



# 医护人员为患者安全发声行为的研究进展及启示<sup>\*</sup>

——谢鑫华<sup>1</sup> 王芳<sup>2\*</sup> 周想玲<sup>3</sup> 汤佳洁<sup>1</sup> 张驰<sup>4</sup> 甄永祺<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的 探讨医护人员为患者安全发声的研究进展,为促进我国患者安全发声行为研究提供依据。方法

检索国内外相关文献,分析并总结医护人员为患者安全发声的定义、评估工具和影响因素。结果 为患者安全发声评估工具主要包括为患者安全发声问卷、员工建言行为量表、建言效能感量表和安全沉默动机测量量表,各工具均采用自评方式,内容各有侧重;为患者安全发声行为的影响因素分为促进因素和阻碍因素。结论 需开发适合我国国情的为患者安全发声评估工具,且需加强管理者支持,营造为患者安全发声的良好氛围,开展沟通技能相关培训,正向激励医护人员为患者安全发声的行为。

**【关键词】** 患者安全;为患者安全发声;医护人员

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Research Progress and Implication of Medical Staff Speaking up Behavior for Patient Safety/XIE Xinhua, WANG Fang, ZHOU Xianling, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(9): 01-05, 23

**Abstract** **Objective** To explore the research progress of medical staff speaking up for patient safety and provide evidence for promoting speaking up behaviour for patient safety in China. **Methods** Relevant literature were searched to analyze and summarize the definition, assessment tools and influencing factors of medical staffs speaking up for patient safety. **Results** The tools for assessing speaking up for patient safety included the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire, the Staff Advocacy Behaviour Scale, the Advocacy Efficacy Scale, and the Safety Silence Motives Measure Scale, which were self-assessed and focused on their own content. The factors affecting speaking up for patient safety were classified as facilitators and impediments. **Conclusion** It is necessary to develop an assessment tool of speaking up for patient safety that is suitable for China's national conditions, strengthen the support of managers, create a good atmosphere for speaking up for patient safety, carry out communication skills training, and positively motivate the speaking up behavior of medical staff for patient safety.

**Key words** Patient Safety; Speaking up for Patient Safety; Medical Staff

**First-author's address** School of Nursing, Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui, 233030, China

患者安全在医疗保健服务中至关重要<sup>[1-2]</sup>。患者安全工作的重点是减少医疗护理过程中发生的可预防的不良事件和医疗差错<sup>[3]</sup>。有效沟通是控制此类错误的方法之一<sup>[4-5]</sup>。2019年,世界卫生组织将每年9月17日定为“世界患者安全

日”,并确定首个患者安全日主题是“为患者安全发声”<sup>[6]</sup>。发声被认为是重要的患者安全行为<sup>[7]</sup>,有助于拦截错误,排除系统故障,对跨专业团队合作产生积极影响<sup>[8]</sup>,并能够促进改善医疗质量<sup>[9-10]</sup>。

近年来,人们对为患者安全发

声问题的关注度日益提升<sup>[11]</sup>。国外为患者安全发声研究较多,内容包括医护人员为患者安全发声的现状、评估工具、影响因素分析及干预措施等。国内相关研究较少,医院管理者尚未重视医护人员为患者安全发声行为的评估和干预,且对为

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.9.01

\* 基金项目:东部战区总医院院管课题(编号:22HLZX14)

谢鑫华<sup>1</sup> 王芳<sup>2\*</sup> 周想玲<sup>3</sup> 汤佳洁<sup>1</sup> 张驰<sup>4</sup> 甄永祺<sup>2</sup> 通信作者:王芳

1 蚌埠医科大学护理学院 安徽 蚌埠 233030 2 东部战区总医院(南京大学医学院附属金陵医院)秦淮院区 江苏 南京 210001

3 南京中医药大学护理学院 江苏 南京 210023 4 南京大学医学院 江苏 南京 210093

患者安全发声缺乏系统认识。基于此,本研究对医护人员为患者安全发声的定义、评估工具和影响因素进行总结,提出启示建议,以期为国内相关研究发展提供参考。

## 1 研究方法

### 1.1 文献检索策略

以“医务人员/护士/医生/医疗保健工作者/工作人员/员工/工作/医疗/医院”“为患者安全发声/建言行为”“患者安全”为中文检索词,“health care professional/health care provider/nurse/nursing/clinician”“speaking up/ voice”“patient safety”为英文检索词,在 PubMed、Web of Science、CINAHL、Scopus、Embase、中国知网、万方、中国生物医学文献数据库、维普等中英文数据库检索相关文献,检索时限为建库至2024年4月。

