

临床护理人员工作疲劳风险评估问卷的编制及信效度检验

皮蓉^{1,2}, 刘云访¹, 李素云¹, 晏蓉¹, 万雅莉¹, 德宗^{1,2}, 陈恫³, 何子涵^{1,2}, 刘方^{1,2}

摘要:目的 编制临床护理人员工作疲劳风险评估问卷并检验其信效度,为评估临床护理人员工作疲劳提供可靠工具。方法 以事故致因“2-4”模型为框架,通过文献回顾、专家函询和预调查形成问卷初稿。采用便利抽样法,于 2024 年 2—3 月选取 513 名临床护理人员为调查对象进行调查,对问卷进行项目分析及信效度检验。结果 临床护理人员工作疲劳风险评估问卷包括组织文化、管理体系、个人能力和个人状态 4 个维度、共 22 个条目。累计方差贡献率为 68.002%,验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df=2.042$ ($P<0.001$)、RMSEA=0.068、GFI=0.862、CFI=0.933、TLI=0.923、NFI=0.919、RMR=0.021,各条目得分与疲劳量表-14 总分的相关系数为 0.580~0.667。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.962,重测信度为 0.908。结论 编制的临床护理人员工作疲劳风险评估问卷具有良好的信效度,可作为临床护理人员工作疲劳风险的评估工具。

关键词:临床护理人员; 工作疲劳; 风险; 风险评估; 事故致因“2-4”模型; 问卷编制; 信度; 效度

中图分类号:R47;C931.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.055

Development and reliability and validity of Work Fatigue Risk Assessment Questionnaire for Nurses

Pi Rong, Liu Yunfang, Li Suyun, Yan Rong, Wan Yali, De Zong, Chen Yi, He Zihan, Liu Fang. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To develop the Work Fatigue Risk Assessment Questionnaire for Nurses and to test its reliability and validity. **Methods** Guided by the Accident Causation "2-4" Model, a questionnaire was initially developed through literature review, Delphi and pre-survey. Using convenient sampling method, 513 clinical nurses from a tertiary hospital were selected for questionnaire survey, and the item analysis and reliability, validity test of the questionnaire were carried out. **Results** The final Work Fatigue Risk Assessment Questionnaire for Nurses included four dimensions of organizational culture, management system, personal ability and personal acts, with a total of 22 items. The cumulative contribution rate was 68.002%, and the confirmatory factor analysis results showed that $\chi^2/df=2.042$ ($P<0.001$), RMSEA=0.068, GFI=0.862, CFI=0.933, TLI=0.923, NFI=0.919, RMR=0.021. The correlation coefficients between the scores of each item and the total score of the Fatigue Scale-14 (FS-14) was 0.580—0.667. The total Cronbach's α coefficient of questionnaire was 0.962, and Cronbach's α of each dimension was between 0.844—0.945, and the test-retest reliability coefficient was 0.908. **Conclusion** The Work Fatigue Risk Assessment Questionnaire for Nurses has good reliability and validity, and it can be used as a valid tool for clinical nurses to carry out risk assessment of work fatigue.

Keywords: clinical nurses; work fatigue; risk; risk assessment; Accident Causation "2-4" Model; questionnaire development; reliability; validity

工作疲劳(Work Fatigue, WF)是指在工作期间或工作结束时所经历的极度疲劳和工作能力下降的状态^[1],工作疲劳是一个多维度的状态,包括身体性、精神性和情绪性疲劳^[2]。研究数据显示,临床护士工作疲劳发生率高达 84.96%,显著高于医生、医技人员、管理人员等其他医疗卫生行业工作者^[2]。护士的工作疲劳与患者安全息息相关^[3],工作疲劳会导致护士注意力下降^[4]、护理能力降低^[5]、用药错误^[6]和不良事件风险增加^[7]等不良影响,精准分析护理人员工作疲劳风险因素并评估风险程度对预防护士工作疲劳和保障患

