

# 护士隐性护理配给体验和感知质性研究的 Meta 整合

张丹<sup>1</sup>, 熊钰<sup>2</sup>, 刘佳惠<sup>3</sup>, 李星凤<sup>3</sup>, 熊仪<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨护士经历隐性护理配给的体验和感知,为护理配给合理化管理提供参考。方法 检索国内外数据库中收录的临床护士隐性护理配给的质性研究与包含质性研究的混合性研究,检索时限为 2000 年 1 月至 2023 年 6 月,采用 Meta 整合方法对结果进行分类整合。结果 共纳入 21 篇文献,提炼 59 个结果,归纳形成 12 个新类别,整合成 4 个主题:隐性护理配给现象普遍但缺乏认识,导致隐性护理配给的因素呈多面性,隐性护理配给存在隐患,从多维度缓和隐性护理配给现象。结论 隐性护理配给现象给护理工作带来负面影响,管理者应给予重视,采取针对性干预措施,减少隐性护理配给现象,提高护士工作体验与护理质量。

**关键词:** 护士; 护理人力资源; 隐性护理配给; 护理配给; 护理优先级; 质性研究; Meta 整合

**中图分类号:** R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.23.059

## Meta-synthesis of qualitative studies on nurses' experience and perception of implicit rationing of nursing care

Zhang Dan, Xiong Yu, Liu Jiahui, Li Xingfeng, Xiong Yi. School of Nursing, College of Medicine, Hunan Normal University, Changsha 410013, China

**Abstract: Objective** To explore nurses' experience and perception of implicit rationing of nursing care, and to provide reference for rational management of rationed nursing care. **Methods** Qualitative studies and mixed methods research designs involving qualitative studies on nurses' experience and perception of implicit rationing of nursing care indexed in domestic and foreign databases were retrieved, and the search time frame was from January 2000 to June 2023. Meta-synthesis method was used to classify and integrate the results. **Results** A total of 21 publications were included. With 59 results extracted, 12 new categories were formed and integrated into 4 themes; implicit rationing of nursing care was common but hardly known; the factors leading to implicit rationing of nursing care were multifaceted; implicit rationing of nursing care had hidden dangers; mitigating implicit rationing of nursing care from multiple dimensions. **Conclusion** The phenomenon of implicit rationing of nursing care has negative impact on nursing care, and administrators should pay attention to the phenomenon and take targeted measures to mitigate implicit rationing of nursing care, in an effort to improve nurses' work experience and quality of care.

**Key words:** nurse; nursing manpower; implicit rationing of nursing care; rationing of nursing care; priority of care; qualitative research; Meta-synthesis

面对居民日益多样化的健康需求与医疗资源分配不均衡之间的矛盾,医疗护理质量的重要性日益凸显<sup>[1]</sup>。然而,世界各地的医疗系统都面临着护理人员短缺的问题,因此护理配给逐渐引起注意<sup>[2]</sup>。隐性护理配给是指由于护理资源(人员、技能、时间、设备等)不足等原因而拒绝或未能对患者实施必要的护理措施,包括未完成的护理(遗漏护理/护理缺失)、延迟的护理和低质量的护理<sup>[3]</sup>。据调查,全世界 55%~98%的护理人员在轮班期间至少经历 1 次隐性护理配给<sup>[4]</sup>。研究表明,隐性护理配给是护士在时间分配与工作量失衡时的一种消极应对策略<sup>[5]</sup>。隐性护理配给现象对护士、患者和医疗系统均是不利的存在。它与患者对护理的不认可和患者信任度降低,以及患者用药错误、跌倒、压力性损伤、医院内感染和病死率增加有关<sup>[6-7]</sup>。人们对卫生保健的需求与医疗资源不匹配,因此隐性护理配给带来的负面影响逐渐扩

大。国内外学者近几年逐渐对隐性护理配给现象引起重视,但现有的质性研究方向不一,本研究通过 Meta 整合护士隐性护理配给的相关研究,旨在为减少临床隐性护理配给现象,提高护理质量提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 检索策略** 计算机检索 Web of Science、PubMed、Scopus、Cochrane Library、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据、维普网和中国生物医学文献数据库中收录的护士隐性护理配给质性研究与包含质性研究的混合性研究。采取主题词与自由词相结合的方式,检索时限为 2000 年 1 月至 2023 年 6 月。英文检索词:implicit rationing of nursing care, rationing of nursing care, unfinished care, lack of care, missed nursing care, nursing deficit project, delayed care, omission care; experience, perception; feeling, cognition, attitude, expectation, psychology, belief, viewpoint; qualitative research, qualitative, interviews, grounded theory, grounded theory, phenomenology, mixed methods 等。中文检索词:隐性护理配给,护理配给,隐性配给,未完成的护理,护理缺失,延迟护理,遗漏护理;体验,经历,感受,感知,观点;质性,质性研究,现象学,扎根理论,混合性研究