### 1.2 文献纳入和排除标准

纳入标准:(1)国内外公开发表的关于医护人员为患者安全发声的相关文献;(2)原始文献及综述文献;(3)可获得全文的文献。排除标准:(1)重复文献;(2)科普、学位论文、会议报告、论文集类文献。

### 1.3 文献筛选及分析

由课题组两名成员独立筛选文献,使用 NoteExpress 软件整理和去重;文献筛选首先阅读文题,排除明显不相关的文献后,进一步阅读摘要和全文,以确定最终是否纳入。如遇分歧,则通过讨论或者咨询第3名成员协助判断。最终共纳入174篇文献,其中英文文献168篇,中文文献6篇。对纳入文献的定义、评估工具和影响因素进

行分析和总结。

## 2 结果

### 2.1 为患者安全发声的定义

“发声”源于 Curtin IH<sup>[11]</sup>提出的“人类倡导者”概念,随后发展为以患者安全为重点的倡导模式。21世纪初,医疗保健行业对倡导和问责的态度发生了根本性转变,医护人员在实践中扮演了更加自主的角色。这使之能够表达关切,倡导患者安全<sup>[12]</sup>。医护人员之间有效、及时的沟通被认为是预防医疗差错和保障患者安全的必要条件<sup>[13]</sup>。许多患者安全研究中都提到了“发声”,但“为患者安全发声”没有明确的定义。Sayre MM 等<sup>[14]</sup>将“为患者安全发声”定义为:医护人员发现可能影响患者安全的问题,并通过自己的声音向有能力解决该问题的人提出建议。美国和瑞士发表的研究中经常使用“发声”一词,其定义为“通过与上司或同事讨论问题,提出解决方案,寻求外部机构的帮助,从而积极地改善工作条件”<sup>[13]</sup>。“为患者安全发声”最广泛的定义是 Leonard M 等<sup>[15]</sup>提出的“医疗保健专业人员在识别出医疗风险或缺陷行为后,出于患者安全的考量提出担忧并进行沟通”,这些行为包括漏诊、临床判断失误、违反规则以及未遵循标准化流程等。为患者安全发声已被公认为是患者安全结果的重要预测因素<sup>[16]</sup>。人们普遍认为,医护人员应该为患者安全发声,对医疗护理方面的不安全行为提出质疑<sup>[17]</sup>。

### 2.2 为患者安全发声行为评估工具

#### 2.2.1 为患者安全发声问卷

Richard A 等<sup>[18]</sup>于2017年开发为患

者安全发声问卷(Speaking Up About Patient Safety Questionnaire, SUPS-Q),用于评估发声行为、发声障碍、发声氛围和预期发声行为,共32个条目。(1)发声行为。包括感知关注频率、沉默频率、发声频率等11个条目,采用1分(从未)至5分(非常常见)Likert 5级评分法,得分越高,表示医护人员发声或沉默的频率越高;(2)发声障碍。包括阻碍医护人员发声的因素,共6个条目;(3)发声氛围。包括心理安全、环境、放弃发声等11个条目,采用1分(完全不同意)至7分(完全同意)Likert 7级评分法,心理安全和环境得分越高,表示发声氛围越好,放弃发声得分越高,表示医护人员越不愿意发声,安全文化越差;(4)预期发声行为。共4个条目,采用 Likert 7级评分法,得分越高,表示发声行为为越好。

该问卷各部分 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73~0.85,有德语、法语、意大利语、韩语等版本,在国外应用较为广泛。Kim ARJ 等<sup>[19]</sup>将该问卷应用于马来西亚一家医院43个科室的患者安全研究中,结果显示,该问卷可以有效评估医护人员为患者安全发声行为水平,客观反映医护人员的心理安全水平和医院发声氛围。该问卷也应用于精神病医院,研究<sup>[20]</sup>发现,精神病医院容易发生患者安全问题。Niederhauser A 等<sup>[21]</sup>对5家康复医院进行调查发现,康复诊所医护人员也经常察觉到患者安全问题。因此,未来可以考虑汉化此类量表,有针对性地测量国内医护人员为患者安全发声行为的水平。

