

临床护理师资安全文化现状及影响因素分析 ——基于混合研究视角

杨帅¹, 唐湘泽², 李少静², 黄美凌¹, 陈云^{1*}

1. 广州医科大学附属第三临床学院, 广东广州;

2. 广州医科大学护理学院, 广东广州

摘要: 目的: 调查临床护理师资的医院患者安全文化现状及其影响因素。方法: 使用混合研究方法, 选取广州市某高教附属医院的165名临床护理师资作为研究对象, 采用一般资料调查表和中文版医院患者安全文化进行调查, 采用目的抽样法对12名临床带教老师进行半结构式访谈。结果: 临床护理师资患者安全文化的总体积极反应率为74.48%, 多元线性回归分析发现工龄和是否经过系列培训是影响因素。质性研究提炼出3个主题: 患者安全隐患事件的普遍性、对患者安全事件体验的差异性、师生的患者安全教育及科室安全文化建设亟待重视。结论: 临床护理师资安全文化总体处于中等水平, 但在安全事件报告、非惩罚性安全文化建设方面有待加强, 应重视护理管理者安全领导力的培养及患者安全文化氛围的建设, 积极开展实习生及临床护理师资的安全文化系列培训课程, 从而提高临床教学实践过程中的患者安全。

关键词: 临床护理师资; 患者安全文化; 混合性研究

Analysis of the Situation and Influencing Factors of Safety Culture in Clinical Nursing Educators: based on a Mixed Research Perspective

Shuai Yang¹, Xiangze Tang², Shaojing Li², Meiling Huang¹, Yun Chen^{1*}

1. Obstetrics Department, the Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong;

2. Nursing College, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

Abstract: Objective: To investigate the current status and influencing factors of patient safety culture in nursing student clinical educators. Methods: Using a convenient sampling method, 165 clinical instructors of nursing students were selected as study subjects. Data were collected through a general information questionnaire and the Chinese version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture. Multiple linear regression analysis was used to explore the influencing factors. Additionally, a purposive sampling method was employed to conduct semi-structured interviews with 12 clinical instructors. Results: The overall positive response rate was 74.48%. The multiple linear regression analysis revealed that working years and whether or not the instructor had undergone a series of training were influencing factors. The qualitative research has extracted four themes: the universality of patient safety incidents, the differences in patient safety experiences, The safety education for both teachers and students, as well as the construction of departments, require urgent attention. Conclusion: The overall patient

*通讯作者简介: 陈云 (1981-), 硕士研究生, 主任护师。研究方向: 母婴护理及护理教育。

safety culture among clinical instructors is at a moderate level, with areas needing improvement in safety event reporting training courses and provide regular specialized training for clinical instructors to enhance their safety awareness and teaching methodologies. The safety leadership of nursing managers and the construction of patient safety culture should be emphasized.

Keywords: Clinical Nursing Teachers; Patient Safety Culture; Mixed Method

患者安全是医疗保健质量的基石[1]。患者安全文化是指医疗组织、机构为实现患者安全而形成的态度、信念、价值观及行为方式，患者安全文化的培育和建设是降低患者安全事件发生风险、促进患者安全的核心要素[2]。实习护生是从学生转为护士的一个必要条件，而由于护理实习生临床经验缺乏，差错占临床总护理差错40%~50%[3]。临床带教教师的患者安全文化认知会直接影响到实习护生的临床患者安全行为。本研究采用混合研究探索临床带教师资的患者安全文化水平，明确安全文化建设中的薄弱环节，为制定针对性的改进措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 量性调查的研究对象

选取2025年1月~3月，对广东省某高校附属医院（三甲医院）178名在岗的临床护理师资，采用便利抽样法进行问卷调查。纳入标准：（1）取得国家卫生部门颁发的护士执业资格证；（2）通过临床师资能力考核，获得临床带教资格的护士；（3）签署知情同意书并自愿参与本研究。排除标准：外出进修、休产假等在职未在岗者。本研究通过医院伦理审核（伦理审批号：LCYJ-2025-021）。

1.1.2 质性访谈的研究对象

问卷调查结束后，于2025年4月至5月，使用目的的抽样法选取广东省某高校附属医院（三甲综合医院）在岗临床护理师资进行访谈，纳入标准为从事

临床工作5年以上，语言表达清晰，自愿参加本研究的临床护理师资。样本量以访谈对象提供信息的饱和程度和资料分析时不出现新的主题为准。最终选取12名临床护理师资进行结构式访谈，用N1到N12进行编号，详见表1。

