

• 论 著 •

髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标的构建与应用

赵诗雨¹,周文娟¹,胡梅园²,赵志华¹

摘要:目的 建立并应用髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系,推动髌膝关节置换日间手术围术期护理向规范化发展。方法 基于2轮专家函询,确立髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系。将评价指标应用于125例髌膝关节置换日间手术患者的围术期护理,并应用前112例患者进行护理质量比较。结果 最终构建包含3项一级指标、9项二级指标、39项三级指标的髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系。干预后患者疼痛程度、首次下床时间显著低于或短于干预前,关节功能、随访率、满意度显著优于干预前(均 $P<0.05$)。结论 构建的髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系科学、实用,有利于髌膝关节置换日间手术护理质量的提高。

关键词:髌关节置换; 膝关节置换; 日间手术; 护理质量; 评价指标体系; 护理管理; 下肢深静脉血栓; 疼痛

中图分类号:R473.6;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.058

Development and application of perioperative nursing quality evaluation indicators for day-case hip and knee replacement

Zhao Shiyu, Zhou Wenjuan, Hu Meiyuan, Zhao Zhihua.

Operating Room, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To establish and apply a perioperative nursing quality evaluation indicator system for day-case hip and knee replacement, and to promote standardized development of perioperative nursing in this surgical context. **Methods** The indicator system was developed based on two rounds of expert consultation. The evaluation indicators were applied to perioperative nursing care of 125 patients undergoing day surgery for hip and knee replacement, with nursing quality compared to that of 112 patients before the application. **Results** The final perioperative nursing quality evaluation indicator system for day-case hip and knee replacement included 3 primary indicators, 9 secondary indicators, and 39 tertiary indicators. After intervention, patients exhibited significantly lower pain levels and shorter time to first mobilization compared to before intervention, while joint function, follow-up rate, and satisfaction were significantly improved (all $P<0.05$). **Conclusion** The developed perioperative nursing quality evaluation indicator system for day-case hip and knee replacement is scientific and practical, facilitating the improvement of nursing quality in day surgery for hip and knee replacement.

Keywords: hip arthroplasty; knee arthroplasty; day-case surgery; nursing quality; evaluation indicator system; nursing management; deep vein thrombosis of the lower limb; pain

髌、膝关节置换术作为成熟的四级手术,是髌部骨折、膝关节病变的重要治疗方法,已纳入我国日间手术病种之一,在全国各地医院广泛开展^[1]。2022年,国内开展了约175万台髌、膝关节置换术,并且随着日间手术的推广和人口老龄化不断加剧,每年仍以25%~30%的速度增长,给医疗机构带来一定压力^[2]。且行髌膝关节置换的患者多为高龄老年人,并存各种复杂慢性疾病,术后有可能发生静脉血栓、疼

痛、关节脱位等并发症^[3-5]。因此,髌膝关节置换日间手术围术期医疗护理质量与安全成为医务人员的关注重点^[6-7]。通过建立围术期护理质量评价指标体系,实行科学、规范的管理,可以缩短患者住院时间、降低医疗费用、促进患者快速康复、提升患者的满意度^[8]。因此,本研究构建髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系并探讨其应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用非同期对照研究设计,于2023年7月便利抽取112例患者为对照组,2024年7月便利抽取125例患者为观察组。纳入标准:年龄18~60岁;首次接受髌膝关节置换日间手术;具有良好的认知能力和行为能力,能够通过文字或语言与研究人员进行有效交流;自愿参与研究,并签署知情同意书。排除标准:并存其他严重躯体病症。本研究已通过医院医学伦理委员会批准(2023-0352)。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 手术室
2. 骨科(湖北 武汉,430022)

通信作者:周文娟,zwj1321892677@163.com

赵诗雨:女,硕士,主管护师,zsy648202059@163.com

科研项目:2023年湖北省自然科学基金(计划)项目(2023AFB947);华中科技大学同济医学院附属协和医院2022年“药剂护”专项基金项目(2022-15)

收稿:2025-02-07;修回:2025-05-03

1.2 评价指标体系构建

1.2.1 成立多学科研究团队 共 10 名成员。骨科主任、医务处主任、麻醉科主任、手术室总护士长各 1 名,负责遴选专家、发放专家函询问卷,确定指标体系;循证方法学人员 2 名,负责文献检索、数据分析;质控专员 2 名,负责指标数据收集;手术室护士长 2 名,负责持续质量改进及质量控制。其中,高级职称 4 名,副高级 3 名,中级 3 名;博士 3 名,硕士 4 名,本科 3 名。