#### 2.2.2 员工建言行为量表

员工建言行为量表由 Liang J 等<sup>[22]</sup>于2012年编制,用于测量员工对其促

进性和禁止性声音行为的评价,共2个维度10个条目,采用1分(非常不同意)至5分(非常同意)Likert 5级评分法。该量表在以往的研究中显示出良好的心理测量特性<sup>[22]</sup>。促进性声音维度和禁止性声音维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.87和0.86。量表平均得分越高,表明促进性声音和禁止性声音的程度越高。肖景芳等<sup>[23]</sup>采用员工建言行为量表分析护士建言行为,结果显示,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.927,信度良好,能够有效反映护士的建言行为,并根据不同类别的特征及影响因素,对护士建言行为进行干预。Lee SE等<sup>[10]</sup>采用该量表统计发现,建言行为与患者安全文化存在正相关,因此,医院和科室要营造支持性的发声环境。

**2.2.3 建言效能感量表** 建言效能感量表由段锦云等<sup>[24]</sup>于2012年编制,用于测量员工的建言效能感水平。该量表共7个条目,采用1分(很没信心)至5分(很有信心)Likert 5级评分法,总分7分~35分。得分越高,表明员工建言效能感程度越高。该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.88,信度良好。王芳等<sup>[25]</sup>采用该量表分析了护士创新行为、包容型领导与护士建言效能感三者之间的相关性,有效反映了护士建言效能感现状。

**2.2.4 安全沉默动机测量量表** Manapragada A等<sup>[26]</sup>在2016年研制了安全沉默动机测量量表(Safety Silence Motives Measure, SSMM),用于衡量组织安全沉默动机,并将安全沉默动机定义为不谈论工作场所发生安全问题的根本原因。SSMM的最终版本包含17个条目,分为4个分量表,反映了安全沉默背后的不同动机。基于关系的安全沉默分量表包括5个条目,基于氛围的安全沉默分量表包括6个条

目,基于问题的安全沉默分量表包括3个条目,基于工作的安全沉默分量表包括3个条目。所有条目均采用1分(非常同意)至5分(非常不同意)Likert 5级评分法进行测量,分数越高,表明在安全问题上保持沉默的动机越大。各分量表Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.95、0.92、0.89和0.90。目前,该量表暂未见应用于护理领域的研究,可进一步验证该量表在护理领域中的适用性。

### 2.3 为患者安全发声行为评估工具比较

对4种测量工具进行比较,见表1。(1)基本情况。大多数量表评估方法都是自评,从工具适用性方面来看,员工建言行为量表和建言效能感量表通用性更强,SUPS-Q涵盖内容更为具体,针对性更强;从心理测量学角度来看,大部分测评工具都具备较好的信效度,但SSMM的信效度还需在不同环境和护士人群中进一步验证。(2)应用情况。国外目前对于为患者安全发声大多采用普适性量表,因为其应用范围更加广泛,且有良好的信效度。SSMM在国内尚未得到广泛应用,未来应开展多中心大样本研究来验证其有效性。国内缺乏针对医

护人员的为患者安全发声量表,因此,需编制符合我国国情的量表。

### 2.4 为患者安全发声行为影响因素

**2.4.1 促进因素** 有研究<sup>[1,16,27-28]</sup>表明,影响医护人员为患者安全发声意愿的主要因素包括个人、组织两方面。(1)安全文化。安全文化是为患者安全发声的重要动力<sup>[27]</sup>。Seo JK等<sup>[16]</sup>研究表明,当医院管理层强调患者安全并提供必要的资源时,医护人员会更加积极地感知到医院的安全文化氛围,从而增强发声行为。(2)管理者支持。管理者支持对医护人员为患者安全发声行为有重要意义<sup>[16]</sup>。有研究<sup>[27]</sup>指出,管理者愿意听取医护人员的意见并积极采纳,这有利于医护人员表达其想法。(3)个人因素。医护人员的性格、沟通技巧、专业知识以及对工作的满意度都会影响其发声。有护士表示,发声是改善患者安全的关键行为<sup>[27]</sup>,即使具有挑战性,但仍然要努力为患者安全发声<sup>[14]</sup>。(4)团队关系。研究<sup>[29]</sup>表明,积极的合作关系和团队信任会影响发声的意愿;与医生合作密切的护士会更愿意为患者安全发表意见,此外,医护人员对团队越信任,越容易表达其担忧和意见。当医护人员与管理者建立相互信任的关系后,更愿意为