作者单位:1. 湖南师范大学医学院护理系(湖南长沙,410013);

2. 湖南师范大学第二附属医院(中国人民解放军联勤保障部队第九二一医院);3. 湖南省肿瘤医院

张丹:女,硕士在读,学生

通信作者:熊钰,951435416@qq.com

收稿:2023-07-07;修回:2023-09-08

等。

**1.2 文献纳入与排除标准** 纳入标准:①研究对象为参与临床护理工作的护士或护生;②感兴趣的现象为对经历隐性护理配给的体验和感受等;③研究类型为质性研究或包含质性研究的混合性研究。排除标准:①无法获取全文或资料无法提取;②非中、英文文献;③重复发表的文献;④文献等级为C级。

**1.3 文献筛选的资料提取** 2名研究者通过质性研究相关培训后,根据纳入与排除标准分别独立对文献进行筛选,当意见不一致时,由第3名研究者裁决。初检文献通过 EndNote7.3 软件及手动查重剔除重复文献后,阅读余下文献的题目和摘要,排除明显不符合要求的文献,再获得符合纳入标准的文献全文,仔细阅读决定是否纳入。资料提取包括:作者、国家、发表年份、研究方法、研究对象及样本量、感兴趣的现象及主要研究结果。

**1.4 文献质量评价** 根据2016版 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准<sup>[8]</sup>,由2名经过系统学习的研究者独立对纳入文献进行质量评价,意见不一致时,采纳第3名研究者的意见。评价内容共10项,每项均以“是”“否”“不清楚”“不适用”进行评价,文献质量分为A、B、C3个等级。

**1.5 文献分析方法** 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心汇集性 Meta 整合法<sup>[8]</sup>,研究者在仔细、反复阅读、理解、分析纳入文献的每项研究结果,通过比较、剖析纳入研究结果之间的关联,将相似的结果归纳形成新类别,最后将新类别进行整合。

## 2 结果

**2.1 文献检索及筛选结果** 初步检索获得1165篇文献,剔除重复文献后获得903篇文献,初筛后获得文献75篇,反复通读全文后最终纳入文献21篇<sup>[9-29]</sup>。

**2.2 纳入文献的质量评价结果** 纳入文献多数未提及研究者的价值观念是否对研究存在潜在影响,1篇<sup>[25]</sup>文献评为A级,其余文献均为B级。

**2.3 纳入文献的基本特征** 见表1。

### 2.4 Meta 整合结果

共提炼59个结果,通过研究者反复阅读、理解与分析,将相似的结果归纳形成12个新类别,整合成4个主题。

#### 2.4.1 整合结果1:隐性护理配给现象普遍,但缺乏认识

**2.4.1.1 隐性护理配给现象普遍** 临床工作繁杂,护理活动的优先级常依照患者的健康情况来确定(“患者的总体健康状况决定护理工作的优先级”<sup>[21]</sup>),而选择性地延迟一部分护理活动(“可以推迟病情稳定孩子的治疗,因为没有治疗也不会发生任何麻烦”<sup>[14]</sup>),在一定程度上促使了隐性护理配给发生。隐性护理配给包括未完成的护理、延迟护理和低质量护理。常规护理和健康教育等往往被忽视,是未

完成护理的主要内容(“好多同事不会去给患者刷牙,会觉得这是小事”<sup>[9]</sup>“许多护士只关注患者的身体,没有考虑他们的心理与情或流于形式感需求”<sup>[28]</sup>);一些特殊情况下,护士无法及时落实工作(“患者主诉疼痛向我们求助的那一刻,我们可能当时无法照顾他们,因为必须先关注危重患者的需求”<sup>[12]</sup>),导致护理活动被推迟,或提供低质量的护理(“我们现在有负压牙刷清洗,但可能只是流于形式,没有观察口腔黏膜情况”<sup>[9]</sup>)。

