

# 护理缺失评估工具的研究进展

刘雨安<sup>1</sup>, 蒋小剑<sup>1</sup>, 向婷婷<sup>1</sup>, 樊晓辉<sup>2</sup>, 王雪皎<sup>2</sup>, 张玉霞<sup>2</sup>, 李乐之<sup>2</sup>

Assessment tool for missed nursing care: a review Liu Yu'an, Jiang Xiaojian, Xiang Tingting, Fan Xiaohui, Wang Xuejiao, Zhang Yuxia, Li Lezhi

摘要: 对护理缺失评估的相关量表的研究进行综述与总结, 以期对护理缺失理论的应用以及开发适合我国使用的研究工具提供借鉴, 为全面准确地评估护理缺失现状提供参考依据。

关键词: 护理缺失; 患者安全; 护理质量; 评估工具; 综述文献

中图分类号: R47; C931.2 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.095

护理缺失(Missed Nursing Care)是指由于各种原因导致患者所需要的护理措施被部分或全部未落实、未完成或延迟执行<sup>[1]</sup>。护理缺失问题在临床普遍存在, 有调查显示, 55%~98%护理人员报告自己在上一个班次中至少有一项护理措施未完成<sup>[2]</sup>, 平均每 13 项护理活动中就有 3.6 项未完成<sup>[3]</sup>。护理缺失是影响护理质量的关键因素, 对患者安全造成严重影响。研究表明, 临床中的护理缺失与压疮、谵妄、跌倒、医院感染、再入院及 30 d 死亡率增加等不良事件有关<sup>[4-6]</sup>。因此, 重视及改善护理缺失对保障临床护理质量及患者安全具有重要意义。合适的调查工具不仅可以辨别临床中常见的护理缺失, 而且有助于寻找造成护理缺失的影响因素, 从而为采取有效措施提供依据, 减少护理缺失的发生。目前, 国内外已有大量研究编制及测评相关研究工具, 其应用取得一定效果。本文总结护理缺失相关研究工具的应用进展, 以期为我国学者进行量表的汉化或编制提供参考, 为临床护理质量的改进提供依据。

## 1 护理缺失概述

护理缺失的概念最早由美国学者 Kalisch<sup>[7]</sup> 于 2006 年提出。该学者对美国 2 家医院的护士进行质性访谈, 共总结出 9 个临床中常出现的护理缺失, 以及 7 个主要原因。随后, 该学者对护理缺失进行概念分析, 进一步阐明概念并确定其 5 种属性<sup>[8]</sup>: ①结构性前因, 指临床环境中促进或抑制护理实践的因素, 包括人力资源、物质资源和交流沟通; ②护理程序, 包括护理评估、诊断、计划、干预、评价, 护理缺失可能发生在任何环节; ③护士的内在因素, 包括团队规范、决策过程、个人价值观和信念以及习惯; ④护理缺失的发生; ⑤患者结局。根据以上研究结果, 该学者基于 Donabedian 的结构—过程—结果模型构建了护理缺失的理论框架<sup>[9]</sup>, 包含 3 个部分: ①结构, 包括医院特

征、患者护理单元特征及团队合作; ②过程, 指护理缺失的发生; ③结果, 既包括患者的跌倒、感染等不良事件, 也包括护士的工作满意度下降及离职等不良影响。护士工作环境的结构性前因影响护理措施是否能够执行, 当过程中发生了护理缺失, 则会产生患者或护士的不良影响与结局。目前, 护理缺失理论已相对成熟且完善, 在国际上成为通用的概念, 为后期研究提供了坚实的理论依据, 也促使护理缺失逐渐成为近年来研究的热点问题。