1.2.2 设计函询问卷 按照 PIPOST 程式制订检索策略并根据“6S”证据模型检索髌膝关节置换日间手术围术期护理的相关证据^[9-10]。英文检索词:arthroplasty, replacement, knee, knee replacement arthroplasties, knee replacement arthroplasty, total knee replacement, knee arthroplasty, total knee arthroplasty, unicompartmental knee arthroplasty, unicompartmental knee replacement, partial knee replacement, unicondylar knee replacement, unicondylar knee arthroplasty, partial knee arthroplasty, arthroplasty, replacement, hip, hip replacement arthroplasty, hip prosthesis implantation *, hip replacement arthroplasties, total hip arthroplasty, total hip arthroplasties, total hip replacement *; ambulatory surgical procedures, ambulatory surgery, outpatient surgery, outpatient surgeries, ambulatory surgical procedure, office surgery, office surgeries, day surgeries, day surgery, preoperative, postoperative, perioperative period; sensitive index, sensitive indicator *, evaluation index, evaluation indicator *, quality index, quality indicator *, quality assessment, quality evaluation, index system, quality assurance, nursing quality, quality of nursing, quality of care, quality control, quality management, quality improvement。中文检索词:髌关节置换,膝关节置换,髌膝关节置换;日间手术,术前,术中,术后,围术期;评价指标,敏感指标,质量指标,质量评价,护理质量,质量管理,质量改进。检索 BMJ Best Practice、UpToDate、Joanna Briggs Institute、Cochrane Library、PubMed、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库,以及美国指南网、英国国家医疗保健优化研究所等临床实践指南网站和英国血液病学学会、澳大利亚国家血液管理局等专业学会网站。检索时限为建库至 2023 年 6 月 30 日。本研究共纳入 5 篇临床决策^[11-15]、4 篇指南^[16-19],研究团队在证据的基础上提炼相关指标,通过 2 轮小组讨论,结合临床实践,初步拟订包括结构、过程、结果 3 个维度的 42 个指标条目。根据初拟的指标体系编制专家函询问卷。问卷包括卷首语(研究背景及填表注意事项)、问卷正文(采用 Likert 5 级评分法,对所有指标条目进行评

分)、专家情况(专家基本情况,以及对调查内容的判断依据和熟悉程度)。

1.2.3 专家函询 共纳入来自湖北、江西、山西、河南、湖南、北京、辽宁 7 个省市共 15 所三甲医院的 28 名专家。女 16 名,男 12 名;年龄 40~57(47.89±5.65)岁;工作年限 18~35(26.78±6.08)年;硕士 15 名,博士 13 名;护理专家 16 名,医疗专家 12 名;中级职称 9 名,副高级 12 名,高级 7 名;骨科病房 8 名,手术室或日间手术中心 20 名。通过现场或电子邮件的方式发放和回收问卷。第 1 轮函询结束后,依据指标筛选标准(均数>3.5、变异系数<0.25 且满占比>20%^[19])、专家意见和小组讨论,对指标进行修订,形成下一轮函询问卷。本研究通过 2 次专家函询后,专家意见趋于一致。

1.3 评价指标应用

1.3.1 确定改善目标 根据 80/20 原则确定 5 项需要重点改善指标:髌膝关节置换日间手术定期规范化培训落实率、髌膝关节置换日间手术护士操作技能考核合格率、术后随访频率及内容符合率、术后随访档案完整率、患方对髌膝关节置换日间手术护理工作满意度。

1.3.2 评价指标收集 2023 年 7 月,由医务处和护理部牵头,对骨科科主任及护士长、手术片区总护士长及护士长、2 名数据采集专员进行护理质量评价指标相关知识培训,包括指标定义与意义、计算方式、资料收集方式等内容,培训时间 2 周共 4 次课。建立髌膝关节置换日间手术围术期护理质量指标数据监测表,对各指标的检查方法、填写要求及注意事项进行统一确定。质控专员每月收集指标数据,并确保双人核查数据的真实性和完整性。

