

无惩罚上报制度在神经科护理安全管理中的价值探讨

蔡 珣

[摘要] **目的:**探讨无惩罚上报制度在神经科护理安全管理中的应用价值。**方法:**于 2014 年 9 月至 2015 年 8 月对神经科病人 2 879 例和医护人员 68 名实施常规护理管理制度,在此基础上,于 2015 年 9 月至 2016 年 9 月对神经科病人 2 988 例和医护人员 68 名在实施无惩罚上报制度,采用简化版护士职业倦怠量表(NBS)评估护士工作积极性,采用焦虑自评量表(SAS)评估护士焦虑情绪,采用自制《神经科病人护理满意量表》评估病人满意度,采用 logistic 回归分析病人满意度和不良护理事件发生的独立危险因素,统计分析所有病人满意度、护士工作积极性、焦虑和不良护理事件上报、发生情况。**结果:**实施后,护士的各项 NBS 得分和总得分均明显高于实施前($P < 0.01$),护士焦虑发生率和 SAS 得分均低于实施前($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$),病人满意率和满意度得分明显高于实施前($P < 0.01$),不良护理事件上报率明显高于实施前($P < 0.01$),不良护理事件总发生率明显低于实施前($P < 0.01$)。logistic 回归分析显示,护士工作积极性低、焦虑和不良护理事件不上报是病人不满意和不良护理事件发生的独立危险因素($P < 0.01$)。**结论:**实施无惩罚上报制度有利于提高神经科的护理安全管理质量,值得临床进一步推广。

[关键词] 护理安全管理;无惩罚上报制度;神经科;不良护理事件

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.09.034

Application value of no punishment report system in nursing safety management of department of neurology

CAI Xun

(Department of Emergency, Rugao People's Hospital, Rugao Jiangsu 226500, China)

[Abstract] **Objective:**To discuss the application value of no punishment report system in nursing safety management of department of neurology. **Methods:**The routine nursing management system was implemented in 2 879 patients and 68 medical staff in the Department of Neurology from September 2014 to August 2015, and the no punishment report system was additionally implemented in 2 988 patients and 68 medical staff in the Department of Neurology from September 2015 to September 2016 based on the routine nursing management system. The work enthusiasm and anxiety of nurses, and satisfaction of patients were assessed using the nurse job burnout scale(NBS), self-evaluation of anxiety scale(SAS) and self-made 'neurologist patient care satisfaction questionnaire', respectively. The patients' satisfaction and independent risk factors of adverse nursing were analyzed using logistic regression analysis method. All patients' satisfaction, work enthusiasm and anxiety of nurses, and adverse events report were analyzed. **Results:**After implementing, the item score and total score of NBS in nurses were significantly higher than those before implementing($P < 0.01$), the incidence rate of anxiety and SAS score in nurses were lower than those before implementing($P < 0.05$ and $P < 0.01$), the scores of satisfaction rate and degree in patients were significantly higher than those before implementing($P < 0.01$), the report rate of adverse nursing events was significantly higher than that before implementing($P < 0.01$), and the total incidence rate of adverse nursing events was significantly lower than that before implementing($P < 0.01$). Logistic regression analysis showed that the low motivation and anxiety of nurses, and no report of adverse nursing events were the independent risk factors of the adverse nursing events and poor satisfaction of patients($P < 0.01$). **Conclusions:**No punishment report system can effectively improve the nursing safety management in Department of Neurology, which is worthy of further clinical promotion.

[Key words] nursing safety management; no punishment report system; department of neurology; adverse nursing event

神经科是医院内高风险科室之一,其特殊的工作环境、性质及跨部门多学科的相互协作等诸多因素决定了其管理的特殊性,使病人住院期间易发生用药错误、走失、烫伤及其他不良护理事件,影响病

人的安全^[1]。目前,在对不良护理事件的处理中,传统采用惩罚性上报制度,虽可通过惩罚的作用使医护人员尽量遵从规章制度进行护理工作,但在减少不良护理事件的发生中无显著的积极作用^[2]。而有研究^[3]显示,随着人们观念的改变,无惩罚上报制度已逐渐被应用于多科室的护理安全管理中,具有减少不良护理事件发生的作用。对此,本研究

