

我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为量表常模构建

耿孟菲¹, 尹欣¹, 李根强², 刘瑞¹, 常红娟¹

摘要:**目的** 建立我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为量表的常模,为评价护士关怀行为提供参考。**方法** 以中文版护士关怀行为量表为工具,采用分层整群抽样法选取我国华北、东北、华东、中南、西南和西北 6 个地区各 1 所三级甲等综合医院共 3 807 名临床护士进行调查分析,建立均数常模、百分位常模、划界常模和分类常模。**结果** 我国临床护士关怀行为量表总分均数常模为(77.01±17.36)分,百分位常模 P_{25} 、 P_{50} 、 P_{75} 分别为 60.00、80.00、92.50 分,划界常模分为低、较低、中等、较高、高 5 个等级,分类常模构建性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、职务和工作年限 7 个类别。**结论** 构建的我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为量表常模,可作为评估护士关怀行为水平的参考。

关键词: 护士; 关怀行为; 常模; 测评工具; 人文护理

中图分类号: R47; R192.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.12.067

Chinese norms for the Caring Behavior Inventory in grade Ⅲ tertiary general hospitals Geng Mengfei, Yin Xin, Li Genqiang, Liu Rui, Chang Hongjuan, School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453000, China

Abstract: **Objective** To establish norms for the Caring Behaviors Inventory in grade Ⅲ tertiary general hospitals in China, and to provide reference for evaluating nurses' caring behavior. **Methods** A total of 3,807 clinical nurses were selected from six grade Ⅲ tertiary general hospitals in North, Northeast, East, Central South, Southwest and Northwest China by stratified cluster sampling method and completed the Chinese version of Caring Behaviors Inventory. The normed scores were identified by using means, percentiles, grades and groups. **Results** Sample mean score was 77.01 (standard deviation=17.36), and the lower quartile, median and upper quartile were 60.00, 80.00 and 92.50 respectively. Five grades were determined: very low, low, medium, relatively high and high. Distinct norms for gender, age, marital status, education level, professional title, professional post and length of work were also identified. **Conclusion** These norms can be used for measuring caring behavior of clinical nurses in grade Ⅲ tertiary general hospitals in China.

Key words: nurse; caring behavior; norm; assessment tool; humanistic care

关怀被认为是护理的本质和内涵,译自“Caring”一词^[1]。现代护理人文关怀是一种临床行为,同时是一种情感或态度、一种能力或品质^[2]。随着医疗技术不断发展、人民健康素养和需求日益增长,国家及行业转向推进人文关怀的科研与临床实践,《全国护理事业发展规划(2021—2025 年)》指出,推动高质量护理发展务必强化护理人文关怀^[3]。达朝锦等^[4]于 2017 年借鉴国外相对成熟的问卷和量表,融合我国国情和文化背景构建了中文版护士关怀行为量表,该量表可自评或由患者评价护士的关怀行为,具有良好的适用性和信效度。该量表尚未查阅到多地域、大样本的调查结果,缺乏可用的常模和界值。常模是用于比较和解释测量结果时的参考标准^[5],建立关怀行为常模有助于判断个体关怀水平在群体中所处的位置,作为是否需要加强临床护理人文关怀培训的依据,缺少常模会导致使用该量表对被测者进行评估时,获得的分数无法直观反映其在团体中的实际水平,不能为