**2.4.1.2 认知不足** 隐性护理配给现象在临床普遍发生,但护士对其概念内涵认知不足,部分甚至未曾听过隐性护理配给及相关概念(“没听过护理缺失,从字面上看,可能是指护士不够用吧”<sup>[10]</sup>),容易产生错误的认知,甚至混淆(“不了解,是不是指护理治疗不恰当,操作不规范”<sup>[10]</sup>);对其可能造成的后果缺乏认知与警惕,认为一些护理活动未执行也不会对患者产生严重影响(“我觉得也没什么后果,发口服药推迟一会,不会对患者造成什么影响吧,患者在家也不一定严格按照规定时间吃药呀”<sup>[10]</sup>)。

#### 2.4.2 整合结果2:导致隐性护理配给的因素呈多面性

**2.4.2.1 护士自身因素** 新护士临床经验少,工作不熟练,效率较低(“有的护士工作条理性会差一点”<sup>[9]</sup>),遇到无法解决的操作需请教有经验的护士而延后操作(“没有足够的资深经验的员工来处理患者的急性临床需求”<sup>[16]</sup>),而一些老护士年龄较大,体能逐渐减退,无法胜任高强度的临床工作(“我们的护士正在变老。如果护士开始接近50岁甚至更大,你就不能把他们想象成20~30岁的人,可以跑着把所有事情做完”<sup>[22]</sup>),护士的工作习惯不同,在护理优先级排序上可能存在差异(“有时,护士可能根据自己的任务而不是患者的需求来确定优先次序。例如,他们可能喜欢先写他们的护理报告”<sup>[18]</sup>);患者及患者家属在一定程度上影响护士的工作积极性,降低关注度(“在一个困难、有压力的家庭成员面前,我试图懈怠,我会把更少的注意力放在这个患者上”<sup>[19]</sup>)。护理岗位存在一定的流动性,部分护士责任感不够(“有的护士不觉得自己对患者负有更大的责任”<sup>[15]</sup>),对工作缺乏兴趣(“所以在我看来,对工作的兴趣低,责任感低,这是导致没有达到预期目标的因素”<sup>[22]</sup>),认为工作量与薪资水平不对等(“护士的工作量很大,但工资却很低,对护士的工作投入产生了负面影响”<sup>[11]</sup>),产生厌倦心理,进而导致隐性护理配给(“比如我的一些同事感到疲惫,他们厌倦了工作,因此可能会限制自己投入工作”<sup>[22]</sup>)。

**2.4.2.2 患者及家属因素** 患者的认知能力(“患者认知能力下降意味着他们缺乏合作的能力,你可以收获的成就就更少”<sup>[22]</sup>)和依从性(“治疗依从性增加了对护理的需求,并导致护理配给的发生”<sup>[24]</sup>)是隐性

护理配给发生的原因之一,患者认为一些“不合时宜”的治疗和护理影响他们的日常生活与休息,而选择延迟护理与治疗活动(“患者抱怨护理没有具体的时间安排,护士叫醒他们做不同的事情,扰乱他们平静和休息”<sup>[12]</sup>);部分患者住院期间缺少陪伴,情绪低落,不利于恢复,因此需要护士提供更多的照顾(“现在没有探视,患者看不到他们的亲人,会感到焦虑和恐惧,甚至会加重他们的症状”<sup>[22]</sup>),当患者不善于表达,主

诉少时常常会导致病情隐匿(“我的患者大便时严重出血,但她没有告诉我们。她很少与人沟通,多数时候情绪低落”<sup>[24]</sup>),而主诉多的患者往往能得到更多的重视(“一些患者不停地唠叨或呻吟,引导我们给予他们更多的关注,而忽略其他病情可能情况更严重的患者”<sup>[18]</sup>),患者与家属表达诉求的方式与频次均会影响护士执行任务的偏好和积极性。

