

• 护理管理 •
• 论 著 •

医患视角下手术患者参与围手术期安全内容与需求的质性研究

唐维荣¹, 殷云睿², 叶惠林³, 邬小容⁴, 张颖嘉⁵, 李跃荣¹

摘要:目的 探讨手术患者参与围手术期安全的内容与核心需求,为患者参与围手术期安全管理提供参考。方法 运用描述性质性研究方法,对 14 例手术患者、10 名家属、12 名临床医护人员进行半结构式深度访谈,采用内容分析法,结合 NVivo12.0 软件对访谈资料进行编码、分析、提炼主题。结果 共提炼出 7 个主题、19 个亚主题,主题包括参与住院安全风险防控、参与用药安全、术前主动了解疾病治疗相关信息、参与术前常规准备、参与麻醉前安全核查、参与术后安全管理、出院规范指导与居家风险管理。结论 手术患者围手术期安全参与内容与需求具有多维度、阶段性特征,建议构建医患协同参与机制,通过制度化的信息共享平台、标准化的参与路径设计及差异化的教育干预策略,促进手术患者围手术期安全参与从意向到行为的有效转化。

关键词:手术患者; 围手术期; 患者参与; 患者安全; 需求; 医患协作; 安全管理; 质性研究

中图分类号:R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.061

A qualitative study on the content and needs of perioperative safety participation among surgical patients from the doctor-patient perspective

Tang Weirong, Yin Yunrui, Ye Huilin, Wu Xiaorong, Zhang Yingjia, Li Yuerong. Departments of Anesthesiology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: Objective To explore the core content and needs of surgical patients' participation in perioperative safety, and to provide a reference for patient participation in perioperative safety management. **Methods** Using descriptive qualitative research method, semi-structured in-depth interviews were conducted with 14 surgical patients, 10 family members and 12 clinical medical staff. Content analysis combined with NVivo 12.0 software was adopted for data coding, analysis and theme extraction. **Results** A total of 7 primary themes and 19 sub-themes were extracted, including participation in in-hospital safety risk prevention and control, medication safety participation, active acquisition of disease and treatment information before surgery, participation in routine preoperative preparation, involvement in pre-anesthesia safety verification, participation in postoperative safety management, and standardized discharge guidance and home risk management. **Conclusion** The content and needs of surgical patients' perioperative safety participation are multi-dimensional and stage-specific. It is recommended to establish a doctor-patient collaborative participation mechanism, and promote the effective transformation of patients' participation intention into behavior via institutionalized information sharing platforms, standardized participation pathways and differentiated educational intervention strategies.

Keywords: surgical patients; perioperative period; patient participation; patient safety; needs; doctor-patient collaboration; safety management; qualitative research

在全球患者安全战略持续推进的背景下,围手术期安全管理已成为医疗质量改进的核心领域。据全球外科委员会数据显示,全球每年外科手术量约为 3.13 亿例,且呈持续增长趋势^[1]。随着手术规模不断扩大,围手术期安全管理的复杂性显著提升,手术相关不良事件亦随之增加,给患者、医疗卫生体系及社会带来了沉重的经济负担^[2]。患者参与(Patient Engagement)作为一种新兴的患者安全策略,已被证

实能够有效提升患者主动参与自身医疗安全的意愿,并促使其采取自我保护行为,这种参与有助于及早识别潜在危险,从而有效预防医疗差错的发生^[3]。然而,患者参与在围手术期的实践仍面临双重困境:一方面,患者参与意愿与能力存在明显的个体差异^[4];另一方面,临床仍缺乏系统化、可操作的参与路径^[5]。现有研究多从单一视角探讨患者参与的需求和内容,较少关注医患双方认知差异对患者参与实践的影响。鉴此,本研究采用描述性质性研究,通过整合医患双重视角,系统解构手术患者参与围手术期安全的需求结构与核心内容,以期为构建全面的、可操作的手术患者参与围手术期安全管理体系提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2024 年 8—11 月选取重庆医科大学附属第一医院行择期全麻手术患者或其家属及外科临床一线医护人员为研究对象。患