表1 医护人员为患者安全发声测量工具的比较

量表	编制人	开发时间/年	优点	缺点
SUPS-Q <sup>[18]</sup>	Richard A等	2017	适用于所有医务人员;能够系统地评估医务人员为患者安全发声的程度;内容较全面;国外使用广泛	缺少理论指导;评分方式较复杂;问卷为医护人员的主观想法,可能会与实际有所偏差
员工建言行为量表 <sup>[22]</sup>	Liang J等	2012	该量表的开发和使用具有开创性;在各个领域应用广泛;条目简短易懂;具有一定的本土化特色	普适性量表,缺乏针对性;未涉及整体安全环境,评估内容可能欠全面
建言效能感量表 <sup>[24]</sup>	段锦云等	2012	具有较高的文化适应性;良好的信效度;该量表更侧重于员工自身效能感	普适性量表,缺乏针对性;护士群体应用较少
SSMM <sup>[26]</sup>	Manapragada A等	2016	该量表侧重于安全沉默背后的不同动机	原量表仅为一个试点研究,未报道重测信度;在护理领域尚未得到充分应用,量表的可靠性和适用性需大样本检验

患者安全发声<sup>[30]</sup>。

#### 2.4.2 阻碍因素 有研究<sup>[27,29,31-32]</sup>

表明,等级制度和权力差异、资历和单位任期、人际关系等,都有可能阻碍医护人员为患者安全发声。(1)等级制度和权力差异。医疗保健组织具有自上而下的层次结构,导致存在权力差异,层级较低的员工长期存在恐惧心理<sup>[32]</sup>,这会使团队出现无效沟通,导致医护人员普遍不愿意发声<sup>[27]</sup>。(2)资历和单位任期。在医护人员之间的交流中,资历是影响发声的抑制因素<sup>[7]</sup>。如新入职医护人员对科室不熟悉,与同事和管理者尚未建立良好的工作关系<sup>[1]</sup>,往往会保持沉默。(3)人际关系。医护人员存在与同事和患者的人际关系,由于担心发声会成为麻烦制造者<sup>[28]</sup>,因此在发声时会较为谨慎,这阻碍了护士表达对患者安全的担忧和建议<sup>[33]</sup>。

## 3 启示与建议

### 3.1 开发本土化评估工具

目前,我国医护人员为患者安全发声测量工具绝大多数来自国外,且有些量表较为久远,可能不适用于当前环境。同时,由于国情体制等存在差异,建议未来加入质性研究,在整合为患者安全发声影响因素基础上,提取国内外为患者安全发声的共性因素,并以我国医护人员为研究对象,开发适合我国国情的为患者安全发声评估工具。由于为患者安全发声评估工具多为自评,在未来评估医护人员为患者安全发声行为时,可以同时收集医护人员的客观资料和主观资料,从医护人员和管理者共同视角下判断医护人员的发声情况,使评估工具更加客观、科学,评估结果更加全面、真实。

### 3.2 营造为患者安全发声的良好氛围

近年来,国家卫生健康委相继发布《患者安全专项行动方案(2023—2025年)》《国家医疗质量安全改进目标》,都强调了患者安全管理工作的重要性<sup>[34]</sup>。有研究<sup>[10]</sup>指出,积极的患者安全文化,能够增加不良事件的报告数量,提高医护人员发声的主动性。医院管理者的支持对医护人员为患者安全发声也至关重要。研究<sup>[35]</sup>表明,护士长对护士支持程度越高,护士在工作中选择沉默的可能性越小。当医院管理者重视患者安全并支持医护人员报告错误时,医护人员更有可能提出建设性建议<sup>[10]</sup>。因此,管理者要充分认识到为患者安全发声的重要性,建立针对医护人员的发声系统和非惩罚性制度,给予其更多的发言权,营造良好的安全文化氛围。此外,由于为患者安全发声和患者安全文化均来自西方国家,建议未来加强我国对其概念和相关性的研究。

