



# 培训类型对医院患者安全文化水平影响的范围综述<sup>\*</sup>

——周想玲<sup>1</sup> 王芳<sup>2\*</sup> 张驰<sup>3</sup> 董嘉慧<sup>1</sup> 杜力<sup>1</sup> 谢鑫华<sup>4</sup> 甄永祺<sup>2</sup>

**【摘要】** **目的** 对医院患者安全文化培训研究进行范围审查,确定培训类型和内容要素,为医院开展患者安全文化培训提供循证依据。**方法** 检索患者安全文化培训相关文献,对文献进行筛选和质量评价,提取文献核心要素进行分析。**结果** 共纳入13篇文献。培训类型包括自制患者安全文化培训方案、患者安全在线课程、提高医疗质量和患者安全的团队策略和工具包(TeamSTEPPS)、患者安全教程指南等;培训时长分为短期培训和长期培训;培训效果测量工具分为患者安全文化测量、个人能力测量和培训质量测量三类。**结论** 需以患者为中心,根据医院规模和需求选择合适的培训方案,灵活调整培训形式,并结合培训内容选择特异性强的测量工具,以提升培训效果,促进医院患者安全文化建设。

**【关键词】** 患者安全文化;培训;范围综述

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Impact of the Training Type on Patient Safety Culture in Hospital: a Scope Review/ZHOU Xiangling, WANG Fang, ZHANG Chi, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(9): 10-14

**Abstract** **Objective** To conduct a scope review on patient safety culture training in hospital, to identify training types and content elements, and to provide evidence for hospitals to conduct patient safety culture training. **Methods** Literature related to patient safety culture training was retrieved, followed by literature selection and quality evaluation, and core elements of literature were extracted for analysis. **Results** A total of 13 literatures were included. Training types included self-made patient safety training programs, online courses on patient safety, team strategies and tools to enhance performance and patient safety(TeamSTEPPS), and patient safety tutorial guides. The training duration was divided into short-term training and long-term training. Training results measurement tools were divided into three categories: patient safety culture measurement, personal ability measurement and training quality measurement. **Conclusion** It is necessary to take the patient as the center, select the appropriate training program according to the scale and needs of the hospital, flexibly adjust the training form, and select highly specific measurement tool combined with the training content, so as to improve the training effect and promote the construction of patient safety culture in hospital.

**Key words** Patient Safety Culture; Training; Scope Review

**First-author's address** School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210023, China

患者安全是全球卫生关注重点,也是实现全民健康覆盖的重要要素<sup>[1]</sup>。国家卫生健康委办公厅印发的《患者安全专项行动方案(2023-2025年)》<sup>[2]</sup>提出,将构建患者安全文化纳入医院发展建设总体目标。医院安全文化建设是改善患者安全的重要途径之一<sup>[3]</sup>,其具体策

略包括制订安全规章制度、配备医院安全设备、加强安全教育培训等<sup>[4-5]</sup>。其中,有效的教育培训有助于医疗卫生专业人员增强患者安全意识,掌握相关知识和技能,树立正确的态度和价值观,规范医疗行为,从而促进医院患者安全文化水平提升<sup>[6]</sup>。国内外已有研究验证培训对

医院患者安全文化的影响。杨惠等<sup>[7]</sup>研究结果显示,患者安全文化培训可提高新入职护士的患者安全文化感知能力和积极反应率;Verbakel NJ等<sup>[8]</sup>发现,患者安全教育培训对医护人员患者安全文化积极反应率没有显著差异。这两种培训结果的不同可能与国家、干预方法、结

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.9.03

\* 基金项目:东部战区总医院院管课题(编号:22HLZX14)

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

1 南京中医药大学护理学院 江苏 南京 210023 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 南京大学医学院 江苏 南京 210093 4 蚌埠医科大学护理学院 安徽 蚌埠 233030

局指标的不同有关,但培训是否能改善医院患者安全文化水平未见相关报道。因此,本研究综合分析了培训类型对医疗卫生保健人员患者安全文化水平的影响,旨在为医院管理者选择患者安全文化培训方案提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 明确研究问题