## 2 护理缺失研究工具

### 2.1 普适性护理缺失量表

2.1.1 护理缺失量表—护士版(MISSCARE Survey) 为了定量测量临床中护理缺失发生的情况及原因, Kalisch 等<sup>[10]</sup> 于 2009 年编制了护理缺失量表, 该量表分为 3 个部分: ①一般资料调查; ②护理缺失的项目(A 部分); ③护理缺失的原因(B 部分)。在一般资料部分, 除了年龄、学历、职称等基本信息外, 同时包括“每周工作时长”“是否经常加班”“是否经常因病请假”等工作情况。A 部分是临床中常见的护理缺失项目, 包括 22 个条目。量表要求研究对象选出其所在科室的护士(包括研究对象本人)缺失某一项护理措施的频率。使用 Likert 5 级评分, 得分越高, 说明该项护理工作缺失越频繁, 其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93。B 部分是护理缺失的原因, 分为人力、物力和沟通 3 个维度, 共 16 个条目, 使用 4 级评分, 得分越高, 说明越是护理缺失的重要原因, 其 Cronbach's  $\alpha$  系数范围为 0.64~0.86。该学者对量表进行了一系列应用, 证明了日常护理工作中存在大量的护理缺失现象, 且受到临床实践环境中多种因素的影响<sup>[9, 11-13]</sup>。2019 年该学者对量表进行了改良与修订, 分别增加了 1 个护理缺失的项目以及 5 个护理缺失的原因, 重新修订的 A、B 部分的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.94 和 0.90, 具有较高的可信度<sup>[14]</sup>。目前, 该量表已被土耳其<sup>[15]</sup>、意大利<sup>[16]</sup>、德国<sup>[17]</sup>、瑞典<sup>[18]</sup>、冰岛<sup>[19]</sup>、巴西<sup>[20]</sup>等多国学者进行翻译与文化调适, 在国际上被广泛接受<sup>[21]</sup>。我国学者陈洪波等<sup>[22]</sup> 于 2011 年对其进行汉化并使用, 依据我国文化背景将护理缺失项目增加到

作者单位: 1. 湖南中医药大学护理学院(湖南长沙, 410208); 2. 中南大学湘雅护理学院

刘雨安: 女, 硕士在读, 护士

通信作者: 李乐之, 1181770407@qq.com

科研项目: 2021 年度湖南省卫生健康委科研计划项目(202114052222)

收稿: 2021-08-26; 修回: 2021-12-07

29 个条目,缺失原因增加到 22 个条目。修订后问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.835。陈惠冰等<sup>[23]</sup>于 2015 年再次改进汉化版问卷,在人口学资料部分增加了身体状况、心理情况、专业态度、家庭支持及家庭负担情况等内容,并将护理缺失项目部分增加到 31 个条目,该问卷的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.903。但 2 位学者对量表的汉化过程未公开。司菲等<sup>[24]</sup>于 2019 年对护理缺失量表的护士版以及患者版共同进行翻译及文化调适,其护士版护理缺失量表 A、B 部分的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.924 和 0.916,目前我国学者的研究多使用司菲等翻译的量表。

**2.1.2 护理缺失量表—患者版**(The MISSCARE Survey-Patient) Kalisch 等<sup>[25]</sup>通过质性访谈的方式,对 38 例患者进行深度的半结构式访谈,从患者的角度了解其对护理缺失的感知,并于 2014 年编制了患者版护理缺失量表。该量表分为人口统计学特征和健康状况、护理要素、不良事件 3 个部分。其中护理要素部分包含沟通性护理、基础护理和及时性护理 3 个维度 13 个条目。量表要求患者在能够回忆的情况下,根据本次住院经历,回答护士完成条目中护理工作完成情况。使用 Likert 5 级评分,得分越高,说明该项护理工作遗漏越频繁或时间延迟越长。该部分的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.838。在不良事件部分,患者被问及“在住院期间,您是否遇到过以下任何问题?”问题选项包括跌倒、皮肤损伤、用药错误、感染、药物外渗,以及“其他问题”类别选项,患者可以填写更多的情况。研究者对 2 家医院的 729 例患者进行应用,结果发现 100% 患者报告了临床护理缺失的发生,其中最常发生的护理缺失为口腔护理、协助患者走动、协助患者下床坐到椅子上等。之后,护理缺失量表一患者版被引入土耳其进行跨文化调适<sup>[26]</sup>,其结果具有良好的稳定性与可靠性。司菲等<sup>[27]</sup>汉化的患者版护理缺失量表分为 3 个维度,与原量表结构一致,其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.888。使用中文版护理缺失问卷进行调查,同样显示 100% 患者报告了护理缺失现象,其中发生缺失最多的前 5 项分别为身体清洁、考虑患者所提建议、协助或督促下床活动、耐心倾听并解答疑问以及讲解疾病相关知识<sup>[24]</sup>。反映了住院患者未满足的需求,对促进以患者为中心的护理模式、提高患者满意度具有积极意义。