者安全至关重要。规范系统化的工作疲劳风险管理可有效控制工作疲劳^[8-9]。事故致因“2-4”模型是一种多维度风险分析框架,可从组织层面到个人层面综合考量事故成因^[10],该理论清晰易懂且指导性强,在风险因素分析、职业安全相关风险关联等方面得到普遍应用^[11-12]。现有测量护士工作疲劳的量表大多从国外引进,而且仅从疲劳所引发的个人层面的结局表现(如躯体疲劳、脑力疲劳)进行评估^[13-14],未从工作疲劳风险因素的角度出发进行评估。因此,本研究研制临床护理人员工作疲劳风险评估问卷,旨在全面了解临床护士工作疲劳风险、评估工作疲劳风险现状、识别工作疲劳发生风险,为临床护理人员工作疲劳风险预防与管理措施的制订提供参考。

1 对象与方法

1.1 问卷编制

1.1.1 组建问卷编制小组 研究小组由 8 人组成,

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院;3. 武汉市第一医院(武汉市中西医结合医院)护理部

通信作者:李素云, lisuyun0503@163.com

皮蓉:女,硕士在读,学生, ppr_invincible@163.com

收稿:2024-07-06;修回:2024-10-15

包括 1 名从事护理管理的主任护师、4 名主管护师、3 名在读护理硕士研究生。主任护师负责整个课题的总体设计、方法指导、函询专家的遴选及联系;主管护师负责条目池的修订、审核以及联系问卷发放;护理硕士研究生负责文献检索及归纳、问卷条目池编制与修订、专家函询表的编制及发放、专家函询结果的整理与分析、数据收集与分析。

1.1.2 文献检索 系统检索与临床护理人员工作疲劳现状相关风险因素的文献。以“临床护士,护士,护理人员;工作疲劳,职业疲劳;风险因素,影响因素”为中文检索词;以“clinical nurses;work fatigue,occupational fatigue,workplace fatigue;risk factor”等为英文关键词,检索中国知网、维普网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、PubMed、PsycINFO、Scopus、Web of Science、CINAHL,检索时间为建库至 2023 年 10 月。文献纳入标准:①研究内容涉及临床护士工作疲劳水平和相关的危险因素;②语言为中文或英文。排除标准:①重复发表的文献;②会议或病例报告;③无法获得全文和低质量文献。共检索到 3 259 篇文献,通过阅读标题、摘要和全文后保留 48 篇。对 48 篇文献进行仔细阅读,归纳与本研究相关的信息,将工作疲劳风险因素以“2-4”模型为理论基础进行归纳整合,初步构建问卷条目池。初始条目池包含组织文化(A)、管理体系(B)、个人能力(C)和个人状态(D)4 个维度,48 个条目。

1.1.3 德尔菲专家函询 于 2023 年 11—12 月采用邮件或微信的方式邀请专家对问卷条目进行筛选并给出指导意见,共开展 2 轮专家函询。专家纳入标准:①具有护士健康、健康管理、护理管理、医院管理等领域 10 年及以上工作经验;②本科及以上学历;③知情同意并自愿参与本研究。最终邀请到湖北、湖南、浙江、辽宁、吉林、山西、广东、四川、北京 9 个省市共计 22 名专家参与函询。均为女性,年龄 35~56 (46.55 ± 6.15) 岁;工作年限 10~35 年,中位数 28.50 年;正高级职称 6 人,副高级 14 人,中级 2 人;博士 3 名,硕士 7 名,本科 12 名;从事临床护理工作 15 人,护理管理与健康管理工作 6 人,医院管理工作 1 人。采用 Likert 5 级评分法对问卷各条目进行重要性和相关性评分,剔除重要性赋值 ≤ 3.5 分,变异系数 $> 25\%$ 和满分率 $< 20\%$ 的指标,结合专家意见与小组讨论对问卷条目进行调整与修改。2 轮函询回收率分别为 95.65%、100%。2 轮函询专家权威系数分别为 0.90、0.92。2 轮专家函询的 Kendall 协调系数(W)值分别为 0.125、0.206 (均 $P < 0.001$),说明专家意见趋向一致。根据第 1 轮专家函询意见,将“个人动作”维度改为“个人状态”维度,“我的专业知识以及安全防护知识缺乏”拆分为“我缺乏专科护理专业知识”与“我缺乏职业安全防护知识”,删除 3 个条目,增加 8 个条目,并对问卷的条目顺序及表述进行了修正。第