表1. 访谈对象一般资料列表

访谈对象	性别	年龄	职称	带教年限	科室	学历
N1	女	35	主管护师	8	妇科	硕士研究生
N2	女	45	主管护师	20	产科	本科
N3	女	49	主管护师	25	产科	本科
N4	女	37	主管护师	11	妇科	本科
N5	女	32	主管护师	10	外科	本科
N6	女	30	护师	5	妇科	本科
N7	女	33	护师	7	产科	本科
N8	女	43	主管护师	13	产科	本科
N9	女	35	主管护师	10	内科	本科
N10	女	46	主管护师	12	内科	大专
N11	女	31	主管护师	7	外科	本科
N12	女	44	主管护师	15	外科	本科

1.2 方法

1.2.1 调查工具：

1.2.1.1 一般资料调查表：

调查者自行设计，包括性别、年龄、婚姻、学历、职称、岗位类别、科室、用工方式、本医院工龄、每周工作时长、是否与患者有直接接触等。

1.2.1.2 医院患者安全文化调查问卷

医院患者安全文化调查问卷2.0版（Hospital Survey On Patient Ssfety Culture Version 2.0, HSOPSC2.0）由尹文慧[4]引入我国并进行汉化，中文版HSOPSC2.0包

含9个维度、32个条目、2个额外条目(被调查者过去12个月不良事件报告的数量、本科室的患者安全等级)、6项被调查者基本信息(职称、科室、本医院工龄、本科室工龄、每周工作时长、是否与患者有直接接触)及一个开放性问题(敬请提供您医院关于改善患者安全已有的举措或未来可实施策略的建议)。条目答案结构在Likert 5级评分(“强烈不同意/从不”到“强烈同意/总是”分别计1~5分)基础上新增“不适用或不知道”选项,以积极反应率作为主要评估指标,积极反应率=积极反应人数/(总应答人数-缺失人数),其中积极反应人数为回答“强烈同意/同意”“经常/总是”的人数(反向条目则为回答“强烈不同意/不同意”“从不/很少”的人数),缺失人数为回答“不适用或不知道”与未回答人数。积极反应率越高说明患者安全文化氛围越好,积极反应率高于75%为优势区域,低于50%为待改进区域。该问卷Cronbachs' α 系数为0.952,各条目相关系数为0.802~0.940,条目水平内容效度指数为0.833~1.000,量表水平内容效度指数为0.938,具有良好的信效度[4]。

1.2.1.3 访谈提纲

综合研究目的、文献回顾及本次问卷调查中存在的问题,经两轮的专家咨询意见后拟定访谈提纲,对2名带教老师进行预访谈,修改并确定最终访谈提纲:①您在带教过程中是否发生过患者安全事件或者有潜在风险的行为被您及时发现并制止?您能举几个例子吗?②您在带教过程中,对患者安全事件的体验是怎样的?能和我们分享一下这类事件中的某一件您印象最深刻的事件吗?③您认为推动临床教学实践中患者安全文化建设的最关键因素是什么?为什么?请谈谈您对患者安全文化建设方面的建议?

1.2.2 资料收集方法

1.2.2.1 量性调查

提前向医院管理部门及研究对象说明研究目的、问卷填写注意事项等,取得其知情同意后统一发送电子问卷二维码,调查对象通过扫码的方式匿

名填写,填写完成后点击“提交”即可完成,设置同一IP地址只能填写1次。剔除填写不完全、规律作答问卷后(问卷勾选的选项相同,回答时间小于180秒),最终回收178份,其中有效问卷165份,有效回收率为92.7%。

1.2.2.2 质性访谈

访谈前向访谈对象说明研究目的,采用半结构化访谈法,用编码代替姓名保护隐私,征得访谈对象的知情同意后记录关键内容并录音。每次访谈时间约60~90min,访谈结束后24h内,结合现场笔记将录音内容转为文字,并根据访谈结果调整后续访谈内容。

