

儿科护理缺失的研究进展

高慧敏¹, 田凌云¹, 粟亚男¹, 李莞¹, 林盼¹, 杨秋红¹, 李映兰^{1,2}

Missed nursing care in pediatrics: a literature review Gao Huimin, Tian Lingyun, Su Yanan, Li Wan, Lin Pan, Yang Qihong, Li Yinglan

摘要:从护理缺失的概念及理论框架、儿科护理缺失的现状和不良影响、测评工具、影响因素等方面对儿科护理缺失的研究进展进行总结,并提出管理对策,以期减少儿科护理缺失的发生,提高儿科护理服务的质量。

关键词:儿科; 护理缺失; 人力资源; 工作环境; 电子提醒程序; 护理安全; 综述文献

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.03.099

由于护理的复杂性及繁重的工作负担,往往会出现护士无法及时向患者提供其所需护理的情况,即护理缺失(Missed Nursing Care, MNC)^[1-2]。研究显示,超过一半的儿科护士报告他们在上一次轮班期间至少错过或未能完成一项护理工作,平均每名儿科护士有 1.5 项必要的护理措施未能执行^[3]。护理缺失是影响护理质量的关键因素,可对患者安全造成威胁^[4-5]。而患儿由于其自身的脆弱性及护理的复杂性,需要始终如一的高质量照护,任何延迟或未落实的护理措施都可能危及患儿的康复和其未来的成长与发展,是亟需关注并解决的问题^[6-7]。目前,国外对于儿科护理缺失的研究已经在其现状、测评工具、影响因素等方面取得了一定进展,而我国有关护理缺失的研究多集中于成人领域,对儿科护理缺失的研究十分有限。本文通过对儿科护理缺失的研究进展进行综述,并提出可行性的对策,以期为国内儿科护理缺失领域的相关研究与临床管理提供参考。

1 护理缺失的概念及理论框架

护理缺失的概念在 2006 年由美国学者 Kalisch^[8]首次提出,国内学者将其汉化为“患者所需要的护理措施,由于各种原因而部分、全部未落实或延迟执行”^[9]。护理缺失包含 5 个属性:①促进或抑制护理实践的前因变量(人力资源,物质资源,人际关系与沟通);②护理程序要素(评估,诊断,计划,实施,评价);③护士内在的认知和决策过程(团队规范,决策标准,个人价值观及态度,习惯);④推迟或忽略应提供的护理措施;⑤患者结局^[10]。

Kalisch 等^[11]依据“结构—过程—结果”模式开发了护理缺失的概念框架,将其分为 3 个维度:①与护理缺失相关的结构性因素,包括医院的环境特征、患者护理单元的人力资源,护士个人特质、团队合作等;②过程变量——护理缺失;③结果变量,包括护士的结局

(对当前工作的满意度,离职意愿)和患者的结局(如患者跌倒、压力性损伤、医院感染等)。护理缺失的结构性因素会对护士的决定产生影响,促成护理工作的执行与否,当护士没有按计划提供标准的护理,即发生护理缺失时,则会产生不良的护士及患者结局^[11-12]。