通过对神经科实施无惩罚上报制度干预,探讨其在改善科室护理安全管理质量中的价值,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2014年9月至2015年8月对我院神经科病人2 879例和医护人员68名实施常规护理管理制度;在此基础上,于2015年9月至2016年9月对我院神经科病人2988例和医护人员68名在实施无惩罚上报制度。实施前后医护人员无变动,主管护师6人,护师13人,护士49人;依据文化程度分为本科17人,大专34人,中专17人。所有研究对象的资料均收集完整且来源真实可靠。实施前后病人在性别、年龄、文化程度、就诊类别等资料上比较差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表1),具有可比性。

表1 无惩罚上报制度实施前后病人一般资料比较($n; \bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | 男 | 女 | 年龄/岁 | 文化程度 | | | 就诊科室 | |
|----------|-------|-------|-------|---------------|-------|-----|------|-------|-------|
| | | | | | 高中以下 | 高中 | 高中以上 | 内科 | 外科 |
| 实施前 | 2 879 | 1 856 | 1 023 | 46.34 ± 11.28 | 1 556 | 821 | 502 | 1 638 | 1 241 |
| 实施后 | 2 988 | 1 917 | 1 081 | 46.12 ± 11.82 | 1 602 | 842 | 544 | 1 735 | 1 253 |
| χ^2 | — | 0.18 | 0.73* | | 0.60 | | | 0.82 | |
| P | — | >0.05 | >0.05 | | >0.05 | | | >0.05 | |

*示t值

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)病人均可通过语言、眼神等方式进行沟通交流;(2)干预期间医护人员无家庭及本人重大生活事件、怀孕、请病假(连续请假超3 d以上或累计请假超5 d);(3)医护人员签署知情同意书;(4)工龄1年及以上的注册护士。排除标准:(1)病人有精神病史;(2)年龄<12岁病人;(3)在他院进修、精神心理科等医护人员;(4)拒绝或中途退出本次研究者。

1.3 方法 常规护理管理制度主要包括:主管护师指导护士对病人住院过程进行全程护理、维持良好的空气湿度及温度、勤查病房,多巡视,维持病区内安静、温馨、干净、注意保持病房内干净整洁等,对发生护理不良事件按照规章制度及其流程进行常规处理。无惩戒上报制度:在常规护理管理制度的基础上,(1)成立无惩罚上报制度小组并进行培训。由科室正、副护士长分别担任正、副组长,依据无记名投票方式从主管护师中选出2名监察员,其余医务人员为组员,由正、副组长组织全体组员召开以“神经科无惩罚上报制度实施办法”为主题的工作会议,根据《三级综合医院评审标准条款评价要素与方法说明》2011年版中护理安全管理ABC评分标

准,并结合本科室实际情况制定相关实施方案和不良护理事件上报表,最终确定具体实施内容包括无惩罚上报制度小组成立与培训、不良护理事件上报表、不良护理事件的分析与反馈、激励机制设立和工作制度改进等,同时组织全体组员对上述内容进行学习,首月每周1次,每次1 h,往后每月1次,每次1.5 h。(2)制定不良护理事件上报表。表格内容包括病人的一般临床资料(年龄、性别、文化程度、诊断及治疗等)、不良事件报告范围(事件发生造成病人轻微痛苦但未遗留不良后果,如敷料清点不清、器械准备不全延长治疗时间、器械操作错误导致病人轻度创伤等;事件发生未造成伤害但根据医护人员经验认为再次发生同类事件时易造成病人伤害,如物品消毒灭菌和手术部位标识不清、用药剂量、方法不当等;事件发生与护理行为相关但未对病人造成影响,如违反操作规程、相关制度等;事件发生存在潜在医疗安全或纠纷隐患,如手术标本遗失或保存不当、手术体位摆放错误、接错病人等)、事件发生后的处理与上报流程(事件发生后当班医护人员先积极采取挽救或抢救措施,完毕后及时向组长报告,组长协助当班医护人员查找和确定事件发生的原因、评估事件发生后的影响、提出整改意见或方案等)、事件发生的性质[责任事件(如违规操作等)、技术事件(如操作失误等)及其他]和原因记录分析、不良事件评价及持续改进措施等。(3)不良护理事件的分析与反馈。监察员每日对当班医护人员进行1次不良护理事件上报表填报的监督和检查,每月对上报的不良护理事件及其发生的原因等进行汇总,组长组织全员召开相关工作会议,分析整个工作流程、层级管理方面存在的问题及确定事件发生的真实原因,与事件发生相关科室负责人或责任人一起讨论出整改方案,并在会上反馈上报不良事件的类别、发生的原因、吸取的教训、环节流程及护理规范整改的措施等(反馈信息仅限于事例本身信息但不涉及报告人的个人信息),整改结果主要针对系统,对责任人无任何惩罚性质,并通过典型的案例分析让全院护理人员共享经验教训以避免再次出现类似事件。(4)激励机制设立和工作制度改进。工作会议上鼓励主动报告不良事件,对全年严格上报非惩罚性护理不良事件的科室予以表扬与奖励,对发现问题能认真查找分析原因、提出改进相应工作流程的个人给予奖励,通过科室推荐、科护士长筛选且最后由组员投票评选出最佳纠错能手10名并依据排名予以锦旗或奖章或一定数额的经济奖励,同