1.3.3 持续质量改进

1.3.3.1 建立髌膝关节置换日间手术围术期标准化护理培训与考核体系 在日间手术管理委员会的协调下,建立包括髌膝关节置换基础知识、术前准备、手术过程、术后康复四大模块的髌膝关节置换日间手术培训计划,手术室和骨科护士需接受过专门的髌、膝关节置换日间手术护理培训。理论培训方式为医易学 App 中设置培训时长和学分扫码,培训频次为每季度 1 次。理论考核试卷由手术室和骨科命题并交叉审题后形成问卷星测试卷,下发考核二维码,保证所有护理人员培训并考核到位。实时打分,满分 100 分,80 分及以上为合格。操作培训方式为情景实境模拟,操作技能考试采用客观结构化考核形式,由专职教学老师担任考官,通过模拟实施髌膝关节置换日间手术患者的真实病例作为标准化考核案例,测试护理人员知识、技能和态度。考官从护理评估(25 分)、护理操作(25 分)、问题分析和判断(25 分)、应急处理能力(25 分)4 个方面客观评价学员的掌握情况。满分 100 分,85 分及以上为合格,取 2 名考官打分的

平均分为最终成绩。通过定期标准化培训与考核,提高髌膝关节置换日间手术围术期护理知识与技能的掌握。

1.3.3.2 运用信息化技术促进术后随访流程落地

将医院手术护理临床信息系统中术后随访管理模块细分为患者信息、手术伤口情况、身体情况、心理情况和康复训练情况 5 个部分。如果在术后随访流程中有任何一项空项、漏项或者没有数字证书认证机构签名,均不能生成完整随访档案。骨科护士长建立髌膝关节置换术后随访微信群,成员包括 3 名骨科医生、5 名护士、手术患者及家属。护士利用微信收发文字、图片、视频、群接龙等功能推送关节置换术后康复功能锻炼视频演示和健康教育图文、经验分享等,患者或家属定期拍摄视频,向护士汇报康复训练完成情况。在康复期间,患者可以随时咨询疾病相关问题并交流,医生和护士共同负责答疑与指导。通过信息化技术的随访流程制度管控,促进术后随访流程的标准化落地和随访档案的完整,提高患者满意率^[20]。

1.4 评价方法

①干预前后护理人员髌膝关节置换日间手术围术期护理理论知识与技能考核评分。理论知识考核通过问卷星收集;操作技能考核取 2 名考官的平均分。比较干预前(2023 年 7 月)78 名护理人员

和干预后(2024 年 7 月)82 名护理人员考核成绩。
②干预前后指标体系中的结果指标比较。通过医院不良事件报告系统抓取髌膝关节置换日间手术围术期相关不良事件例次;通过医院信息管理系统、病历记录收集髌膝关节置换日间手术患者首次下床活动时间(手术患者首次下床时间-回病房时间)、术后第 3 周髌关节 Harris 评分或膝关节评分(Knee Society Score, KSS),术后第 3 周疼痛程度得分和术后回访率。2023 年 7 月、2024 年 7 月分别纳入髌膝关节置换手术患者 112 例(髌关节置换 50 例,膝关节置换 62 例)、125 例(髌关节置换 56 例,膝关节置换 69 例)。
③干预前后髌膝关节置换日间手术围术期护理满意率。自制髌膝关节置换日间手术护理工作满意度调查表,包括术前、术中和术后 3 个方面,共 10 题。采用 Likert 5 级计分法,“非常满意、满意、不确定、不满意、非常不满意”依序赋值 10、8、6、4、2 分,满分 100 分。每月底随机抽取手术患者 50 例、医生 50 人进行调查。

1.5 统计学方法

应用 Excel2016、SPSS23.0 软件进行数据处理和分析。专家积极程度由问卷回收率表示;专家意见的权威程度以权威系数(Cr)表示;专家意见的集中程度由均数、标准差、满分率表示;专家意见的协调程度以肯德尔协调系数(W)及其显著性检验表示。计数资料用例数、百分比表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法比较差异;服从正态分布的计

量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验比较差异。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家函询结果

2 轮专家函询均发放问卷 28 份,有效回收率均为 100.00%。第 1、2 轮专家的判断程度系数分别为 0.952、0.970,熟悉程度系数分别为 0.826、0.841,权威程度系数分别为 0.889、0.906,协调系数分别为 0.284($\chi^2=313.364, P<0.001$)、0.326($\chi^2=365.492, P<0.001$)。经过 2 轮函询,形成 3 项一级指标、9 项二级指标、39 项三级指标的髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系,见表 1。