护理管理者提供客观有价值的依据,影响量表的使用和推广。因此,本研究在全国不同地区进行取样调查,进一步验证量表的信效度,构建全国性临床护士关怀行为常模,以期为将来开展三甲医院临床护士关怀行为评估及影响因素研究提供依据和标准。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2022 年 5~6 月,采用分层整群抽样法,综合考虑城市经济水平及地域空间分布等因素,抽取我国华北、东北、华东、中南、西南和西北 6 个地区各一所三级甲等综合医院临床护士作为研究对象。根据经验法确定样本量,一般全国常模样本量为 2 500~4 000^[6-8],考虑到 20% 失访率,需纳入样本 3 125~5 000。纳入标准:①具有所在医院护士执业资格;②调查期间在岗工作;③知情同意且自愿参加研究。排除标准:①进修和实习护士;②病假、产假等不在岗;③既往有精神疾病或心理障碍。最终有效调查 3 807 人,均为临床护士,男 190 人,女 3 617 人;年龄 18~67(32.13±7.35)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般人口学资料调查表。自行设计,内容包含性别、年龄、婚姻状况、科室、职称、职务、学历等。②关怀行为量表(the Chinese version of Caring Behaviors Inventory, C-CBI)。由 Wolf 等^[9]于 1994 年编制, Wu 等^[10]2006 年修订,达朝锦等^[4]

作者单位:1. 新乡医学院护理学院(河南 新乡,453000); 2. 新乡医学院管理学院
耿孟菲:女,硕士在读,护士
通信作者:常红娟, changhj0812@126.com
科研项目:2022 年度教育部人文社会科学研究一般项目(22YJAZH043);河南省高等学校重点科研项目计划立项(23A630010)
收稿:2023-01-16;修回:2023-03-01

2017 年译成中文版,包括尊重和联系(10 个条目)、知识和技能(5 个条目)、支持和保证(9 个条目)3 个维度共 24 个条目。采用 6 级计分法,1 代表“从不”,6 代表“经常”,所有条目均正向计分,总分为 24~144 分,得分越高表示护士对患者的关爱程度越高,量表 Cronbach's α 系数为 0.959,在本研究中量表总 Cronbach's α 系数为 0.984。

1.2.2 资料收集方法 从研究团队中选取 3 名熟知本研究的调查员,每人负责 2 所医院,调查员与医院护理部取得联系,向护理部主管说明本研究目的及意义,征得医院护理部同意,由护理部主管协助寻求各科室护士长配合,对各科室护士长进行统一培训,包括研究目的及意义、研究对象纳入排除标准、问卷填写方法及要点等。再由各科室护士长将问卷星生成的电子问卷链接发送给本科室符合要求的研究对象。在问卷填写首页说明研究目的、要求、填写方法和注意事项等,研究对象点击“同意参与问卷调研”后,方能进入问卷填写页面,以获取调查对象的知情同意。研究对象在不受干扰的状态下独立完成填写。设置禁止重复 IP 作答、核心题目必答等方法确保数据的准确性。共收回问卷 4 038 份,剔除答题时间<150 s、规律答卷、明显逻辑错误的问卷 231 份,最终获得有效问卷 3 807 份,有效回收率 94.28%。

1.2.3 建模方法 常模即该群体正常人的平均值,是测量中对量表分数进行解释和评价的常用方法^[11]。为方便理解和比较,本研究将各维度及量表总分的原始粗分转换为百分制得分,转化分=(原始分-理论最低分)/(理论最高分-理论最低分) $\times$ 100。本研究样本量足够大,为 3 807 份,可以认为近似服从正态分布^[12],故本研究以临床护士关怀行为总分及各维度分为基础建立均数常模;按百分位数 5%间隔建立百分位常模;划界常模的建立有 3 种常用方法:正态分布法、百分位数法和 ROC 曲线法,由于目前对关怀行为水平的评价尚无“金标准”,且数据近似服从正态分布,故采用正态分布法建立划界常模^[13];并通过对象量表得分人口特征如年龄、性别、学历、职称等进行分析,根据其差异性建立分类常模^[14]。

1.2.4 统计学方法 建立数据库,应用 SPSS26.0 软件对数据进行统计和分析。行描述性分析、*t* 检验、单因素方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士 C-CBI 得分(均数常模) 3 807 名护士尊重和联系维度得分 72.83 $\pm$ 18.14、知识和技能维度得分 80.81 $\pm$ 18.69、支持和保证维度得分 79.54 $\pm$ 18.46,总分 77.01 $\pm$ 17.36。