时也对查找问题不认真、不积极的医护人员提出批评,并对已发生的护理差错、不良事件暴露的系统缺陷进行工作制度修改和规范操作流程,如针对病人接送交接关键环节而修改手术病人交接制度、病人入院出院办理及身份识别制度和流程等,针对手术标本问题而明确手术标本交接、存放、送检中医生、护士、送检者、接收者等职责和标准作业流程等,特殊用药执行、特殊药品使用管理制度等。

1.4 评估标准 所有护士于实施前后采用简化版护士职业倦怠量表(NBS)评估工作积极性,采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑情绪,同时于实施前后每个季度(每4个月为1个季度)按随机分层抽样法在每个年龄段(每10岁为1个年龄段)随机抽取100例病人(共300例病人),取得病人同意后采用自制《神经科病人护理满意量表》评估病人满意度,统计分析所有病人满意度、护士工作积极性、焦虑和不良护理事件上报、发生情况。NBS量表^[4]评估项目包括工作环境特征、倦怠、坚强人格特征、应对策略、倦怠结局5个维度,共65个条目,采用4级评分法(1~4分)对每个条目进行定量划分,总得分为260分,依据我国量表协作组提供的资料,得分越高表示医务人员工作积极性越低,经专家评价该量表内部一致性的Cronbach' α 信度系数为0.913,效度系数为0.838。SAS量表^[5]共有20个条目,采用5级评分法(1~5分)对每个条目进行定量划分,总得分为100分,依据我国量表协作组提供的资料,其分界值为50分,得分越高表示焦虑程度越高,>70分为重度焦虑,60~69分为中度焦虑,50~59分为轻

度焦虑,<50分为正常,经专家评价该量表内部一致性的Cronbach' α 信度系数为0.901,效度系数为0.832。神经科病人护理满意量表^[6]评估项目包括护理效果、服务态度、技术水平、疾病知识教育、治疗指导等共20个条目,采用5级评分法(1~5分)对每个条目进行定量划分,总得分为100分,其分界值为70分,>90分为非常满意,70~90分为满意,<70分为不满意,满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数 \times 100%,经专家评价该量表内部一致性的Cronbach' α 信度系数为0.886,效度系数为0.823。

1.5 质量控制 在文献检索的基础上对NBS量表、SAS量表、神经科病人护理满意量表等应用前3个月进行试测,经专家评价和指导以量表评定的一致性检测Kappa值达0.82以上,完毕后由护士进行相关量表评定或指导病人填写并当场收回,同时录入并核对护士工作积极性、焦虑情绪、病人满意度等评价指标,以避免研究参与者个人因素对评定产生偏倚,并客观评价临床护理方案的临床效果。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验、 t 检验以及logistic回归分析。