作者单位:重庆医科大学附属第一医院 1. 麻醉科 2. 护理部 3. 消化内科 4. 耳鼻喉科(重庆,400016);5. 重庆医科大学附属第二医院急诊科

通信作者:李跃荣,liyuerong12@sohu.com

唐维荣:女,硕士,护士,2627526840@qq.com

科研项目:重庆医科大学附属第一医院基金项目(HLZD2024-04);重庆医科大学护理学院教育教学改革研究项目(20251005)

收稿:2026-01-14;修回:2026-03-16

者或家属纳入标准:①年龄≥18岁;②患者行择期手术;③自愿参与本研究并签署知情同意书,能正常配合。排除标准:①存在理解沟通障碍,患者患有严重疾病及生命;②患精神疾病、认知功能障碍、智力障碍或读写困难。剔除标准:中途退出研究。医护人员纳入标准:①从事外科临床工作≥5年;②自愿参与本研究。排除标准:①轮转人员、研究生、规培生、进修人员;②管理岗位;③研究期间因各种原因休假。样本量以信息饱和为原则,直至访谈无新信息出现时停止纳入。共访谈14例患者,10名家属,5名医生,7名护士。为保护隐私,患者及家属用N1~N24、医护人员用M1~M12编码代替。受访者一般资料见表1、表2。本研究已通过重庆医科大学附属第一医院医学研究伦理审查(2024-164-01)。

表 1 患者、家属一般资料

受访对象	编号	性别	年龄(岁)	文化程度	患者手术类型
患者	N1	男	65	初中	右肺下叶楔形切除术
患者	N2	女	53	大专	左肺上叶切除术
患者	N3	女	36	高中	全子宫切除术
患者	N4	女	47	初中	子宫病损切除术
患者	N5	女	29	大专	卵巢囊肿剥除术
患者	N6	男	65	小学	全膝关节置换术
患者	N7	女	49	高中	人工半月板置换术
患者	N8	女	41	大专	肝部分切除术
患者	N9	男	50	初中	肝癌切除术
患者	N10	女	27	本科	右侧甲状腺癌根治术
患者	N11	女	48	大专	左乳腺癌保乳术
患者	N12	女	47	高中	左乳改良根治术
患者	N13	女	50	大专	胃楔形切除术
患者	N14	男	67	初中	直肠前切除术
家属	N15	男	65	初中	右肺下叶楔形切除术
家属	N16	女	56	大专	食管癌根治术
家属	N17	男	44	本科	子宫+双侧附件切除术
家属	N18	男	25	本科	经腹全子宫切除术
家属	N19	男	70	未受教育	全膝关节置换术
家属	N20	女	55	初中	腰椎间盘突出髓核摘除术
家属	N21	女	57	未受教育	肝部分切除术
家属	N22	女	47	大专	胰十二指肠切除术
家属	N23	男	71	小学	回肠造口还纳术
家属	N24	男	56	小学	直肠癌根治术

表 2 医护人员一般资料

受访对象	编号	性别	年龄(岁)	工作科室	文化程度	工作年限(年)	职称
医生	M1	女	37	胸外科	硕士	9	住院医师
医生	M2	女	39	妇科	博士	11	主治医师
医生	M3	男	33	骨科	硕士	5	住院医师
医生	M4	男	45	乳甲外科	博士	18	主治医师
医生	M5	男	38	胃肠外科	博士	15	主治医师
护士	M6	女	32	胸外科	本科	8	护师
护士	M7	女	30	妇科	本科	5	护师
护士	M8	女	30	骨科	硕士	6	护师
护士	M9	女	37	肝胆外科	本科	14	主管护师
护士	M10	女	36	乳甲外科	本科	15	主管护师
护士	M11	女	45	胃肠外科	本科	15	主管护师
护士	M12	女	34	胃肠外科	本科	11	主管护师

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 参考相关文献^[6],经课题组讨论拟定患方版和医护版访谈提纲初稿。选取1例