1.2.3 统计学方法

数据处理使用SPSS23.0软件包进行数据分析。基本资料采用描述性统计,计数资料采用频数和构成比进行描述,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,两组比较用t检验,多组比较用方差分析不同特征临床护理师资的患者安全文化得分,多因素分析采用多元线性回归, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。访谈资料由2名研究人员进行转录和整理,采用Colaizzi[5]七步分析法对访谈资料进行整理、分析和推理,最后提炼主题,重复审阅访谈资料;标注有价值的陈述;进行编码和分类,提炼主题;寻找主题间的关联,形成主题群;反复循环此过程,直至主题的涵盖范围饱和为止。

2 结果

2.1 量性调查结果

2.1.1 不同特征临床护理师资的患者安全文化得分比较

本组研究对象年龄27~55岁,带教年限3~21年;不同特征临床护理师资的患者安全文化得分显示,工龄、是否经过系列培训的临床护理师资HSOPSC得分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

2.1.2 临床护理师资HSOPSC平均得分和积极反应率情况

临床护理师资HSOPSC各维度评价得分为

表2. 不同特征临床护理师资的患者安全文化得分比较 (n=165) ($\bar{x} \pm s$)

项目	分组	n (%)	HSOPSC平均得分	F/t	P
性别	男	10(6.07)	3.83±0.29	-0.731	0.466
	女	155(93.93)	3.92±0.38		
年龄	<30	46(27.88)	3.89±0.39	0.095	0.909
	30~45	68(41.21)	3.92±0.40		
	>45	51(30.91)	3.92±0.33		
婚姻状况	有配偶	153(92.73)	3.90±0.38	-1.362	0.175
	无配偶	12(7.27)	4.06±0.29		
工作岗位	一线工作	144(87.27)	3.90±0.32	2.384	0.124
	管理岗位	21(12.73)	4.03±0.38		
科室	内科	37(22.42)	3.90±0.33	1.321	0.269
	外科	23(13.94)	4.06±0.39		
	妇产儿科	65(39.39)	3.90±0.40		
	其他	40(24.25)	3.88±0.36		
工龄 (年)	<5	4(2.42)	4.19±0.12	-4.270	0.009
	≥5	161(97.58)	3.91±0.38		
学历	大专	4(2.42)	3.93±0.42	0.022	0.978
	本科	155(93.94)	3.91±0.36		
	本科以上	6(3.64)	3.92±0.43		
职称	初级	29(17.58)	3.93±0.42	0.022	0.978
	中级	120(72.73)	3.91±0.36		
	高级	16(9.69)	3.92±0.43		
参加安全相关培训	是	151(91.52)	3.94±0.37	2.955	0.004
	否	14(8.48)	3.64±0.37		
用工方式	合同编制	26(15.76)	3.86±0.40	-0.824	0.411
	正式编制	139(84.24)	3.93±0.37		
工作拖班	不拖班	8(4.85)	3.89±0.32	0.191	0.827
	<1.5小时	133(80.6)	3.92±0.38		
	>1.5小时	24(14.55)	3.88±0.38		

表3. 临床护理师资HSOPSC各维度平均得分及积极反应率 (n=165)

维度	平均得分	积极反应率	排序
患者安全文化总分	3.92±0.38	74.48%	/
V3组织学习与持续改进	4.14±0.59	90.91%	1
V1团队合作	4.20±0.76	89.23%	2
V5患者安全支持	4.09±0.75	85.65%	3
V7交接班与信息交接	3.93±0.96	84.96%	4
V8对差错的沟通	4.30±0.89	83.28%	5
V6沟通的开放性	4.02±0.93	75.62%	6
V4对差错的应答	3.82±0.92	74.05%	7
V2人员配备及工作进度	3.28±1.05	53.46%	8
V9患者安全事件报告	3.15±1.03	34.16%	9

表4. 带教教师患者安全文化影响的多因素分析 (n=165)

变量	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P	方差膨胀因子 (VIF)
常数	3.994	0.507		7.878	0.000	
工龄 (年)	-0.218	0.080	-0.389	-2.743	0.007	3.512
是否参加安全培训	0.261	0.109	0.194	2.400	0.018	1.137

(3.92 ± 0.38) 分, 总体处于中等偏上水平。积极反应率 $\geq 75\%$ 有6个维度, 积极反应率 $< 50\%$ 则只有1个维度, 即V9患者事件报告维度得分最低, 且积极反应率仅为34.16%, 详见表3。