2 轮专家函询后,修改 2 个条目,删除 2 个条目。经 2 轮专家函询后,修订后的问卷共 4 个维度 51 个条目,组织文化维度(A)11 个条目、管理体系维度(B)13 个条目、个人能力维度(C)13 个条目和个人状态维度(D)14 个条目。

1.1.4 预调查 采用便利抽样法,于 2024 年 1 月选取我院的 30 名临床护理人员进行预调查。纳入标准:①临床一线工作 ≥ 2 年的注册护士;②知情同意并自愿加入本研究。排除标准:①调查期间休假、外出学习及进修的护士;②处于孕期及哺乳期的护士;③近 1 年内存在急性压力源(如经历重大疾病、亲人死亡或离婚等);④有精神疾病或癌症史。收集调查对象对问卷条目的语言表达与内容理解的问题与建议,根据调查结果对问卷条目进行修改。预调查结果显示,问卷填写用时 5~6 min,调查对象表示条目容易理解且语言表达清晰。

1.2 问卷信效度检验

1.2.1 调查对象 采用便利抽样法,2024 年 2—3 月,选取我院临床护理人员进行问卷调查,调查对象的纳入排除标准同预调查。按照样本量为量表总条目数的 5~10 倍,验证性因子分析样本量需 > 200 且应大于探索性因子分析的样本量^[15] 的要求,考虑 10% 的无效问卷,本研究收回问卷 542 份,排除无效问卷后共收集有效问卷 513 份,问卷有效回收率为 94.6%。513 份有效问卷中,男 32 人,女 481 人;年龄 23~53 (31.22 ± 5.92) 岁;工作年限 2~35 年,中位数 8.0 年;未婚 314 人,已婚 187 人,离异 12 人;大专及以下 15 人,本科 487 人,硕士 11 人;正式在编 4 人,人事代理制 7 人,合同制 475 人,劳务派遣制 27 人;每周夜班数 1~3 个,中位数 2 个;自评身体状况健康 272 人,一般 231 人,差 10 人。本研究已通过医院伦理委员会审查(伦理号:2024-0043)。

1.2.2 方法

1.2.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:年龄、性别、科室、工作年限、聘任方式等。②疲劳量表-14 (Fatigue Scale-14, FS-14):由 Chalder 等^[13] 编制,Wong 等^[16] 汉化。该量表包括 2 个维度(躯体疲劳、脑力疲劳)14 个条目。采取 2 分制评分法,“否”得 0 分,“是”得 1 分,其中第 10、13、14 条为反向计分项,总分为 0~14 分,得分越高代表疲劳程度越重。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.863。该量表广泛应用于国内外各个国家中,适用于各类人群的疲劳测定,具有良好的普适性^[17],本研究选择该量表作为效标工具。③临床护理人员工作疲劳风险评估问卷初稿:包括 4 个维度,共 51 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次表示“从来没有”“很少有”“有时有”“经常有”“一直有”,组织文化维度的最后 3 个条目为反向计分,得分转换后纳入总分,如 5 转换为 1 分,4 转换为 2 分;其余条目均正向计分,总分 51~

255,得分越高表示工作疲劳风险越高。

1.2.2.2 资料收集 通过问卷星发放电子问卷,由科护士长转发问卷星链接至科室微信群。问卷设置为 1 个用户、1 个 IP 仅能填写 1 次,所有条目为必填项。排除填写时间小于 3 min,规律填写且逻辑明显混乱的问卷。