患者、1名家属和2名医护人员进行预访谈,修改后形成最终的访谈提纲。患方访谈提纲:①您认为您可以做些什么来预防并发症和不安全事件?②您认为手术前被告知哪些内容是重要的?您是否有因遗漏某些准备而耽误手术计划的经历?如果有,请具体谈谈。③您在手术室时有关关注的问题吗?如果有,请具体谈谈。④术后您关注的问题或想知道的信息有哪些?⑤出院时您认为被告知哪些信息是重要的(或者您想知道什么信息)?为什么?医护访谈提纲:①您认为手术患者在围手术期可以做些什么来避免并发症和安全不良事件的发生?②术前你们会给患者提供哪些重要信息?除此之外,他们主动要求你们提供了什么信息?您是否遇到过患者没有做好术前准备的情况?可以具体谈谈吗?③你们会让手术患者参与哪些安全管理内容?除此之外,他们通常会担心什么问题?④术后你们会给患者提供哪些重要信息?除此之外,他们通常主动要求你们提供什么信息?⑤患者出院时你们为他们提供了哪些重要信息?除此之外,他们通常主动要求你们提供什么信息?⑥您是否遇到过手术患者出院后因自我安全管理不当导致再次入院的情况?可以具体谈谈吗?

1.2.2 资料收集与分析方法 采取一对一、面对面访谈。地点选择在安静的独立办公室。每次访谈由2名研究生负责。访谈前告知访谈对象研究目的、意义、访谈形式等,征求访谈对象的同意后做好记录并录音。每次访谈时间30~40min,谈话过程中观察并记录访谈对象的非语言信息。访谈结束后24h内由2名研究人员将音频资料转录成访谈文本并复核。采用内容分析法^[7],借助NVivo12软件开展系统性编码和资料分析,归纳提炼出主题和亚主题。

2 结果

2.1 主题1:参与住院安全风险防控

2.1.1 提供个人特殊信息 患者及医护人员强调,主动提供个人特殊信息,如病史、过敏史、手术史、基础疾病、身体特征等是保障围手术期安全的关键。N10:“我对酒精过敏,在护士给我打针的时候我还主动提醒了他们。”N14:“我有高血压和高血糖,做过4次手术,那还是要把这些关键信息提供给医生护士撒。”N22:“跟医生说他对麻药过敏,本身的基础血压也比较低。”M7:“有个患者说他皮肤很敏感容易过敏,所以输莫西沙星的时候就给他换了避光输液器。”

2.1.2 主动沟通与风险反馈 围手术期可通过患者及时报告异常感受、主动提问、监督医疗操作及严格身份核对,实现医患双向安全协作。N13:“我输营养液后出现恶心反胃,告知医生后调整了用量,症状缓解。”M9:“如患者发现今天多了一袋液体便主动询问,有时可避免错误。”M5:“我们支持提问式监督,如核对液体量。”N1:“每次输液前配合护士核对我的姓

名,防止输错药。”M3:“身份核对最好患者本人直接参与,可通过口述姓名、腕带扫码。”

2.1.3 主动防范安全风险 围手术期患者通过主动遵守安全规范、反馈潜在风险及配合预防措施落实,参与不良事件防控。包括跌倒与坠床预防(N17:“地下滑,穿的鞋子要有要求,我就给他带来了一双防滑的拖鞋。”)、环境与设备安全管理(N1:“我今早发现有人在走廊吸烟,我就把这个火灾风险跟护士说了。”)、治疗操作风险防控(M8:“有患者要做红光理疗,质疑温度过高可能烫伤,就主动询问照射时间和距离。”)、下肢静脉血栓预防(N24:“护士叫我们经常帮助他床上活动防止血栓,我们都定着闹钟,到点就做。”)等。

2.2 主题 2:参与用药安全

2.2.1 提供用药信息 患者主动向医护人员提供过敏史、既往用药史及用药反应,为个体化用药提供依据。N19:“我们老太婆阿司匹林和头孢过敏,都事先跟医生说了的。”M3:“我们科室常用的非甾体类药物一般会产生胃肠道的损害,如果患者提供慢性胃炎的病史,我们就要更换止痛药。”M4:“有的心脏病患者长期使用阿司匹林,他自己要主动告知我们,手术前都是要停药的。”