2.1.3 带教教师患者安全文化影响的多因素分析

多元线性回归分析结果显示, 工龄和是否有系列的培训是HSOPSC得分的影响因素($P < 0.05$)。见表4。

2.2 质性访谈结果

2.2.1 主题1: 临床教学实践中患者安全事件的普遍性

实习护士所面临的职业生涯特殊阶段, 是造成患者安全问题的高发群体。受访者表示在临床带教过程中, 均有实习护生出现过或听说过患者安全事件或潜在安全事件被及时发现制止的情况。N8: “我带的实习护生有挂错补液, 还好并没有真正用到患者身上, 没有给患者带来伤害, 主要原因是没有做好查对制度。” N11: “出现过一次静脉采血错误的经历, 抽血结束后再次核对时发现的, 原因是没有做好查对。” N1: “我在带教过程中无患者安全事件的经历, 但我听说其他带教老师出现过不良事件, 是手术中用错抗生素的问题, 主要是没有做到三查八对; N3: “带教的主要精力集中在基础操作方面, 对于跌倒、非计划拔管等的指导比较少, 也应多给予关注。”

2.2.2 主题2: 临床护理师资对患者安全事件体验的差异性

本访谈中, 临床护理师资对患者安全事件体验呈两极分化的趋势, 主要包括正性体验和负性体验。正性体验: N8: “发生患者安全事件后首先确定对患者是否有伤害, 我会积极处理, 正确面对, 不躲避责任, 我认为自己的问题就要承担, 同时科室的领导也会和我共同面对, 学生也会在事件中反思不足之处, 以便下次做的更好。” N12: “学生在科室有患者安全事件时, 都会拿出来科室一起讨论, 学生从错误中学习以后会更加谨慎, 注意查对, 老师会拿出来讨论, 总结经验, 分享经验, 在错误中学习经验, 避免消极逃避。” 负性

体验: N2: “侵入性的操作少让学生去做, 这样可以减少出错的机会, 不忙的时候盯紧看着, 忙起来就尽量减少操作的机会, 少做少错, 学生认为自己的操作都会, 也没必要做那么多。” N10: “发生不良事件之后老师还要上报, 流程很麻烦, 还要分析整改, 面临“被审问”的感觉, 学生也担心会对自己毕业有影响, 不敢再操作, 跟在老师后面, 积极性和主动性备受打击。”

2.2.3 主题3: 患者安全教育及安全文化建设亟待重视

2.2.3.1 患者安全文化的主观认知

受访者认为带教老师和实习护生都认为患者安全文化的建设非常重要, 但在具体工作中存在认知不足。N11: “我在实习的时候, 我的带教老师打错针, 因为我当时总是感觉有个程序没有做, 再次核对患者名字的时候发现我的带教老师打错针了, 所以我永远都会记得核对的问题。” N2: “有的学生做错事了, 也不以为然, 反正有老师扛着, 不用我负责任, 所以我无所谓。” N3: “对职业认同感不高或者毕业后不愿意从事护理工作的实习生, 在临床实习期间, 容易出错, 更需要特别关注。” N7: “带教老师的安全意识很重要, 会影响到学生的行为, 带教老师要以身作则, 科室教学小组进行带教老师的分组带教定期分享经验。”

2.2.3.2 建立非惩罚性文化的挑战

安全文化是安全管理的灵魂, 构建非惩罚性文化对促进患者安全具有全方位的作用。受访者一致认为非惩罚性文化的重要性, 但现实工作中, 并不是所有患者安全事件都上报。N2: “一般没有对患者引起伤害或者潜在风险的事件也不上报, 上报系统过于麻烦, 且要分析、整改, 工作已经很累了, 还要搞很多分析的内容。” N4: “不良事件上报后在会上讨论, 感觉所有人都在指向你, 认为你能力不行, 有一种被审判、被否定的负罪感, 从而在心理上产生严重的负面影响。” N11: “不良事件上报后, 希望科室管理者能够和护士一起面对、一起承担, 不要把压力全部推到当事

人身上。”