(1)医院患者安全文化培训类型及重点培训内容;(2)患者安全文化培训效果。

### 1.2 文献检索

以“护理/护士”“患者安全/安全文化/患者安全文化”“教育/培训/课程”为中文检索词,检索中国知网、万方、中国生物医学文献数据库、维普等数据库;以“nursing/nurse”“patient safety/patient safety culture/safety culture”“education/train/lesson”为英文检索词,检索PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase等数据库。检索时限为建库至2024年6月。

### 1.3 文献筛选

纳入标准:(1)研究对象为医务人员;(2)干预措施为患者安全文化培训;(3)研究类型为随机对照试验、类实验、自身前后对照试验等。排除标准:(1)无法获取全文或研究数据不完整;(2)非中文、英文文献;(3)非期刊文献;(4)与患者安全文化培训无关。由两名具有循证护理知识的研究人员分别检索数据库,将检索结果导入NoteExpress去除重复文献。两名研究人员独立阅读题目和摘要,排除明显不符合主题的文献;然后阅读全文,按纳入标准对文献进行筛选,确定最终纳入文

献。提取纳入文献资料包括第一作者、研究对象、干预方法、干预时长及测量工具等。上述过程中,两名研究人员若意见不一致时,则咨询第3名研究人员意见。

### 1.4 文献质量评价

文献质量评价采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心的类实验研究质量评价标准(2016版)<sup>[9]</sup>,两名研究人员讨论评价结果并达成共识,出现较大差异则咨询第3名研究人员协助判断。以“是”“否”“不清楚”或“不适用”对10个条目进行评价,全部条目都为“是”则为A级,若存在“否”或“不清楚”的条目数<3个为B级,所有条目均为“否”或“不清楚”为C级。纳入评价等级为A和B的文献,排除评价等级为C的文献。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

检索数据库后共获得文献3903篇,去除重复文献后剩余3266篇,阅读题目和摘要筛选出143篇,进一步阅读全文后纳入17篇文献,排除质量评价为C的4篇文献后最终共纳入13篇。其中,英文文献9篇<sup>[10-18]</sup>、中文文献4篇<sup>[7,19-21]</sup>。

### 2.2 纳入文献的基本特征

纳入文献的基本特征及方法学质量评价结果见表1。

### 2.3 患者安全文化培训类型及重点内容

2.3.1 自制患者安全文化培训方案 6篇研究<sup>[7,12,15,18-19,21]</sup>采取了自制患者安全文化培训方案,研究者根据政府颁发的相关文件,基于循证自行制订患者安全文化培训计划,自制患者安全文化培训方案涵

盖内容较为丰富。俞萍等<sup>[21]</sup>基于《新入职护士培训大纲(试行)》中安全管理培训要求,结合ICU工作特点,自制培训方案,主要包括消防安全、患者安全、感控安全、员工安全与安全管理五大方面内容;杨惠等<sup>[7]</sup>通过回顾文献,结合护士患者安全文化培训实际需求,形成了患者安全文化、沟通与安全防护、临床求助能力、心理调适等6个主题;魏容容等<sup>[19]</sup>基于现状调查,通过文献回顾和德尔菲法构建了安全文化的诠释、不良事件管理、护理风险与评估、护士身心安全等4个方面的评价体系。其他自制患者安全文化培训方案<sup>[12,15,18]</sup>均以安全文化基础概念、护士身心安全和安全技能为主要内容。

2.3.2 患者安全在线课程 2篇研究<sup>[11,13]</sup>的培训类型为患者安全在线课程。患者安全在线课程是IHI与世界各地的专家和医疗卫生组织合作,构建的基于网络在线学习的系统培训方案,其提供有关人因科学、风险管理和团队合作的基本知识。课程内容包括患者安全简介、从错误到伤害、人为因素与安全、团队合作与沟通、应对不良事件、根本原因分析和行动、实现整体系统安全、追求职业问责制和公正文化等模块。学习内容以录播视频为主,学员点击相应模块视频链接进行在线学习,课后有讨论环节和作业布置。每个模块包含3个课时,课程设立学习目标,学员可根据需要选择合适的内容。网页除提供学习视频外,还提供相关安全培训手册、国家政策文件等电子版资料。每个模块学习完毕后参与评价和考核,最高可获得国际医疗质量专业认证师继续教育1.25学分,该学分被美国多个组织认可。

2.3.3 提高医疗质量和患者安全的

表1 纳入文献的基本特征及方法学质量评价(n=13)