2 儿科护理缺失现状及不良影响

在对儿科病房护理缺失现状研究中,相月芹等^[13]调查发现,儿科病房护理缺失现象的存在较成人病房更为普遍,44.52% 儿科护士报告在工作中常发生护理缺失行为。研究表明,护理记录、健康教育、口腔护理和按时给药等工作在儿科病房中常被忽略或没有及时完成^[3]。Gathara 等^[14]通过对 6 家医院新生儿病房各项护理工作完成率的统计发现,以完成预期护理工作量的 80.0% 作为完成率最低标准,仅有 14.0% 患儿接受的护理照护能达到标准,护士完成率最低的护理措施包括脐带护理(38.0%)、翻身/复位(38.0%)、光疗患儿的眼睛清洁(38.0%)、氧饱和度监测(34.0%)和光疗患儿的皮肤评估(15.0%)。在对新生儿重症监护室(Neonatal Intensive Care Units, NICU)护理缺失现状探讨中,一项针对美国 300 多个 NICU 的研究发现,护理计划和沟通宣教等护理工作的缺失频率是其他科室临床护理工作的 3 倍^[7]。Tubbs-Coolley 等^[15]对 NICU 护理缺失现象的调查显示,护士报告最常忽略的护理工作为巡视病房(43.9%),通气患儿的口腔护理(41.3%),患儿常规沐浴(40.4%)以及患儿父母的健康教育(37.6%)。Rocheffort 等^[16]研究指出为患儿提供舒适护理及出院计划,为患儿父母提供支持等护理工作缺失也经常发生在 NICU。护理缺失不仅会对住院患儿的安全构成威胁,也会导致患儿不适、住院时间延长,影响其生长及发育^[7]。我国学者李健红^[17]通过回顾性研究发现,护理缺失是造成新生儿医院感染的主要原因。Gathara 等^[14]研究指出,如果护士缺乏与母亲或照顾者的沟通及对她们的健康教育,如解释患儿疾病管理的方法,教她们如何安全喂养患儿,可能会使母亲缺乏护理经验,从而影响患儿的早日康复和长期的母婴关系和谐。另一项研究显示早产儿口服喂养护理缺失可能使患儿失去掌握喂养反应和行为(如吮吸吞咽

作者单位:1. 中南大学湘雅护理学院(湖南 长沙,410013);2. 新疆医科大学护理学院

高慧敏:女,硕士在读,学生

通信作者:李映兰, yuyan0202@sina.com

科研项目:国家自然科学基金地区科学基金项目(72064037)

收稿:2020-09-05;修回:2020-11-01

的呼吸方式和摄入量调节)的机会并延长住院时间^[18]。另外,护理缺失也与患儿父母的满意度息息相关,在缺失更多护理工作的病房中,患儿父母对护理和治疗的满意度较低^[19]。

3 儿科护理缺失测评工具

Kalisch 等^[20]于 2009 年研制了护理缺失量表(MISSCARE Survey),该量表由社会人口学资料、护理缺失项目(A 部分)和护理缺失原因(B 部分)三部分组成。其中 A 部分包含基础护理、护理评估、情感支持、健康教育等 24 个护理项目;B 部分则列出了 17 个可能导致护理缺失项目发生的原因,包括劳动力资源、物质资源、沟通交流三个方面。该量表 B 部分的 Cronbach's α 系数为 0.64~0.86,A 部分和 B 部分的重测信度分别为 0.87 和 0.86,已成为调查医院内护理缺失现象的主要研究工具^[21]。但对于儿科病房、儿科重症监护室(Pediatric Intensive Care Unit, PICU)、NICU 等特殊群体护理单元来说,此量表的使用则缺乏一定的针对性。由于年龄不同,患儿与成人患者的临床需求不同,护理内容也有所差别,所以该量表无法全面反映儿科护士护理缺失的现象。

Tubbs-Cooley 等^[15]基于 NICU 护士的工作环境和内容对护理缺失量表进行了改编,在保留量表原始结构的基础上修订并增添了其中一些条目。改编后的量表在 A 部分增加了如新生儿喂养、沐浴等基础护理、新生儿发育支持护理、新生儿父母健康教育等护理项目,条目总数变为 35 项,B 部分也相应地将原因增加到 24 条,使其调查更具有专科特色。意大利学者 Bagnasco 等^[22]则在护理缺失量表、Tubbs-Cooley 等^[15]修改版本的基础上开发了护理缺失量表—儿科版(MISSCARE Survey-Pediatric Version),用于测量儿科护士自我反馈的护理缺失发生的类型及原因。护理缺失量表儿科版包含 A、B 两个部分,A 部分由 29 个儿科常规护理项目组成,采用 Likert 5 级评分法,从“从不”(1 分)到“总是”(5 分)计分,选择每个护理项目缺失的频率;B 部分为 17 个护理缺失发生的可能原因,采用 4 级评分法,从“不是原因”(1 分)到“重要原因”(4 分)计分,评估该原因的相关程度。量表的内容效度指数 CVI 为 0.88,Cronbach's α 系数 0.81~0.91,具有较高的信效度和可接受度,可广泛用于调查医疗机构儿科护理缺失的发生情况。该量表也被土耳其学者^[23]进行本土化修订后在儿科护士中进行了调查,但目前尚未检索到我国学者将其引进调适并公开发表,未来有必要对该量表进行汉化、验证及应用,以探讨我国儿科护理缺失现状。