表 1 纳入文献的基本特征

作者及年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	提炼的主题
杨小文等 <sup>[9]</sup> 2022	中国	现象学研究 半结构式访谈	15 名 ICU 护士	ICU 护士对护理缺失现象的感知	提炼 2 个主题:①护理缺失项目;②护理缺失的影响因素
高文慧等 <sup>[10]</sup> 2019	中国	现象学研究 半结构式访谈	25 名肿瘤科护士	肿瘤科护士对护理缺失项目及影响因素的认识	提炼 3 个主题:①肿瘤科护士对护理缺失的认知缺乏;②护理缺失项目;③护理缺失的影响因素
Li 等 <sup>[11]</sup> 2023	中国	现象学研究 半结构式访谈	17 名护士	护士减少隐性护理配给的经验	提炼 3 个主题:①提高个人素养;②提供和优化资源;③规范管理模式
Safdari 等 <sup>[12]</sup> 2022	伊朗	质性研究 半结构式访谈	14 名护士	从护士角度解释护理遗漏的原因	提炼 3 个主题:①安慰;②反思和情感;③理解
Najafi 等 <sup>[13]</sup> 2021	伊朗	现象学研究 半结构式访谈	10 名护理硕士研究生	护理研究生在护理缺失中的真实体验	提炼 2 个主题:①未得到充分的照顾;②处于不确定的状态
Bagnasco 等 <sup>[14]</sup> 2019	意大利	描述性质性研究 半结构式访谈	20 名儿科护士	护士护理缺失决策过程的影响因素	提炼 4 个主题:①护士的价值体系;②医院后勤、结构和资源;③优先级进程;④非正式照顾者的角色
Dehghan-Nayeri 等 <sup>[15]</sup> 2018	伊朗	质性研究 焦点小组访谈	20 名肿瘤科护理管理者	从护理管理者的角度探讨护理缺失的影响因素	提炼 3 个主题:①系统结构;②情景因素;③报告护理障碍
Henderson 等 <sup>[16]</sup> 2016	澳大利亚	混合性研究 开放性问卷	947 名护士	护士对护理缺失原因的感知	提炼 2 个主题:①工作强度的影响;②人员配备的问题
Dehghan-Nayeri 等 <sup>[17]</sup> 2015	伊朗	质性研究 焦点小组访谈	23 名护士	护士经历被忽略的护理的体验	提炼 3 个主题:①情景条件;②强迫;③剥夺
Rooddehghan 等 <sup>[18]</sup> 2018	伊朗	质性研究 半结构式访谈	18 名护士	护士对护理配给的感知	提炼 2 个主题:①护理配给的原因;②护理配给的后果
Abdelhadi <sup>[19]</sup> 等 2020	以色列	描述性质性研究 焦点小组访谈	28 名护士	护士对护理缺失的看法	提炼 3 个主题:①是资源缺乏的结果还是护士的原因;②护士仅仅是遵循工人的模式还是更努力地思考;③情景因素引发护理人员认知水平波动
Joseph <sup>[20]</sup> 等 2022	澳大利亚	混合性研究 开放性问卷	70 名精神科护士	精神科护士对护理缺失的认知	提炼 4 个主题:①护理人员数量不足;②身体照顾需求增加;③敏锐度提高;④工作满意度低
Mantovan 等 <sup>[21]</sup> 2020	意大利	描述性质性研究 焦点小组访谈	50 名急危重症病房护士	急危重症护士经历隐性护理配给的体验	提炼 3 个主题:①在复杂的情况下保持稳定;②应用策略预防护理配给;③理想与现实的区别
Chiappinotto 等 <sup>[22]</sup> 2022	意大利	描述性质性研究 半结构式访谈	29 名护士	护士感知未完成护理的原因	提炼 5 个主题:①系统层面;②病房层面;③护理管理者层面;④护理人员层面;⑤患者层面
Janatolmakan 等 <sup>[23]</sup> 2022	伊朗	描述性质性研究 半结构式访谈	14 名护士	护士对护理缺失所致后果的体验	提炼 1 个主题:护理缺失的后果
Rezaei-Shahsavarloo 等 <sup>[24]</sup> 2021	伊朗	质性研究 半结构式访谈	20 名内科病房护士	内科病房护士对护理缺失原因的感知	提炼 2 个主题:①护理缺失加重的因素;②护理缺失缓和的因素
Mandal 等 <sup>[25]</sup> 2023	印度	混合性研究 半结构式访谈	12 名护士	护士经历遗漏护理的体验	提炼 4 个主题:①相互竞争的优先事宜;②人力资源方面的灵活性要求;③工作被频繁中断;④护理活动缺乏结构
Beiboer 等 <sup>[26]</sup> 2023	荷兰	质性研究 焦点小组访谈	16 名护士	护士如何预防式减少护理缺失	提炼 4 个主题:①护理病房的团队合作;②非正式教学与沟通;③正式和非正式领导人的影响;④护士工作环境的影响
Janatolmakan 等 <sup>[27]</sup> 2022	伊朗	描述性质性研究 半结构式访谈	14 名护士	护士预防护理缺失的经验	提炼 1 个主题:护理缺失预防策略
Janatolmakan 等 <sup>[28]</sup> 2022	伊朗	描述性质性研究 半结构式访谈	14 名护士	护士经历护理缺失的体验	提炼 2 个主题:①护理缺失的类型;②护理缺失的原因
Shi 等 <sup>[29]</sup> 2023	中国	现象学研究 半结构式访谈	18 名护士	护士经历隐性护理配给的体验	提炼 3 个主题:①内外环境的影响;②感知到的时间差异压力;③广泛的应对方式