1.3 统计学方法 采用 Excel、SPSS 26.0 及 AMOS 26.0 软件对数据进行统计分析。项目分析采用临界比值法、相关系数法以及 Cronbach's α 系数法。结构效度采用探索性因子分析和验证性因子分析。按照收集时间先后顺序,探索性因子分析使用 253 名临床护士的数据,验证性因子分析使用 260 名临床护士的数据。内容效度邀请德尔菲专家函询中的 10 名专家进行评价,包括条目水平的内容效度指数(Item-level CVI,I-CVI)和问卷水平的内容效度指数(Scale-level CVI,S-CVI/Ave)^[18]。效标关联效度选用 FS-14 测量,计算问卷各条目与 FS-14 总分的相关系数。信度采用 Cronbach's α 系数、Spearman-Brown 折半信度和重测信度来分析,通过随机挑选自愿留下联系方式的 30 名护士于正式调查 2 周后再次进行调查,测量其重测信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 项目分析 ①临界比值法:研究结果显示,前 27%高分组与后 27%低分组各条目得分差异有统计学意义($t=3.820\sim25.680$,均 $P<0.05$),保留 51 个条目。②相关系数法:研究结果显示,条目 A8、B2、B9 与量表总分的相关系数 <0.400 ,应予以删除。③Cronbach's α 系数:剔除 A8 条目后 Cronbach's α 系数从 0.956 升为 0.969,应予以删除。综上,通过项目分析后共删除条目 A8、B2、B9,保留 48 个条目。

2.2 效度分析

2.2.1 结构效度

2.2.1.1 探索性因子分析 对 253 名研究对象进行探索性因子分析,结果显示 KMO 值为 0.924,Bartlett's 球形度检验 χ^2 值为 5 347.985($P<0.001$),提示适合进行因子分析。初次探索采用主成分分析法提取特征根 >1 的因子,采用最大方差法,进行正交旋转,共提取 4 个公因子,参照理论模型和条目的载荷值,删除 11 个双重载荷且载荷值 <0.4 的条目,再次召开专家小组会议,对 15 个存在双重载荷的条目进行逐一论证,予以删除最后保留 22 个条目,各条目在相应因子上的载荷值均 ≥ 0.400 ,累计方差贡献率为 68.002%。各因子载荷见表 1。

2.2.1.2 验证性因子分析 对 260 名研究对象进行验证性因子分析,结果显示 $\chi^2/df=2.042$ ($P<0.001$)、RMSEA=0.068、GFI=0.862、CFI=0.933、TLI=0.923、NFI=0.919、RMR=0.021,除 GFI 接近拟合标准,其余指标均达到理想标准,模型整体拟

合较好。

表 1 问卷各条目旋转后的因子载荷($n=253$)

条目	个人能力	个人状态	组织文化	管理体系
1. 我无法处理好和同事的关系	0.870	0.214	0.196	0.080
2. 我无法处理好和患者及家属的关系	0.852	0.240	0.224	0.121
3. 我无法处理好和领导的关系	0.831	0.205	0.186	0.191
4. 我的工作经验不足以让我胜任工作	0.788	0.301	0.084	0.099
5. 我缺乏职业安全防护知识	0.717	0.123	0.156	0.265
6. 我察觉不到自己工作疲劳的状态	0.634	0.120	0.262	0.059
7. 我饮食不规律	0.182	0.812	0.138	0.043
8. 我感觉休息时间不足	0.163	0.799	0.177	0.244
9. 我很少参与运动锻炼	0.134	0.736	0.057	0.044
10. 我近 6 个月有睡眠障碍	0.240	0.695	0.192	0.182
11. 我总是加班	0.114	0.673	0.071	0.239
12. 我需要饮用咖啡、浓茶等饮料维持自己清醒	0.287	0.671	0.136	0.057
13. 医院不够重视我们的身心健康	0.144	0.142	0.843	0.237
14. 医院不够重视我们的职业安全	0.226	0.136	0.833	0.104
15. 医院缺乏免费的员工心理筛查及咨询渠道	0.146	0.057	0.821	0.226
16. 医院缺乏方便我们获取的健康饮食	0.235	0.203	0.701	0.221
17. 科室休息室的环境嘈杂不利于休息	0.280	0.203	0.682	0.179
18. 医院内各级领导会积极征求我们的需求并给予反馈*	0.234	0.295	0.571	0.132
19. 医院没有给我们选择排班的自主权	0.256	0.168	0.166	0.813
20. 科室领导不重视识别我们的工作疲劳状态	0.241	0.207	0.265	0.776
21. 科室领导很少采取及时的措施(如安排休息、谈心谈话等)缓解我们的工作疲劳	0.225	0.061	0.209	0.776
22. 医院调配的人力资源不充足,科室人手不足	-0.074	0.235	0.228	0.510
特征值	8.671	2.249	1.988	1.373
累计方差贡献率(%)	20.697	38.536	55.509	68.002

