探讨其对护理缺失的作用。方法 采用横断面调查法,以方便抽样法于2021年6~7月选取河南省2所三级甲等医院286名儿科护士为研究对象,采用一般资料调查表、基于控制和承诺的安全管理量表(CCSM)、护理缺失量表进行调查。Pearson相关性分析护士长安全管理水平与护理缺失的相关性,采用分层回归分析护士长安全管理水平对护理缺失的作用。结果 共发放问卷300份,回收有效问卷286份,有效回收率95.3%。CCSM总分为(92.69±17.98)分,护理缺失量表总分为(95.96±10.81)分。Pearson相关分析结果显示,CCSM总分和护理缺失评分呈正相关($r=0.436$, $P<0.05$)。分层回归分析结果显示,工作年限、职称、每周工作时间、强调安全规则和法规的重要性和表现角色安全规范行为对护理缺失具有预测作用。结论 基于控制和承诺的安全管理与护理缺失呈正相关,护士长安全管理水平的提升可减少儿科护士护理缺失的发生。

[关键词] 护士长;安全管理量表;护理缺失量表;儿科,护士
doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.05.025

护理缺失是护士为患者提供护理服务部分或全部未落实或延迟执行,直接影响护理服务质量和患者安全^[1]。大量研究^[2-3]表明,护理行为的缺失会降低护理服务质量,影响患者治疗和康复效果,导致患者不良结局,也是造成医患纠纷的重要原因。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》^[4]中指出将“规范行为,保障安全”作为四项基本原则之一,护理管理者可以通过改革创新提升护理安全管理的规范化、精细化以及科学化水平。护士长作为临床护士和患者的直接接触者,在构建科室安全氛围、提高护士服务质量、改善患者结局等方面起重要作用^[5]。护士长的安全管理水平不仅直接关系护士对患者安全的认知,也是减少护理不良事件,确保患者安全的强大保障^[6]。本研究旨在分析护士长安全管理水平对儿科护士护理缺失行为的影响及两者相关性,为促进患儿安全提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年6~7月,采用便利抽样法选取河南省2所三级甲等医院286名儿科护士为研究对象。纳入标准:①持有护士执业资格证书;②从事儿科护理工作1年以上;③自愿参加本研究。排除标准:①进修护士、实习护士;②护士长;③调查期间不在岗的护士,包括出差、学习、休假者。286名护士中,男性7

名,女性279名;年龄20~50岁,其中20~29岁189名,30~39岁67名,>40岁30名;工作年限:<5年132名,5~10年81名,>10年73名;职称:护士98名,护师111名,主管护师及以上77名;学历:大专及以下89名,本科194名,硕士及以上3名;聘用方式:在编67名,合同219名;婚姻状况:已婚177名,单身(未婚/离异/丧偶)109名;排班情况:白班38人,倒班248人;每周工作时间:<40h46名,40~60h222名,>60h18名。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 研究者取得2所医院护理部和护士长同意后通过问卷星统一发放问卷,由研究者在问卷说明中解释研究目的、相关概念、内容、填表方法及注意事项,并采用统一的指导语指导研究对象填写问卷。问卷均采用不记名的方式填写,对问卷中年龄、工作年限等设置最大字符数(避免出现工龄大于年龄的情况)、限用一部手机只能作答1次、填写无漏项后方能提交,保证问卷完整有效。根据研究中样本量应为变量的5~10倍的原则,本研究至少需要165~330个研究对象,考虑20%的样本流失率,研究对象应为198~396个,本研究发放问卷300份,回收有效问卷286份,有效回收率为95.3%。