表 1 髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 率
I-1 结构	5.00±0.00	0.00	1.00
II-1 组织管理	4.96±0.19	0.04	0.96
III-1 髌膝关节置换日间手术护理规范完整率	4.39±0.63	0.14	0.46
III-2 髌膝关节置换日间手术护士职责制度完整率	4.32±0.67	0.15	0.43
III-3 髌膝关节置换日间手术应急预案的完整率	4.32±0.67	0.15	0.43
III-4 髌膝关节置换日间手术定期规范化培训落实率	4.71±0.46	0.10	0.71
II-2 人力资源	5.00±0.00	0.00	1.00
III-5 髌膝关节置换日间手术间与护士人数之比	4.57±0.50	0.11	0.57
III-6 髌膝关节置换日间手术专科护士能级匹配	4.57±0.50	0.11	0.57
III-7 髌膝关节置换日间手术护士操作技能考核合格率	4.89±0.31	0.06	0.89
III-8 髌膝关节置换日间手术护士理论知识考核合格率	4.75±0.44	0.44	0.09
II-3 设施布局	4.96±0.19	0.04	0.96
III-9 髌膝关节置换日间手术间完备率	4.68±0.48	0.10	0.75
III-10 髌膝关节置换日间手术仪器设备完备率	4.68±0.48	0.10	0.68
III-11 髌膝关节置换日间手术急救设备完备率	4.68±0.48	0.10	0.68
III-12 髌膝关节置换日间手术高值耗材完备率	4.68±0.48	0.10	0.68
III-13 髌膝关节置换康复设备完备率	4.68±0.48	0.10	0.68
I-2 过程	5.00±0.00	0.00	1.00
II-4 术前	5.00±0.00	0.00	1.00
III-14 术前访视落实率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-15 术前健康宣教落实率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-16 术前心理护理落实率	4.96±0.19	0.04	0.96
III-17 术前预康复训练正确率	5.00±0.00	0.00	1.00
II-5 术中	5.00±0.00	0.00	1.00
III-18 术中体位护理正确率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-19 术中预防低体温措施正确率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-20 术中预防性静脉滴注抗生素使用正确率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-21 术中无菌护理操作规范率	4.96±0.19	0.04	0.96
III-22 术中止血带使用正确率	4.79±0.50	0.10	0.82

续表 1 髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满 分 率
II-6 术后	5.00±0.00	0.00	1.00
III-23 术后早期康复训练正确率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-24 术后预防静脉血栓护理措施 正确率	4.96±0.19	0.04	0.96
III-25 术后物理镇痛正确率	4.96±0.19	0.04	0.96
III-26 术后健康宣教落实率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-27 术后随访频率及内容符合率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-28 术后随访档案完整率	5.00±0.00	0.00	1.00
I-3 结果	5.00±0.00	0.000	1.00
II-7 护理安全评价	5.00±0.00	0.000	1.00
III-29 跌倒、坠床发生率	5.00±0.00	0.00	1.00
III-30 压力性损伤发生率	4.96±0.19	0.04	0.96
III-31 低体温发生率	4.89±0.42	0.09	0.93
III-32 下肢深静脉血栓发生率	4.89±0.42	0.09	0.93
II-8 护理质量评价	5.00±0.00	0.00	1.00
III-33 Harris 评分	4.89±0.42	0.09	0.93
III-34 KSS 评分	4.89±0.42	0.09	0.93
III-35 首次下床活动时间	5.00±0.00	0.00	1.00
III-36 疼痛程度得分	4.75±0.44	0.09	0.75
III-37 术后回访率	5.00±0.00	0.00	1.00
II-9 满意度	5.00±0.00	0.00	1.00
III-38 患方对髌膝关节置换日间手 术护理工作满意度	4.32±0.67	0.15	0.43
III-39 医生对髌膝关节置换日间手 术护理工作满意度	4.32±0.67	0.15	0.43

2.2 干预前后护理人员髌膝关节置换日间手术围术期知识与技能考核评分比较 见表 2。

表 2 干预前后护理人员髌膝关节置换日间手术围术期知识与技能考核评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	知识考核	技能考核
干预前	78	84.01±7.34	86.54±8.04
干预后	82	90.49±4.65	91.02±3.74
<i>t</i>		-6.629	-4.488
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.3 干预前后髌膝关节置换日间手术围术期患者护理安全情况比较 见表 3。