2 结果

2.1 无惩罚上报制度实施前后护士NBS得分比较 实施后护士的各项NBS得分和总得分均明显高于实施前($P < 0.01$)(见表2)。

表2 无惩罚上报制度实施前后护士NBS得分比较($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | 工作环境特征 | 倦怠 | 坚强人格特征 | 应对策略 | 倦怠结局 | 总得分 |
|-----|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| 实施前 | 68 | 37.12 \pm 5.84 | 25.49 \pm 4.12 | 27.16 \pm 4.82 | 19.18 \pm 3.26 | 35.27 \pm 5.32 | 130.49 \pm 14.85 |
| 实施后 | 68 | 50.16 \pm 6.45 | 34.13 \pm 5.06 | 36.58 \pm 6.13 | 25.46 \pm 3.82 | 45.13 \pm 6.21 | 185.13 \pm 20.43 |
| t | — | 12.3 | 10.92 | 9.96 | 10.31 | 9.94 | 17.84 |
| P | — | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.2 无惩罚上报制度实施前后护士焦虑状态比较 实施后护士焦虑发生率低于实施前($P < 0.05$)(见表3),实施后的SAS得分为(47.12 \pm 10.25)分,亦低于实施前的(58.53 \pm 10.85)分($t = 6.30, P < 0.01$)。

2.3 无惩罚上报制度实施前后病人满意度比较 实施后病人满意率明显高于实施前($P < 0.01$)(见表4),实施后的满意度得分为(93.16 \pm 10.67)分,

高于实施前的(82.51 \pm 10.12)分($t = 12.54, P < 0.01$)。

2.4 无惩罚上报制度实施前后不良护理事件上报和发生情况比较 实施后不良护理事件上报率明显高于实施前($P < 0.01$);实施后不良护理事件总发生率明显低于实施前($P < 0.01$)(见表5)。

2.5 病人是否满意和不良护理事件发生与否的logistic回归分析 logistic回归分析(因变量和自变

表3 无惩罚上报制度实施前后护士焦虑状态比较

| 分组 | n | 正常 | 轻度 | 中度 | 重度 | 焦虑发生率/% | χ^2 | P |
|-----|-----|----|----|----|----|---------|----------|-------|
| 实施前 | 68 | 26 | 32 | 8 | 2 | 61.76 | | |
| 实施后 | 68 | 38 | 26 | 4 | 0 | 44.12 | 4.25 | <0.05 |
| 合计 | 136 | 64 | 58 | 12 | 2 | 52.94 | | |

表4 无惩罚上报制度实施前后病人满意度比较

| 分组 | n | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意率/% | χ^2 | P |
|-----|-----|------|-----|-----|-------|----------|-------|
| 实施前 | 300 | 132 | 130 | 38 | 87.33 | | |
| 实施后 | 300 | 185 | 105 | 10 | 96.67 | 17.75 | <0.01 |
| 合计 | 600 | 317 | 235 | 48 | 92.00 | | |

*示t值

表5 无惩罚上报制度实施前后不良护理事件上报和发生情况比较

| 分组 | 不良护理事件发生/% | | | | 不良护理事件上报/% | |
|----------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|---------------|
| | 责任事件 | 技术事件 | 其他 | 总发生 | 主动上报 | 总上报 |
| 实施前 | 23.60(42/178) | 41.01(73/178) | 35.39(63/178) | 6.18(178/2 879) | 47.92(46/96) | 53.93(96/178) |
| 实施后 | 19.33(23/119) | 38.66(46/119) | 42.01(50/119) | 3.98(119/2 988) | 79.35(73/92) | 77.31(92/119) |
| χ^2 | 0.76 | 0.16 | 1.33 | 14.77 | 19.98 | 16.78 |
| P | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

表6 病人是否满意和不良护理事件发生与否的 logistic 回归分析赋值

| 变量 | 项目 | 赋值 |
|-----|--------|-------------|
| 因变量 | 病人满意度 | 不满意=1, 满意=0 |
| 自变量 | 工作积极性 | 低=1, 高=0 |
| 自变量 | 焦虑 | 有=1, 无=0 |
| 自变量 | 不良护理事件 | 不上报=1, 上报=0 |
| 因变量 | 不良护理事件 | 发生=1, 未发生=0 |
| 自变量 | 工作积极性 | 低=1, 高=0 |
| 自变量 | 焦虑 | 有=1, 无=0 |
| 自变量 | 不良护理事件 | 不上报=1, 上报=0 |

