

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≥30%,11 个项目(29.7%)的使用频率中位数≥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 ≥30%, and eleven (29.7%) low-value nursing care practices had a medium of use ≥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

造成伤害的护理服务^[1,2-3]。如术前常规备皮被认为是一项普遍存在的低价值护理项目,已被证明对患者弊大于利^[4]。荷兰的 Verkerk 等^[1]通过系统梳理护理相关循证指南,识别了 66 个低价值护理项目。我国有研究者基于临床护理实践指南形成了涉及静脉导管护理、皮肤护理、肠内营养护理、留置尿管护理等护理服务的低价值护理项目清单^[5]。研究表明,护士是医疗保健提供者中最大的群体,从护士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^[6]。通过对护士的调查,了解低价值护理项目在临床的使用现状,是减少低价值护理服务的首要环节。目前,国外有研究者通过调查护士,对低价值护理的临床使用现状进行了研究。如西班牙 Osorio 等^[7]通过调查临床护士发现,18%的低价值护理项目在临床中可能存在。目前,我国尚缺乏低价值护理临床使用现状的相关研究。本研究旨在调查护士对基于我国临床护理实践指南形成的低价值护理项目清单^[5]中部分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。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2023 年 3—5 月在北京市某三甲医院选取内科、外科、产科、儿科、急诊科和重症监护室 16 个病区的护士作为调查对象。纳入标准:①取得护士职业资格证书且工作时间 ≥ 1 年;②从事临床一线工作;③自愿参与本研究。排除实习护士以及进修和规范化培训人员。剔除标准:问卷填写无效,如选择同一种选项或规律作答者。

现况调查样本量通过公式 $n = pqZ^2/d^2$ 进行计算^[8]。其中 p 是低价值护理项目临床使用率,参考以往研究^[7],假设 p 为 30%; $q = 1 - p$; $Z = 1.96$ (95% CI); d 为精确度 (5%)。由此得出样本量为 323,考虑无效样本,样本增加 10%,最终本研究所需的样本量为 360。本研究已获得首都医科大学医学伦理委员会批准 (Z2022SY025)。

1.2 调查工具 研究者前期基于我国 2012—2022 年的 29 篇临床护理实践指南,系统梳理指南中明确不推荐对患者实施的护理服务,构建了包含 69 个护理服务项目的低价值护理项目清单^[5]。本研究选取上述清单中与所调查临床科室相关的 37 个低价值护理项目进行临床使用频率的问卷调查。37 个低价值护理项目涉及皮肤护理、肠内营养护理、尿管护理、静脉导管护理、约束、新生儿护理、妊娠糖尿病护理及心血管疾病护理 8 个类别。参考 Osorio 等^[7]和罗晓敏^[9]的研究,设计低价值护理项目临床使用频率调查问卷初稿。随后邀请 2 名院内临床护理专家(均为硕士学历,副高级职称),2 名来自北京市的院外临床护理专家(均为本科学历,副高级职称),针对问卷题目的表述是否符合临床护士习惯,估计使用频率的难易

程度等方面提出修改建议,完善问卷的表达,以便于调查人员理解和填写。终版问卷包括 2 个部分。①调查对象一般资料,包括性别、年龄、职称、学历、工作年限、工作科室等。②各低价值护理项目的临床使用频率调查。

由于低价值护理项目是否定描述的,在设计问卷时,课题组将否定描述均修改为了肯定描述,例如,将“不使用乙醇清理贴电极片处的皮肤”改为“使用乙醇清理贴电极片处的皮肤”。对每一低价值护理项目,被调查护士按要求勾选使用频率分级(从不、很少、有时、大部分时间、总是)及填写使用频率百分比(0%~100%的数值)。某个低价值护理项目的使用频率 = 过去 1 年内为患者使用过某个低价值护理项目的例次/同时期护理的该类患者总例次 $\times 100\%$ 。