**2.4.2.3 团队因素** 护理工作需要团队配合与支持,同事之间的不理解与忽视可能导致隐性护理配给(“有时候上一班遗漏或没完成的工作,下一班也很忙,没能或不愿去补上”<sup>[9]</sup>),不认可管理者领导方式,因为害怕被管理者责备或处罚而选择隐瞒隐性护理配给事件(“在大多数情况下,我会忽略已经遗漏的护理,因为我不想被牵连或对患者负责……很多时候,我向主管报告后,他们不仅没有解决问题,而且还审问我”<sup>[15]</sup>),认为管理者更加重视一些程序工作,而忽略护理本身(“管理者只检查记录情况,不太关心护理是否真实落实到患者身上”<sup>[17]</sup>);同时护理工作的落实离不开医生的配合,当护士与同事缺少交流时,护士的工作可能被打乱(“你刚开始工作,然后医生需要你协助一下,你就会忘了要做的事”<sup>[25]</sup>),甚至无法及时实施医嘱(“有时主班把医嘱打印出来,没告诉你,然后你一直在忙也没有看,就可能延迟了”<sup>[9]</sup>)。

**2.4.2.4 资源分配因素** 资源分配不合理时,会导致护理工作被延误(“不能胜任的护理管理者,不知道如何合理分配护理人员,很多护理工作可能不被执行或延误”<sup>[28]</sup>),超负荷的工作与人力分配严重失衡(“在超负荷和压力条件下,我将错过更多的护理”<sup>[19]</sup>),当有突发情况或新入患者时(“在正常的日子里,工作人员是可以的,但有些日子里,紧急情况 and 入院都在同时发生,所以非常繁忙”<sup>[25]</sup>),尤其是晚夜班,护士的精力与时间往往不足以应对(“人员配备是造成时间压力的重要原因之一,尤其是在夜班和其他需要人力的情况下”<sup>[29]</sup>),而护士除了护理和治疗工作外,还有大量的文书及后勤工作,职责划分不明确(“优质护理的理念使护士往往要完成与护理无关的任务,如后勤、材料准备、行政任务”<sup>[11]</sup>);除人力配备方面,物质资源供应不及时(“有时候着急要用某个东西,但是备用的用完了,没来得及补上,肯定就延迟操作了”<sup>[10]</sup>)或缺失,也会导致一些护理或观察被延迟或遗漏(“本来每个床边都有手电筒,但现在很多找不到了,就导致观察瞳孔的缺失”<sup>[9]</sup>)。

### 2.4.3 整合结果3:隐性护理配给存在隐患

**2.4.3.1 护士成就感缺失** 当隐性护理配给发生时,患者的不满会让护士会产生强烈的挫败感(“当患者没有得到他需要的所有护理或接受得太晚时,他会感到不满,这种不满可以通过他的行为和语言传递给护士,使护士觉得她没有做好她的工作”<sup>[23]</sup>),会内疚(“感觉不太好,没有取得好的效果我很难过”<sup>[13]</sup>),会沮丧(“我有时会感到沮丧,我非常喜欢给患者提供一些个人护理,但随后会有很多干扰”<sup>[25]</sup>),认为没有履行护士的职责(“我觉得我没有履行护士的职责”<sup>[20]</sup>),长期提供低质量的护理让护士感受不到价值体现(“我还是会照顾他们,但我觉得质量很低。所以,我对自己的表现不是很满意”<sup>[18]</sup>),严重影响情绪和工作胜任感(“它困扰着你,可能会在你的脑海里停

留2~3 d,直到你忘记...这样的事情可能会影响我的情绪和工作信心”<sup>[13]</sup>),萌生离职意愿(“护士承受着来自患者和管理制度的巨大压力,无法满足所有的要求,导致了高流动率或离职意向”<sup>[23]</sup>)。

**2.4.3.2 患者体验感差,存在安全隐患** 隐性护理配给会激发患者对护士和医疗服务的不满(“当预期的护理没有以标准的方式提供时,会导致他们对医院的不满,降低医院的可信度”<sup>[23]</sup>),严重时,患者会停止治疗,甚至引起医患纠纷(“当护士不注意及时缓解患者的疼痛和排便需求时,患者会不满意地出院”<sup>[13]</sup>);隐性护理配给可能会造成病情延误,产生严重后果(“一些被忽视的护理会带来后果,可能非常严重”<sup>[13]</sup>)。

