

基于我国临床护理实践指南的护理低价值项目清单构建

关瑜山¹, 伍思涵¹, 李杰红², 孟朝琳¹

摘要:目的 基于我国临床护理实践指南构建护理低价值项目清单,为减少临床中的护理低价值项目提供参考。方法 系统检索中英文数据库以及指南相关网站,检索时限为2012年1月至2022年3月,根据入选标准和排除标准选择我国护理指南,提取各指南中明确不推荐的服务项目,形成护理低价值项目清单。结果 最终纳入29篇指南,从中提取69个护理低价值项目,涉及多个临床科室、多种服务类别,其中涉及重症医学科和临床常见的基础护理的项目最多。结论 基于我国护理指南形成的护理低价值项目清单,可指引护理人员在临床实践中避免采用低效措施,从而减少资源的浪费和保障患者安全。

关键词: 护理; 患者; 低价值; 资源; 安全; 浪费; 临床实践指南

中图分类号: R47; C931.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.04.066

Development of list of low-value care services based on Chinese nursing clinical practice guidelines Guan Yushan, Wu Sihan, Li Jie-hong, Meng Zhaolin. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Objective To develop low-value care list based on Chinese nursing clinical practice guidelines (CPGs), and to provide reference for reducing low-value care services. **Methods** Domestic and international electronic databases, as well as related CPGs websites were searched for relevant Chinese CPGs in nursing from January 2012 to March 2022. Ineffective services in nursing care ("not recommended" by CPGs) were extracted from the included CPGs, to produce a list of low-value care services. **Results** Twenty-nine CPGs were eligible and 69 items of low-value care were identified, involving several clinical departments and many service categories, with the most common low-value care being in intensive care unit, and fundamental nursing care. **Conclusion** The list of low-value care services developed based on Chinese nursing CPGs, can serve as guidance for nurses to avoid ineffective services in clinical practice, in order to reduce the waste of resources and ensure patient safety.

Key words: nursing; patient; low-value; resources; safety; waste; clinical practice guideline

低价值医疗(Low-Value Care, LVC)是指对患者健康很少或没有好处,甚至可能造成伤害的医疗服务^[1-2]。根据世界卫生组织报告,全球医疗资源有20%~40%是浪费的^[3]。以往在低价值医疗识别方面,大多针对临床医生的研究,专门针对护理人员的较少。研究表明,护理领域中的低价值医疗项目(下称护理低价值项目)广泛存在,从护理人员入手减少医疗资源浪费、推动改善医疗质量具有很大的潜力^[4]。减少护理低价值项目,首先需要对其进行精准识别,构建护理低价值项目清单^[4]。一些国家的护理学术组织通过“明智选择”运动,制定了部分护理低价值项目推荐意见,如美国护理学会发布了28个护理低价值项目^[5]。但研究表明“明智选择”运动制定的低价值项目数量和覆盖的专业领域有限^[6],影响了其对临床的实际指导意义。此外,也有国外研究者通过梳理荷兰护理指南,识别了66个指南不推荐的护理低价值项目^[4]。据查阅文献,尚未发现有研究者对我国临床护理实践指南中不推荐的低价值项目进行识别。本研究基于我国临床护理实践指南,系统梳理指

南中明确不推荐对患者实施的护理服务,构建适合我国临床实际的、覆盖各个专业领域的护理低价值项目清单,以期针对性减少护理低价值项目、减少护理资源的浪费提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索 Web of Science、PubMed、EMBASE、Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature、中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(Wan Fang)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CMB)以及医脉通、复旦大学 Joanna Briggs 循证护理合作中心等相关网站,搜集我国临床护理实践指南,检索时限由2012年1月1日至2022年3月13日。中文检索词包括指南,实践指南,推荐,临床实践指南,专家共识,护理,护士等;英文检索词包括:guideline, guidance, recommendation, clinical practice guideline, expert consensus, Chinese, China, nursing, nurse 等。

1.2 指南的纳入与排除标准 纳入标准:①近10年内发布的护理领域的指南;②由我国护理学术组织负责或参与制定;③以全文形式发表的指南。排除标准:①重复发表的指南、对指南的解读,以及国外指南的翻译版;②患者指南以及非临床护理指南;③不包含护理低价值项目的指南。

1.3 指南方法学质量评价 由2名系统学习过循证

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100069);2.中日友好医院呼吸三部

关瑜山:女,硕士在读,学生

通信作者:孟朝琳, mengzhaolin@ccmu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金项目(72104154)