采用分科室设计调查问卷的方法,本课题组设计了 8 套问卷,分别适于心内科、呼吸科、外科、神经内科、急诊及重症医学科、产科、儿科、其他科室;将仅涉及 1 个科室的低价值护理项目设置为该科室的问题,对于涉及 2 个及其以上科室的低价值护理项目则在涉及到的所有科室问卷中均设置该项目的问题。各个科室问卷除所涉及低价值护理项目内容不同外,提问格式统一,且均以使用频率作为衡量低价值护理项目使用现状的指标。开展正式调查前,由研究者在呼吸科、心内科以及急诊科 3 个科室中选择 16 名符合纳入和排除标准的临床护士进行预调查,间隔 2 周后再次选择这 16 名护士进行重测,问卷的重测信度为 0.83。

1.3 资料收集与质量控制 本研究开展前征得各个临床科室护士长的同意,研究者向调查对象讲解问卷填写注意事项,着重让调查对象理解各个项目使用频率的估计方法。问卷填写结束后,研究者检查问卷填写的完整情况及填写是否存在逻辑错误,出现问题及时询问调查对象,检查完成后回收调查问卷。共收集问卷 391 份,剔除因理解偏差作答无效问卷 7 份,有效问卷 384 份,问卷有效率 98.2%。

因本研究的调查目的为低价值护理项目的临床使用情况,如果据实告知调查对象此调查目的,则可能无法获得真实的调查信息,故在实施调查过程中采用了盲法。即在现场调查各环节均将调查目的定义为部分临床护理项目的使用现状调查,除研究者外,受试者均不知道调查的项目为低价值护理项目。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。偏态分布的计量资料用中位数与四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$] 进行描述,计数资料采用频数和构成比描述。参照罗晓敏^[9]的研究,计算不同类别低价值护理项目使用频率均值、加权平均数、加权标准差与第 50 百分位数(中位数)。不同类别低价值护理项目使用频率均值 = 每个项目使用频率均值之和/项目总数;

不同类别低价值护理项目使用频率加权平均数=每个项目使用频率均值×该项目回答人次/全部项目回答人次;不同类别低价值护理项目的使用频率加权标准差=每个项目使用频率的标准差×该项目回答人次/全部项目回答人次;不同类别低价值护理项目使用频率中位数=所有项目使用频率均值按照由小到大的顺序排序后第 50% 顺位的数值。由于不同类别的低价值护理项目使用频率呈偏态分布,所以统计结果以中位数表示。

同时,参照以往研究^[9],根据各项目使用频率的中位数、0~10% 的构成比(代表各项目使用频率为 0~10% 的人数占回答总人数的比例)与 90%~100% 的构成比(代表各项目使用频率为 90%~100% 的人数占回答总人数的比例),将各项目使用频率的分布特征分为 4 类:常规使用型、基本停用型、使用两极型和尚无共识型,见表 1。

表 1 低价值护理项目使用频率分布特征及分类标准	
类别	分类标准
I 类:偏 100% 分布(常规使用型)	中位数≥80%
II 类:偏 0% 分布(基本停用型)	中位数≤20%
III 类:偏两极分布(使用两极型)	①20%<中位数<80%;②0~10%与 90%~100%的构成比之和≥50%;③0~10%与 90%~100%的构成比之差≤30%
IV 类:均匀分布(尚无共识型)	①20%<中位数<80%;②0~10%与 90%~100%的构成比之和<50%,或 0~10%与 90%~100%的构成比之差>30%

2 结果

2.1 临床护士的一般资料 参与调查的临床护士 384 人,男 8 人,女 376 人;年龄 21~59(33.5±7.4)岁,其中<30 岁 121 人,30~<40 岁 214 人,≥40 岁 49 人;工作年限 10 年,其中<5 年 84 人,5~<10 年 113 人,≥10 年 187 人;大专及以上学历 24 人,本科 353 人,硕士及以上 7 人;护士 47 人,护师 149 人,主管护师 185 人,副主任护师及以上 3 人;呼吸内科 43 人,风湿免疫科 14 人,心内科 14 人,神经内科 18 人,消化内科 12 人,神经外科 50 人,胸外科 16 人,乳腺甲状腺外科 16 人,肝胆外科 15 人,胃肠外科 16 人,泌尿外科 20 人,急诊重症监护室 33 人,呼吸重症监护室 49 人,心脏重症监护室 19 人,产科 25 人,新生儿科 24 人。