### 2.4.4 整合结果4:从多维度缓和隐性护理配给现象

**2.4.4.1 提升护士个人素养,储备高质量护理人才** 熟练的专业技能是工作效率和质量的保证(“熟练的专业技能可以在更短的时间内完成同样的事情,从而腾出时间来满足患者的其他需求”<sup>[11]</sup>),提供培训机会,培养规划护理活动优先级的能力(“他们没有意识到护理的优先次序,为这些护士举办培训课程可以减少或防止大部分护理遗漏”<sup>[27]</sup>),提高自主学习意识,拓宽护士知识储备(“持续学习有利于理解和掌握新技术和新理念,从而更好地服务于患者”<sup>[11]</sup>),提升自我检查、自我反思能力(“护士在工作中一定要有自己的想法,积极进行自我检查,以便及时发现不足并予以纠正”<sup>[11]</sup>);培养护士职业道德素养(“道德品质水平与责任心水平呈正相关,道德品质高的护士即使没有他人的监督也会认真做好事情”<sup>[11]</sup>),以患者为中心(“从患者的角度思考问题,了解患者的真实需求,有利于提高护理质量”<sup>[11]</sup>),培育共情能力(“强大的共情能力或许可以防止护士忽视对患者的心理支持和健康教育”<sup>[11]</sup>)。

**2.4.4.2 提高团队配合度,鼓励照顾者参与护理** 团队配合能够提高工作效率的同时,减少隐性护理配给发生(“当我在病房给患者护理时,我的同事知道我没有时间做其他护理活动,她会提供帮助”<sup>[26]</sup>),护士长在团队中起核心领导与模范作用(“有能力的领导者可以得到护士的信任和钦佩,我们会视其为学习榜样,并按其行为标准要求自己”<sup>[11]</sup>),在一定程度上为护士提供帮助(“作为病房护士长,我经常帮助她们做没有完成的事情,最常见的是与患者沟通”<sup>[21]</sup>),减少隐性护理配给,提高护理质量;家庭照顾者被视为有用的资源(“当患者病情复杂,当他病重,需要高水平的护理时,我们越来越多需要非正式的照顾者”<sup>[21]</sup>)。

**2.4.4.3 规范管理制度,落实管理者职责** 科学的管理制度可以规范护士行为准则(“必须建立规则,规定哪些是不能忽视的,哪些是必须完成的,让护士在工作中不允许有瑕疵”<sup>[11]</sup>),促使护士自我提升,减少

隐性护理配给(“细则的严格执行是促进护士改进工作、减少护理隐性配给的有力保障”<sup>[11]</sup>);管理者履行督导监察之责,是护理活动的有力保障(“护士长或每班负责人对护士的督导,对减少护理缺失有很大的影响”<sup>[27]</sup>)。

**2.4.4.4 合理分配资源,提升福利待遇** 付出与收获成正比是护士的共同期望(“护士的工作量很大,工资却很低,对护士的工作投入产生了负面影响”<sup>[11]</sup>),合理解决护士资源分配问题,提升福利待遇,进而调动护士工作积极性(“护士的薪酬福利与其工作量和学历不相符。如果这些问题得到解决,肯定会对护理缺失产生积极的影响”<sup>[27]</sup>)。

### 3 讨论

#### 3.1 全面提升护士个人素养,优化患者就医体验

本研究整合结果表明,大部分临床护士对隐性护理配给现象缺乏重视,认为无法避免,其认知态度、专业能力和职业素养等与隐性护理配给的发生有较大的关联。研究显示,护士的专业能力、品德与同理心等素养的提升是减少隐性护理配给,提高护理质量,优化患者就医体验的前提条件<sup>[11]</sup>。本研究发现,有较高责任感和共情能力的护士,往往会主动避免或预防隐性护理配给发生,以患者为中心,尽可能地满足患者合理需求。而责任感较低的护士,会选择性忽视一部分认为非必要的护理操作,将更多工作重心放在应对检查上。同时,部分护士的专业能力不足以独立完成护理操作,导致护理活动执行延迟,因此需不断通过培训提升护士的专业素养与应对能力。此外,护士的心理素养是也重要一环。陈春霞等<sup>[30]</sup>研究发现,对新入职护士进行复盘行动干预,可以有效提高护士的沟通能力,促使其适应角色转换,提升心理韧性,以达到降低不良事件发生率的目的。