1.2.2 调查工具 ①一般资料问卷:由研究者自行编

制,包括性别、年龄、工作年限、职称、学历、聘用方式、婚姻状况、排班情况、每周工作时长;②基于控制和承诺的安全管理量表(concom safety management scale, CCSM):由 Carien 等^[7]编制,杨淑娴等^[8]翻译并修订为中文版用于评价护士长安全管理水平和科学管理方法的实践状况。中文版量表共 31 个条目,5 个维度,分别为强调安全规则和法规的重要性(7 个条目)、监督遵守情况(3 个条目)、表现角色安全规范行为(10 个条目)、建立安全意识(6 个条目)、表现安全承诺(5 个维度)。采用 Likert 5 级评分法,总分范围 31~155 分,得分越高,说明护士长安全管理水平越高。中文版总量表 Cronbach's α 系数是 0.976,在本研究中 Cronbach's α 系数是 0.873;③护理缺失量表评分:由者 Kalisch 等^[9]编制,司菲等^[10]汉化,量表共 24 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“总是遗漏”到“从未遗漏”5 个等级分别赋予 1~5 分,总分范围 24~120 分,得分越高,说明护理缺失情况越少。量表 Cronbach's α 系数 0.924,在本研究中 Cronbach's α 系数是 0.846。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 进行统计分析。正态分布计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析。计数资料用频数或百分比表示。采用 Pearson 相关分析护士长安全管理水平和护理缺失的相关性,采用分层回归分析护士长安全管理水平对护士护理缺失行为的作用。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CCSM 和护理缺失量表得分 CCSM 总分为 (92.69 ± 17.98) 分,条目均分为 (2.99 ± 0.58) 分;护理缺失量表总分为 (95.96 ± 10.81) 分,条目均分为 (3.99 ± 0.54) 分。见表 1。

表 1 CCSM 和护理缺失量表得分($n=286$,分)

项目	得分范围	得分	条目均分
CCSM 总分	31 ~ 155	92.69 ± 17.98	2.99 ± 0.58
强调安全规则和法规的重要性	7 ~ 35	21.63 ± 4.13	3.09 ± 0.59
监督遵守情况	3 ~ 15	9.69 ± 1.71	3.23 ± 0.57
表现角色安全规范行为	10 ~ 50	27.80 ± 5.30	2.78 ± 0.53
建立安全意识	6 ~ 30	18.06 ± 3.72	3.01 ± 0.62
表现安全承诺	5 ~ 25	14.65 ± 2.85	2.93 ± 0.57
护理缺失量表总分	24 ~ 120	95.96 ± 10.81	3.99 ± 0.54

注:CCSM 为安全管理量表评分。

2.2 CCSM 和护理缺失的相关性 以护理缺失总分作为横坐标,CCSM 总分作为纵坐标绘制散点图,Pearson 相关分析结果显示,CCSM 总分和护理缺失量表评分呈正相关($r=0.436, P < 0.05$)。见图 1。

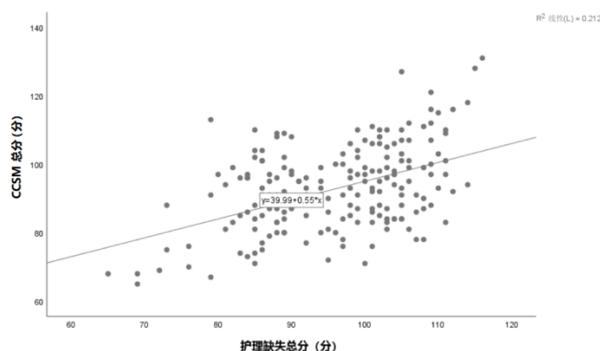


图 1 护理缺失和护士长安全管理水平的相关性($n=286$)

2.3 护士长安全管理水平对护士护理缺失行为的作用 以护理缺失总分作为因变量,将工作年限、职称、每周工作时间、强调安全规则和法规的重要性、表现角色安全规范行为作为自变量进行分层回归分析[赋值:年龄(20~29=1;30~39=2;40~50=3)、工作年限(<5年=1;5年~2;≥10年=3)、职称(护士=1;护师=2;主管护师及以上=3)、每周工作时间(<40h=1;40h~2;≥60h=3)],均以第一类为参照,强调安全规则和法规的重要性、表现角色安全规范行为以原始得分代入。第 1 层纳入一般资料,第 2 层纳入基于控制和承诺安全管理量表 5 个维度,分析结果显示:工作年限、职称、每周工作时间、强调安全规则和法规的重要性和表现角色安全规范行为对护理缺失具有预测作用。见表 2。