收稿:2022-09-16;修回:2022-10-23

护理学课程的研究者采用 AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II) 评价工具独立对指南进行质量评价^[7]。AGREE II 分为 6 个领域,共 23 个条目,各条目得分为 1 分(完全不符合)至 7 分(完全符合)。评分方法与推荐标准:各领域的标准化百分比=(实际得分-可得最低分)/(可得最高分-可得最低分)×100%,评分愈高,表示指南质量愈高。根据指南的标准化百分比将指南分为三级,A 级:6 个领域得分均≥60%;B 级:≥3 个领域得分≥30%,但有<60%的领域;C 级:≥3 个领域得分<30%。其中 A 级和 B 级代表可推荐的指南,C 级代表暂不推荐的指南^[8]。使用 SPSS25.0 软件计算组内相关系数(ICC)值,判断 2 名研究者对文献质量评价结果的一致性,ICC 取值范围为 0~1,ICC<0.40 表示一致性较差,0.40~0.75 表示一致性一般,>0.75 表示一致性较高。

1.4 数据提取 由 2 名研究者依据纳入与排除标准独立筛选文献、进行数据提取,如遇分歧或争议,咨询第三位评价者,直到形成共识。本研究仅选择 AGREE II 评价结果为 A 级和 B 级推荐的指南中护理低价值项目,借鉴以往研究^[6]中提取低价值医疗项目所采用的筛选词,提取指南推荐意见中包含“不建议”“不推荐”“避免”“防止”等词汇的否定建议项目,初步形成护理低价值项目清单。本研究文献提取的信息

包括:指南基本信息、指南不推荐的护理低价值项目、护理低价值项目的证据等级与推荐强度等。因纳入的指南采用了不同的证据等级标准,为使报告的证据水平标准化,参考以往研究^[9],将不同证据等级统一分为高级(A)、中级(B)、低级(C)3 个等级,其中高级(A)包括 GRADE 质量高级、国际通用等级 A 级和 JBI 证据等级 level 1;中级(B)包括 GRADE 质量中级、国际通用等级 B 级和 JBI 证据等级 level 2;低级(C)包括 GRADE 质量低级或极低级、JBI 证据等级 level 3~5 和国际通用等级 C/D 级。

2 结果

2.1 指南检索及护理低价值项目筛选结果 初步检索获得 3 724 篇文献,排除重复文献,并通过阅读题目、摘要及全文后筛选出包含护理低价值项目的 41 篇指南,排除 AGREE II 评价结果为 C 的 12 篇后,最终纳入 29 篇指南^[10-38],从中识别了 69 个护理低价值项目。

2.2 指南质量评价结果 纳入指南的质量评价及组内相关系数一致性检验结果见表 1,由此可见,2 名研究者的 ICC 均>0.75,表明评价者间一致性较高。

2.3 护理低价值项目清单及证据等级 69 个护理低价值项目清单中 A 级(高级)8 个(11.6%),B 级(中级)为 15 个(21.7%),C 级(低级)为 22 个(31.9%),无证据等级说明 24 个(34.8%)。具体见表 2。