### 3.3 开展相关教育培训

开展患者安全培训可以提高医护人员个人技能<sup>[36]</sup>,促进医护人员为患者安全发声。目前,我国医护人员发声行为整体水平偏低<sup>[37]</sup>,沉默发生率较高<sup>[35]</sup>。英国为培训新入职医护人员开展了模拟训练营,在模拟场景中进行发声行为的教学课程,使新入职人员人际关系和沟通能力都得到了显著提升<sup>[38]</sup>。美国学者通过设置案例场景对医学生进行患者安全发声培训,提高了学生识别潜在错误的能力和沟通技巧<sup>[39]</sup>。目前,尚未见我国关于为患者安全发声培训的相关报道。因此,建议:医学院校要结合临床案例开展为患者安全发声教育课程,通过反映多样化和复杂化的临床情况,提高学生的沟通技巧;医疗机构应加强为

患者安全发声的培训,根据医护人员的专业知识和属性制订合理的培训计划,提高医护人员沟通的技巧、信心和责任感;也有必要对管理人员进行领导力培训,有效的领导能够促使医护人员为患者安全发声。因此,制订和实施所有组织成员的多阶段教育计划,有利于医疗专业人员之间持续互动,形成积极的反馈循环,最终提高患者安全质量。

### 3.4 关注影响为患者安全发声行为的社会文化因素

研究<sup>[29]</sup>表明,社会文化特征(主要包括等级制度、资历和集体主义思想)在医护人员为患者安全发声方面起着重要作用。受儒家文化的影响,等级制度和资历思想在大多数东亚地区群体和环境较为常见。因此,科室管理者需要正确处理同事间关系,营造平等、包容的工作环境,尽量减少等级制度及资历对为患者安全发声的影响。另外,关于为患者安全发声的相关文献大多来自西方国家,而东西方国家文化存在差异。因此,未来研究应探讨社会文化因素对医护人员为患者安全发声行为的影响,将其样本、环境和区域从东亚国家扩展到西方国家,以更好地了解不同社会文化背景对为患者安全发声的影响作用;还可开展为患者安全发声的质性研究,为制订医护人员为患者安全发声路径提供参考。

#### 参考文献

- [1] JEONG JH, KIM SS. South Korean nurses' experiences of speaking up for patient safety and incident prevention[J]. *Healthcare*, 2023, 11(12): 1764.
- [2] 丁炎明,李珂,邓俊. 为患者安全发声的影响因素及促进策略的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(7): 974-978.
- [3] 孟娜娜,赵丹娜,王玉,等. 我国医疗安全不良事件研究热点和前沿分析[J].

中国卫生质量管理,2022,29(7):75-79.

[4] MARTINEZ W, LEHMANN LS, THOMAS EJ, et al. Speaking up about traditional and professionalism-related patient safety threats: a national survey of interns and residents[J]. *BMJ Quality & Safety*, 2017, 26(11): 869-880.

[5] TETTEH IK, JONES A, KELLY D, et al. Speaking-up for patient safety: a scoping narrative review of international literature and lessons for radiography in Ghana and other resource-constrained settings[J]. *Radiography*, 2022, 28(4): 919-925.

[6] World Health Organization. World patient safety day 2019[EB/OL]. (2019-05-20) [2023-11-11]. <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>.

[7] HOFFMANN M, SCHWARZ CM, SCHWAPPACH D, et al. Speaking up about patient safety concerns: view of nursing students[J]. *BMC Health Services Research*, 2022, 22(1): 1547.

[8] DINIUS J, PHILIPP R, ERNSTMANN N, et al. Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals: a cross sectional study[J]. *PLoS ONE*, 2020, 15(5): e0233766.

[9] LEE SE, CHOI J, LEE H, et al. Factors influencing nurses' willingness to speak up regarding patient safety in East Asia: a systematic review[J]. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2021, 14: 1053-1063.

[10] LEE SE, DAHINTEN VS, SEO JK, et al. Patient safety culture and speaking up among health care workers[J]. *Asian Nursing Research*, 2023, 17(1): 30-36.

[11] CURTIN IH. The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing[J]. *Advances in Nursing Science*, 1979, 1(3): 1-10.