2.2 护士 C-CBI 得分百分位分布(百分位常模) 将 C-CBI 得分按 5%为间隔,得到量表各维度及总分得分在 5%~95%的分布情况。见表 1。

表 1 护士 C-CBI 得分百分位分布(百分位常模)(*n*=3807)

百分位(<i>P</i>)	总分	尊重与联系分数	知识和技能分数	支持和保证分数
5	49.17	42.00	48.00	48.89
10	58.33	54.00	60.00	60.00
15	60.00	58.00	60.00	60.00
20	60.00	60.00	60.00	60.00
25	60.00	60.00	60.00	60.00
30	65.00	60.00	68.00	64.44
35	69.17	60.00	76.00	73.33
40	73.33	64.00	80.00	77.78
45	77.50	68.00	80.00	80.00
50	80.00	72.00	84.00	80.00
55	80.00	76.00	88.00	84.44
60	82.50	80.00	92.00	86.67
65	85.83	80.00	96.00	93.33
70	89.17	82.00	100.00	95.56
75	92.50	88.00	100.00	100.00
80	95.83	92.00	100.00	100.00
85	97.50	96.00	100.00	100.00
90	99.17	100.00	100.00	100.00
95	100.00	100.00	100.00	100.00

2.3 护士 C-CBI 得分划界分布(划界常模) 选取 $\bar{x}-s$ 、 $\bar{x}-0.5s$ 、 $\bar{x}+0.5s$ 、 $\bar{x}+s$ 作为等级分界点划分为 5 个区间状态建立划界常模^[13]。若属于 $[0,\bar{x}-s)$,则划为关怀行为水平低;若属于 $[\bar{x}-s,\bar{x}-0.5s)$,则划为关怀行为水平较低;若属于 $[\bar{x}-0.5s,\bar{x}+0.5s)$,则划为关怀行为水平中等;若属于 $[\bar{x}+0.5s,\bar{x}+s)$,则划为关怀行为水平较高;若属于 $[\bar{x}+s,100]$,则划为关怀行为水平高。见表 2。

2.4 不同特征护士 C-CBI 得分比较(分类常模) 常模的制定需要考虑常模团体的组间差异特征,根据其特征差异分别建立常模^[15]。经初步统计学检验,将总分相近没有统计学差异的项目进行合并(职务“普通护士”与“其他(带教、科研等)”合并为“护士(含带教、科研护士等)”;婚姻状况“未婚”“离异”“丧偶”合并为“不在婚”;“中专”与“大专”合并为“大专及以下”;“本科”与“研究生”合并为“本科及以上”),使之呈现组间差异特征。见表 3。

3 讨论

3.1 常模构建的依据及意义 本研究采用多中心、大样本数据调查,并考虑到城市经济水平及地域空间分布的因素差异进行抽样,使样本具有较好的代表性。采用 C-CBI 量表,从尊重与联系、知识和技能、支持和保证多个角度对 3 807 名三甲综合医院临床护士关怀行为进行调查分析,对量表总分及各维度进行可靠性分析,Cronbach's α 系数分别为 0.984、0.969、0.959、0.975,内部一致性良好。本研究初步构建了我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为量表的均数常模、百分位常模、划界常模和分类常模,为同级别、同医疗水平医院提供关于护士关怀行为水平的参考标准,明确关怀行为等级。

表 2 护士 C-CBI 得分划界分布(划界常模)($n=3807$)