2.2 低价值护理项目使用频率及分布特征 见表 2。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≥30%,11 个项目(29.7%)的使用频率中位数≥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。

2.3 不同类别低价值护理项目使用频率比较 见表 3。表 3 显示,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列前 3 位,分别为 54.5%、51.1%、40.5%;而静脉导管护理和尿管护理相关的项目使用频率的中位数最低,分别为 8.7%和 14.6%。

3 讨论

3.1 低价值护理项目临床使用频率总体分析 低价值护理项目无论从临床效果还是从经济性的角度分析,都不应在临床继续使用,但本研究表明仍有较多低价值护理项目在临床广泛存在。37 个项目中,12 个项目(32.4%)的使用频率中位数≥30%,11 个项目(29.7%)的使用频率中位数≥50%。有些项目使用频率较高,浪费了大量的医疗资源,且对患者益处不大甚至会造成伤害。如“不建议对糖尿病孕妇常规进行连续血糖监测”这一低价值护理项目的使用频率中位数达到 90%,不必要的血糖监测等低价值护理项目不但引起医疗费用的增加,也加重了患者的身心负担。本研究中的低价值护理项目均来自于我国最新临床护理实践指南中的否定推荐意见。既往有研究表明,在循证实践中,相比于实施某项指南推荐的新的有效临床实践,停止实施指南不再推荐的项目更难^[26]。由于医护人员行为惯性,其在临床实践中常常根据经验提供服务,即使是指南已经不推荐的低价值服务项目^[26]。本研究结果提示,未来在促进循证护理实践中,不仅应重视新的有效干预措施的临床转化,也应重视不被最新循证证据支持的低价值护理项目的“去实施”(De-implementation)。“去实施”指移除、替换、减少或限制低价值护理的过程^[27]。目前我国“去实施”相关研究尚处于起步阶段,为有效减少临床仍然存在的非必要的低价值项目,促进医疗资源的有效利用,未来我国卫生保健人员应给予“去实施”更多关注和重视。

3.2 不同类别低价值护理项目临床使用频率分析 对不同类别低价值护理项目使用频率的比较分析发现,妊娠期糖尿病护理相关项目使用频率最高。以往有研究表明,护士缺乏妊娠期糖尿病相关的专业培训、缺乏血糖管理相关知识,以及缺乏完善的专科护理管理团队、未建立多学科合作机制等因素,是导致妊娠期糖尿病临床护理实践指南实施的重要障碍因素^[28]。本研究结果表明在妊娠期糖尿病护理实践指南实施方面不佳,提示需要进一步探讨该领域相关指南推荐意见向实践应用和转化的有效方式。此外,约束和新生儿护理相关低价值护理项目使用频率分列第 2,第 3 位。提示这些类别的项目也应引起相关护士重视,未来应系统分析这些护理领域的相关临床实践指南实施过程中的关键障碍因素,为后续推动指南的实施与转化提供参考依据。