2.2.2 知晓药物信息 在用药安全管理中,患者想要了解药物名称、作用、常见不良反应及与其他食物和药物的合用禁忌。N2:“用这个药的同时有没有不能吃的食物和其他药?”N7:“想了解医生给我们用的什么药,比如今天输液的药是白色的,我就问这白色的药水是治啥的?”N22:“昨天用了白蛋白,我就问护士为啥要用,他说我们(患者)血红蛋白很低,用来提升血色素。”M3:“用地左辛有恶心呕吐头晕的不良反应,他们就来问是不是正常的,要怎么处理。”

2.2.3 沟通用药选择 患者希望参与药物选择,与医生进行协商。M3:“有患者要求使用进口抗骨质疏松药。”M5:“有的患者上网查药效后会来和我们探讨用药方案,但需尊重专业建议。”N17:“我跟医生说了的,还是用好药,尽管价格贵点,但效果好些。”

2.3 主题 3:术前主动了解疾病治疗相关信息

2.3.1 病情及治疗相关信息 患者比较关注疾病严重程度、手术治疗流程、预计住院时间、疾病预后、术后复发问题及手术方案。N8:“大概要住多长时间呢?”N12:“我担心保乳手术会不会复发,反复询问医生是否需要全切。”N15:“想知道三年或者五年后她的病情大概会是什么样的。”M8:“他们(患者)担心会不会复发,想了解一些防止椎间盘突出复发的知识。”

2.3.2 手术和麻醉相关信息 患者主要关注手术时间、风险难度、术者水平、治疗费用、手术方式与时长,以及麻醉方案、手术效果对病情及日后生活的影响等信息。N6:“一般都是关心手术做多久,做这个手术大约多少钱,哪个医生给我们做手术,技术如何?”

N7:“我们想知道他要做哪些脊椎,是怎么做的,风险大不大。”N9:“我还问了医生我切除了脾后,对于吃饭和寿命有没有什么影响。”N17:“我比较关心手术的风险、成功率、手术方法,是全麻还是半麻麻醉,打麻药有什么注意事项。”M9:“他们经常问:‘我是第几台?我手术时间会有多长?手术费用多少?这个手术对我有什么风险’。”

2.4 主题 4:参与术前常规准备

2.4.1 身体和物品准备 患者严格遵循术前身体管理要求(如禁食禁饮、清洁卫生、戒烟等),以降低手术风险。N3:“术前要洗澡,换干净的病员服,预防术后感染。”N16:“手术前一晚禁水禁食,配合医生要求。”M4:“吸烟患者需提前戒烟,改善肺功能以应对麻醉。”M10:“术前要求患者摘除全身首饰和假牙,卸掉美甲,一般他们都照做了。”

2.4.2 突发意外事件报告 患者通过及时反馈术前意外事件(如月经期、肠道准备未做好、发热、血压血糖控制不佳等),避免延误手术。M1:“如果女患者处于月经期要告诉我们,肯定是会影响手术的。”M2:“上次有个患者,我们跟他讲了早上 5 点到 6 点之间喝能量剂,但他接近 7 点才喝,就从手术室推回来了。”M3:“比如说患者手术当天突然不明原因的发热,这种可能有潜在感染风险,手术肯定会推迟。”M10:“血糖、血压控制不好,到手术室测血压,一百七八(收缩压),那就做不了。”

2.5 主题 5:参与麻醉前安全核查

2.5.1 身份与手术信息确认 医护人员建议患者参与麻醉前身份和手术部位核查。M8:“患者本人要跟医生说清楚自己的身份信息和手术部位。”M10:“患者术前要主动核对个人与手术信息,比如做左乳还是右乳。”

2.6 主题 6:参与术后安全管理

2.6.1 术后情况了解 患者及家属想要主动了解手术结果、病理报告,以缓解焦虑。N19:“最关心的还是他的手术成不成功,他的病情怎么样。”N4:“我那个肌瘤不知道拿去化验了没有,想知道啥时候能出结果。”N18:“我们心里满是焦急,直到医生告诉我们手术很成功,悬着的心才稍稍放了下来。”