表 1 纳入指南的质量评价及组内相关系数一致性检验结果

指南名称	各领域标准化得分率(%)						ICC	P	文献质量
	范围和目的	参与人员	制订严谨性	表达清晰性	应用性	编撰独立性			
心血管介入碘对比剂使用管理护理专家共识 ^[10]	94	86	76	92	60	75	0.791	<0.001	A
急诊经皮冠状动脉介入治疗护理实践指南的构建 ^[11]	97	86	94	94	79	75	0.861	<0.001	A
成人急性心力衰竭护理实践指南 ^[12]	92	78	83	89	75	63	0.768	<0.001	A
冠状动脉内斑块旋磨术护理中国专家共识 ^[13]	69	72	41	67	46	17	0.767	<0.001	B
妊娠期糖尿病临床护理实践指南 ^[14]	94	92	95	89	73	88	0.804	<0.001	A
甲状腺癌加速康复外科围术期护理专家共识 ^[15]	89	81	88	81	65	46	0.884	<0.001	B
经皮肝穿刺引流术管路护理专家共识 ^[16]	81	75	51	72	56	71	0.838	<0.001	B
多发性骨髓瘤护理实践指南 ^[17]	94	92	93	92	88	88	0.852	<0.001	A
中国癌症症状管理实践指南——口腔黏膜炎 ^[18]	94	92	96	94	81	75	0.763	<0.001	A
中国癌症症状管理实践指南——皮肤反应 ^[19]	97	94	97	92	88	79	0.905	<0.001	A
住院患者静脉血栓栓塞症预防护理与管理专家共识 ^[20]	75	67	41	72	52	71	0.836	<0.001	B
骨髓腔输液通路临床应用护理专家共识 ^[21]	86	78	85	89	63	71	0.835	<0.001	A
经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管临床实践指南 ^[22]	97	94	97	92	90	100	0.811	<0.001	A
临床静脉导管维护操作专家共识 ^[23]	78	72	61	72	54	79	0.827	<0.001	B
儿童静脉输液治疗临床实践指南 ^[24]	97	81	93	97	73	96	0.826	<0.001	A
中心静脉血管通路装置安全管理专家共识(2019 版) ^[25]	92	81	85	94	67	96	0.800	<0.001	A
精神科保护性约束实施及解除专家共识 ^[26]	94	86	77	89	69	75	0.885	<0.001	A
中国新生儿早期基本保健技术专家共识 ^[27]	89	72	68	78	63	71	0.758	<0.001	A
新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识 ^[28]	86	67	64	81	65	79	0.811	<0.001	A
新生儿医源性皮肤损伤处理的专家共识 ^[29]	86	67	63	81	65	79	0.766	<0.001	A
中国卒中肠内营养护理指南 ^[30]	97	94	98	97	77	100	0.823	<0.001	A
成人经鼻胃管喂养临床实践指南 ^[31]	100	83	96	92	88	38	0.864	<0.001	B
神经源性膀胱护理实践指南(2017 年版) ^[32]	75	61	53	83	50	25	0.827	<0.001	B
颅脑创伤临床康复护理策略专家共识 ^[33]	86	56	39	75	46	29	0.873	<0.001	B
神经重症患者肠内喂养护理专家共识 ^[34]	69	72	69	78	65	83	0.785	<0.001	A
多参数监护仪临床报警管理实践指南(2020 版)简版 ^[35]	89	81	91	100	69	100	0.785	<0.001	A
艾滋病临床护理实践指南 ^[36]	97	94	95	97	94	100	0.792	<0.001	A
中国重症血液净化护理专家共识(2021 年) ^[37]	83	81	69	67	56	71	0.819	<0.001	B
预防成人经口气管插管非计划性拔管护理专家共识 ^[38]	75	61	71	72	38	25	0.922	<0.001	B