## 2.2 护理缺失量表的专科化

近年来国内外学者提出护理缺失量表仍然存在一定局限性,即护理缺失量表是适用于医院大环境、针对成年患者的量表,其中某些条目并不适用于医院中某些特殊科室,或其内容不涵盖某些专科内容。由于护理缺失理论的完整性与通用性,众多国内外学者基于其理论基础,进行了专科护理缺失量表的调适与编制。

### 2.2.1 儿科护理缺失量表 儿童具有特殊的照护需

求,需要不同于成人的护理计划及措施。且因儿童免疫力弱,抵抗力低,护理缺失的发生可能会对其造成更严重的影响。因此, Tubbs-Cooley 等<sup>[28-29]</sup>于 2015 年在原护理缺失量表的基础上进行修订,开发了适用于新生儿重症监护室(Neonatal Intensive Care Units, NICU)的护理缺失问卷。其中,护理缺失项目部分共 35 个条目,原因部分为 24 个条目。量表删除了与新生儿无关的内容,增加了足月儿及早产儿的专科护理措施以及教育新生儿父母等项目。此外,该量表还增加了关于科室轮班情况以及科室结构和组织的问题,如分配给护士的最大患儿数量、病房床位数和实际布局等,使对护理缺失影响因素的探究更加完善。随后,意大利学者 Bagnasco 等<sup>[30]</sup>在原护理缺失量表和 NICU 护理缺失量表的基础上,于 2018 年编制了儿科版护理缺失量表(The MISSCARE Survey-Ped),用于探讨儿科环境中护理缺失的数量和原因,其 Cronbach's  $\alpha$  为 0.81~0.91。需要注意的是, NICU 以及儿科版护理缺失量表改变了原量表的填写方法。研究者认为,由于原量表是要求调查对象估计其科室整体发生护理缺失的频率,最终的结果没有时间限制,因此很难将调查结果与护士配备水平或资源充足性的时间相关联。NICU 及儿科版护理缺失量表则要求研究对象选择其自身在最后一次轮班中缺失特定护理活动的频率。这种填写方式的优点是可将护理缺失的调查结果与时间相关联,有利于显示出不同的结构性前因对护理缺失的影响,并且可以将调查结果与这一时间段内的患儿结局相关联。同时,明确特定的时间段也有助于调查对象更加真实地回忆情况。而其缺点则是护士可能不会如实反映自身工作中的遗漏现象,对护理缺失现象的填写有所保留。目前,很多研究针对此局限性,建议保证调查的绝对匿名与不责备<sup>[29,31-33]</sup>,以消除护士的心理负担,增加调查的可信度。

**2.2.2 围生期护理缺失量表**(Perinatal Missed Care Survey) 产妇分娩是最常见的住院原因之一,然而产科环境中敏感的护理质量指标尚为缺乏。美国妇女健康、产科和新生儿护士协会(Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN)发起了一项关于美国产妇分娩期间护士配备情况的研究,其使用护理缺失的概念来评估护理人员缺乏在产科护理中的影响<sup>[34]</sup>。Simpson 等<sup>[35]</sup>于 2017 年编制了围生期护理缺失量表,并将围生期护理缺失定义为:在分娩前、分娩过程中和产后 2 h 恢复期间,分娩妇女及其胎儿或新生儿所需的常规护理,被部分或全部延迟、未完成或未执行。该学者通过对妇产科医生、护士以及刚分娩的母亲进行访谈,并请护理缺失量表作者 Kailsch 对其进行审查与提议。最终量表同样分为两个部分:护理缺失的项目和原因,其 Cronbach's  $\alpha$  为 0.99 和 0.963~0.959,具有