等级	划分标准	关怀行为总分	尊重与联系	知识和技能	支持和保证
低	$[0,\bar{x}-s)$	$[0,59.65)$	$[0,54.69)$	$[0,62.12)$	$[0,61.08)$
较低	$[\bar{x}-s,\bar{x}-0.5s)$	$[59.65,68.33)$	$[54.69,63.76)$	$[62.12,71.47)$	$[61.08,70.31)$
中等	$[\bar{x}-0.5s,\bar{x}+0.5s)$	$[68.33,85.69)$	$[63.76,81.90)$	$[71.47,90.16)$	$[70.31,88.77)$
较高	$[\bar{x}+0.5s,\bar{x}+s)$	$[85.69,94.37)$	$[81.90,90.97)$	$[90.16,99.50)$	$[88.77,98.00)$
高	$[\bar{x}+s,100]$	$[94.37,100.00]$	$[90.97,100.00]$	$[99.50,100.00]$	$[98.00,100.00]$

表 3 不同特征护士 C-CBI 得分比较(分类常模)

类别	人数	尊重与联系	知识和技能	支持和保证	总分
性别					
男	190	66.75±20.73	72.48±21.48	71.12±21.41	69.58±20.48
女	3617	73.15±17.94	81.25±18.41	79.98±18.19	77.40±17.09
<i>t</i>		-4.755	-6.331	-6.484	-6.079
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
年龄(岁)					
18~①	680	70.70±18.83	75.70±19.29	76.25±19.46	73.82±18.30
25~②	1904	71.99±17.70	80.48±18.44	79.13±18.19	76.44±16.98
35~③	950	74.38±18.20	83.31±18.26	81.01±18.23	78.72±17.16
45~67④	273	78.59±17.74	87.15±16.98	85.54±16.64	82.98±16.16
<i>F</i>		16.137	34.127	19.429	22.571
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
两两比较	①<③*,②<③*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*				
婚姻状况					
在婚	2530	73.72±18.02	82.04±18.45	80.39±18.18	77.96±17.13
不在婚	1277	71.06±18.26	78.37±18.93	77.86±18.91	75.13±17.66
<i>t</i>		4.281	5.749	4.004	4.752
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
职称					
护士①	1023	70.57±18.68	76.29±19.46	76.38±19.41	73.94±18.20
护师②	1497	72.37±17.70	80.90±18.30	79.61±18.04	76.86±16.92
主管护师③	1001	74.21±18.17	83.32±18.23	80.81±18.29	78.58±17.13
副主任护师及以上④	286	78.50±16.80	87.71±15.43	86.07±15.29	83.25±14.84
<i>F</i>		17.082	40.222	23.893	26.307
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
两两比较	①<②*,②<③*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*;①<②*,②<④*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*				
职务					
护士	3568	72.45±18.22	80.40±18.85	79.16±18.60	76.62±17.47
护士长	239	78.49±15.93	86.95±14.78	85.29±15.14	82.80±14.32
<i>t</i>		-4.995	-5.262	-4.988	-5.347
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
学历					
大专及以下	908	70.80±19.51	77.05±20.16	76.97±20.06	74.41±18.92
本科及以上	2899	73.47±17.64	81.99±18.05	80.35±17.86	77.82±16.76
<i>t</i>		-3.875	-6.991	-4.825	-5.180
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
工作年限					
≤5①	1195	70.81±18.13	77.01±19.10	76.93±19.05	74.40±17.72
6~②	1145	72.00±17.86	80.35±18.42	79.00±18.07	76.37±17.02
11~③	769	73.79±18.36	82.98±18.55	80.45±18.59	78.20±17.44
≥16④	698	76.60±17.76	85.68±17.11	83.90±17.04	81.23±16.24
<i>F</i>		16.720	36.939	22.225	19.058
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
两两比较	①<③*,②<③*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*;①<②*,②<④*,③<④*;①<②*,②<③*,③<④*				

注:“不在婚”包括未婚 1 205 人,离异 66 人,丧偶 6 人;“护士”包括普通护士 3 386 人,带教护士、科研护士等其他职务共 182 人;“大专及以下”包括中专 79 人,大专 829 人;“本科及以上”包括本科 2 862 人,研究生(含硕士与博士)37 人。两两比较:* $P<0.05$ 。