第一作者	国家	研究设计	研究对象	干预方法	干预时长	测量工具	质量评价
Sawyer T <sup>[30]</sup>	美国	自身前后对照	护士、医生、治疗师	TeamSTEPS	5课时	T-TAQ、T-TPOT	B
AbuAlRub RF <sup>[11]</sup>	约旦	自身前后对照	护士	患者安全在线课程	18课时(2 d/9 d)	HSOPSC、不良事件发生数量	B
Tetun T <sup>[32]</sup>	美国	自身前后对照	护士	自制患者安全文化培训方案	12课时(12个月)	SAQ系统思维量表	B
Xe JF <sup>[33]</sup>	中国	自身前后对照	护士	患者安全在线课程	76课时(30理论+40实践+6讨论)(6个月)	HSOPSC、C-SAQ、自制试题	B
Harvey EM <sup>[34]</sup>	美国	自身前后对照	护士	TeamSTEPS	1d	T-TPQ、T-TPOT	B
Razzani B <sup>[35]</sup>	伊朗	自身前后对照	护士	自制患者安全文化培训方案	4课时(1个月)	HSOPSC	B
Krickman Z <sup>[36]</sup>	伊朗	同期对照试验	护士	TeamSTEPS	2课时(4 h)	HSOPSC、T-TAQ	A
Akajam P <sup>[37]</sup>	印度	同期对照试验	护士	《患者安全教程指南多专业版》	6课时(2 d)	HSOPSC、自制试题	A
Park O <sup>[38]</sup>	韩国	同期对照试验	护士	自制患者安全教育计划	2课时(2 d)	SAQ、自制试题	A
杨慧 <sup>[7]</sup>	中国	自身前后对照	入职<1a的籍护士	基于IHI患者安全在线课程制订培训方案	36课时(6个月)	HSOPSC、C-SAQ、自制试题、不良事件发生数量	B
魏容容 <sup>[9]</sup>	中国	自身前后对照	护士	自制患者安全文化培训方案	30课时(3个月)	HSOPSC、不良事件报告(自制)、C-SAQ	B
秦春香 <sup>[20]</sup>	中国	自身前后对照	护士	TeamSTEPS	6个月	C-SAQ、不良事件发生数量	B
俞萍 <sup>[2]</sup>	中国	自身前后对照	入职<1a的籍护士	自制患者安全文化培训方案	24课时(3个月)	HSOPSC	B

注：提高医疗质量和患者安全的团队策略和工具包(Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety, TeamSTEPS)，医疗保健改善研究所(the Institute for Healthcare Improvement, IHI)，HSOPSC为医院患者安全文化调查表，C-SAQ为患者安全态度问卷中文版，SAQ为患者安全态度问卷，T-TAQ为团队合作态度问卷，T-TPQ为团队合作行为问卷，T-TPOT为团队合作感知问卷。

团队策略和工具包(TeamSTEPS) 4篇研究<sup>[10, 14, 16, 20]</sup>选择TeamSTEPS为培训方案。TeamSTEPS由美国医疗保健研究与质量局(Agency for Healthcare Research and Quality, AH-RQ)和美国国防部(Department of Defense, DoD)联合开发，是一套基于证据的团队合作培训工具。该工具通过提高医疗团队(包括患者和照护者)之间的沟通和合作技能，以优化患者治疗效果。TeamSTEPS 3.0版本培训内容主

要包括沟通、团队领导力、环境监测、相互支持四大模块，每个模块分别介绍该主题对于患者安全文化的重要性以及如何提高相应能力，以情景案例为切入点，教授相应的技巧和工具。“课程概论”和“TeamSTEPS 3.0实施方法”两个模块为医院开展TeamSTEPS 3.0培训提供了参考资料。诊断安全单元是TeamSTEPS 3.0版本的重要内容。由诊断导致的伤害在医疗卫生质量和患者安全中逐渐受到关注，诊断失误常

见，但尚未引起重视<sup>[22]</sup>，因此通过TeamSTEPS 3.0可提高医护人员的安全诊断能力。除上述内容外，TeamSTEPS 3.0版本扩大了培训对象范围，从医护工作者延伸到患者、照护者以及临床医学院教师，以确保所有参与医疗卫生工作的角色都能接受培训，拓展的培训内容还涉及移动医疗对患者安全的影响。