2.2.3.3 患者安全教育缺乏系统培训

受访者普遍认为在患者安全方面，实习生和带教老师都需要进行系统的培训教育，提高意识和识别患者安全风险。N2：“带教老师需要进行带教方法及技巧的培训，实习生入科前进行患者安全培训，入科后需要再次进行评估和培训，动态评估学生操作能力。”N3：“实习生在学校学习期间用案例教学的方法，同时进行临床见习，理论与实践结合起来，在学校要强调查对制度，在考核中将三查八对纳入考核的重要内容；实习前先进性岗前培训，有安全意识，根据学生实习不同阶段进行加强培训，实习中期5个月左右受多种因素影响思想上会懈怠，要再次培训；对带教老师梳理重要环节、重点质控的关键点进行经验分享等形式进行培训”N5：“建议在学校开设系列患者安全系列课程，岗前培训以案例形式进行典型案例分享，入科前再次进行培训核心制度及重要环节的培训；带教老师需要进行心理等方面的培训，以便更好的和新生代建立良好的师生关系。”

2.2.3.4 领导风格直接影响安全文化建设

受访者认为科室管理者的态度直接影响着患者安全文化。N4：“发生不良事件后自我感觉被别人歧视，别的同事会有异样的看法，如果护士长总是过度关注或揪着不放，感觉会被压抑的抬不起头。”N5：“我带教十多年，比较关注学生的情绪价值，同学能够全身心投入实习，不带着情绪上班，科室氛围好，护士长在制度方面严格要求，亲自督导，在生活上关心学生。”N12：“渗透安全隐患意识给学生，科室有不良事件拿出来给学生讲，拿真实的经历给学生看，学生会更加谨慎，老师讨论，总结经验，分享经验，护士长强调患者安全重要性。安全事件发生后科室是积极正面的态度对待。护士长的影响力，科室的氛围很重要，在错误中学习经验，避免消极逃避。”

3 讨论

3.1 临床护理师资患者安全文化得分处于中等水平

本调查结果显示，临床带教教师的HSOPSC的各维度平均得分为 3.92 ± 0.38 分，总体积极反应率为74.48%，患者安全文化处于中等水平，某些区域有待进一步提高。组织学习与持续改进、团队合作、患者安全支持、交接班与信息交接、对差错的沟通、沟通的开放性六个维度的积极反应率均>75%，处于优势区域，其中组织学习与持续改进、团队合作的积极反应率最高，与谷巍、陈晓娟等研究结果一致[4,6]。说明医院患者安全文化建设良好，团队合作意识强。优势领域的维度，“组织学习与持续改进”“团队合作”维度积极反应率达90%，和近年来相关研究的优势领域一致[7]。同时患者安全等级正向评价率为90.9%，被调查的临床带教教师是经过严格培训、考核有丰富工作经验的临床护士，对其所在科室的患者安全文化氛围、持续改进与同事间合作、科室管理者在应对差错及促进患者安全的措施满意。可能是由于患者安全问题一直以来都受到国际的高度关注，国内患者安全目标每年都在更新，医院管理者和研究者非常重视安全文化建设，构建积极有效的安全文化，加强各团队协作，保障患者安全[8]。

3.2 管理者的领导风格对非惩罚性文化的影响

本研究结果显示，积极反应率<50%的维度是“患者安全事件报告”及条目“本科室工作人员会因为出差错而受到指责”的积极反应率为48.48%，为待改进领域，与既往研究结果一致，发生差错后担心被处罚仍然是目前医疗机构推进患者安全文化发展的最大障碍[6,9]。国内外研究发现，病区护士长的安全领导力水平与更好的护理质量之间存在正相关关系，病区护士长的安全领导力水平高的科室，护士更倾向于主动报告工作中的错误[9-11]。质性访谈结果显示，传统的“责备文化”还深刻影响着临床护理人员，

担心自己的错误和不良事件的上报会被记录在人事档案中,对职业发展产生不良影响[10],同时也会对当事人心理产生消极作用[10,11]。同时本研究显示:在临床带教的过程中,92.2%的学生对患者潜在风险的行为被及时发现、制止,说明护生的患者安全风险普遍存在,带教教师在教学过程中起到非常重要的作用。护理管理者将非惩罚性安全文化建设视为一种管理思路运用到护理管理工作中去,树立“一切以患者为中心”的价值观,把患者安全目标放在首位,构建公平文化、报告文化、学习文化,转变护理人员对不良事件上报的认知,将工作中发现的隐患事件主动报告,着力培养患者安全的信念和态度,促使安全行为的养成[8-11]。