注:表中条目编号为最终的条目编号;* 为反向计分。

2.2.2 内容效度和效标关联效度 问卷的 S-CVI/Ave 为 0.938,I-CVI 为 0.818~1.000。问卷各条目得分与 FS-14 总分的相关系数(r)为 0.580~0.667 (均 $P<0.05$)。

2.3 信度分析 问卷总的 Cronbach's α 系数为 0.962,组织文化、管理体系、个人能力、个人状态维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.899、0.844、0.945 和 0.942;分半信度为 0.905,上述 4 个维度分半信度系数分别为 0.826、0.809、0.940 和 0.945;重测信度为 0.908。

3 讨论

3.1 问卷制作过程规范严谨 本研究以事故致因“2-4”模型为理论基础,遵循问卷编制的基本步骤及原则^[19],通过查阅文献、课题组讨论拟定问卷初始条目池。问卷涵盖了从组织到个人全方面的核心内容,匹配国内临床护士特异性的工作环境与工作属性,条目设计过程科学规范,且部分条目反向计分,增加研究结果的可靠性。本研究选取来自全国 9 个省及直辖市的 22 名护理管理、医院管理等专家对问卷条目内容进行评价与指导,专家数量及地域代表性充分。2 轮专家函询有效回收率分别为 95.65%、100%,专家的积极程度高;2 轮权威系数分别为 0.90、0.92,专

家的权威程度高。本研究通过预调查结合调查结果对问卷条目进行修订,使问卷条目更加精确。通过项目分析法评价问卷条目的区分力和鉴别力,保证了条目的权威性和敏感性。通过探索性因子分析和验证性因子分析评价问卷的结构,问卷编制过程严谨、规范,因此保障了问卷的质量。

3.2 问卷具有较好的信效度 效度评定一般使用内容效度、结构效度和效标关联效度。内容效度方面,本问卷的 S-CVI/Ave 为 0.938, I-CVI 为 0.818~1.000,说明问卷内容效度较好。结构效度方面,探索性因子分析共提取 4 个公因子,累计方差贡献率为 68.002%,各条目在相应因子上的载荷值为 0.510~0.870,且不存在双重载荷,同时探索性因子分析所得的问卷结构与事故致因“2-4”模型框架保持一致。验证性因子分析中, $\chi^2/df=2.042$ 、GFI=0.862、CFI=0.933、TLI=0.923、NFI=0.919、RMSEA=0.068、RMR=0.021。模型基本适配,说明问卷结构效度较好。效标关联效度方面,采用广泛使用且信效度较高的 FS-14 作为效标关联指标,关联系数为 0.580~0.667,结果说明问卷的效标关联效度较好。信度方面,问卷总的 Cronbach's α 系数为 0.962,分半信度为 0.905,重测信度为 0.908,问卷的信度较好。

3.3 问卷具有适用性 随着全球护理人员紧缺,临床护士工作疲劳形势严峻,适用于临床护士工作疲劳风险评估的工具显得至关重要。评估临床护理人员工作疲劳风险有助于及时优化资源配置,制订更科学的工作制度和流程,从而提升护理质量,保障患者安全^[20]。本研究开发的问卷条目从组织行为学角度出发,纳入了组织文化、管理体系、个人能力和个人状态各个层面的风险因素,对临床护士工作疲劳风险进行综合性评估,可作为临床护理人员自评工作疲劳风险的有效工具,有助于其正确认知风险并提高个人的风险应对能力;同时有助于护理管理者及时识别和干预中高风险个体,减少个体与组织的损失。此外,本研究编制的临床护理人员工作疲劳风险评估问卷条目数适中,填写时间 3~5 min,条目内容清晰、便于理解,评价标准清楚明确,易于被研究对象填写,可操作性强,因此该问卷具有较好的适用性。