较高的可信度。对 669 名产科护士进行调查,发现产科中常见的护理缺失项目有:每小时评估疼痛情况,彻底审查产前记录,每 2 小时检查膀胱情况/排尿需求等。其结果有助于衡量护理人员配置对分娩妇女结果的影响,为围生期护理质量的提升提供了理论依据。

**2.2.3 肿瘤科护理缺失量表** 近年来,恶性肿瘤的发病率不断上升,已成为我国居民患病及死亡的重要原因。肿瘤患者在其整个患病阶段常面临着生理、心理、社会、经济等多方面的压力,严重影响患者生命质量。随着安宁疗护学科的兴起与发展,对肿瘤患者进行生理、心理、社会等全方位优质护理成为研究的热点。我国学者高文慧<sup>[36]</sup>于 2018 年编制了肿瘤科护理缺失信息反馈量表,用于测量肿瘤科护士的护理缺失现象及其影响因素。该量表遵循原护理缺失量表的框架,A 部分为肿瘤科护理缺失程度自评量表,包括 4 个维度 33 个条目,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.948;B 部分为护理缺失的影响因素,包括 3 个维度 20 个条目,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.942。张曦等<sup>[37]</sup>对肿瘤科护理缺失量表进行了应用,在其研究中的两部分 Cronbach's  $\alpha$  分别为 0.948 和 0.942。我国学者李彦华等<sup>[38]</sup>针对宫颈癌患者化疗周期长、不良反应多,且因患病为隐私部位故极易出现羞耻感等问题,于 2019 年编制了宫颈癌同步放化疗护理缺失量表(患者版)。该量表以司菲等<sup>[27]</sup>翻译的患者版护理缺失量表为基础进行修订,分为基础护理、及时性护理、专科护理和沟通性护理 4 个维度 24 个条目。总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.921。宫颈癌同步放化疗患者护理缺失量表遵循以患者为中心的理念,目的在于更准确了解患者需求,尤其是涉及患者隐私部位的疾病,使用问卷的方式能够更准确地了解患者未满足的护理需求。研究者发现,在宫颈癌同步放化疗患者中,护理缺失较严重的有疾病相关指导、放射野皮肤保护及阴道冲洗指导、放化疗相关知识的宣教以及心理护理等。提示目前临床中的健康宣教及人文关怀缺失较严重,急需实施针对性的护理措施,增强患者医疗服务参与者的角色,提高患者满意度及治疗效果。

**2.2.4 手术室护理缺失量表(Missed Perioperative Nursing Care)** 手术室是医院特殊的科室,其护理常规及流程与普通内外科室截然不同。手术室的护理质量可以直接影响患者的治疗效果甚至生命安全,是保障患者医疗安全的关键。为调查手术室内护理缺失发生的数量、种类以及相关影响因素,美国学者 Marsh 等<sup>[39]</sup>编制了围手术期的护理缺失量表。该量表同样以 Kalisch 的护理缺失框架为基础,通过文献回顾、焦点小组访谈以及专家审查的方式,最终确定了 32 个术前和术中可能发生缺失的护理措施,共 5 个维度,分别为法律要求、准备、安全、沟通交流和切口闭合程序。量表使用 Likert 5 级评分法,得分越

高,表示该护理缺失项目发生越频繁。对 1 693 名手术室护士使用该量表进行测评发现<sup>[39]</sup>,该量表整体的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.71~0.84,具有较高的内部一致性。该研究发现,美国手术室的护理缺失现象发生整体不高,最容易发生的护理缺失分别是:在将患者转移到手术室之前充分沟通、手术期间暂停其他活动、实施预防隔离措施、使用标准化的交接工具以及报告异常的实验室结果等<sup>[39]</sup>。目前在我国未见报道。