表7 病人是否满意和不良护理事件发生与否的 logistic 回归性分析

| 因变量 | 自变量 | β | SE | Walds | P | OR | 95% CI |
|--------|-----------|---------|------|-------|-------|--------|-----------------|
| 病人不满意 | 工作积极性低 | 2.36 | 0.55 | 12.76 | <0.01 | 9.873 | 9.278 ~ 10.542 |
| | 焦虑 | 1.84 | 0.62 | 10.56 | <0.01 | 8.569 | 7.872 ~ 9.192 |
| | 不良护理事件不上报 | 3.52 | 0.81 | 14.87 | <0.01 | 10.775 | 10.045 ~ 11.407 |
| | 常数项 | 1.064 | 0.48 | — | <0.01 | — | — |
| 不良护理事件 | 工作积极性低 | 3.01 | 0.60 | 13.54 | <0.01 | 10.216 | 9.637 ~ 11.081 |
| | 焦虑 | 2.06 | 0.73 | 11.01 | <0.01 | 9.012 | 8.368 ~ 10.219 |
| | 不良护理事件不上报 | 4.18 | 0.72 | 15.28 | <0.01 | 11.421 | 10.774 ~ 12.173 |
| | 常数项 | 1.105 | 0.56 | — | — | — | — |

量赋值见表6)显示,护士工作积极性低、焦虑和不良护理事件不上报是病人不满意和不良护理事件发生的独立危险因素($P < 0.01$)(见表7)。

3 讨论

神经科病人病情具有病情急、发展快、死亡率高等特点,其护理工作具有复杂、繁重、要求高等特点,在多种因素的影响下,易发生与病人安全相关且非正常的不良护理事件,不仅危害病人的生命安全,甚至会引发护理投诉、医护纠纷^[7-8]。目前,惩罚性上报制度是处理不良护理事件常用的制度之一,虽可在一定程度上督促医护人员遵从规章制度进行护理

工作,但在减少不良护理事件的发生中无显著的积极作用^[9-11]。

无惩罚上报制度是一种具有针对性、人性化的管理制度,已逐渐被应用于多科室的护理安全管理中,可有效减少不良护理事件的发生^[12-14]。有研究^[15-17]表明,护士完整主动地上报不良护理事件对减少不良护理事件发生具有重要的作用,有利于更清楚了解事件发生的经过、原因,进而作出相应的应对方案或整改措施,从而避免再次发生类似事件。也有研究^[18-20]表明,护士是日常护理工作的执行

者,其护理工作质量与其工作积极性、心理状态等有关,人性化的护理管理有利于改善护士的心理状态和提高其工作积极性,从而改善其护理工作质量。

3.1 实施无惩罚上报制度可改善护士焦虑状态

本研究显示,实施后护士焦虑发生率和 SAS 得分均明显低于实施前,这可能是由于传统惩罚性上报制度对不良护理事件常将错误或意外直接归咎于护理人员的个人安全行为与防范意识不强,强调对责任人进行批评和惩罚,易导致个人和科室发生不良事件后因担心受罚、受责而产生焦虑情绪,对护士造成较大的心理负担。而在本研究无惩罚上报制度实施过程中,可能对不良护理事件发生的处理上,仅限于通报事例本身信息但不涉及报告人的个人信息,整改结果只针对系统而对责任人无任何惩罚性质,可消除护士对不良事件报告时担心受批评、个人形象受影响的顾虑,继而可有效减少事件发生后焦虑情绪的产生,从而改善护士的心理状态。