#### 3.2 重视护士隐性护理配给经历,降低工作倦怠感

本研究整合结果表明,隐性护理配给普遍发生,造成的不良后果往往被忽视,对护士和患者都是一种威胁。长期经历隐性护理配给与更高的道德困境和工作倦怠有关,增加人员流失率和离职意愿。同时对患者的负面影响可能会转化为更长的住院时间,较低的护理质量,慢性病发病率增加。护士的体验与患者的结局相因相生,彼此影响。本研究发现,护士对经历隐性护理配给经历存在隐瞒、不敢上报的情况,害怕被管理者责备。因此,领导者需重视护士经历隐性护理配给时的体验与感受,建立不良事件上报奖励机制,明确上报不是为了惩罚,而是找到根源,规避此类事件<sup>[31]</sup>。同时应重视护士的心理活动,避免负性情绪积累,降低工作倦怠感。一项 Meta 分析结果表明,心理干预可以降低护士的焦虑水平,缓和情绪疲劳<sup>[32]</sup>。故管理者应及时了解影响护士情绪导向的因素,并实施心理干预。

#### 3.3 提升管理者能力,发扬团队合作精神

整合结果表明,护理活动是一系列需要团队协作的有序活动,有效的合作能够提高工作效率与质量,减少隐性护理配给事件发生,而低效或无效的配合会增加工作难度,降低效率。研究显示,团队支持可以缓解护士工作压力,缓和因工作引起的不良情绪<sup>[33]</sup>。优质的团队不仅可以提供专业技术互持,创优护理质量,而且强大的内聚力让队友感到安心和放心。本研究发现,护士认为缺乏领导能力的管理者是团队合作的阻碍,从而导致护理工作的缺失。护理领导者是团队的主心骨,其领导能力与领导方式直接影响团队的稳定性。研究显示,不同类型的领导力会产生不同的效益,其中变革型领导力有利于营造良好的协作文化,同时被证明可以提高患者的安全性,降低跌倒、压力性损伤等不良事件的发生率<sup>[34]</sup>。因此,管理者应自觉提升管理水平,注重团队合作,培养团队技能。

**3.4 合理分配医疗资源,落实责任到人** 本研究整合结果表明,护理人员短缺与工作负荷过重的失衡加剧了隐性护理配给现象,工作量的波动和执行非护理任务会增加隐性护理配给的风险。护理人力资源合理分配是提高护理工作质量、保证工作效率、稳固护理团队的基础,公平性、病死率、工作满意度和护理质量等是护理资源合理配置优先指标<sup>[35]</sup>。护患比是护士工作满意度的关键,同时也影响患者对护理质量的感知<sup>[36]</sup>。医院管理者应结合本院实情,合理评估,合理分配护理人力物力资源。

### 4 结论

本研究利用 Meta 整合从多个方面分析和归纳护士对隐性护理配给的体验与感知。隐性护理配给现象严重影响医疗体系的稳定性并带来安全隐患,管理者应给予重视,采取针对性措施,降低隐性护理配给现象,以提高护士工作体验与护理质量。

#### 参考文献:

- [1] Yi M, Peng J, Zhang L, et al. Is the allocation of medical and health resources effective? Characteristic facts from regional heterogeneity in China[J]. *International J Equ iHealth*, 2020, 19(1): 1-21.
- [2] Zeleniková R, Gurková E, Friganovic A, et al. Unfinished nursing care in four central European countries[J]. *J Nurs Adm Manag*, 2020, 28(8): 1888-1900.
- [3] Schubert M, Glass T, Clarke S, et al. Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care Instrument [J]. *Nurs Res*, 2007, 56(6): 416-424.
- [4] 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.
- [5] Du H, Yang Y, Wang X, et al. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(7): 1578-1588.
- [6] Kalisch B J, Xie B. Errors of omission: missed nursing care [J]. *West J Nurs Res*, 2014, 36(7): 875-890.