2.6.2 基础护理 患者及家属希望参与术后饮食、活动、管道护理、翻身、清洁、疼痛管理等。N22:“想要护士指导我们怎样给她翻身、擦身体、护理伤口、活动小腿。”M2:“他们想在饮食、睡眠、心理护理,还有活动、管道护理方面都要有所参与。”M8:“他们普遍不清楚镇痛泵怎么操作,我们都会耐心细致地指导他们,让他们能参与到疼痛管理中来。”

2.6.3 并发症管理 患者需要了解预防并发症的知识以及学会识别并发症征兆,及时反馈异常症状。N1:“我回到病房之后发生了乳糜胸,我想知道原因,以后该怎么预防?”N22:“我想知道平时该怎么护理

才能避免出现并发症,更想学会分辨那些不好的征兆,能一眼看出来,赶紧跟医生护士说。”M4:“甲状腺患者的严重并发症就是出血,希望他们能学会识别出血的早期迹象,一旦发现异常就能及时告知医护人员。”

2.6.4 病情恢复观察 患者希望了解术后病情恢复情况、可能出现的症状及具体观察方法。N5:“手术后的不舒服是不是正常的?希望护士能够提前告知我们。”N19:“主要就是想知道他现在的恢复程度和健康状况是不是正常的?该怎么观察?”M5:“绝大部分患者会问自己某个症状正不正常。”

2.7 主题7:出院规范指导与居家风险管理

2.7.1 出院后护理注意事项 患者及家属想要掌握饮食、活动及专科康复等注意事项,避免因行为不当影响恢复。N2:“出院后运动、饮食这方面要注意什么?”N19:“出院后护理的程度如何掌控?最好有书面康复指导。”M2:“出院指导我们也是从饮食、活动方面去讲,还有专科重点观察有哪些。”M8:“他们主要关心术后康复,什么时候可以重新去工作和负重。”

2.7.2 复查与后续治疗 患者想要了解复查时间、地点和方式及后续治疗安排,避免治疗中断。N2:“出院之后多久复查?需不需要后续治疗?这是主要关注的问题。”N22:“什么时候能定期复查?能否在当地医院复查?”N24:“因为他手术后也许还要化疗,我们肯定要了解具体化疗的时间。”M1:有些患者出院时会问出院后需不需要再治疗,多久复查。”

2.7.3 伤口换药与拆线 患者有伤口护理的需求,如拆线时机及地点、感染处理等。N20:“需不需要拆线?什么时候拆线?可以在什么地方拆线?”M1:“他们担心的最多的就是伤口处理问题。”

2.7.4 居家康复核心风险管理 居家康复核心风险集中于用药监测、术后行为、饮食管理三大维度,忽视医嘱与自我管理不当是主要诱因。M1:“心脏病患者需要定期监测血常规调药,尽管我们反复叮嘱,可有些患者没当回事,结果引发大出血。”M2:“全子宫切除术后的患者回去之后叫她好好休息,(但是她)着急上班,劳累复发了。”M12:“患者居家期间恢复暴饮暴食,容易引发肠梗阻、剧烈腹痛的紧急症状,最终不得不再次入院治疗。”

3 讨论

3.1 患者参与围手术期安全的需求和内容具有多维度与阶段性特征 围手术期可分为术前、术中、术后3个阶段^[8],欧洲国家已将出院后护理纳入围手术期患者安全重点范畴^[9]。研究表明,患者和家属参与可以提高围手术期患者安全^[10]。本研究显示,患者参与围手术期安全的需求和内容呈现多维度、阶段性特征,参与术前常规准备、术中麻醉前核查、术后安全管理及出院关键信息获取,构成了患者参与围手术期安