3.2 实施无惩罚上报制度可改善护士工作积极性

本研究显示,实施后护士的各项 NBS 得分和总得分明显低于实施前,这可能是由于传统惩罚性上报制度处理不良护理事件时,易打击护士对日常工作的信心,随时间推移和打击的积累,易影响护士的工作积极性。而在本研究无惩罚上报制度实施过程中,可能对不良护理事件发生的处理上,重点反馈不良事件的类别、发生的原因、吸取的教训、环节流程及护理规范整改的措施等,并通过典型的案例分析让全院护理人员共享经验教训以避免再次出现类似事件,从追究事件的责任转移到事件发生的原因和整改,不仅可有效避免过度打击护士工作的信心,还可使护士充分认知自身工作存在的不足,协助护士规范护理工作行为,有利于增强护士工作自律性和工作责任心,从而改善护士工作积极性。

3.3 实施无惩罚上报制度可提高护士的不良护理事件上报率

本研究显示,实施后不良护理事件上报率明显高于实施前,这可能是由于传统惩罚性上报制度对不良护理事件的上报多采用强制性报告、批评、通报和惩罚等手段,易使护士产生不上报的侥幸心理来逃避受罚、受责,或易使护士采取隐瞒或包庇或视而不见等方式来避免事件对其自身年终考核及科室排名等的不良影响,从而使不良护理事件上报率处于较低的水平。而在本研究无惩罚上报制度对不良护理事件上报处理中,可能通过免除责任人的批评、通报和惩罚等,使护士减少对事件给其自身带来不良影响的担忧,同时可能通过规范不良护理事

件上报流程,使更规范、更有效地确定不良护理事件的发生和上报,且可能通过设立激励机制和相关规范操作流程,使护士更重视、更积极、更正面地面对不良护理事件,转变过往对事件担忧、紧张、恐惧等认知心理,有利于使护士真正明确了不良事件上报对个人及整个组织管理系统改进的重要性,进而建立一个有效、通畅、无障碍的报告系统,提高了护士的不良护理事件上报率和营造一种科学合理的报告氛围。

3.4 实施无惩罚上报制度可减少不良护理事件的发生

本研究显示,实施后不良护理事件发生率明显低于实施前,logistic 回归分析显示,护士工作积极性低、焦虑和不良护理事件不上报是不良护理事件发生的独立危险因素,这可能是由于不良护理事件的发生多为不良的系统设计、作业流程和工作条件等因素中个人原因和系统的某一个或几个发生改变所致,传统惩罚性上报制度常将原因直接归咎于个人而忽略非常重要的系统失误因素,导致难以找出事件发生的真正原因并作出有效的整改,不利于避免差错的再次发生。而在本研究无惩罚上报制度在处理不良护理事件时,有效改善了护士的焦虑状态和工作积极性,使其可在积极、自愿的条件下上报不良护理事件,有利于更清楚了解和分析事件发生的原因,作出更有效的改进方案,且可能通过改进工作流程、分享经验教训、强调不良护理事件上报的非惩罚性和保密性原则等措施并加以培训,有效改进和加强了病区的自查互查工作,使护士在参与安全管理中更好地控制科室的安全隐患和不规范行为,减少了不良护理事件的发生及其独立危险因素的不良影响。

3.5 实施无惩罚上报制度可改善病人的满意度

实施后病人满意率和满意度得分明显高于实施前,logistic 回归分析显示,护士工作积极性低、焦虑和不良护理事件不上报是病人不满意的独立危险因素,这可能是由于在传统惩罚性上报制度对不良护理事件的处理压力下,护士在日常工作中易处于焦虑状态和影响其工作积极性,进而影响护士的日常工作,尤其是在不良护理事件发生时,不良的心理状态和消极的工作态度,更易导致护士不能正确有效地与病人及其家属进行沟通和讲解,引起病人及其家属的不满,甚至导致投诉、纠纷。而在本研究无实施惩罚上报制度实施后,可能由于改善了护士对不良事件上报的态度及认知,使护士更积极主动地利用其专业知识处理不良护理事件,更好地避免和处理了

因不良护理事件所引起病人及其家属的不满,从而改善了病人的满意度。

综上所述,实施无惩罚上报制度可有效提高护士的工作积极性和改善护士的焦虑状态,并可有效提高护士对不良护理事件的上报率,从而可减少相关独立危险因素所造成病人不满意和不良护理事件的发生,有利于提高神经科的护理安全管理质量,值得临床作进一步推广。

[参 考 文 献]

