

手术室护士对患者隐私保护认知现状调查及影响因素分析

张君妍

(北京市第一中西医结合医院 北京 100018)

[摘要]目的: 探讨手术室护士对患者隐私保护认知的现状, 并分析相关影响因素, 以加强手术室护士对患者隐私的保护。**方法:** 采用方便抽样法, 于2023年3月至6月期间选取160名手术室护理人员作为研究对象。根据《一般资料调查表》和《手术室护士对患者隐私保护认知情况调查表》对入选护士进行调查。通过单因素分析和多元线性回归分析, 了解当前手术室护士对患者隐私保护的认知情况, 并分析影响护士对患者隐私保护认知现状的主要因素。**结果:** (1) 手术室护士对于患者隐私保护认知总体评分为(85.37±7.38)分, 其中个人信息和生活隐私得分(34.37±2.46)分, 身体隐私得分(27.45±2.27)分, 环境隐私得分(23.76±2.33)分。(2) 与患者隐私保护相关培训、完善的相关规范管理办法、科室提供保护患者隐私用具等是影响手术室护士对患者隐私保护认知的重要因素。**结论:** 当前手术室护士对患者隐私保护认知现状虽有一定认识, 但仍有不足之处。医院相关科室应加强手术室护士的患者隐私保护认知培训与考核, 制定明确的相关管理办法与制度流程, 加强隐私保护用具的使用与管理, 从根本上提高手术室护士的认知水平, 提升手术室人文护理质量, 提高患者护理满意度。

[关键词] 手术室护士; 患者隐私保护; 认知现状; 影响因素; 护理质量

手术室是医院进行各种手术治疗和急救的重要科室, 它汇集了疑难杂症和高危患者^[1]。手术室护理人员的工作繁重且专业性强, 工作强度大, 承担的风险也较高^[2]。随着社会文明的进步和信息化的发展, 人们的法制意识和对个人隐私保护的意识也在不断提高。

手术室是一个特殊的场所, 涉及到患者的身体状况、生理缺陷、疾病、个体特征和个人隐私等多种信息, 对隐私保护的需求更为敏感。因此, 护理人员需要采取适当的措施来保护患者的身体和个人信息等隐私权, 以建立和谐的护患关系, 减轻患者在治疗过程中的心理压力, 使其安全需求和被尊重的需求得到满足。然而, 在临床手术室护理工作中, 由于不尊重或暴露患者隐私的行为导致的护患纠纷屡见不鲜。为了调查手术室护士对患者隐私保护的认知现状, 并分析影响这一现状的因素, 本次研究选取了2023年3月至6月期间的160名手术室护理人员作为研究对象, 进行了单因素和多元线性分析探讨, 具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年3月至6月期间手术室护理人员160名作为研究对象, 这些研究对象包括4所三甲医院的手术室护理人员。在这160名护理人员中, 男性护士有11名(占比6.88%), 女性护士有149名(占比93.13%); 年龄为21~54岁, 平均年龄为(36.58±6.52)岁; 手术室工作时间为1~36年, 平均手术室护理工作时间(12.53±5.38)年。在学历方面, 本科及以上占32%, 本科占83%, 大专占45%。

纳入标准: (1) 均为在职注册护士; (2) 手术室护理工作年限超过1年; (3) 一般资料齐全, 已经知晓本次研究方法、目的, 能够自愿接受并按标准完成本次研究。

排除标准: (1) 进修护士; (2) 问卷调查期间请假或离职者; (3) 外出学习者; (4) 规培、轮岗及实习护士。

1.2 调查工具

相关研究组人员通过查阅文献和资料,自行设计了《一般资料调查表》,该表格包括人口基本资料 and 患者隐私保护资料两个方面。根据土耳其学者的护士版患者隐私量表进行调整和改进,编制了《手术室护士对患者隐私保护认知情况调查表》。经过信效度检验,该调查表从个人信息和生活隐私、身体隐私、环境隐私三个维度进行评估调查。每个维度分别包括7个、6个和5个小条目,总分满分为90分。分数高低与护士对隐私保护的认知程度成正比。

1.3 调查方法

采用了匿名方式,通过制作电子问卷调查表,向所有调研对象发放了电子问卷网络链接。为了确保每个IP地址只有一次调查机会,采取了相应的措施来防止出现无效问卷。同时,为了确保调查问卷的完整填写,规定了所有题目都是必答题,并设定了最短答题时效。在回收问卷后,对问卷的合理性和有效性进行了检查,并剔除了问题问卷。最终,我们共发放了180份问卷,收回了170份,其中有效问卷为160份,问卷的有效回收率为94.12%。