全的阶段性内容。患者需积极参与做好术前身体准备与物品准备、及时报告突发状况。研究表明,充分的术前准备能够有效缩短住院时间并减少术后并发症^[11]。麻醉诱导前,患者需主动配合完成身份信息与手术方案的双重核查,超过80%的医护人员认可患者参与手术安全核查的重要价值^[12]。术后,患者及家属需主动了解手术实施情况,参与基础护理,识别并发症信号并密切观察病情恢复进程。研究证明,患者的积极参与能够有效降低术后并发症风险,改善康复效果与临床结局^[13-14]。出院阶段则需重点掌握居家护理、后续治疗随访、伤口护理及居家康复核心风险管理。综上,患者围手术期安全参与覆盖诊疗全流程,体现出多维度需求与阶段性规律。建议医疗机构围绕围手术期流程阶段设计结构化参与清单,明确各环节患者可参与的具体事项,提升其参与的针对性与实效性。

3.2 参与住院安全风险防控与用药安全、信息知晓与沟通参与的需求贯穿围手术期全过程 在参与住院安全风险防控方面,患者需主动提供特殊健康信息、及时沟通反馈潜在风险、主动防范安全风险。患者反馈可及时预防护理差错、治疗遗漏等隐患,发挥安全预警作用,推动预防干预策略实施^[15]。患者对用药安全参与意愿较强,具体体现在主动提供用药史、了解用药知识、参与用药方案选择3个方面。研究证实,鼓励患者参与可降低用药错误发生率^[16],但目前其实际参与行为仍处于中等水平,参与效果有待提升^[17]。临床应优化用药宣教,推动患者参与意愿向实际行动转化,保障围手术期用药安全。主动获取疾病诊疗信息是患者参与安全管理的基础,涵盖病情、手术流程、预后及手术细节等,其信息与行为需求具有动态变化特征^[18]。研究发现,51.7%的患者参与行为主要是提供信息,20.6%与沟通有关^[19]。提示信息支持与有效沟通是患者参与的核心要素。研究表明,充分掌握诊疗信息可帮助患者缓解不确定感、科学决策,并改善焦虑情绪与生活质量^[20-21]。因此,在制订患者参与策略时,应采用通俗易懂的方式提供围手术期关键信息,并建立畅通的反馈与沟通渠道。

3.3 手术患者是医护人员围手术期安全管理的重要合作伙伴 手术患者作为医疗服务的直接体验者,是围手术期安全管理中不可或缺的合作主体。本研究显示,患者可通过提供个人特殊健康信息、主动沟通与风险反馈、配合预防安全不良事件、了解围手术期护理知识等方式,与医护人员形成安全合作关系,共同构筑围手术期安全防线,体现出患者积极参与的强烈意愿。应鼓励并引导患者参与,提升围手术期安全水平。于佳佳等^[22]指出,缺乏有效引导的患者参与易流于形式,难以实现安全目标。因此,临床需构建医患协同参与机制:首先,建立信息共享平台,整合围

手术期关键信息,借助图文、视频等提升信息的可及性。引入医患共享决策模式^[23],利用可视化工具提升沟通效果。其次,加强医护人员沟通技能培训,提高其识别和回应患者需求的能力^[24],针对低健康素养患者开展分层、分阶段的健康教育,实施差异化的健康教育策略。最后,制订标准化患者参与路径,明确各阶段安全行为和沟通节点,如设计围手术期安全核查清单^[25],帮助患者从被动接受转变为主动参与,实现围手术期安全管理的全面提升。

4 结论

本研究从医患双重视角探讨了手术患者参与围手术期安全的需求与内容,提炼 7 个主题、19 个亚主题。结果显示,患者参与具有明显的多维度、阶段性特征,住院安全风险防控、用药安全、信息沟通需求贯穿全程。患者是安全管理的重要合作伙伴,建议构建医患协同参与机制,通过建立信息共享平台、加强医护人员沟通培训、设计标准化的患者参与路径提升围手术期安全管理。本研究样本来自同一所三甲医院,未来可拓展至不同级别医疗机构,并结合混合研究方法进一步探讨,为围手术期患者安全管理提供更全面的依据。

参考文献:

[1] Meara J G, Leather A J M, Hagander L, et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development [J]. The Lancet, 2015, 386(9993): 569-624.

[2] 陈红,张春瑾,吴波,等. 医疗失效模式与效应分析在手术安全核查 Time-out 环节中的应用[J]. 护理学杂志, 2026, 41(6): 54-58.