2.3.4 患者安全教程指南 仅有1篇文献<sup>[17]</sup>将《患者安全教程指南：多专业版》作为培训方案。该指南是各国患者安全文化本科及研究生教育的首选培训资料<sup>[23]</sup>。由世界卫生组织联合多学科专家与学术协会共同编撰的2011年版《安全教程指南：多专业版》是患者安全文化培训的经典之作，全球约有1/6国家已采用或修改了该指南<sup>[24]</sup>。中国医院协会将该指南本土化，并于2012年发布。该指南包括两个部分：(1)培训者指南。主要介绍患者安全培训的教育原则和教育背景，同时提供讲授实例；(2)11个患者安全课题。11个课题包含患者安全的相关概念及基本知识、团队合作与风险管理、提高患者参与安全管理和专业技能等内容。教育培训者可根据医院需求、资源和能力，采取讲座、小组学习、角色扮演等不同方式，选择其中部分主题进行培训。

## 2.4 患者安全文化培训形式

患者安全文化培训时长为1d~1a不等。短期培训将课程内容压缩，在短时间内完成所有相关知识的传授，知识输出模式较为单一，多为灌输式教育<sup>[10, 11, 14, 16-18]</sup>。如：TeamSTEPS短期培训课程，为提高培训效率，培训者要舍弃部分小组合作实践、案例讨论等环节，在短时间内将理论知识传授给受训者。长期培训将课程内容分散设置，每周学习相应版块，并不断加强巩固，授课模式较为丰富<sup>[7, 12-13, 15, 19-21]</sup>。

如:患者安全教程指南在本科或研究生教育中,会根据年级设置不同学习内容,并采取情景模拟、体验教学、临床实训演练等多种教学手段。除IHI的在线课程需要通过线上教学外,其他干预类型一般为线下开展,通过各种活动和讨论,提高学员集体意识和协作能力。

## 2.5 患者安全文化培训效果测量工具

患者安全文化培训效果测量工具共10种,可分为三类。(1)患者安全文化测量。该类指标可直接测量医院患者安全文化水平,如HSOPSC<sup>[7,11,13,15-17,19,21]</sup>、SAQ<sup>[7,12-13,18-20]</sup>,HSOPSC可通过积极反应率体现患者安全文化水平<sup>[25]</sup>,SAQ则是以得分高低体现<sup>[26]</sup>,从而反映患者安全文化培训效果;(2)个人能力测量。通过护士个人能力折射培训效果,如T-TAQ<sup>[10,16]</sup>、T-TPQ<sup>[14]</sup>、T-TPO<sup>[10,14]</sup>、系统思维量表<sup>[12]</sup>以及不良事件发生数量<sup>[7,11,20]</sup>和不良事件上报数量<sup>[19]</sup>;(3)培训质量测量。该类指标包括教学满意度<sup>[13,17]</sup>、培训内容掌握情况<sup>[7,17]</sup>。

## 3 讨论与建议

### 3.1 以患者为中心,选择合适的培训方案

本研究显示,安全文化培训类型丰富,内容差异较大。由机构联合开发的培训方案强调护士软技能的提升,通过改善护士的沟通能力、团队合作能力和观察判断等人际技能和情感技能,以改善护理质量与安全;而自制患者安全文化培训方案和患者安全教程指南中部分内容以提高护士专业操作技能为重点,两者从不同方面致力于改善医院患者安全文化。但现阶段“以患者为中心”的服务理念提示我们,要注重患者就医感受<sup>[27]</sup>,在临床工作中注重提高患者的依从性,在减轻患者痛苦的同时,改

善护理质量与安全<sup>[28]</sup>。培训者可根据实际需求选择合适的培训类型。例如,医院首次培训可首选TeamSTEPPS和患者安全教程指南作为培训方案。这是由于其提供了完善的教学方案与教学工具,其中TeamSTEPPS还提供了专门的培训师版本,可通过专业培训成为培训师,并取得资格证明;若为强化效果而选择再次培训,可根据上一次培训结果,在循证基础上构建符合医院实际需求的特异性培训方案;若医院无合适的师资力量,或计划开展大规模培训,则可选择IHI在线培训课程,节省医院成本的同时,使患者安全文化培训更加便捷、高效。