表 2 护理低价值项目清单

序号	护理低价值项目	证据等级
1	心血管介入诊疗术中,不建议进行碘过敏试验,除非产品说明书特别要求 ^[10-11]	A
2	急诊心肌梗死患者,SaO ₂ ≥0.90 的患者不建议常规给氧 ^[11]	C
3	不推荐对急诊 PCI 患者术前常规去除毛发;若毛发影响手术操作,可剪短此部位毛发 ^[11]	C
4	急性心力衰竭患者,不推荐给予四肢扎轮 ^[12]	C
5	急性心力衰竭伴低氧血症患者,不推荐给予乙醇湿化吸氧 ^[12]	B
6	冠状动脉内斑块旋磨术前应避免长时间的禁食禁饮 ^[13]	—
7	不建议常规采用糖化血红蛋白作为评估孕妇血糖控制的指标 ^[14]	C
8	不建议对糖尿病孕妇常规进行连续血糖监测 ^[14]	B
9	妊娠糖尿病产妇产后 24 h 监测早餐前(空腹血糖)和餐后 2 h 血糖,若血糖在正常范围内 24 h 后可停止血糖监测 ^[14]	C
10	行甲状腺切除术的患者均不需要剃毛备皮 ^[15]	—
11	甲状腺瘤手术不应常规放置尿管 ^[15]	—
12	医用粘胶相关性皮肤损伤,受损皮肤应避免消毒液刺激 ^[16]	—
13	有出血风险的患者进行骨髓活检、PICC 置管、拔除中心静脉导管等操作时,不需常规预防性输注血小板,但需采取压迫等局部止血措施 ^[17]	A
14	肿瘤化疗患者,对冷敏感及老年患者不建议进行冷疗(口含冰块或冰水)预防口腔黏膜炎的发生 ^[18]	—
15	可以不考虑应用局部冷疗降低化疗所致皮疹、指甲改变(变色、隆起、脱落)的发生率 ^[19]	B
16	肿瘤化疗患者,可以不考虑应用防晒剂降低表皮生长因子受体拮抗剂所致皮疹的发生率及其严重程度 ^[19]	B
17	不推荐缺血性卒中患者穿着抗血栓袜预防静脉血栓栓塞症 ^[20]	—
18	预灌式低分子肝素注射前无须排气,进针后推注药液前可不抽回血,拔针后无需棉签按压 ^[20]	—
19	穿刺部位存在感染、穿刺目标骨的血供或者回流受到明显影响、或穿刺部位 48 h 内曾行骨髓腔置管者,不建议行骨髓腔通路 ^[21]	—
20	骨髓腔输液通路,避免在同一位置重复穿刺 ^[21]	C
21	不建议通过骨髓腔通路长时间输注高渗性药物 ^[21]	C
22	常规 PICC 导管不可用于高压注射泵推注造影剂 ^[22]	C
23	若无医疗需要,不建议使用多腔 PICC 导管 ^[22]	C
24	PICC 置管部位不应使用剃刀或脱毛剂去除毛发 ^[22]	C
25	不应使用无菌注射用水冲洗临床静脉导管 ^[23]	C
26	一次性预充式导管冲洗器不应使用其稀释药物 ^[23]	A
27	对于临床静脉导管,不宜常规预防使用抗生素封管液 ^[23]	C
28	封管期结束,中心血管通路装置腔内腔中抗生素封管液不可冲入血管内 ^[23]	B
29	不建议常规使用辅助固定装置(部位保护用具或物理固定装置)来增加临床静脉导管固定的牢固度 ^[23]	B
30	需要快速输液时,不宜使用无针输液接头 ^[23]	C
31	更换无针输液接头的频率不应过于频繁,一般 5~7 d 更换 1 次 ^[23]	C
32	为降低感染风险,应减少三通接头的使用 ^[23]	C
33	非外周输注药物,不能通过外周静脉给予刺激药物或发泡剂 ^[24]	—
34	不建议打开中心静脉导管无菌包前向包中注入生理盐水 ^[24]	B
35	不建议在院外转运过程中置入非隧道式中心静脉导管 ^[24]	C
36	儿童超声引导下 PICC 置管,不扎止血带 ^[24]	—
37	尽早移除不必要的中心静脉导管,预防导管相关性血流感染 ^[25]	B
38	禁止使用约束对精神障碍患者进行惩罚 ^[26]	—
39	新生儿出生后不建议常规进行鼻塞吸引 ^[27]	—
40	若无感染迹象,无需对新生儿脐带断端外用任何消毒剂 ^[27]	—
41	若无感染迹象,无需包扎新生儿脐带断端,不要在脐带断端上缠缚带、盖纸尿裤或包裹其他物体 ^[27]	—
42	新生儿生后 6 h 内(第 1 次沐浴前)无特殊原因不必刻意去除胎脂 ^[27-28]	—
43	固定胃管时使用水胶体敷料垫在胃管下,避免胶布直接固定于新生儿皮肤表面 ^[28]	—
44	不应去除新生儿足跟处的稳定型焦痂 ^[29]	—
45	在卒中营养管理中,不建议常规监测胃残留量,但存在误吸高风险或喂养不耐受等情况除外 ^[30]	B
46	在卒中营养管理中,确需监测胃残留量者,不推荐通过设置胃残留量阈值来指导肠内营养 ^[30]	B
47	成人经鼻胃管喂养,不宜采用分次推注方式 ^[31]	B
48	成人经鼻胃管喂养,不宜将肠溶药和控释片碾碎 ^[31]	C
49	成人经鼻胃管喂养,胃管内不宜给予舌下含片和口颊片 ^[31]	C
50	成人经鼻胃管喂养,药物不应直接添加在营养液或营养袋 ^[31]	C
51	神经源性膀胱并膀胱结石时,不推荐常规膀胱冲洗 ^[32]	C
52	留置尿管期间,不要分离导尿管和引流管,除非必须冲洗尿管 ^[32]	A
53	留置尿管期间,不推荐每天 2 次用聚乙烯吡咯酮碘消毒或清洁尿道口 ^[32]	B
54	尽早拔出导尿管,尽量缩短尿管留置时间 ^[33]	A
55	留置尿管期间,不推荐常规膀胱冲洗 ^[33]	—
56	颅脑创伤患者,避免在下肢进行输液等有创操作,预防深静脉血栓形成 ^[33]	—
57	神经重症肠内喂养患者,急性胃肠损伤分级标准为Ⅳ级者,暂停肠内营养 ^[34]	C
58	神经重症肠内喂养患者,病情稳定、胃残留量<100 mL 持续 1 周、肠鸣音正常,可以逐渐停止鼻肠管 ^[34]	B
59	神经重症肠内喂养患者,当洼田饮水试验≤2 级时,停止管饲喂养 ^[34]	B
60	神经重症患者,管饲给药时,不建议通过鼻肠管给予,防止堵管发生 ^[34]	B
61	不推荐使用乙醇清理贴电极片处的皮肤 ^[35]	A
62	对艾滋病患者,一般不推荐在临床工作中使用电子监测法、药片计数法、通过患者体液中的药物浓度评估抗反转录病毒治疗服药依从性 ^[36]	A
63	对艾滋病患者,常规不推荐使用直接督导抗病毒治疗 ^[36]	A
64	危重症患者需频繁进行血液净化治疗时,不推荐使用高浓度肝素或肝素原液封管 ^[37]	—
65	重症血液净化患者,疑似导管功能不良时,避免使用高浓度肝素或肝素原液封管 ^[37]	—
66	重症患者安装血液净化管路时,不推荐戴无菌手套,与血管通路连接时推荐戴无菌手套 ^[37]	—
67	重症血液净化患者,不推荐采用连续性静脉-静脉血液滤过模式进行血浆置换治疗 ^[37]	—
68	重症血液净化患者下机,禁止采用空气回血法 ^[37]	—
69	对于需要身体约束的重症患者,合理使用约束替代方法,尽量缩减约束 ^[38]	C