[12] AHERN K, MCDONALD S. The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2002, 38(3): 303-309.

[13] KANE J, MUNN L, KANE SF, et al. Defining speaking up in the healthcare system: a systematic review[J]. *Journal of*

*General Internal Medicine*, 2023, 38(15): 3406-3413.

[14] SAYRE MM, MCNEESE-SMITH D, PHILLIPS LR, et al. A strategy to improve nurses speaking up and collaborating for patient safety[J]. *The Journal of Nursing Administration*, 2012, 42(10): 458.

[15] LEONARD M, GRAHAM S, BONACUM D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care [J]. *Quality & Safety in Health Care*, 2004, 13(Suppl 1): i85-i90.

[16] SEO JK, LEE SE. Hospital management, supervisor support and nurse speaking-up behaviours: the mediating role of safety culture perception[J]. *Journal of Nursing Management*, 2022, 30(7): 3160-3167.

[17] JACKSON D. When niceness becomes toxic, or, how niceness effectively silences nurses and maintains the status quo in nursing[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2022, 78(10): e113-e114.

[18] RICHARD A, PFEIFFER Y, SCHWAPPACH DDL. Development and psychometric evaluation of the speaking up about patient safety questionnaire[J]. *Journal of Patient Safety*, 2021, 17(7): e599-e606.

[19] KIM ARJ, NISHINO K, BUJANG MA, et al. What inhibits "speaking up" for patient safety among healthcare workers? A cross-sectional study in Malaysia[J]. *Human Resources for Health*, 2024, 22(1): 35.

[20] SCHWAPPACH DLB, NIEDERHAUSER A. Speaking up about patient safety in psychiatric hospitals: a cross-sectional survey study among healthcare staff [J]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2019, 28(6): 1363-1373.

[21] NIEDERHAUSER A, SCHWAPPACH DLB. Speaking up or remaining silent about patient safety concerns in rehabilitation: a cross-sectional survey to assess staff experiences and perceptions[J]. *Health Science Reports*, 2022, 5(3): e631.

[22] LIANG J, FARH CIC, FARH JL. Psychological antecedents of promotive

and prohibitive voice: a two-wave examination[J]. *Academy of Management Journal*, 2012, 55(1): 71-92.

[23] 肖景芳,夏锐南,王 瑞,等. 护士建言行为现状及潜在剖面分析[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(1): 93-99.

[24] 段锦云,魏秋江. 建言效能感结构及其在员工建言行为发生中的作用[J]. *心理学报*, 2012, 44(7): 972-985.

[25] 王 芳,任 静,梁 轶,等. 三级甲等医院护士建言效能感现状及相关因素分析[J]. *军事护理*, 2023, 40(2): 20-23.

[26] MANAPRAGADA A, BRUK-LEE V. Staying silent about safety issues: conceptualizing and measuring safety silence motives[J]. *Accident Analysis & Prevention*, 2016, 91: 144-156.

[27] LEE SE, DAHINTEN VS, JI H, et al. Motivators and inhibitors of nurses' speaking up behaviours: a descriptive qualitative study[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2022, 78(10): 3398-3408.

[28] ABRAMS R, CONOLLY A, ROWLAND E, et al. Speaking up during the COVID-19 pandemic: nurses' experiences of organizational disregard and silence [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2023, 79(6): 2189-2199.

[29] UMOREN R, KIM S, GRAY MM, et al. Interprofessional model on speaking up behaviour in healthcare professionals: a qualitative study[J]. *BMJ Leader*, 2022, 6(1): 15-19.

[30] AHN S, KIM DE. Adaptation and validation of a Korean version of the speaking up about patient safety questionnaire (KSUPS-Q)[J]. *BMC Nursing*, 2024, 23(1): 293.

[31] OKUYAMA A, WAGNER C, BIJNEN B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review[J]. *BMC Health Services Research*, 2014, 14(1): 61.

[32] FAGAN A, LEA J, PARKER V. Conflict, confusion and inconsistencies: pre-registration nursing students' perceptions and experiences of speaking up for patient safety [J]. *Nursing Inquiry*, 2021,

(下转第23页)

HFMEA 模式在麻精药品院内转运管理中的应用与评价[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(22):2574-2578.