3.2 我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为水平

本研究均数常模显示,临床护士 C-CBI 得分为 77.01 ± 17.36 ,其中尊重和联系维度得分较 C-CBI 其他各维度得分低。究其原因,我国护士工作负荷重^[16],临床工作中时间和精力不足以支撑与患者建立护患之外更多的联系;此外,尊重和联系的核心要义还体现在个性化护理及共享决策中,个性化护理方案建立不仅仅依赖护士制定,也与患者密切相关^[17]。患者对疾病和治疗感受表达不当、患者文化水平较低或不愿参与制定护理方案都是导致 C-CBI 量表该维度得分低于其他维度的原因。

3.3 本常模的适用范围与应用方法

常模应用时,调查对象应来自三甲医院或医疗水平相近的综合医院。受测人员必须使用 C-CBI,不适用于其他版本的关怀行为评估工具。均数常模可为今后我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为水平提供依据,将收集所得结果总分及各维度得分与均数常模比较,若受测人员得分高于均数常模,说明其关怀行为水平较高;反之说明其关怀水平低于全国三级甲等综合医院护士平均水平。在百分位常模方面,本文将 C-CBI 得分按 5% 为间隔,建立 C-CBI 量表各维度及总分得分 5%~95% 的分布情况,百分位越高,显示受测人员关怀水平越高,表明个体关怀行为越充分。在划界常模方面,选取 $\bar{x}-s$ 、 $\bar{x}-0.5s$ 、 $\bar{x}+0.5s$ 、 $\bar{x}+s$ 作为等级分界点将关怀行为水平划分为 5 个等级:低、较低、中等、较高、高;与划界常模比较,可得出个体关怀行为在群体中所处的位置与级别。

均数常模是最常见的一种类型,可以判断受测人员得分是否处于平均范围,且结果较为稳定;百分位常模是使用最广泛的一种常模方法,直接显示个体在常模团体中的位置,易于计算和解释,结果不如均数常模稳定;划界常模直接确定个体关怀行为水平等级;常模应用可根据测试需要选择最合适的常模类型,也可以将几种常模结合使用。

3.4 我国三级甲等综合医院临床护士关怀行为分类

常模分析 本研究建立护士 C-CBI 量表分类常模结果显示,男护士关怀行为量表得分低于女护士,可能相对于女性,男性情感表达内敛,存在述情障碍问题^[18],实施护理关怀行为时存在角色压力与社会偏见^[19]。另一方面,研究表明护士被关怀程度与其关怀能力呈正比,男护士缺乏来自组织的工作支持,导致关怀能力较差^[20]。研究表明护士长 C-CBI 得分较普通护士高,其原因可能是护士长接受更多关于护理管理与人文关怀的培训,理解人文关怀的内涵,内化关怀行为对患者身心重要性,在实施临床护理关怀行为时显现出来^[21]。不在婚护士关怀行为水平得分低于在婚护士,究其原因,在婚护士感受更多来自家庭的责任,对人文关怀感知力增强,有研究表明关怀行

为表达与婚姻中获得情感支持有关^[22]。随着工作年限延长,学历与职称的提升,护士 C-CBI 总分及各维度得分递增,即关怀行为增加,与以往研究结果相同^[23],可能是由于护士工作阅历增加、工作能力提升以及在工作过程中受更多关于人文执业的培训使共情能力增加并积极用于临床工作中的结果。根据受测人员不同特征分组,将其结果与分类常模比较可得出更准确和针对性的客观结果。

4 小结

本研究构建我国三级甲等综合医院临床护士中文版关怀行为量表的常模,为评价临床护士关怀行为水平提供了参照标准。通过与常模的对比,便于护理管理者及时发现关怀行为水平较低的护士并根据量表维度和特征群体不同准确给予干预,以期提高护士的关怀行为能力。常模不是绝对的、通用的和一成不变的,其自身具有局限性和时效性,依据时代的变化、医疗的发展和护士团队素质的提高,在应用时应做定时修改和补充,确保参照的准确性。研究的局限性在于对职称、学历和工作年限的划分不够细致,未来的研究设计可进行更细致地划分并探讨其差异。本研究仅对三级甲等综合医院进行调查,未来可以开展二级医院、专科医院及社区医院的常模研究。