4 结论

本研究以事故致因“2-4”模型为理论基础,编制的临床护理人员工作疲劳风险评估问卷包括 4 个维度、22 个条目,总分 22~110 分,总分越高工作疲劳风险越大。该量表具有良好的信效度与适用性,可作为评估临床护士工作疲劳风险的工具。但本研究调查对象仅选取湖北省 1 所三级甲等综合医院的临床护理人员,尚未对问卷进行多中心大样本调查,具有一定的地域局限性。未来可将问卷应用于调查不同地区、不同等级医院的临床护士的工作疲劳风险现状

中,以期为制订临床护士工作疲劳风险管理策略提供参考。

参考文献:

- [1] Frone M R, Tidwell M O. The meaning and measurement of work fatigue: development and evaluation of the Three-Dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI) [J]. J Occup Health Psychol, 2015, 20(3): 273-288.
- [2] Klyve K K, Senthooan I, Wallace M. Nurse rostering with fatigue modelling: incorporating a validated sleep model with biological variations in nurse rostering [J]. Health Care Manag Sci, 2023, 26(1): 21-45.
- [3] Hiestand S, Forthun I, Waage S, et al. Associations between excessive fatigue and pain, sleep, mental-health and work factors in Norwegian nurses [J]. PLoS One, 2023, 18(4): e282734.
- [4] Oriyama S, Miyakoshi Y, Rahman M M. The effects of a 120-minute nap on sleepiness, fatigue, and performance during 16-hour night shifts: a pilot study [J]. J Occup Health, 2019, 61(5): 368-377.
- [5] Sert H, Gulbahar Eren M, Ucgul K. Occupational fatigue, compassion competence and caring behaviours of intensive care nurses: a structural equation modelling approach [J]. Nurs Crit Care, 2024, 29(4): 734-744.
- [6] Bell T, Sprajcer M, Flenady T, et al. Fatigue in nurses and medication administration errors: a scoping review [J]. J Clin Nurs, 2023, 32(17-18): 5445-5460.
- [7] Martin C V, Joyce-McCoach J, Peddle M, et al. Sleep deprivation and medication administration errors in registered nurses: a scoping review [J]. J Clin Nurs, 2024, 33(3): 859-873.
- [8] Lerman S E, Eskin E, Flower D J, et al. Fatigue risk management in the workplace [J]. J Occup Environ Med, 2012, 54(2): 231-258.
- [9] Caldwell J A, Caldwell J L, Thompson L A, et al. Fatigue and its management in the workplace [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2019, 96: 272-289.
- [10] 傅贵, 陈奕燃, 许素睿, 等. 事故致因“2-4”模型的内涵解析及第 6 版的研究 [J]. 中国安全科学学报, 2022, 32(1): 12-19.
- [11] 程娅楠, 梅娜, 李俊杰, 等. 基于“2-4”模型的手术患者电外科安全事件分析与改进 [J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(9): 17-21.
- [12] 何文, 张志猛. 基于“2-4”模型的综合能源企业安全风险防控 [J]. 中国市场, 2021(24): 9-10.
- [13] Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, et al. Development of a Fatigue Scale [J]. J Psychosom Res, 1993, 37(2): 147-153.
- [14] Winwood P C, Winefield A H, Dawson D, et al. Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER) [J]. J Occup Environ Med, 2005, 47(6): 594-606.
- [15] 李铮, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生

出版社,2018:92-93.

[16] Wong W S, Fielding R. Construct validity of the Chinese version of the Chalder Fatigue Scale in a Chinese community sample[J]. J Psychosom Res, 2010, 68(1): 89-93.

[17] 杨婉风,黄凌鹰,周振华,等. 疲劳量表-14 在慢性乙型肝炎病人中的信度与效度评价[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(4): 33-36.

[18] 张晨,周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88, 92.

[19] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:157-160.

[20] Maisey G, Cattani M, Devine A, et al. Fatigue risk management systems diagnostic tool: validation of an organizational assessment tool for shift work organizations[J]. Saf Health Work, 2022, 13(4): 408-414.