表 2 低价值护理项目使用频率及分布特征

护理类别	低价值护理项目	回答 人数	使用频率 [%, $M(P_{25},P_{75})$]	分布类型
皮肤护理	1. 不使用乙醇清理贴电极片处的皮肤 ^[10]	335	10.0(0.0,30.0)	基本停用型
	2. 不推荐对行急诊 PCI 患者术前常规去除毛发;若毛发影响手术操作时,应剪短此部位毛发 ^[11]	33	5.0(0.0,20.0)	基本停用型
	3. 行甲状腺切除术的患者均不需要剃毛备皮 ^[12]	16	20.0(5.0,50.0)	基本停用型
肠内营养 护理	4. 成人经鼻胃管喂养,不宜采用分次推注方式 ^[13]	335	50.0(10.0,90.0)	使用两极型
	5. 成人经鼻胃管喂养,不宜将肠溶药和控释片碾碎 ^[13]	335	50.0(5.0,100.0)	使用两极型
	6. 成人经鼻胃管喂养,胃管内不宜给予舌下含服片和口颊片 ^[13]	335	0.0(0.0,23.0)	基本停用型
	7. 成人经鼻胃管喂养,药物不应直接添加在营养液或营养袋 ^[13]	335	0.0(0.0,8.0)	基本停用型
	8. 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 ^[14]	68	0.0(0.0,20.0)	基本停用型
	9. 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 ^[14]	68	20.0(0.0,80.0)	基本停用型
	10. 神经重症肠内喂养患者,当注田饮水试验≤2 级时,停止管饲喂养 ^[14]	68	10.0(0.0,20.0)	基本停用型
	11. 神经重症患者管饲喂药时,不建议通过鼻肠管给予,防止堵管发生 ^[14]	68	50.0(0.0,80.0)	尚无共识型
尿管护理	12. 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 ^[15]	335	10.0(0.0,50.0)	基本停用型
	13. 留置尿管期间,不推荐每天 2 次用碘制剂消毒或清洁尿道口 ^[15]	335	95.0(40.0,100.0)	常规使用型
	14. 留置尿管期间,不推荐常规膀胱冲洗 ^[16]	335	10.0(0.0,20.0)	基本停用型
	15. 尽早拔出导尿管,尽量缩短尿管留置时间 ^[16]	335	0.0(0.0,10.0)	基本停用型
	16. 甲状腺癌手术不应常规放置尿管 ^[12]	16	2.0(0.0,15.0)	基本停用型
	17. 不应使用无菌注射用水冲洗临床静脉导管 ^[17]	335	0.0(0.0,0.0)	基本停用型
静脉导管 护理	18. 一次性预充式导管冲洗器不应使用其稀释药物 ^[17]	335	0.0(0.0,5.0)	基本停用型
	19. 对于临床静脉导管,不宜常规预防使用抗生素封管液 ^[17]	335	0.0(0.0,0.0)	基本停用型
	20. 为降低感染风险,应减少三通接头的使用 ^[17]	335	10.0(0.0,40.0)	基本停用型
	21. 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 ^[17]	335	80.0(20.0,100.0)	常规使用型
	22. 常规 PICC 导管不可用于高压注射泵推注造影剂 ^[18]	335	0.0(0.0,0.0)	基本停用型
	23. 避免在下肢进行输液等有创操作,预防深静脉血栓形成 ^[14]	335	5.0(0.0,20.0)	基本停用型
	24. 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 ^[19]	101	50.0(10.0,90.0)	尚无共识型
新生儿 护理	25. 若无感染迹象,无需对新生儿脐带断端外用任何消毒剂 ^[20]	49	100.0(70.0,100.0)	常规使用型
	26. 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绷带、盖纸尿裤或包裹其他物体 ^[20]	49	5.0(0.0,25.0)	基本停用型
	27. 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 ^[20-21]	49	50.0(20.0,90.0)	尚无共识型
	28. 不应去除新生儿足跟处的稳定型焦痂 ^[22]	49	0.0(0.0,0.0)	基本停用型
	29. 固定胃管时避免胶布直接固定于新生儿皮肤表面 ^[22]	24	20.0(0.0,60.0)	基本停用型
	30. 新生儿出生后不建议常规进行口鼻吸引 ^[20]	25	7.5(0.47.5)	基本停用型
	31. 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 ^[23]	25	90.0(80.0,100.0)	常规使用型
妊娠糖尿病 护理	32. 不建议对糖尿病孕妇常规进行连续血糖监测 ^[23]	25	85.0(50.0,100.0)	常规使用型
	33. 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 ^[23]	25	60.0(15.0,80.0)	尚无共识型
心血管疾病 护理	34. 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 ^[11,24]	33	10.0(0.0,55.0)	基本停用型
	35. 急性心力衰竭患者,不推荐给予四肢轮扎 ^[25]	33	0.0(0.0,10.0)	基本停用型
	36. 急性心力衰竭伴低氧血症患者,不推荐给予乙醇湿化吸氧 ^[25]	33	0.0(0.0,15.0)	基本停用型
	37. 急诊心肌梗死患者,SaO ₂ ≥0.90 的患者不常规给氧 ^[11]	33	90.0(80.0,100.0)	常规使用型