- [1] 翁淑静. 神经内科护理安全管理机制的建立与实施[J]. 医院管理论坛,2015,32(11):14.
- [2] SOULI M, GAIANI I, ANTONIADOU A, *et al.* An outbreak of infection due to beta- Lactamase *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase 2-producing *K. pneumoniae* in a Greek University Hospital: molecular characteriza- tion, epidemiology, and outcomes [J]. *Clin Infect Dis*,2010,50(3):786.
- [3] 施淑玲,吕宝玉,孙秀芳. 无惩罚上报护理不良事件在护理安全管理中的作用[J]. 全科护理,2011,9(11):1002.
- [4] 黄丽,黄慧瑜,何小云,等. 非惩罚性报告制度在 PACU 非计划性拔管中的应用效果观察[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(12):1824.
- [5] OLIVER J, COGGINS C, COMPTON P, *et al.* American society for pain management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders[J]. *J Addict Nurs*,2012,23(3):210.
- [6] 王玫玲,邓芳. 精神科护士心理资本与职业倦怠的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(18):75.
- [7] SINE DM, SHARPE VA. Ethics, risk, and patient-centered care: how collaboration between clinical ethicists and risk management leads to respectful patient care[J]. *J Healthc Risk Manag*,2011,31(1):32.
- [8] 刘春霞,余杏,林文. 风险管理对神经外科护理工作中的应用探析[J]. 中国现代医生,2011,49(30):72.
- [9] DELLA PUPPA A, ROSSETTO M, CICCARRIN P, *et al.* The first 3 months after BCNU wafers implantation in high-grade glioma patients: clinical and radiological considerations on a clinical series [J]. *Acta Neurochir (Wien)*,2010,152(11):1923.
- [10] 孙丽娟,暴继敏,孟大为. 手术室应用非惩罚性护理不良事件报告制度对护理质量管理的影响[J]. 中国临床研究,2016,29(6):844.
- [11] ABOU-SETTA AM, BEAUPRE LA, RASHIQ S, *et al.* Comparative effectiveness of pain management interventions for hip fracture: a systematic review[J]. *Ann Intern Med*,2011,155(4):234.
- [12] 杨玲. 非惩罚性报告制度在防控 ICU 患者非计划性拔管中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2014,10:181.
- [13] Neurogenic Bladder Turkish Research Group, YILDIZ N, AKKOÇ Y, *et al.* Neurogenic bladder in patients with traumatic spinal cord injury: treatment and follow-up[J]. *Spinal Cord*,2014,52(6):462.
- [14] EL-MASRI WS, CHONG T, KYRIAKIDER AE, *et al.* Long-term follow-up study of outcomes of bladder management in spinal cord injury patients under the care of The Midlands Centre for Spinal Injuries in Oswestry[J]. *Spinal Cord*,2012,50(1):14.
- [15] 梁巧莹,陈爱,廖秋雄,等. 非惩罚性护理不良事件上报制度在护理安全管理中的实施及效果[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(36):4500.
- [16] GUILLOTREAU J, CASTEL-LACANAL E, ROUMIGUIÉ M, *et al.* Prospective study of the impact on quality of life of cystectomy with ileal conduit urinary diversion for neungenic bladder dysfunction[J]. *NeuroUrol Urodyn*,2011,30(8):1503.
- [17] 辛霞,赵书敏,张琳娟,等. 非惩罚性护理不良事件报告制定在手术室的应用[J]. 护理学杂志(外科版),2011,27(2):3.
- [18] 许芸,谢小华,李东如,等. 深圳市某公立医院临聘护士职业倦怠现状及影响因素的分析[J]. 全科护理,2016,14(23):2461.
- [19] ISMAIL K, JAFRI SKA, KHURRAM W. An evaluation of positive organiza-tional behavior in Banking Sector of Pakistan: role of organization based self-esteem and organizational supports [J]. *Far East J Psychol Business*,2011,4(1):1.
- [20] 陈忠燕,胡红梅. 心理资本管理对护士不良工作情绪与工作倦怠感的影响[J]. 中医药管理杂志,2015,23(16):74.

(本文编辑 周洋)