(本文编辑 黄辉)

· 论 著 ·

低价值护理项目临床使用现状调查

关瑜山¹, 茹楠¹, 贾香平¹, 李杰红², 孟朝琳¹

摘要:目的 了解低价值护理项目的临床使用现状,为相关部门采取针对性措施减少低价值护理服务、减少资源的浪费提供参考。**方法** 采用便利抽样法,对内科、外科、妇产科、儿科、急诊科和重症监护室 16 个病区 384 名临床护士进行问卷调查,了解 37 个低价值护理项目的临床使用频率,并分析各个项目使用频率的分布特征。**结果** 在调查的 37 个低价值护理项目中,12 个项目(32.4%)的使用频率中位数 $\geq 30\%$,11 个项目(29.7%)的使用频率中位数 $\geq 50\%$ 。25 个低价值护理项目(67.6%)的使用频率分布特征为基本停用型,6 个项目(16.2%)为常规使用型,2 个项目(5.4%)为使用两极型,4 个项目(10.8%)为尚无共识型。妊娠期糖尿病护理、约束与新生儿护理相关的项目使用频率的中位数分别为 54.5%、51.1%、40.5%,分列前 3 位;静脉导管护理、尿管护理相关的项目使用频率最低,小于 15.0%。**结论** 虽然 67.6%的低价值护理项目在临床基本停用,但仍有 32.4%的项目在临床实践中广泛或部分广泛使用。需针对临床使用频率较高的低价值护理项目,根据其使用频率的分布特征,采取针对性措施,以减少资源浪费,促进护理服务高质量发展。

关键词: 护理; 低价值护理; 资源浪费; 妊娠期糖尿病护理; 约束; 新生儿护理; 静脉导管护理; 尿管护理

中图分类号: R47; C931.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.059

A survey of clinical utilization status of low-value nursing care services

Guan Yushan,

Ru Nan, Jia Xiangping, Li Jiehong, Meng Zhaolin. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: **Objective** To understand the clinical utilization status of low-value nursing care, in order to provide a reference for relevant departments to take targeted measures to reduce low-value care services and minimize the waste of resources. **Methods** Using convenience sampling, a questionnaire survey of 384 clinical nurses in 16 wards of internal medicine, surgery, obstetrics and gynecology, pediatrics, emergency medicine, and intensive care unit was conducted. The frequency of use of 37 low-value nursing care practices were investigated and the distributional characteristics of their frequency of use were analyzed. **Results** Twelve (32.4%) low-value nursing care practices had a medium of use $\geq 30\%$, and eleven (29.7%) low-value nursing care practices had a medium of use $\geq 50\%$. At the same time, the frequency of use of each item showed different distribution characteristics, of which twenty-five (67.6%) were characterized as "basically deactivated", six (16.2%) as "routinely used", two (5.4%) as "polarized", and four (10.8%) as "no consensus yet". The results of the comparison of the frequency of use of low-value care practices in different categories showed that the 50th percentile frequency of use of items related to gestational diabetes care, restraint care, and neonatal care were 54.5%, 51.1%, and 40.5%, respectively, which were the top 3; whereas the frequency of use of items related to intravenous catheterisation care and urinary catheterisation care was the lowest, at less than 15.0%. **Conclusion** This study showed that 67.6% of the low-value nursing care services were largely discontinued in clinical practices, while 32.4% were still widely or partially widely used. Targeted measures need to be taken for low-value care items with a high frequency of clinical use, based on the distribution characteristics of their frequency of use, in order to reduce the waste of resources and promote the high-quality development of care services.

Keywords: nursing; low-value care; waste of resource; gestational diabetes care; restraint; neonatal care; intravenous catheter care; urinary catheter care

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

通信作者:孟朝琳, mengzhaolin@ccmu.edu.cn

关瑜山:女,硕士在读,学生, G18835553269@163.com

科研项目:国家自然科学基金青年项目(72104154)

收稿:2024-07-23;修回:2024-10-31

近年来,低价值护理日渐受到国内外学者的关注,一些国际学术组织形成了多个低价值护理项目推荐意见,也有学者通过梳理循证指南明确不推荐的项目来识别低价值护理项目^[1]。低价值护理项目是指成本效果低,对患者的健康很少或没有好处甚至可能