3.3 师生的患者安全教育培训课程亟待开发

本研究结果显示,工龄及是否参加过患者安全相关培训是临床护理师资患者安全文化得分的影响因素,同时访谈结果也显示患者安全教育培训课程对临床护理师资和实习护生都是迫切需求的。本研究认为系统的患者安全教育培训作为护理安全的三大技术之一,已被认为是护理安全管理最有效的措施[12]。患者安全作为一个特殊的学习主题,学校和医院需要共同协作。临床带教时应鼓励教师积极尝试角色扮演联合情景案例教学、案例分析法、小组讨论法及视听法等综合性方法[13-15],帮助学生实践临床安全思维。同时医院应设置系统的安全文化系列课程,培养带教老师的安全意识、带教的技巧和方法、学习错误经验等形式进行培训,提高临床实践中师生的患者安全意识,减少风险事件的发生。

综上所述,本研究通过对临床护理师资进行问卷调查和半结构式访谈,发现其患者安全文化水平总体较好,但在安全事件报告、非惩罚性安全文化建设方面有待加强,建议医疗机构应重视护理管理者安全领导力的培养,因此构建非惩罚性的患者安全事件上报机制,积极营造安全文化氛围,简化、完善上报流程,积极开展实习生及临床护理师资的安全文化系列培训课程,培养带教教师把患者

安全文化融入到带教护生的全过程,从而提高临床教学实践过程中的患者安全。

本次研究存在的不足之处,仅调查了广东省一家高校附属三甲医院,样本代表性较单一,后续研究可纳入多家医院进行研究,积极探索更多影响临床护理师资安全文化的因素,以期更多地了解临床护理师资患者安全文化现状。

致谢

本文由以下项目基金资助:广东省研究生教育创新计划项目(2024ANLK_080);广州市教学成果培育项目(2023128541);广州市教学科学规划课题(20240012916)。

参考文献

- [1]世界卫生组织.患者安全[EB/OL].[2025-10-24]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- [2]符美玲,苏飞月,赵庆华,等.患者安全文化建设实践研究[J].中国卫生质量管理,2021,28(05):75-78.
- [3]陈圆圆,沈勤,孙君飞,等.本科实习护生患者安全态度和职业素养的调查研究[J].中国医学伦理学,2019,32(06):778-783.
- [4]尹文慧,商临萍,李淑花,等.医院患者安全文化调查问卷2.0版的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2023,38(08):67-71.
- [5]HUANG FF,YANG O,ZHAN J,et al. Chinese nurses' perceived barriers and facilitators of ethical sensitivity [J].Nursing Ethics,2016,23(5):507-522. DOI: 10.1177/0969733015574925.
- [6]陈晓娟,江小林,王彬邴,等.某三甲医院医务人员的患者安全文化现状及其影响因素分析[J].现代临床医学,2024,50(04):244-246+255.
- [7]邵小莉,翟凯,田磊,等.陕西省6所三级医院患者安全文化现状及影响因素研究[J].中国卫生质量管理,2021,28(04):55-58.
- [8]成守珍,黄天雯,蔡金辉,等.非惩罚性医院护理安全文化建设[J].中国护理管理,2018,18(10):1304-1307.
- [9]Lee SE, Hyunje L, Sang S. Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. West J Nurs Res. 2023 Feb; 45(2):176-185. doi:

- 10.1177/01939459221114079.
- [10] Wijaya MI. Exploring the relationship between patient safety culture and the full range leadership theory in primary care settings: a conceptual analysis. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2024 Sep 30;37(4):499-510. doi: 10.1108/LHS-04-2024-0037.
- [11] 陈武朝, 林英忠, 张国, 等. 医务人员对患者安全文化的认知情况及其影响因素调查分析[J]. *中国临床新医学*, 2020, 13(11): 1129-1133.
- [12] 蔡洪, 徐建文, 陈元东, 等. 低年资护士患者安全系统化培训方案的构建和实践[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(15): 4.
- [13] 陈美玲, 李海芳, 纪冬梅, 等. 对话式情景教学对提高内科实习护生综合能力的作用[J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(16): 2919-2922.
- [14] 洪中, 李远珍. 我国医学生接受患者安全教育的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(4): 521-524.
- [15] 赖小燕, 刁洁萍. 护理本科生参与患者安全教育课程后学习体验的质性研究[J]. *卫生职业教育*, 2022, 40(8): 3.