2.4 护理低价值项目清单涉及的临床科室 涉及的临床科室中重症医学科的项目数最多,为 22 个,占所有项目的 31.9%;其次为儿科、心血管科等,具体见表 3。

表 3 护理低价值项目科室类别

科室	项目(个)	构成比(%)
重症医学科	22	31.9
儿科	7	10.2
心血管科	6	8.7
外科	3	4.3
妇产科	3	4.3
肿瘤科	3	4.3
传染病科	2	2.9
精神科	1	1.5
涉及所有科室	22	31.9

2.5 护理低价值项目清单涉及的护理类别 涉及的护理类别中静脉导管护理的项目数最多,为 19 个,占 27.5%;其后为皮肤护理、肠内营养护理等,具体见表 4。

表 4 护理低价值项目护理类别

护理服务类别	项目(个)	构成比(%)
静脉导管护理	19	27.5
皮肤护理	13	18.8
肠内营养护理	11	15.9
留置尿管护理	5	7.3
血液透析护理	5	7.3
血糖监测护理	3	4.4
血栓护理	2	2.9
约束护理	2	2.9
氧疗护理	2	2.9
其他	7	10.1

3 讨论

3.1 基于我国护理指南的护理低价值项目清单的构建与作用 本研究基于我国最新循证护理证据对不推荐的护理项目进行梳理,构建护理低价值项目清单。通过以下几个方面保证了清单构建的规范性与严谨性:第一,仅纳入由我国护理学术组织负责或参与制定的指南,保证证据的权威性;第二,排除了 A-GREE II 质量评价结果为 C 级的指南,保证获得当前最佳质量的证据;第三,仅纳入近 10 年内发布的指南,保证证据的时效性;第四,基于以往研究者采用的、已得到验证的筛选词,保证提取低价值项目的全面性。该清单有利于提高护理人员对临床实践中低效或无效、甚至可能对患者造成伤害的措施的认识,从而为针对性减少资源的浪费和保障患者安全提供参考。相对于 Verkerk 等^[4]基于荷兰指南提取护理低价值项目的研究,本研究在指南筛选方面,对指南进行了质量评价,采用了更为严格的筛选标准。同时,本研究对指南中具体项目的证据等级进行了提取分析,其中,A 级占比为 11.6%,B 级为 21.7%,C 级

为 31.9%,其余 34.8%的项目未说明证据等级。该结果提示,一方面目前一部分指南中护理低价值项目推荐意见的证据质量有待提高^[39],这可能与某些护理服务项目难以开展大规模的 RCT 有关,需要相关研究者在未来进一步探索更高质量的研究证据^[40];另一方面约 1/3 的项目在指南中未明确证据等级,说明我国护理指南在指南报告方面质量需要进一步加强。