表 3 不同类别低价值护理项目使用频率比较

%

项目	皮肤护理	肠内营养护理	尿管护理	静脉导管护理	约束	新生儿护理	妊娠糖尿病护理	心血管护理
均值	25.5	29.4	28.3	18.0	51.1	44.5	56.8	32.1
加权平均数	21.6	31.0	32.4	18.0	51.1	42.5	56.8	32.1
加权标准差	27.0	32.9	35.5	24.6	37.4	27.6	35.3	23.0
中位数	21.2	27.6	14.6	8.7	51.1	40.5	54.5	19.5

同时,本研究结果表明,静脉导管相关的低价值护理项目在临床的使用频率最低,分析原因可能与静脉导管护理存在相关的行业标准有关。2013 年,原国家卫生和计划生育委员会发布了《静脉治疗护理技术操作规范》,并于 2023 年由国家卫生健康委员会发布了更新版;同时美国静脉输液护理学会也编写了多版《输液治疗实践标准》,为我国静脉输液专科护士的临床实践决策提供了循证参考。由于存在这些行业标准,临床护士,尤其是静脉输液专科护士,在该领域参与的相关培训相比于其他临床实践往往更多,因此可能更及时了解到最新循证证据,从而相应减少了最新证据明确为无效的低价值护理项目的提供。该结果提示,在护理领域出台更多的卫生行业标准,可能有助于更好地推广指南证据,提高护士的认知,并促使证据向临床转化。

3.3 低价值护理项目临床使用频率分布特征分析

本研究发现,67.6%的项目使用频率分布特征为“基本停用型”,由此表明,近年来随着我国对循证护理实践的发展和重视,对包括指南不推荐的低价值护理项目在內的指南推荐意见临床转化方面产生了一定的积极作用。但本研究也发现,16.2%的低价值护理项目为常规使用型,表明调查对象中大多数人在临床实践中常规使用这些项目,这不仅浪费了稀缺的医疗资源,也可能会给患者带来不必要的伤害。如“留置尿管期间,不推荐每天 2 次碘制剂消毒或清洁尿道口”这一低价值护理项目在临床的使用频率中位数达到 95.0%。国内外指南均明确提出,在留置尿管期间,不需要使用消毒剂消毒外阴区或尿道口以预防导尿管相关尿路感染,原因是消毒液会破坏尿道口黏膜皮肤,反而增加感染概率^[29]。另外,指南明确推荐“急性心肌梗死患者,SaO₂≥0.90 的患者不常规给氧”^[11]。本研究发现护士对此类患者使用氧疗的频率达到 90%。已有明确证据表明,氧疗会加重不伴有低氧血症的心肌梗死患者的心肌损伤^[30]。由此可见,对于这些在临床常规使用型的低价值护理项目,不仅要向临床一线医护人员传播最新的循证证据结论,更应加强传播与证据有关的病理生理机制,以取得一线医护人员对于推荐意见的认可度,使其自觉减少低价值护理项目的实施。同时,本研究发现,在调查的 37 个低价值护理项目中,10.8%的项目为尚无共识型,表明临床护士对是否使用这些低价值护理项目尚没有明确共识,各种使用频率都存在。另有

5.4%的项目为使用两极型,表明调查的护士对这些项目的使用情况完全相反,一部分人已基本停用,一部分人仍在常规使用,且这两部分人数所占比例相当。对于这些尚无共识型或使用两极型项目,护理管理者应采取措施,达成内部共识,从而减少这些低价值护理项目的实施。

3.4 本研究的局限性 第一,因三甲医院相对于其他各级医院,医疗服务覆盖面最广,故调查三甲医院低价值护理项目使用现状比调查其他级别医院可获得更全面的结果,为此本研究选择三甲医院进行了调查。但本研究仅选择了 1 家医疗机构,今后有待于开展多中心的调查研究。第二,本研究未调查清单中全部的低价值护理项目,对于涉及骨髓腔穿刺等医院很少涉及的项目有待于在未来在其他医疗机构开展进一步的探索和研究。第三,本研究通过护士问卷调查的主观自评方式初步了解了低价值护理项目在临床中的存在情况,尽管本研究在实施调查过程中采用了盲法,但采用问卷调查方式仍可能存在一定的报告偏倚,在临床实际中低价值护理项目的存在程度可能更高。

4 结论

本研究显示,67.6%的低价值护理项目在临床基本停用,32.4%的项目在临床实践中广泛或部分广泛使用。妊娠期糖尿病护理、约束护理与新生儿护理相关的低价值护理项目使用频率整体较高;同时各低价值护理项目使用频率呈现出不同的分布特征,对于“常规使用型”“尚无共识型”和“使用两极型”项目尤其需引起关注。本研究结果可为进一步针对性降低临床存在的低价值护理项目提供参考,建议未来研究应深入探究影响护士提供低价值护理服务的因素,以问题为导向制定相应的干预措施,从而减少医疗资源的浪费,助推护理服务高质量发展。

参考文献:

[1] Verkerk E W, Huisman-De Waal G, 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.