3 讨论

安全是一切护理活动的最基本目标,是评价护理服务质量的重要指标,护士长安全管理水平不仅关系着科室安全氛围的构建,也是减少护理差错和医疗纠纷,保障患者安全的关键环节^[11]。本研究基于控制和承诺的安全管理量表总分为 (92.69 ± 17.98) 分,护理缺失量表总分为 (95.96 ± 10.81) 分,与张曦等^[12]调查结果相比,护理缺失情况略多。提示护士感知到护士长的安全管理水平主要体现在护士长对安全规章制度的重视程度,以及对护士遵守安全规则和程序的监督上。但护士长还应加强自身在安全规范行为中的角色,在安全问题上做到言行一致,遵守安全协议,鼓励护士表达改善患者安全的想法和建议。Maltser 等^[13]、James^[14]研究指出,护士长作为与临床护士接触最为密切的管理者,在构建安全氛围、促进患者安全、改善患者结局等方面起重要作用。护士长应注重自身安全管理水平的提高,为护士树立榜样,从自身做起,严格遵守各项安全规则和程序,总结护理差错事故,规范进行安全

表 2 护士长安全管理水平对护士护理缺失行为的作用

变量	标准误差	回归系数	t 值	P 值	R ²	ΔR ²	ΔF	P 值
第一层								
常数项	0.502		13.465	<0.001	0.173		4.809	<0.001
工作年限	0.681	0.341	4.685	0.001				
职称	0.374	0.217	5.957	<0.001				
每周工作时间	0.941	0.516	6.584	<0.001				
第二层								
常数项	0.519		4.478	0.003	0.358	0.185	5.299	<0.001
强调安全规则和法规的重要性	0.673	0.353	4.961	<0.001				
表现角色安全规范行为	0.921	0.674	5.784	<0.001				

注:R²为决定系数;ΔR²为R²的变化量;ΔF为F值的变化量。

管理^[15]。

频繁出现的护理缺失严重影响护理质量和患者安全,是护患纠纷的重要原因,重视护理缺失现象,规范护理行为,通过专业、安全、高水平的护理服务,保障患者安全,优化患者就医体验是护理工作的重要任务^[16-17]。本研究相关分析结果显示,护士长控制和承诺的安全管理水平与护理缺失呈正相关,即护士长的安全管理水平越高,护理缺失的行为越少。分层回归分析结果显示,工作年限、职称、每周工作时间、强调安全规则和法规的重要性的表现角色安全规范行为对护理缺失具有预测作用。在工作年限方面,不同工作年限的护士护理工作感受可能存在不同,低年资护士护理缺失发生情况明显高于高年资护士,这与 Kim 等^[18]研究结果一致。这可能与低年资护士缺乏相关知识、对护理缺失的危害未深入了解相关。具有不同职称的护士理论水平、临床经验以及相关护理专业知识存在差异,因此会影响护理服务质量。主管护师是护理工作的主力人群,同时还兼任教学等工作任务,压力大、工作负荷较高。在每周工作时间方面,工作时间越长导致护理缺失发生率越高,这意味着过多占用休息时间让护士从事高体力和高脑力劳动,长期处于高工作量状态,护士情绪状态受到影响,进而影响护理服务质量。研究^[19]表明,当护士休息时间剥夺严重,情绪状况也会随之恶化,更容易发生护理差错。

本研究结果显示,将护士长安全管理水平加入自变量后,影响因素共解释护理缺失程度 35.8% 的变异,护士长安全管理水平对护理缺失具有正向预测作用。Lee 等^[20]研究指出,护士长的管理水平、信息传递等因素对护士提高患者安全认知和安全护理行为中起重要作用。护士长对安全规则和程序的重视程度越高,对护士护理服务越密切监督,从自身做起规范安全行为,鼓励护士主动改善患者安全,减少护理缺失行为,越能提高护理服务质量和安全。鉴于此,建议医院管理者通过充分、合理地配置护理人力资源,改善护士工作环