- [7] Ausserhofer D, Zander B, Busse R, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicounty cross-sectional RN4CAST study[J]. *BMJ Qual Safe*, 2014, 23(5): 126-135.
- [8] 廖星, 胡瑞学, 李博, 等. 混合方法研究评价工具的介绍: MMAT[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(31): 4015-4020.
- [9] 杨小文, 刘雨安, 王洁, 等. ICU 护士对重症监护室护理缺失现象感知的质性研究[J]. *医院管理论坛*, 2022, 39(11): 58-62.
- [10] 高文慧, 刘瑞云. 肿瘤科常见护理缺失项目及影响因素的质性分析[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(14): 2174-2178.
- [11] Li H Q, Xie P, Huang X, et al. The experience of nurses to reduce implicit rationing of nursing care: a phenomenological study[J]. *BMC Nurs*, 2023, 22(1): 174.
- [12] Safdari A, Rassouli M, Jafarizadeh R, et al. Causes of missed nursing care during COVID-19 pandemic: a qualitative study in Iran[J]. *Fron Public Health*, 2022, 10: 758156.
- [13] Najafi F, Nikbakht N A, Mardanian D L. Exploring the lived experience of missed nursing care in postgraduate nursing students in Iran[J]. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2021, 9(1): 44-54.
- [14] 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(8): 1929-1939.
- [15] Dehghan-Nayeri N, Shali M, Navabi N, et al. Perspectives of oncology unit nurse managers on missed nursing care: a qualitative study[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018, 5(3): 327-336.
- [16] Henderson J, Willis E, Blackman I, et al. Causes of missed nursing care: qualitative responses to a survey of Australian nurses[J]. *Labour and Industry*, 2016, 26(4): 281-297.
- [17] 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(1): 1030-1038.
- [18] Rooddehghan Z, Yekta Z P, Nasrabadi A N. Ethics of rationing of nursing care[J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(5): 591-600.
- [19] Abdelhadi N, Drach-Zahavy A, Srulovici E. The nurse's experience of decision-making processes in missed nursing care: a qualitative study[J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(8): 2161-2170.
- [20] Joseph B, Plummer V, Cross W. Mental health nurses perceptions of missed nursing care in acute inpatient units: a multi-method approach[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2022, 31(3): 697-707.
- [21] Mantovan F, Muzzana C, Schubert M, et al. "It's about how we do it, not if we do it". Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: a descriptive qualitative study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 109: 103688.
- [22] Chiappinotto S, Palese A. Unfinished nursing care reasons as perceived by nurses at different levels of nursing services: findings of a qualitative study[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(7): 3393-3405.
- [23] Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran[J]. *BMC Nurs*, 2022, 14: 21(1): 59.
- [24] Rezaei-Shahsavarloo Z, Atashzadeh-Shoorideh F, Ebadi A, et al. Factors affecting missed nursing care in hospitalized frail older adults in the medical wards: a qualitative study[J]. *BMC Geriatr*, 2021, 21(1): 555.
- [25] Mandal L, Seethalakshmi A. Experience of missed nursing care: a mixed method study[J]. *Worldviews Evid Based Nurs*, 2023, 20(3): 212-219.
- [26] Beiboer C, Andela R, Hafsteinsdóttir T B, et al. Teamwork, clinical leadership skills and environmental factors that influence missed nursing care: a qualitative study on hospital wards[J]. *Nurse Educ Pract*, 2023, 68: 103603.
- [27] Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the experiences of nurses regarding strategies to prevent missed nursing care: a qualitative study[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(6): 2054-2061.
- [28] Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the experience of nurses on missed nursing care: a qualitative descriptive study in Iran[J]. *Appl Nurs Res*, 2022, 63: 151542.
- [29] Shi F, Li Y, Zhao Y. How do nurses manage their work under time pressure? Occurrence of implicit rationing of nursing care in the intensive care unit: a qualitative study[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2023, 75: 103367.
- [30] 陈春霞, 王桂玲, 王金金, 等. 复盘行动在新入职护士沟通能力培训中的应用[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(7): 595-598.
- [31] 王锡唯, 张佩君, 徐培君, 等. 年轻护士长护理风险识别能力的培训与管理[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(20): 55-58.
- [32] 谢婉青, 王佳琳, 罗霞, 等. 心理干预对护理人员共情疲劳影响效果的 Meta 分析[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2022, 40(1): 39-45.
- [33] 张翠娟, 程月英, 陈冬梅, 等. 团队支持在 ICU 护士压力与焦虑抑郁间的中介作用[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(13): 18-21.
- [34] 刘佳丽, 唐静, 付雪, 等. 护理管理者领导力与患者安全关系的系统评价[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(4): 61-65.
- [35] 杜美晨, 汪晖, 刘于, 等. 护理人力资源配置评价指标的范围综述[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(3): 366-373.
- [36] Peterson L J, Bowblis J R, Jester D J, et al. The relationship between staffing levels and consumer complaints in nursing homes[J]. *J Aging Soc Policy*, 2022, 34(5): 742-754.