**2.2.5 感染预防与控制的护理缺失量表(Missed Nursing Care Infection Prevention and Control, MN-CIPC)** 医院感染一直以来是各级医疗单位及管理部门关注的重点问题,医院感染的发生不仅会导致患者住院时间延长甚至死亡风险增加,并且发生职业暴露也会对医务人员造成直接伤害。数据显示,在 2015~2016 年澳大利亚的公立医院共报告了 60 037 例院内感染,患者平均住院天数增加 18.1 d,住院费用增加约 37 500 美元<sup>[40]</sup>。澳大利亚学者 Henderson 等<sup>[40-41]</sup>于 2019 年编制了感染预防 and 控制的护理缺失量表,用于调查护士在日常工作中常遗漏的院感预防措施,以及这些措施未被执行的原因。MNCIPC 包含 3 个部分:①人口学资料;②护理缺失的项目,共 37 个条目,使用 Likert 5 级评分,总分越高表示护理缺失越频繁;③护理缺失的原因,包括 24 个条目,共 4 个维度,分别为系统因素、组织因素、环境因素和个人因素。该部分最后包含 2 个开放性题目:您认为在感染预防和控制方面发生护理缺失的其他原因、请对护理缺失的现象提出改善建议。研究者使用该量表对 497 名护士进行调查,发现手部卫生整体依从性较差,原因可能与病房的布局及清洁、缺乏对感染控制的支持、未能将院感原则应用于实践等因素有关。研究结果有利于医院管理者采取针对性的干预措施,对于预防与控制医院感染具有重要意义。然而,MNCIPC 的缺点是在其原始研究中未进行信效度的检验,一定程度上缺乏可信度。2020 年由立陶宛学者 Riklikiene 等<sup>[42]</sup>将 MNCIPC 进行翻译与文化调适,并进行心理学属性的测试,共确定了 29 个护理缺失的项目和 17 个护理缺失的原因,两部分的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.78 和 0.98,具有较高的信效度。目前未见有中文版感染预防与控制的护理缺失量表。由于医院感染问题一直以来是各级医院关注的焦点,建议调适或编制适合我国使用的感染预防与控制的护理缺失量表,找出国内医院目前在院感防控方面存在的缺失及影响因素,并采取相应措施,以减少医院感染的发生。

### 3 小结与展望

护理缺失基于结构—过程—结果模型,作为过程因素探讨了护士影响患者结局的原因,是临床实践环

境与护理不良事件之间的中介变量,已有越来越多的学者建议将护理缺失作为护士人员配备水平对患者结局影响的解释因素<sup>[6,43-44]</sup>。由此可见,护理缺失理论具有很强的通用性与适应性,可以应用于不同专科或不良事件的研究与调查中。近年来,已有越来越多的研究将护理缺失的概念应用于不同的专科中,通过编制及应用专科化的护理缺失量表,为临床护理质量的提高提供理论依据。

由于护理缺失概念的研究在我国起步较晚,国内相关研究较少,且缺乏基于大样本的应用研究。在未来的研究中可以将护理缺失理论从两个方面进行应用:①由于不同科室具有不同的重点护理内容,因此以各专科为目标,编制及调查各专科工作中存在的护理缺失现象,如血透室、ICU的护理缺失,为专科护理质量的改进提供依据;②由于各种护理不良事件是影响患者预后的直接原因,因此以防范各种护理不良事件为目标,调查由于护士缺失了哪些措施从而导致该不良事件的发生,为减少不良事件的发生提供参考。除此之外,还应重视患者对护理缺失的感知程度,加强从患者的角度分析护理缺失,不仅可以直接提高患者满意度,并且有助于了解患者需求,发展以患者为中心的医疗照护模式,鼓励患者参与自身医疗安全,进一步提高护理质量,保障患者安全。