[12] 黄小维, 刘平, 柏杨, 等. 利用精益工具提升磁共振检查运行效率[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(1):65-69, 74.

[13] 聂霞霞, 张敏, 胡帆, 等. 浅静脉血管评级在静脉输液穿刺管理中的应用[J]. 护理学报, 2012, 19(11):38-41.

[14] 徐建英, 俞刚, 魏琳琳, 等. 儿科门诊静脉血管分级与护士能级匹配系统的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16):52-55.

[15] HUNTER S, CONSIDINE J, MANIAS E. Nurse management of vasoactive medications in intensive care: a systematic review[J]. Journal of Clinical Nursing, 2019, 29(3-4):381-392.

[16] DENG C, BELLOMO R, MYLES P. Systematic review and meta-analysis of the perioperative use of vasoactive drugs on postoperative outcomes after major abdominal surgery[J]. British Journal of Anaesthesia, 2020, 124(5):513-524.

[17] PRASANNAN, YAMANED,

HARIDASA N, et al. Safety and efficacy of vasopressor administration through midline catheters[J]. Journal of Critical Care, 2021, 61:1-4.

[18] BÆKGAARD ES, MØLLER MH, VESTER ANDERSEN M, et al. Use of vasoactive agents in non-cardiac surgery: protocol for a scoping review[J]. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 2023, 67(1):120-122.

[19] PANCARO C, SHAH N, PASMA W, et al. Risk of major complications after perioperative norepinephrine infusion through peripheral intravenous lines in a multicenter study[J]. Anesthesia & Analgesia, 2020, 131(4):1060-1065.

[20] 尹世玉, 汪晖, 刘于, 等. 基于ADDIE模型的综合医院护士长变革型领导力培训实践[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19):62-65.

[21] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会, 孙红, 郭彩霞, 等. 静脉导管常见并发症临床护理实践指南[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(18):2381-2395.

[22] MARQUESCG, MWEMERASH-

YAKA L, MARTIN K, et al. Utilisation of peripheral vasopressor medications and extravasation events among critically ill patients in Rwanda: a prospective cohort study[J]. African Journal of Emergency Medicine, 2022, 12(2):154-159.

[23] NGUYEN TT, SURREY A, BARMAAN B, et al. Utilization and extravasation of peripheral norepinephrine in the emergency department[J]. The American Journal of Emergency Medicine, 2021, 39:55-59.

[24] 谷艳梅, 张莉莉, 席双梅, 等. AI-DET沟通模式联合心理干预在肝移植术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(12):2286-2288.

通信作者:

彭阿丽:空军军医大学第二附属医院神经内科护士长

E-mail:442118330@qq.com

收稿日期:2023-12-31

修回日期:2024-05-31

责任编辑:吴小红

(上接第5页)

28(1): e12381.

[33] ETCHEGARAY JM, OTTOS-EN MJ, DANCSAK T, et al. Barriers to speaking up about patient safety concerns[J]. Journal of Patient Safety, 2020, 16(4):e230-e234.

[34] 刘彤, 肖明朝, 赵庆华. 国际患者安全发展趋势分析及对我国的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(9):1-5.

[35] 姚鑫, 文司棋, 沈媛媛, 等. 护士组织沉默现状及潜在剖面分析[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(8):921-928.

[36] 张颖嘉, 李跃荣. TeamSTEPS在患者安全中的应用与思考[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(9):30-33.

[37] 龙雨晨, 鲁欣怡, 陈晶. 心理安全感、建言风格对公立医院医生建言行为的影响[J]. 医学与社会, 2024, 37(3):107-113.

[38] GURIS RJD, DUARTE SS, MILLER CR, et al. Training novice anaesthesiology trainees to speak up for patient safety[J]. British Journal of Anaesthesia, 2019, 122(6):767-775.

[39] MCCOY L, LEWIS JH, SIMON

H, et al. Learning to speak up for patient safety: interprofessional scenarios for training future healthcare professionals[J]. Journal of Medical Education and Curricular Development, 2020, 7(6):1-7.

通信作者:

王芳:东部战区总医院(南京大学医学院附属金陵医院)秦淮院区副主任

E-mail:6764069@qq.com

收稿日期:2024-03-29

修回日期:2024-06-20

责任编辑:黄海凤