[3] Ahmadi S, Haghoshayie E, Arjmand A, et al. Patient safety improvement with the patient engagement in Iran: a best practice implementation project [J]. PLoS One, 2022, 17(5): e0267823.

[4] 袁萍. 某地区二级及以上医疗机构住院患者参与患者安全意愿倾向的调查研究[D]. 成都: 四川大学, 2025.

[5] Lee N J, Ahn S, Lee M. Mixed-method investigation of health consumers' perception and experience of participation in patient safety activities [J]. BMJ Open, 2020, 10(3): e035831.

[6] Harris K, Söfteland E, Moi A L, et al. Development and validation of Patients' Surgical Safety Checklist [J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 259.

[7] Hsieh H F, Shannon S E. Three approaches to qualitative content analysis [J]. Qual Health Res, 2005, 15(9): 1277-1288.

[8] 李乐之,路潜. 外科护理学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 132.

[9] Chejfec-Ciociano J M, Barach P, Gelb A W. Operationalising perioperative safety: learning to walk the talk [J]. Br J Anaesth, 2025, 135(3): 538-543.

[10] Seyfulayeva A, Fonte B F, Alho A M, et al. Patient and

family engagement interventions for enhancing patient safety in the perioperative journey: a scoping review [J]. BMJ Open Qual, 2025, 14(1): e002986.

[11] Perry R, Herbert G, Atkinson C, et al. Pre-admission interventions (prehabilitation) to improve outcome after major elective surgery: a systematic review and meta-analysis [J]. BMJ Open, 2021, 11(9): e050806.

[12] Urban D, Burian B K, Patel K, et al. Surgical teams' attitudes about surgical safety and the surgical safety checklist at 10 years: a multinational survey [J]. Ann Surg Open, 2021, 2(3): e075.

[13] 马沛. 互动式患者参与在全膝关节置换患者术后康复中的应用研究[D]. 承德: 承德医学院, 2022.

[14] 戚晓, 黄美丽. 患者参与饮食管理对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2657-2662.

[15] Gillespie A, Reader T W. Online patient feedback as a safety valve: an automated language analysis of unnoticed and unresolved safety incidents [J]. Risk Anal, 2023, 43(7): 1463-1477.

[16] Feng Z, Li H, Chen X, et al. Patient participation in medication safety for noncommunicable diseases: a qualitative study of general practitioners, pharmacists, and outpatients' perspectives in Beijing [J]. Patient Prefer Adherence, 2024, 18: 1907-1918.

[17] 彭寅森, 曾晗月, 黄小英, 等. 患者参与用药安全体验质性研究的 Meta 整合 [J]. 护理学杂志, 2025, 40(1): 105-110.

[18] 苗迪, 韩琳, 李丽. 肺癌患者围手术期健康教育需求的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(11): 93-95.

[19] Cooper Z, Cleary S, Stelmach W, et al. Patient engagement in perioperative settings: a mixed method systematic review [J]. J Clin Nurs, 2023, 32(17-18): 5865-5885.

[20] Smets E M A, Deveugele M, Kripalani S, et al. New insights on information provision, decision making and patient autonomy [J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(9): 1439-1440.

[21] de la Piedra-Torres A J, López-Martínez A E, Ramírez-Maestre C. Information concealment in palliative patients: development and pilot study of a new scale for caregivers [J]. Health Soc Care Community, 2022, 30(6): e4504-e4512.

[22] 于佳佳, 吴菁, 叶旭春. 医患双方对手术知情同意体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(16): 43-46.

[23] Hoque F. Shared decision-making in patient care: advantages, barriers and potential solutions [J]. J Brown Hosp Med, 2024, 3(4): 13-15.

[24] Gil F L, Hernández-Ribas R, Sánchez N, et al. Communication skills training for medical residents: enhancing a psychosocial approach of patient care [J]. Palliat Support Care, 2023, 21(3): 392-398.

[25] 唐维荣, 叶惠林, 邬小容, 等. 清单在围术期患者安全中的应用研究进展 [J]. 护理学报, 2025, 32(5): 41-46.