#### 参考文献:

- [1] Chaboyer W, Harbeck E, Lee B O, et al. Missed nursing care: an overview of reviews[J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2021, 37(2):82-91.
- [2] Jones T L, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2015, 52(6): 1121-1137.
- [3] Wakefield B J. Facing up to the reality of missed care[J]. *BMJ Qual Saf*, 2014, 23(2):92-94.
- [4] Kalankova D, Kirwan M, Bartonickova D, et al. Missed, rationed or unfinished nursing care: a scoping review of patient outcomes[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8):1783-1797.
- [5] Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(11-12):2248-2259.
- [6] Carthon J M, Lasater K B, Sloane D M, et al. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: a cross-sectional study of US hospitals[J]. *BMJ Qual Saf*, 2015, 24(4):255-263.
- [7] Kalisch B J. Missed nursing care: a qualitative study[J]. *J Nurs Care Qual*, 2006, 21(4):306-313.
- [8] Kalisch B J, Landstrom G L, Hinshaw A S. Missed nursing care: a concept analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(7):1509-1517.
- [9] Kalisch B J, Xie B. Errors of omission: missed nursing care[J]. *West J Nurs Res*, 2014, 36(7):875-890.
- [10] 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.
- [11] Kalisch B J, Doumit M, Lee K H, et al. Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States[J]. *J Nurs Adm*, 2013, 43(5): 274-279.
- [12] Kalisch B J, Gosselin K, Choi S H. A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care[J]. *Health Care Manage Rev*, 2012, 37(4): 320-328.
- [13] Kalisch B J, Lee K H. Missed nursing care: Magnet versus non-magnet hospitals[J]. *Nurs Outlook*, 2012, 60(5):e32-39.
- [14] Dabney B W, Kalisch B J, Clark M. A revised MISSCARE survey: results from pilot testing[J]. *Appl Nurs Res*, 2019, 50:151202.
- [15] Kalisch B J, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: psychometric properties and findings[J]. *Nurs Econ*, 2012, 30(1):29-37.
- [16] Sist L, Contini C, Bandini A, et al. MISSCARE Survey-Italian Version: findings from an Italian validation study[J]. *Ig Sanita Pubbl*, 2017, 73(1):29-45.
- [17] Hubsch C, Muller M, Spirig R, et al. Performed and missed nursing care in Swiss acute care hospitals: conceptual considerations and psychometric evaluation of the German MISSCARE questionnaire [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8):2048-2060.
- [18] Nymark C, Goransson K E, Saboonchi F, et al. Translation, culture adaption and psychometric testing of the MISSCARE survey-Swedish version [J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(23-24):4645-4652.
- [19] Bragadottir H, Kalisch B J, Smaradottir S B, et al. Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE survey[J]. *Scand J Caring Sci*, 2015, 29(3):563-572.
- [20] Siqueira L D C, Caliri M H L, Haas V J, et al. Validation of the MISSCARE-Brasil survey — a tool to assess missed nursing care[J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017, 25:e2975.
- [21] Willis E, Zelenikova R, Bail K, et al. The globalization of missed nursing care terminology [J]. *Int J Nurs Pract*, 2021, 27(1):e12859.
- [22] 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.
- [23] 陈惠冰,刘迎春,李智.中山市三级甲等医院护理缺失现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2015, 22(9):43-46.
- [24] 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.
- [25] Kalisch B J, Xie B, Dabney B W. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events[J]. *Am J Med Qual*, 2014, 29(5):415-422.
- [26] Sonmez B, Ispir O, Turkmen B, et al. The reliability and validity of the Turkish version of the MISSCARE

survey-Patient [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8): 2072-2080.

[27] 司菲, 钱志刚, 张静, 等. 患者版护理缺失量表的汉化及信度效度评价[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(5): 667-671.

[28] 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*, 2015, 71(4): 813-824.

[29] Tubbs-Cooley H L, Pickler R H, Mark B A, et al. A research protocol for testing relationships between nurse workload, missed nursing care and neonatal outcomes: the neonatal nursing care quality study[J]. *J Adv Nurs*, 2015, 71(3): 632-641.

[30] 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.

[31] Orique S B, Patty C M, Woods E. Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings[J]. *J Nurs Care Qual*, 2016, 31(1): 84-89.

[32] Papastavrou E, Charalambous A, Vryonides S, et al. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 21: 48-56.

[33] Villamin C, Anderson J, Fellman B, et al. Perceptions of missed care across oncology nursing specialty units [J]. *J Nurs Care Qual*, 2019, 34(1): 47-53.

[34] Simpson K R, Lyndon A, Spetz J, et al. Missed nursing care during labor and birth and exclusive breast milk feeding during hospitalization for childbirth [J]. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2020, 45(5): 280-288.