1.4 统计学方法

将所有数据导入Excel建立原始数据库,使用SPSS24.0统计学处理数据。手术室护士对患者隐私保护认知水平影响因素均采用例数、百分比、均数、标准差进行数据描述。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。进行多元线性回归分析时,将单因素分析中具有统计学意义的变量引入回归模型。 $P<0.05$,则表示具有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者隐私保护认知评分

在手术室护士的认知中,对患者隐私保护的

重要性评分从高到低依次为:个人信息与生活隐私、身体隐私以及环境隐私。见表1。

表1 手术室护士对于患者隐私保护认知评分分析

| 项目 | $(\bar{x}\pm s, \text{分})$ | |
|-----------|----------------------------|------------|
| | 人数(n) | 分数 |
| 个人信息和生活隐私 | 160 | 34.37±2.46 |
| 身体隐私 | 160 | 27.45±2.27 |
| 环境隐私 | 160 | 23.76±2.33 |
| 总体得分 | 160 | 85.37±7.38 |

2.2 患者认知评分各维度分析

在护士对患者的认知评分中,各维度条目的前三项与最后三项分别为以下三项。见表2。

表2 护士对患者认知评分各维度条目前三项与最后

| 项目 | $(\bar{x}\pm s, \text{分})$ | |
|--------|---------------------------------------|-----------|
| | 内容 | 分数 |
| 得分最高3项 | 严格按标准保管患者病历,不随意与他人谈论患者身体、病情相关信息 | 4.89±0.38 |
| | 未取得患者本人同意,不得随意披露患者信息至第三方或发布至网络 | 4.87±0.36 |
| | 术中注意采用毛毯、方巾等遮盖,转运或术后,主动为患者穿好衣裤,保护患者隐私 | 4.86±0.33 |
| 得分最低3项 | 非紧急情况下,进入病房前需敲门征得患者同意方可进入 | 4.42±0.45 |
| | 了解并尊重患者宗教信仰 | 4.35±0.51 |
| | 除非患者同意,否则不允许实习护生或其他人员观摩手术 | 4.28±0.66 |

2.3 患者隐私保护认知现状单因素分析

对护士在患者隐私保护方面的认知现状进行单因素分析。见表3。

表3 影响护士对患者隐私保护认知现状单因素分析

| 项目 | 细分项 | $(\bar{x}\pm s, \text{分})$ | | | |
|------|-------------------------|----------------------------|------------|-------|-------|
| | | 人数(n) | 分数 | F值 | P值 |
| 年龄 | 21-30岁 | 64 | 85.67±5.38 | 7.426 | 0.046 |
| | 31-40岁 | 47 | 84.38±7.29 | | |
| | 41-50岁 | 31 | 84.12±6.87 | | |
| | >50岁 | 18 | 83.76±8.52 | | |
| 专科组别 | 患者隐私较多专科(妇产科、甲乳外科、泌尿外科) | 59 | 84.66±5.64 | 7.968 | 0.021 |
| | 其他专科 | 71 | 83.49±4.77 | | |
| | 管理组 | 30 | 85.64±3.42 | | |

| | | | | | |
|--------------|------|-----|------------|-------|---------|
| | 十分必要 | 116 | 88.69±2.52 | | |
| 对患者隐私保护培训重视度 | 一般必要 | 41 | 84.47±3.55 | 7.157 | < 0.001 |
| | 无必要 | 3 | 80.37±5.54 | | |

2.4 患者隐私保护认知现状因素多元线性分析

调查结果显示，护士对患者隐私保护认知现状受到多个因素的影响。其中，是否参与患者隐私保护相关培训、是否存在完善的相关规范管理办法以及科室是否提供保护患者隐私的用具是影响手术室护士认知的重要因素。见表 4。

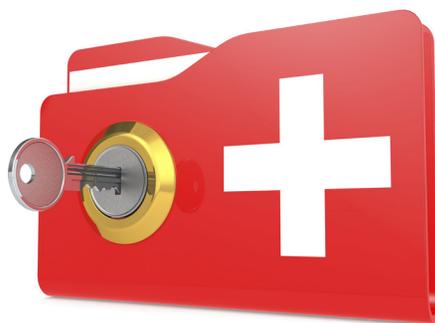
表 4 手术室护士对患者隐私保护认知现状因素多元线性分析

| 变量 | 回归系数 | 标准误差 | 标准化回归系数 | t 值 | P 值 |
|--------------|--------|-------|---------|--------|---------|
| 常数 | 85.014 | 3.687 | | 22.837 | < 0.001 |
| 参与患者隐私保护相关培训 | -2.574 | 0.649 | -0.157 | -3.856 | < 0.001 |
| 完善的相关规范管理办法 | 1.466 | 0.518 | 0.121 | 2.973 | 0.002 |
| 科室提供保护患者隐私用具 | -5.189 | 1.674 | -0.138 | -3.152 | 0.003 |