4 儿科护理缺失影响因素

4.1 护理人力资源 护理人力资源配备不足是造成儿科护理缺失最为关键的原因^[24]。人力资源缺失主要体现在护士人数不足,人员分配不合理,患儿数量突然增加或病情突然恶化导致的工作量增加等方面^[23]。一项前瞻性研究指出,患儿/护士比例的增加

与护理缺失呈正相关,护士在轮班期间照护 3 例以上患儿护理缺失的报告概率是照护 1 例患儿的 2.51 倍^[25]。同样,Lake 等^[3]在对医院环境、病房类型和儿科护士个人因素等其他变量进行控制后的研究结果也表明,患儿照护数量较少的护士发生护理缺失概率的可能性大大降低,每名护士多照护 1 例患儿,其发生护理缺失的概率可增加 70%。当人力资源短缺时,护士的平均工作量增加,护士在有限工作时间内无法完成所有的护理工作,因此可能会忽略或者延期执行部分工作^[26]。

4.2 物质资源 Bagnasco 等^[22]在对意大利儿科护士的调查中指出,物质资源的供给是儿科护理缺失的预测因素之一,主要表现在日常物品、医疗仪器设备无法及时获得或者正常运行,治疗药物不足等。一项针对美国 7 个州 NICU 护士护理缺失情况的横断面调查发现,大约一半的护士表示,耗材、设备、药物在需要时不可用是造成护理缺失的原因^[15]。当一次性物品、药物短缺,设备故障、陈旧需要修复或从其他病房借用时,会造成更长的物品、设备准备时间,影响护理计划的顺利实施,易导致护理中断或遗漏^[27]。

4.3 护士工作环境 护士工作环境是指促进或制约护理专业实践的物理及组织环境,由医疗团队之间的支持与协作、有效的沟通、可靠的领导管理等要素构成^[28]。护士的工作环境特征同样为影响儿科护理缺失发生的重要原因^[16]。Lake 等^[7]对 280 家医院的横断面调查发现,工作环境与护理缺失呈负相关,与较差的工作环境相比,工作环境良好的医院可使 NICU 护士发生护理缺失的概率降低 32%。一项对磁性医院和非磁性医院 NICU 护理缺失现象的研究结果显示,具有良好工作环境及氛围的磁性医院较少出现因团队合作支持缺乏、各部门关系紧张或无效沟通而导致的护理缺失现象发生^[29]。

5 儿科护理缺失管理对策

目前,国内外仍缺少针对儿科护理缺失的干预性研究,但国外学者 Tubbs-Cooley 等^[30]提出“患者安全系统工程倡议”(Systems Engineering Initiative for Patient Safety,SEIPS)的人为因素模型可指导解决儿科护理缺失问题。根据 SEIPS,临床工作系统由人员、物理环境、组织环境(如护理团队文化及氛围)、工具及技术、工作任务组成,护理缺失是各要素之间相互作用的结果,可以通过调整儿科护士的人数及比例,优化工作环境,加强团队合作以及改良工具和技术等方式来重新设计工作系统要素,降低护理缺失发生率。基于该模型及儿科护理缺失的影响因素,提出以下管理对策。