### 3.2 灵活调整培训形式

在护理人文培训方面,有49.42%的护士认为培训形式较为单一<sup>[29]</sup>,这可能与医院的大规模培训多以单向传授为主有关。本研究显示,患者安全培训方案的干预时长、培训场景、授课途径各不相同,培训者需灵活选择培训形式。培训者可综合考量医院规模、护士需求、师资力量等多个方面,确定培训方案后,动态调整培训形式。例如,TeamSTEPPS侧重团队合作能力,因此建议在培训前进行人员分组,以小组为单位进行翻转课堂、PBL(Problem-Based Learning)、情景模拟等教学;患者安全教程指南实践内容部分则可选择案例教学法、叙事教学等方式。另外,未来研究中,也可将患者安全文化培训与虚拟现实技术相结合,通过标准化、可重复的沉浸式教学场景,从视觉、听觉、触觉等多个角度刺激受训者,以提高培训效果。

### 3.3 选择特异性强的培训效果测量工具

6篇研究<sup>[7,11,13,15,17,21]</sup>测量了医护人员患者安全文化积极反应

率,培训后积极反应率提高了3.22%~16.79%不等。这与Agbar F等<sup>[4]</sup>的研究结果一致。患者安全文化内涵既包括精神、思想层面,又包括行为、制度和物态层面<sup>[30]</sup>,这就要求合理选择测量工具,以全面评价培训效果。有研究<sup>[12]</sup>发现,患者安全文化培训在提升护士软技能方面(如护士的团队合作能力和系统性思维)取得一定效果,整体得分较培训前有所提升,但研究结果不具有统计学意义。这提示,在评价培训效果时,应根据培训方案选择特异性强的测量工具。HSOPSC和SAQ作为官方发布的患者安全文化测量工具,具有良好的测量效果,一般作为必选工具。但各培训方案侧重点有所区别,如TeamSTEPPS注重于团队合作意识,应选择T-TOPT、T-TAQ等配套的测量指标,测量重点为团队合作的意识和态度。此外,在未来研究中,除使用量表为主的主观指标外,还需结合临床客观指标,综合反映培训干预从理论向实践转化的效果,将安全意识内化于心、外化于行,以促进医院患者安全文化建设。

## 4 小结

本研究结果表明,安全文化培训可提高医务工作者的患者安全文化积极反应率,这为今后患者安全文化培训提供了循证依据。但大多数培训方案由国外组织研制,培训内容是基于国外医疗体系和背景建立。我国医院管理体系和护士就业环境与国外差异较大,部分培训方案可能不适用于中国文化背景。因此,建议在了解我国患者安全文化培训需求的前提下,由国家牵头,联合学会组织,开发符合我国医院管理体系和文化背景的患者安全文化培训方案,推动我国患者安全文化

教育从被动接受者向创造者转变。

参考文献

[1] 世界卫生组织. 全球患者安全行动[EB/OL]. (2019-05-28)[2024-05-25]. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-ch.pdf).

[2] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发患者安全专项行动方案(2023-2025年)的通知:国卫办医政发〔2023〕13号[EB/OL]. (2023-09-27)[2024-05-25]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content\\_6908044.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202310/content_6908044.htm).

[3] RENATA TM, JUDY AL, ANNA LB, et al. Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review[J]. *BMJ Qual Saf*, 2013,22(1): 11-18.

[4] AGBAR F, ZHANG S, WU Y, et al. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: systematic review and meta-analysis[J]. *Nurse Educ Pract*, 2023,67: 103565.

[5] BULJAC-SAMARDZIC M, DOEKHIE KD, VAA WIJNGAARDEN J. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade[J]. *Hum Resour Health*, 2020,18(1): 2.

[6] TWIGG D, ATTREE M. Patient safety: committing to learn and acting to improve[J]. *Nurse Educ Today*, 2014,34(2): 159-161.

[7] 杨惠,金梅. 新入职护士安全文化培训及效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2018,53(8): 983-989.

[8] VERBAKEL NJ, LANGELAAN M, VERHEIJ TJ, et al. Effects of patient safety culture interventions on incident reporting in general practice: a cluster randomised trial[J]. *Br J Gen Pract*, 2015, 65(634): e319-e329.

[9] 胡雁,郝玉芳,李晓玲,等. 循证护理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2019:64-65.