境,保障护理质量和患儿安全;建议护理管理者动态配置护理人员,提供学习机会加强儿科护理评估及护理计划及专业技能的培训,不断提高儿科护士护理能力和主动性,减少护理缺失的发生,提高护理质量。

综上所述,基于控制和承诺的安全管理与护理缺失呈正相关,护士长安全管理水平的提升可减少儿科护士护理缺失的发生。本研究仅选取河南省 2 所三级甲等医院儿科护士作为研究对象,存在局限性,有待于扩大研究对象进行大样本、多中心研究,进一步探讨。

参考文献

- [1] BASSI E, TARTAGLINI D, PALESE A. Missed nursing care terminologies, theoretical concepts and measurement instruments: a literature review[J]. Assist Infirm Ric, 2018, 37(1): 12-24.
- [2] BRAGADOTTIR H, KALISCH B J, TRYGGVADOTTIR G B. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(11/12):1524-1534.
- [3] VALLES J H, MONSIVAIS M G, GUZMÁN M G, et al. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers [J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2016, 21(24): e2817.
- [4] 国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016-2020年) [J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 1-5.
- [5] MURRAY M, SUNDIN D, COPE V. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(5/6):1287-1293.
- [6] ZOHAR D, WERBER Y T, MAROM R, et al. Modifying head nurse messages during daily conversations as leverage for safety climate improvement: a randomised field experiment[J]. BMJ Qual Saf, 2017, 26(8):653-662.
- [7] CARIEN W, MATHILDE M H, JEROEN D H, et al. The con-com safety management scale: developing and testing a measurement instrument for control-based and commitment-based safety management approaches in hospitals[J]. BMJ Qual Saf, 2018, 27(10):807-817.

- [8] 杨淑娟,杨辉.基于控制和承诺的安全管理量表的跨文化调试与信效度评价[J].护理研究,2020,34(9):1542-1545.
- [9] KALISCH B J, WILLIAMS R A. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care[J]. J Nurs Adm, 2009, 39(5):211-219.
- [10] 司菲,钱志刚.护理缺失量表的汉化及信效度检测[J].齐鲁护理杂志,2017,23(24):32-35.
- [11] LIEVENS I, VLERICK P. Transformational leadership and safety performance among nurses: the mediating role of knowledge-related job characteristics[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(3):651-661.
- [12] 张曦,杜雪,王学兰,等.宁夏肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2020,35(10):70-72.
- [13] MALTZER S, CRISTIAN A, SILVER J K, et al. A focused review of safety considerations in cancer rehabilitation[J]. PM R, 2017, 9(9S2): S415-S428.
- [14] JAMES T A, GOEDDE M, BERTSCH T, et al. Advancing the future of patient safety in oncology: implications of patient safety education on cancer care delivery[J]. J Cancer Educ, 2016, 31(3):488-492.
- [15] SÉBASTIEN S. Training for nursing assessment[J]. Rev Infirm, 2013 (194):51-52.
- [16] KALISCH B J, XIE B. Errors of omission: missed nursing care [J]. West J Nurs Res, 2014, 36(7):875-890.
- [17] GRIFFITHS P, RECIO-SAUCEDO A, DALL'ORA C, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review[J]. J Adv Nurs, 2018, 74(7):1474-1487.
- [18] KIM K J, YOO M S, SEO E J. Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea[J]. Asian Nurs Res, 2018, 12 (2) : 121-126.
- [19] 刘方,于素贞,辛庆锋.睡眠剥夺对夜班护士睡眠质量、情绪状态及护理差错的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(17):4.
- [20] LEE S, PHAN P H, DORMAN T, et al. Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture[J]. BMC Health Serv Res, 2016, 16(1):254.

(2022-06-30收稿)

(本文编校:刘菲,胡欣)