5.1 合理进行儿科护理人力资源配置 我国目前仍存在儿科护理人力短缺,结构配置不合理,人员流失严重等问题^[31]。因此,医院管理部门应进一步扩充儿科护士队伍,落实医院儿科护士配备标准,使儿科护士的数量与临床工作量相适应^[14]。同时,护理管

理者对有限的人力资源应做到科学配置、管理和适时调控,根据岗位职责、工作特点和儿科护士的个人潜能实行人员分层级管理,按其能力强弱进行搭配,使不同儿科护士所掌握的工作经验和技能的组合,最大限度地满足患儿疾病照护的需求^[32-33]。实行弹性排班模式,合理安排儿科护士每班次工作时间及工作量,保证其充足的休息时间^[34]。另外,针对紧急情况制定应对策略,增加机动护士,以确保在紧急情况下能提供人力和技术的支持。

5.2 优化儿科护士工作环境,加强团队沟通合作 护理管理者可为儿科护士提供资源充足的支持性工作环境,保证医疗用品的及时配给,并定期检查医疗仪器设备,优化其配置,避免因物质资源不足而导致的护理缺失^[35]。其次,需重视儿科护理团队文化的建设,营造良好的工作氛围,加强团队成员之间的沟通与合作。在临床实践中,可以通过交叉训练、团队技能训练、角色扮演、仿真模拟、岗位培训反馈、团队建设活动等方式,改进团队合作的方法,培养儿科护士团队合作解决问题的能力,使其对于经常发生护理缺失的工作内容能做到互相提醒、互相监督和互相支持,提高团队的凝聚力。同时,应注重对儿科护士沟通技巧的培养,避免出现沟通障碍,以促进团队合作的发展^[33]。

5.3 实施电子护理提醒 随着电子信息技术的普及,医疗行业信息化系统的应用也越来越广泛,可以在信息系统中设计并实施电子护理提醒程序,通过在不同的界面定制提醒或警报来防止儿科护士工作中的疏忽和遗漏^[36]。池小锋等^[37]对护士工作站进行了智能提醒功能的升级设计,将护士易遗漏工作智能提醒等功能运用到日常的护理工作中,有效提升了护理质量。Piscotty 等^[38]研究发现,恰当使用电子护理提醒程序可有效减少护理缺失的发生,并建议各医院管理者协同护理信息学专家,根据临床护理流程及缺失护理项目对患者影响程度的大小,来设计切实有效的电子护理提醒程序。但需注意的是护理提醒的质量和数量之间必须保持平衡,多余或不重要的提醒反而不利于护理缺失情况的改善^[39]。基于电子护理提醒系统在护理缺失领域的研究成果,未来可进一步对该技术进行完善及更新,将其应用于我国儿科护理缺失的管理并对其效果进行实证研究。

5.4 推行“以家庭为中心”的护理模式 随着“以家庭为中心”的护理模式在儿科护理中的应用,患儿家属越来越多地参与到患儿的治疗及护理中,有效发挥患儿家属的协同作用,可加速患儿的康复,提升儿科护理服务质量。Bagnasco 等^[40]研究发现,患儿家属参与到患儿的照护中可在一定程度上预防护理缺失的发生。儿科护士应与患儿及其家属之间建立起良好的合作与支持关系,在为患儿家属提供专业指导和健康教育的前提下,与家属共同配合完成患儿的日常护理工作^[41]。但应注意在家属照护患儿的过程中,