3. 讨论

保护患者隐私权是所有医护人员必备的职业知识素养和必尽的责任义务。尤其对于手术室护理人员来说，在围术期护理期间不可避免地会接触到患者的身体隐私和病情病史等信息，因此对患者隐私权的保护更需加以重视。为了避免由于患者隐私权暴露而引发的护患纠纷和法律纠纷，维护良好的医学伦理原则，做到尊法守法，维护患者人格尊严，保护患者隐私，手术室护士责无旁贷。

本研究结果显示，当前手术室护士对于患者隐私保护认知总体评分为 85.37±7.38 分。其中，个人信息和生活隐私得分为 34.37±2.46 分，身体隐私得分为 27.45±2.27 分，环境隐私得分为



23.76±2.33 分。这表明当前手术室护士对于保护患者隐私权的认知水平仍处在中上层次，但保护隐私意识仍有待提高。经过进一步分析发现，在调查护士对患者认知评分中各维度条目中得分最高与最低的 3 项。大部分护士对于保护患者隐私权具有基本的法律意识和良好的职业操守。他们能够严密保护患者的病历、身体隐私和病情信息，体现了护理伦理与人文关怀。针对得分较低的三项进行剖析：（1）除非患者同意，否则不允许实习护生或其他人员观摩手术。医院多存在进修生或实习生在各科室学习的情况。医护人员认为这是正常现象，但忽略了患者的感受。因此，护理人员在安排实习观摩前应征得患者及家属同意方可进行，并严格控制人数，执行无菌操作，防控感染，避免引发患者心理不适。（2）了解并尊重患者宗教信仰。此项得分较低，说明护士在手术室护理期间多重视患者病情和信息的保护，往往忽视了患者的宗教信仰。研究表明宗教信仰患者需求特殊，对隐私权要求更高。因此，在术前访事前，护士应询问患者是否存在宗教信仰，结合患者宗教信仰给予个体化护理，满足患者护理需求。（3）非紧急情况下进入病房前需敲门征得患者同意方可进入。我国大部分医院病房日间处于敞开状态。因此部分护士没有养成进病房敲

门的习惯。对于患者而言，病房是重要的休养治疗场所，具有一定的私密性。其他人突然进入会增加患者焦虑与紧张感。因此护士在访视或换药时不管病房门是否敞开都应礼貌性敲门征得患者同意方可进入以提高患者受尊重感。

经过深入调查，发现影响护士对患者隐私保护权的因素主要包括：是否参与患者隐私保护相关培训、是否存在完善的相关规范管理办法以及科室是否提供保护患者隐私的用具。基于这些研究结果，提出以下三点解决策略：（1）需要加强对护士的患者隐私保护培训。通过这样的培训，护士可以更好地了解相关法律法规，提高他们对患者隐私保护的意识。同时，应明确患者隐私体现在哪些方面，从而帮助规范自己的职业行为。此外，这种培训也应纳入医德考核范围。（2）需要完善患者隐私保护制度。这包括建立健全的手术室护士相关监督管理机制，制定明确的可操作方案。对于出现侵犯患者隐私权的护理事件，执行护士与上级管理者都应承担相应的责任。（3）需要提供保护患者隐私的用具。根据各专科手术的特点，我们可以提供相应的病人服和遮挡物，

参考文献

- [1] 李真, 杨英, 高兴莲等. 手术室护士对患者隐私保护认知现状调查及影响因素分析 [J]. 循证护理, 2022, 8(20): 2813-2816.
- [2] 顾珊. 手术室护理人员对手术病人隐私保护认知的现状调查 [J]. 全科护理, 2023, 21(18): 2575-2579.



并培训护士熟练操作这些用具，以减少患者的暴露。同时，还应设置单独的医患谈话间，以避免隐私泄露。此外，加强医院系统信息化建设也是必要的，这可以保障电子信息管理的安全，设置患者资料查阅调取权限，避免信息泄露。

综上所述，当前手术室护士对患者隐私保护认知现状不足，需加强对护士的患者隐私保护培训，制定完善的患者隐私保护制度，提供并使护士熟练使用保护患者隐私用具，从而全面提升手术室护士伦理素养，以提升护理质量，促进手术患者康复。