[35] Simpson K R, Lyndon A, Spetz J, et al. Adaptation of the MISSCARE survey to the maternity care setting[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2019, 48(4): 456-467.

[36] 高文慧. 肿瘤科护理缺失信息反馈量表的研制及初步应用[D]. 太原: 山西医科大学, 2018.

[37] 张曦, 杜雪, 王学兰, 等. 宁夏肿瘤科护士护理缺失现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(10): 70-72.

[38] 李彦华, 韩映华, 袁红琴, 等. 宫颈癌同步放化疗病人护理缺失量表(病人版)的编制及初步应用[J]. *护理研究*, 2021, 35(3): 522-525.

[39] Marsh V, Kalisch B, McLaughlin M, et al. Nurses' perceptions of the extent and type of missed perioperative nursing care[J]. *AORN J*, 2020, 112(3): 237-247.

[40] Henderson J, Willis E, Blackman I, et al. Comparing infection control and ward nurses' views of the omission of infection control activities using the missed nursing care infection prevention and control (MNCIPC) survey[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(5): 1228-1238.

[41] Henderson J, Willis E, Roderick A, et al. Why do nurses miss infection control activities? A qualitative study [J]. *Collegian*, 2020, 27(1): 11-17.

[42] Riklikiene O, Blackman I, Bendinskaite I, et al. Measuring the validity and reliability of the Lithuanian missed nursing care in infection prevention and control scales using Rasch analysis [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8): 2025-2035.

[43] Kalisch B J, Tschannen D, Lee K H. Missed nursing care, staffing, and patient falls [J]. *J Nurs Care Qual*, 2012, 27(1): 6-12.

[44] Kalisch B J, Tschannen D, Lee K H. Do staffing levels predict missed nursing care? [J]. *Int J Qual Health Care*, 2011, 23(3): 302-308.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 79 页)

[4] 孟群, 尹新, 梁宸. 中国互联网医疗的发展现状与思考 [J]. *中国卫生信息管理杂志*, 2016, 13(4): 356-363.

[5] 中华人民共和国国家卫生健康委. 关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[S]. 2019.

[6] 刘翰腾, 余俊蓉, 胡珊, 等. 网络医院平台建设与系统架构设计研究[J]. *中国数字医学*, 2016, 16(1): 20-22.

[7] 向桢, 安运锋, 黄博玉, 等. 医院“互联网+”健康管理与服务的应用和思考[J]. *医学信息*, 2018, 31(18): 4-6.

[8] 王慧君, 杜永洪, 白晋, 等. “互联网+医疗”的热实践与冷思考[J]. *医学争鸣*, 2019(4): 71-74.

[9] 汪晖, 杨纯子, 徐蓉, 等. 46 所综合性医院出院患者延伸护理服务需求的调查分析[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(9): 93-95.

[10] 李晓娟, 李惠玲. 延续性护理实践研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 49(17): 2164-2166.

[11] Dyrstad D, Laugaland K, Storm M. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge — exploring patient and next of kin perspective[J]. *J Clin Nurs*, 2014, 24(11/12): 1693-1706.

[12] Lippert M, Semmens S, Tacey L, et al. The hospital at home program: no place like home [J]. *Curr Oncol*, 2017, 24(1): 23-27.

[13] 卢明, 俞燕娟, 李中东, 等. 基于家庭医护平台延续性护理模式的构建及应用[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12): 1851-1855.

[14] 栾海丽, 孙周珍, 邵筱敏. 慢性病患者延续护理进展[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(7): 92-94.

[15] 陈海婷, 岳利群, 陈汝文, 等. 以专科服务小组为主导的“互联网+护理服务”模式构建与实践[J]. *护理学报*, 2020, 27(4): 7-10.

[16] 王莉, 孙晓, 吴茜, 等. 二、三级医院慢病延续护理开展现状调查[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2): 85-89.

[17] Pang Z B, Zheng L R, Tian J Z, et al. Design of a terminal solution for integration of in-home health care devices and services towards the Internet-of-Things [J]. *Enterp Inf Syst*, 2015, 9(1): 86-116.

(本文编辑 吴红艳)