需保证始终在儿科护士的知情与支持下进行。目前我国还尚未发现探讨“以家庭为中心”的护理模式对儿科护理缺失影响的研究,后续可开展相关研究,并评估其效果。

6 小结

儿科护理涵盖患儿发育的各个阶段,需要儿科护士细致的照护,而护理缺失会对患儿造成不同程度的负面影响,降低护理服务质量。因此,儿科护理缺失是值得关注的问题,减少其发生对提供安全有效的患儿护理至关重要。国外对于儿科病房、新生儿病房、NICU 护理缺失现况进行了较多探索,但缺乏相应的干预研究,且对于护理缺失的评价主要采用量表法,以护士自评为主,无法客观、全面反映儿科护理缺失的真实情况。目前在国内,针对儿科护理缺失现状还未进行广泛调研,对于我国儿科护理缺失的内容及影响其发生的因素亦未明确;缺乏符合我国国情和医疗环境的儿科护理缺失测评工具以及完善的干预模式。建议在未来的研究中,研制本土化、针对性的儿科护理缺失测评工具并推广应用,另外可尝试采用现场追踪法对儿科护士护理工作的落实情况进行他评^[42],将自评与他评相结合,从而获得儿科护理缺失现状及影响因素更为准确的资料。在此基础上,积极探索儿科护理缺失的干预措施,制定适合我国儿科护理的管理策略,以降低儿科护理缺失的发生率,保障患儿安全,提高护理质量,推动护理缺失研究领域的进一步发展。

参考文献:

- [1] Knopp-Sihota J A, Niehaus L, Squires J E, et al. Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: a cross-sectional survey of health care aides[J]. J Clin Nurs, 2015, 24 (19-20):2815-2825.
- [2] Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review[J]. J Adv Nurs, 2018, 74 (7): 1474-1487.
- [3] Lake E T, de Cordova P B, Barton S, et al. Missed nursing care in pediatrics[J]. Hosp Pediatr, 2017, 7 (7):378-384.
- [4] Labrague L J, De Los Santos J A A, Tsaras K, et al. The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: a cross-sectional study[J]. J Nurs Manag, 2019, 28 (1):1-9.
- [5] Min A, Yoon Y S, Hong H C, et al. Association between nurses' breaks, missed nursing care and patient safety in Korean hospitals[J]. Nurs Manag, 2019, 27 (7): 1-9.
- [6] Bagnasco A, Dasso N, Rossi S, et al. Missed care in children's nursing - An emergent concern[J]. J Adv Nurs, 2019, 75 (5):921-923.
- [7] Lake E T, Staiger D O, Cramer E, et al. Association of patient acuity and missed nursing care in U. S. neonatal