3.2 应关注重症医学科以及基础护理类低价值项目

本研究结果表明,从临床科室来看,护理低价值项目清单涉及重症医学科、儿科、心血管、外科、妇产科、肿瘤和传染病、精神科等多个科室,其中涉及重症医学科护理的项目数最多,占比超过 31.9%。ICU 护士作为患者的主要照顾者,直接参与患者的各种治疗、护理活动,临床非必要的护理服务会加重护士的工作量,并且也可能给患者带来伤害。因此,减少护理低价值项目,应特别重视对于重症医学科护理的关注。

从护理类别来看,护理低价值项目清单涉及静脉导管护理、皮肤护理、肠内营养护理、留置尿管护理等临床常见的基础护理服务较多,提示我国护理指南对这些常规基础护理项目,相比于专科疾病护理项目更加关注。这些临床常见的基础护理项目尽管项目单价不高,但因其临床使用频率高、涉及范围广,其产生的总体花费高昂,减少这些项目,可以节省大量医疗资源浪费。

3.3 与欧美国家提出的护理低价值项目的异同性分析

首先,我国护理指南提取的低价值项目与美国、加拿大、荷兰等欧美国家提出的“不建议做”或“值得怀疑”的护理低价值项目之间,存在一些相同的项目。如“尽量减少对住院患者的身体约束”“减少对患者留置尿管或尽量缩短尿管留置时间”“不要用氧疗治疗非缺氧性呼吸困难”“在导尿管的日常护理中不建议常规使用消毒剂”“不建议进行常规膀胱冲洗”“不要去手术部位的毛发,如果必须去除,应剪短,而非剃光”,说明目前这些低价值项目在我国和欧美等国均受到护理学术组织认可,纳入了护理指南中^[41-42]。其次,二者之间也存在一定的差别。如美国、加拿大等国护理低价值项目,均包括“不要使用阿片类药物术后镇痛”“不建议使用抗生素治疗老年人菌尿”等建议,而我国护理指南中关于不推荐药物方面的建议较少,虽有少数不推荐药物的相关建议,但考虑到我国护士尚缺乏明确的处方权,本研究未将这些项目纳入到低价值护理项目清单中。

4 小结

本研究首次基于我国护理指南识别出 69 个护理低价值项目的清单,涉及多个科室、多种服务类别,为提高护理人员对指南不推荐的低价值项目的认识、减少护理资源浪费提供了证据基础,护理人员应提高对这些低价值项目尤其是重症医学科和低价值基础护理项目的关注和重视。本研究的局限性主要是清单

基于当前我国护理学术组织发布的高质量指南中不推荐的低价值项目形成,未来随着更多高质量护理指南的发布,尚需对清单进行迭代更新;同时,建议未来我国护理学术组织能够组织相关专家团队,进一步筛选在我国护理领域内有明确证据支持的、使用频繁且费用负担较高的低价值项目,为推动实现护理高质量发展提供更好的支撑。

参考文献:

[1] Miller G, Rhyan C, Beaudin-Seiler B, et al. A framework for measuring low-value care[J]. Value Health, 2018, 21(4):375-379.

[2] Eskes A M, Chaboye W, Nieuwenhoven P, et al. What not to do: choosing wisely in nursing care[J]. Int J Nurs Stud, 2020, 101:103420.

[3] Chalkidou K, Appleby J. Eliminating waste in healthcare spending[J]. BMJ, 2017, 356:j570.

[4] Verkerk E W, Waal G H, Vermeulen H, et al. Low-value care in nursing: a systematic assessment of clinical practice guidelines[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 87:34-39.

[5] American Board of Internal Medicine. Choosing wisely [EB/OL]. (2014-10-24) [2022-03-31]. <https://www.choosingwisely.org/>.

[6] Wammes J J G, van den Akker-van Marle M, Verkerk E W, et al. Identifying and prioritizing lower value services from Dutch specialist guidelines and a comparison with the UK do-not-do list[J]. BMC Med, 2016, 14(1):1-9.

[7] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18):E839-E842.

[8] 鞠春晓,张瑶,刘晓林,等.慢性心力衰竭防治指南和共识的方法学质量评价[J].中国循证医学杂志,2021,21(9):1091-1097.