参考文献:

- [1] Raziye G, Malihe N, Shoorideh F A, et al. Translation and validation of Caring Behaviors Inventory among nurses in Iran[J]. PLoS One, 2021, 16(7): e0254317.
- [2] 冷圣梅,王喜财. 创新人才培养模式、培养人文护理人才的实践与研究——评《社区护理学实训指导》[J]. 中国全科医学, 2023, 26(2): 247.
- [3] 国家卫生健康委. 全国护理事业发展规划(2021—2025年)[EB/OL]. (2022-05-07)[2022-01-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml>.
- [4] 达朝锦,曹枫林,张选奋,等. 护士关怀行为量表的汉化及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 72-75.
- [5] 许军,薛允莲,刘贵浩,等. 中国城镇居民亚健康健康评定量表的常模构建[J]. 南方医科大学学报, 2019, 39(3): 271-278.
- [6] 赵倩,曾慧. 中国老年人轻度认知功能障碍评估量表的常模构建[J]. 护理研究, 2022, 36(5): 762-766.
- [7] 卜晓燕, Squires J, 卢红梅,等. 年龄与发育进程问卷: 社会—情绪(第2版)的中国常模及信度研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(1): 23-27, 51.
- [8] 江韵,鄢建军,江燕,等. 三甲医院临床护理人员创新能力评价量表常模的界定[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23): 59-62.
- [9] Wolf Z R, Giardino E R, Osborne P A, et al. Dimensions of nurse caring[J]. Image J Nurs Sch, 1994, 26(2): 107-111.
- [10] Wu Y, Larrabee J H, Putman H P. Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-item instrument[J]. Nurs Res, 2006, 55(1): 18-25.

- [11] Vaingankar J A, Subramaniam M, Tan L W L, et al. Psychometric properties and population norms of the positive mental health instrument in a representative multi-ethnic Asian population[J]. BMC Med Res Methodol, 2018, 18(1): 29-41.
- [12] 李金林, 赵中秋, 马宝龙. 管理统计学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2016: 72-78.
- [13] 黄晨, 刘倩, 邱恒, 等. 健康适应评定量表的常模构建: 基于对中国 5782 名城市老年人调查[J]. 南方医科大学学报, 2021, 41(2): 223-229.
- [14] Wicke F S, Krakau L, Löwe B, et al. Update of the standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population[J]. J Affect Disord, 2022, 312: 310-314.
- [15] Wiltink J, Kliem S, Michal M, et al. Mini-social phobia inventory (mini-SPIN): psychometric properties and population based norms of the German version[J]. BMC Psychiatry, 2017, 17(1): 377-387.
- [16] 吴依诺, 范新晨, 杨思琪, 等. 我国三级公立医院医护人员离职意愿及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(4): 35-41.
- [17] Chung F F, Wang P Y, Lin S C, et al. Shared clinical decision-making experiences in nursing: a qualitative study[J]. BMC Nurs, 2021, 20(1): 85-94.
- [18] 张玉坤, 张玉萍, 唐卓悦, 等. 浙江省男护士述情障碍现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(22): 9-12.
- [19] Smith B W, Rojo J, Everett B, et al. Professional success of men in the nursing workforce: an integrative review[J]. J Nurs Manag, 2021, 29(8): 2470-2488.
- [20] 胡芬, 李朝阳, 王玲, 等. 三级医院男护士人文关怀能力及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 63-65.
- [21] Ma J, Peng W, Pan J. Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 839-851.
- [22] Liu X H, Li C P, Yan X T, et al. Psychological capital has a positive correlation with humanistic care ability among nurses[J]. Front Psychol, 2022, 13: 955627.
- [23] 周川茹, 黄霞, 王聪, 等. 四川省 24 所三级医院 ICU 护士关怀行为的现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(15): 1868-1873.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 62 页)