- intensive care units[J]. *Med Care Res Rev*, 2018, 10(26):1-18.
- [8] Kalisch B J. Missed nursing care: a qualitative study[J]. *J Nurs Care Qual*, 2006, 21(4):306-313.
 - [9] 李铮,崔香淑.应用 Rodgers 演化概念分析方法界定护理缺失[J]. *中华护理教育*, 2016, 13(10):789-791.
 - [10] Kalisch B J, Landstrom G L, Hinshaw A S. Missed nursing care: a concept analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(7):1509-1517.
 - [11] Kalisch B J, Xie B. Errors of omission: missed nursing care[J]. *West J Nurs Res*, 2014, 36(7):875-890.
 - [12] 司菲.护理缺失量表的汉化及其在医院护患人群中的应用[D].蚌埠:蚌埠医学院, 2019.
 - [13] 相月芹,徐京,仇雯,等.护理缺失对住院患儿主要照顾者压力负荷水平的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(34):4488-4491.
 - [14] Gathara D, Serem G, Murphy G A V, et al. Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study[J]. *BMJ Qual Saf*, 2020, 29(1):19-30.
 - [15] Tubbs-Cooley H L, Pickler R H, Younger J B, et al. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units[J]. *J Adv Nurs*, 2014, 71(4):813-824.
 - [16] Rochefort C M, Clarke S P. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units[J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(10):2213-2224.
 - [17] 李健红.护理缺失所致新生儿院内感染原因分析及对策[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(7):823-824.
 - [18] Tubbs-Cooley H L, Pickler R H, Meinzen-Derr J K, et al. Missed oral feeding opportunities and preterm infants' time to achieve full oral feedings and neonatal intensive care unit discharge[J]. *Am J Perinatol*, 2015, 32(1):1-8.
 - [19] Lake E T, Smith J G, Staiger D O, et al. Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units[J]. *Front Pediatr*, 2020, 8:74.
 - [20] Kalisch B J, Williams R A. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care[J]. *J Nurs Adm*, 2009, 39(5):211-219.
 - [21] 司菲,钱志刚.护理缺失量表的汉化及信效度检测[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(24):32-35.
 - [22] Bagnasco A, Zanini M, Aleo G, et al. Development and validation of the MISSCARE survey-Pediatric version[J]. *J Adv Nurs*, 2018, 74(12):2922-2934.
 - [23] Calikusu Incekar M, İspir Ö, Sönmez B, et al. Turkish validation of the MISSCARE survey -Pediatric version[J]. *J Pediatr Nurs*, 2020, 53(4):156-163.
 - [24] Gathara D, Serem G, Murphy G A V, et al. Quantifying nursing care delivered in Kenyan newborn units: protocol for a cross-sectional direct observational study[J]. *BMJ Open*, 2018, 8(7):e022020.
 - [25] Tubbs-Cooley H L, Mara C A, Carle A C, et al. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit[J]. *JAMA Pediatr*, 2019, 173(1):44-51.
 - [26] Rochefort C M, Rathwell B A, Clarke S P, et al. Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey[J]. *BMC Nurs*, 2016, 15:46.
 - [27] Dehghan-Nayeri N, Ghaffari F, Shali M. Exploring Iranian nurses' experiences of missed nursing care: a qualitative study: a threat to patient and nurses' health[J]. *Med J Islam Repub Iran*, 2015, 29:276-284.
 - [28] 营晓,张海燕,简伟研,等.护士执业环境的研究现状[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(6):767-772.
 - [29] Tubbs-Cooley H L, Pickler R H, Mara C A, et al. Hospital magnet® designation and missed nursing care in neonatal intensive care units[J]. *J Pediatr Nurs*, 2017, 34(3):5-9.
 - [30] Tubbs-Cooley H L, Gurses A P. Missed nursing care: understanding and improving nursing care quality in pediatrics[J]. *Hosp Pediatr*, 2017, 7(7):424-426.
 - [31] 郑凡.福州市三级医院儿科临床护理人力资源现状与发展对策研究[D].福州:福建医科大学, 2015.
 - [32] 李乐之.磁性医院认证体系对我国构建健康护理工作环境的启示[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(1):1-3.
 - [33] Cordeiro R, Rodrigues M J P, Serra R D, et al. Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(3):1-7.
 - [34] 王颖,曾铁英,刘于,等.磁性护理工作职场的建立与实践[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1):52-56.
 - [35] 陈洪波,刘义兰,冯晓敏,等.三级甲等综合性医院护理缺失现状及其原因调查[J]. *护理学杂志*, 2011, 26(6):6-8.
 - [36] Piscotty R J, Kalisch B, Gracey-Thomas A, et al. Electronic nursing care reminders: implications for nursing leaders[J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(5):239-242.
 - [37] 池小锋,郭英俊,宝欧,等.护士工作站智能提醒功能的设计与应用[J]. *中国数字医学*, 2019, 14(8):68-70.
 - [38] Piscotty R J, Kalisch B. The relationship between electronic nursing care reminders and missed nursing care[J]. *Comput Inform Nurs*, 2014, 32(10):475-481.
 - [39] Piscotty R J Jr, Kalisch B, Gracey-Thomas A. Impact of healthcare information technology on nursing practice[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2015, 47(4):287-293.
 - [40] Bagnasco A, Dasso N, Rossi S, et al. A qualitative descriptive inquiry of the influences on nurses' missed care decision-making processes in acute hospital paediatric care[J]. *J Nurs Manag*, 2019, 28(2):1-11.
 - [41] Melo E M, Ferreira P L, Lima R A, et al. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children[J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2014, 22(3):432-439.
 - [42] 罗健,王培红,杨柳,等.现场追踪与 mini-CEX 考核在新护士独立上岗前考核中的应用[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(6):55-58.