[9] Feuerstein J D, Castillo N E, Akbari M, et al. Systematic analysis and critical appraisal of the quality of the scientific evidence and conflicts of interest in practice guidelines (2005-2013) for Barrett's esophagus[J]. Dig Dis Sci, 2016, 61(10):2812-2822.

[10] 海峡两岸医药卫生交流协会护理分会心血管护技专业学组.心血管介入碘对比剂使用管理护理专家共识[J].中国循环杂志,2021,36(7):625-633.

[11] 国家心血管病中心,中华护理学会心血管专业委员会,北京护理学会心血管专业委员会,等.急诊经皮冠状动脉介入治疗护理实践指南的构建[J].中华护理杂志,2019,54(1):36-41.

[12] 国家心血管病中心,中国医师协会心力衰竭专业委员会,北京护理学会.成人急性心力衰竭护理实践指南[J].中国护理管理,2016,16(9):1179-1188.

[13] 复旦大学附属中山医院心内科,上海市心血管病研究所,中国医师协会心血管内科医师分会,等.冠状动脉内斑块旋磨术中国专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2017,28(3):121-125.

[14] 复旦大学循证护理中心,复旦大学附属妇产科医院,复旦大学附属浦东医院,等.妊娠期糖尿病临床护理实践指南[EB/OL]. (2018-03-01) [2022-05-31]. <http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/139?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.

[15] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会护理学组.甲状腺癌加速康复外科围术期护理专家共识[J].护理研究,2022,36(1):1-7.

[16] 中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会护理分会,中国医师协会介入医师分会介入围手术专业委员会,中华医学会放射学分会第十五届放射护理工作组.经皮肝穿刺胆道引流术管路护理专家共识[J].中华现代护理杂志,2020,26(36):4997-5003.

[17] 中华护理学会内科专业委员会.多发性骨髓瘤护理实践指南[J].中华护理杂志,2020,55(5):721-728.

[18] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.中国癌症症状管理实践指南——口腔黏膜炎[J].护士进修杂志,2020,35(20):1871-1878.

[19] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.中国癌症症状管理实践指南——皮肤反应[J].护士进修杂志,2019,34(22):2017-2024.

[20] 国际血管联盟中国分部护理专业委员会.住院患者静脉血栓栓塞症预防护理与管理专家共识[J].解放军护理杂志,2021,38(6):17-21.

[21] 浙江大学医学院附属第二医院护理部,中华护理学会急诊护理专业委员会.骨髓腔输液通路临床应用护理专家共识[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(4):362-370.

[22] 复旦大学附属肿瘤医院,复旦大学循证护理中心.经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管临床实践指南[EB/OL]. (2019-09-01) [2022-05-31]. <http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/136?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.

[23] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会.临床静脉导管维护操作专家共识[J].中华护理杂志,2019,54(9):1334-1342.

[24] 儿童静脉输液治疗临床实践循证指南工作组.儿童静脉输液治疗临床实践循证指南[J].中国循证儿科杂志,2021,16(1):1-42.

[25] 中心静脉血管通路装置安全管理专家组.中心静脉血管通路装置安全管理专家共识(2019版)[J].中华外科杂志,2020,58(4):261-272.

[26] 中华护理学会精神卫生专业委员会.精神科保护性约束实施及解除专家共识[J].中华护理杂志,2022,57(2):146-151.

[27] 中华医学会围产医学分行,中华医学会妇产科学分会产科学组,中华护理学会产科护理专业委员会,等.中国新生儿早期基本保健技术专家共识(2020)[J].中华围产医学杂志,2020,23(7):433-440.

[28] 新生儿医源性皮肤损伤评估要点和预见性护理的专家共识工作组,海峡两岸医药卫生交流协会第一届新生儿专业委员会新生儿护理与护理管理学组.新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识[J].中国循证儿科杂志,2020,15(3):161-165.

[29] 新生儿医源性皮肤损伤处理的专家共识专家组,中国医药教育协会新生儿护理分会.新生儿医源性皮肤损伤处理的专家共识[J].中国循证儿科杂志,2021,16(4):255-261.

[30] 四川大学华西循证护理中心,中华护理学会护理管理专业委员会,中华医学会神经外科学分会.中国卒中肠内营养护理指南[J].中国循证医学杂志,2021,21(6):628-641.

[31] 复旦大学循证护理中心.成人经鼻胃管喂养临床实践指南[EB/OL]. (2015-05-01) [2022-05-31]. <http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/136?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.