[10] SAWYER T, LAUBACH VA, HUDAK J, et al. Improvements in teamwork during neonatal resuscitation after interprofessional TeamSTEPPS training[J].

*Neonatal Netw*, 2013,32(1): 26-33.

[11] ABUALRUB RF, ABU AE. The impact of educational interventions on enhancing perceptions of patient safety culture among Jordanian senior nurses[J]. *Nurs Forum*, 2014,49(2): 139-150.

[12] TETUAN T, OHM R, KINZIE L, et al. Does systems thinking improve the perception of safety culture and patient safety? [J]. *Journal of Nursing Regulation*, 2017,8(2): 31-39.

[13] XIE JF, DING SQ, ZHONG ZQ, et al. A safety culture training program enhanced the perceptions of patient safety culture of nurse managers[J]. *Nurse Educ Pract*, 2017,27: 128-133.

[14] HARVEY EM, FREEMAN D, WRIGHT A, et al. Impact of advanced nurse teamwork training on trauma team performance[J]. *Clinical Simulation in Nursing*, 2019,30: 7-15.

[15] RAZZANI B, ATASHZADEH-SHOORIDEH F, JAMSHIDI T, et al. The effect of education around ethical principles on nurses' perception to patient safety culture in an Iranian mental health inpatient unit: a pilot study[J]. *BMC Nursing*, 2020, 19(1):10.

[16] KHADEMIAN Z, MOHEBI N, KHADEMIAN MH. Effects of training on knowledge and attitudes of coronary care unit nurses in relation to teamwork: a quasi-experimental study[J]. *Journal of Vascular Nursing*, 2020,38(3):132-136.

[17] AKOIJAM P, KONJENBAM S. The impact of an educational program on knowledge and perception of patient safety culture among nurses in the two medical colleges of Manipur: a quasi-experimental study[J]. *Indian J Public Health*, 2023, 67(2): 265-270.

[18] PARK O, JEON M, KIM M, et al. The effects of a simulation-based patient safety education program on compliance with patient safety, perception of patient safety culture, and educational satisfaction of operating room nurses[J]. *Healthcare*, 2023,11(21):2824.

[19] 魏容容,丁四清,谢建飞,等. 安全文化培训提高临床护理人员相关认知水平的效果[J]. *解放军护理杂志*, 2013,30

(21): 29-31.

[20] 秦春香,毛平,向亚利,等. 团队培训模式在护理安全管理中的应用及效果评价[J]. *护理学报*, 2015,22(5): 25-28.

[21] 俞萍,程晓红,杨正宇. ICU新入职轮转护士安全文化培训效果评价[J]. *中华护理教育*, 2019,16(10): 779-782.

[22] SHAH NR, GANDHI TK, BATES DW. Diagnostic excellence and patient safety: strategies and opportunities[J]. *JAMA*, 2022,327(24): 2391-2392.

[23] 世界卫生组织. 患者安全教程指南:多专业版(中文版)[M]. 北京:中国医院协会, 2011:87-88.

[24] Patient Safety Flagship (PSF). Global patient safety report 2024[M]. Geneva:World Health Organization,2024:195.

[25] 胡丹,谭晶,葛颖杰,等. 患者安全文化调查问卷 HSOPSC 2.0 版的评价与思考[J]. *中国卫生质量管理*, 2021,28(10): 55-58.

[26] 张凤,李想,程书华,等. 安全态度量表的汉化及信效度研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2017,33(4): 250-254.

[27] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于开展全面提升医疗质量行动(2023-2025年)的通知:国卫医政发〔2023〕12号[EB/OL]. (2023-05-26)[2024-05-25]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content\\_6883704.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883704.htm).

[28] 姜妍,黎佩莺,王芳,等. 临床护理软技能培训的影响因素及现状研究[J]. *护理学报*, 2024,31(2):48-52.

[29] 王建晶,刘义兰,朱文静,等. 护士人文护理培训现状及需求的多中心调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(10): 1231-1237.

[30] 国家应急管理部. 国内安全文化定义[EB/OL]. (2011-01-27)[2024-05-25]. <https://mempe.org.cn/anquanwenhua/show-1134.html>.

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:2024-06-12  
修回日期:2024-07-05  
责任编辑:黄海凤