[2] Rietbergen T, Spoon D, Brunsveld-Reinders A H, et al. Effects of de-implementation strategies aimed at reducing low-value nursing procedures: a systematic review and meta-analysis[J]. Implement Sci, 2020, 15(1): 38-55.

- [3] 李加敏,李学靖,杨丹,等.低价值护理的概念分析及研究现状[J].中华护理杂志,2022,57(17):2171-2176.
- [4] Lefebvre A, Saliou P, Lucet J C, et al. Preoperative hair removal and surgical site infections: network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Hosp Infect, 2015, 91(2): 100-108.
- [5] 关瑜山,伍思涵,李杰红,等.基于我国临床护理实践指南的护理低价值项目清单构建[J].护理学杂志,2023,38(4):66-71.
- [6] Eskes A M, Chaboyer W, Nieuwenhoven P, et al. What not to do: choosing wisely in nursing care[J]. Int J Nurs Stud, 2020, 101: 103420.
- [7] Osorio D, Zuriguel-Pérez E, Romea-Lecumberri S, et al. Selecting and quantifying low-value nursing care in clinical practice: a questionnaire survey[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(21-22): 4053-4061.
- [8] 陈平雁.临床试验中样本量确定的统计学考虑[J].中国卫生统计,2015,32(4):727-731,733.
- [9] 罗晓敏.无效干预措施在临床使用现状的调查[D].北京:北京大学医学部,2008.
- [10] 国家老年疾病临床医学研究中心,中南大学湘雅医院, JBI 湘雅循证实践与健康卫生保健创新中心.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.
- [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] 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.
- [13] 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)[2024-05-22].<http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/138?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.
- [14] 中华护理学会重症护理专业委员会,北京医学会肠外肠内营养学会护理学组.神经重症患者肠内喂养护理专家共识[J].中华护理杂志,2022,57(3):261-264.
- [15] 中国康复医学会康复护理专业委员会.神经源性膀胱护理实践指南(2017 年版)[J].护理学杂志,2017,32(24):1-7.
- [16] 中国康复医学会康复护理专业委员会.颅脑创伤临床康复护理策略专家共识[J].护理学杂志,2016,31(18):1-6.
- [17] 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.
- [18] 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)[2024-05-22].<http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/136?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.
- [19] 天津市护理质控中心.预防成人经口气管插管非计划性拔管护理专家共识[J].中华护理杂志,2019,54(6):822-828.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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)[2024-05-22].<http://ebn.nursing.fudan.edu.cn/detail/139?p=resource%2Fguide&name=%E6%8C%87%E5%8D%97>.
- [24] 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.
- [25] 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.
- [26] Stelfox H T, Bourgault A M, Niven D J. De-implementing low value care in critically ill patients: a call for action-less is more. Intensive Care Med[J]. 2019, 45(10): 1443-1446.
- [27] 李加敏,李学靖,张小艳,等.“去实施”的概念分析及研究现状[J].中华护理杂志,2023,58(17):2171-2176.
- [28] 周英凤,钟婕,李丽,等.妊娠期糖尿病临床护理实践指南实施的障碍因素分析[J].护士进修杂志,2021,36(4):307-310,316.
- [29] Hooton T M, Bradley S F, Cardenas D D, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 international clinical practice guidelines from the Infectious Diseases Society of America[J]. Clin Infect Dis. 2010, 50(5): 625-663.
- [30] 齐晓玖,王慧婷,刘宇,等.临床护士对氧疗安全认知的现状调查[J].中华护理杂志,2021,56(9):1346-1351.

(本文编辑 赵梅珍)