参考文献:

- [1] 赵海侠, 王薇. 医护人员对心电监护仪报警疲劳的研究进展[J]. 护理学报, 2015, 22(17): 26-29.
- [2] 陈冲, 邓桂元, 赖娟, 等. 临床护士多参数监护仪临床警报知识掌握现状调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12): 51-54.
- [3] 王孝琪, 李云芳, 李维华. 某三级甲等医院监护仪使用规范性调查分析及安全对策[J]. 全科护理, 2020, 18(13): 1647-1650.
- [4] Funk M, Clark J T, Bauld T J, et al. Attitudes and practices related to clinical alarms[J]. Am J Crit Care, 2014, 23(3): 9-18.
- [5] Drew B J, Harris P, Zegre-Hemsey J K, et al. Insights into the problem of alarm fatigue with physiologic monitor devices: a comprehensive observational study of consecutive intensive care unit patients[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e110274.
- [6] 中国医院协会. 中国医院协会患者安全目标(2019 版)[EB/OL]. (2019-06-30) [2021-08-31]. <https://www.cha.org.cn/site/content/4fd71cec52807c9ca9d79e182eb4a697.html>.
- [7] 岳丽青, 李幸, 刘鹏, 等. 多参数监护仪临床警报管理实践指南(2020 版)简版[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5): 758-765.
- [8] Emergency Care Research Institute. The cycle of an alarm: a conceptual model for understanding clinical alarm hazards[J]. Health Devices, 2013, 42(9): 294-300.
- [9] 李旭芳. 减少 ICU 心电监护误报警的研究进展[J]. 全科护理, 2016, 14(18): 1856-1858.
- [10] Sandau K E, Funk M, Auerbach A, et al. Update to practice standards for electrocardiographic monitoring in hospital settings[J]. 2017, 136(19): e273-e344.
- [11] 尹琴, 曹程秀, 李琼颖, 等. 失效模式与效应分析在床边监护仪报警管理的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(10): 6-8.
- [12] 张立, 安利群, 戴焕. 医疗失效模式与效应分析用于降低术后患者床边监护仪报警失效[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 46-48.
- [13] 艾慧坚, 刘剑, 肖明朝. 2016 年十大医疗技术危害[J]. 中国医院院长, 2016(2): 86-88.
- [14] Pfarr J, Ganter M T, Spahn D R, et al. Avatar-based patient monitoring with peripheral vision: a multicenter comparative eye-tracking study[J]. J Med Internet Res, 2019, 21(7): e13041.
- [15] McFarlane D C, Doig A K, Agutter J A, et al. Faster clinical response to the onset of adverse events: a wearable metacognitive attention aid for nurse triage of clinical alarms[J]. PLoS One, 2018, 13(5): e197157.
- [16] 杨雪柯, 王颖, 郭晓贝, 等. 护士对心电监护仪报警的认知现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 44-47.
- [17] Yue L, Plummer V, Cross W. The effectiveness of nurse education and training for clinical alarm response and management: a systematic review[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(17-18): 2511-2526.
- [18] Aysha Z M S, Ahmed S E S. The effect of implementing clinical alarm nursing intervention program on nurses' knowledge, practice and patient outcomes at intensive care unit[J]. Am J Nurs Res, 2019, 7(5): 824-835.
- [19] 王冬华, 张艺博, 罗岚, 等. ICU 护士医疗设备报警疲劳现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 19-21.
- [20] 林忠款, 郑焜, 沈云明, 等. 基于闭环控制理论的临床警报管理机制研究[J]. 中国医疗器械杂志, 2018, 42(3): 173-175.
- [21] 王能善. 基于护理质量管理的心电监护报警应答工作模式的优化[D]. 武汉: 武汉轻工大学, 2019.

(本文编辑 吴红艳)