表 3 干预前后髌膝关节置换日间手术围术期患者护理安全情况比较 例(%)

时间	例数	压力性损伤	低体温	下肢深静脉血栓
干预前	112	1(0.89)	1(0.89)	6(5.36)
干预后	125	0(0)	0(0)	1(0.80)
<i>P</i>		0.473	0.473	0.054

注:两组均无坠床、跌倒发生。均采用 Fisher 精确概率法。

2.4 干预前后髌膝关节置换日间手术围术期护理质量比较 见表 4。

表 4 干预前后膝关节置换日间手术围术期护理质量比较

时间	膝关节置换手术患者				髌关节置换手术患者					
	例数	首次下床活动时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	KSS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	疼痛程度 (分, $\bar{x} \pm s$)	术后回访 [例(%)]	例数	首次下床活动时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	Harris 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	疼痛程度 (分, $\bar{x} \pm s$)	术后回访 [例(%)]
干预前	62	7.32±4.82	74.52±6.06	2.26±0.83	51(82.26)	50	8.34±4.16	75.44±6.16	2.34±0.82	42(84.00)
干预后	69	4.55±2.44	77.43±5.77	1.58±0.72	69(100.00)	56	5.64±2.82	80.16±4.43	1.70±0.63	56(100.00)
<i>t</i> / χ^2		4.084	2.824	5.028	13.364		3.945	4.562	4.546	9.691
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		<0.001	<0.001	<0.001	0.002

2.5 干预前后患者与医生对护理满意度评分比较 见表 5。

表 5 干预前后患者与医生对护理满意度评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	例/人数	患者	医生
干预前	50	81.88±12.22	82.36±12.38
干预后	50	92.24±4.51	90.92±3.34
<i>t</i>		5.624	6.009
<i>P</i>		<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系科学性、可信度高 本研究以三维质量模式作为理论基础,通过文献检索和德尔菲法,建立髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系。本研究甄选的专家均在髌膝关节置换围术期领域有较高的学术造诣,函询前均向专家详细介绍了该研究的意义、理论基础和研究方法,并通过电话、邮件、短

信提醒研究进度,使专家充分了解并高度重视研究内容^[9,21]。2 轮函询积极性为 100%,专家的权威系数分别为 0.889 和 0.906,具有很好的积极性和权威性。2 轮函询专家的协调系数分别为 0.284 与 0.326,专家意见集中程度逐渐提高。

3.2 标准化培训与考核有助于提高护理人员髌膝关节置换围术期护理知识与技能 本研究应用护理质量评价指标对髌膝关节置换围术期护理进行持续质量改进。经过 1 年临床实践,护理人员髌膝关节置换日间手术围术期护理知识及技能考核得分显著提升。研究表明,既往手术室对护士髌膝关节置换围术期培训多以经验教学,缺乏系统科学的培训。我院在日间手术管理委员会的协调下,建立了一套适合我院的髌膝关节置换手术患者围术期护理规范和应急预案流程。并通过医易学 App 对护士系统培训和季度考核,全面提升其髌膝关节置换围术期护理知识的掌握度。同时,在护理操作培训中应用情景模拟法,严格落实标准化培训与考核,指导临床规范操作,使围术期护理操作更

加专业、规范,减少临床差错的发生^[22]。

3.3 信息化助力髌膝关节置换患者术后随访流程的规范化和护理质量的提高

行髌膝关节置换日间手术的患者出院时处于康复早期,手术的成功并不意味着治疗的完全成功,出院后仍需医护人员继续给予指导和持续随访工作,以便了解关节功能和康复效果。目前,最常见的门诊随访方式有利于医生直观评估患者关节功能等情况,但患者受到时间和交通因素限制。我院对髌膝关节置换日间手术患者采用通讯软件随访方式,该方式不受地域和时间限制,且较电话随访增加了图片、视频等交流形式。此外,护士推送的功能锻炼视频和健康教育图文也起到了很好的指导作用,患者随时咨询疾病相关问题,医生可以更直观地评估患者康复情况,医护人员可为其提供个性化的康复计划^[23-24]。结果显示,干预后患者疼痛程度显著降低,首次下床时间显著缩短,关节功能显著改善,患者对护理的满意度显著提升(均 $P < 0.05$)。评价指标体系的建立与应用可提升护理质量及患者满意度。未来,随着信息技术的发展,也可应用可穿戴设备记录患者关节活动度、运动量等量化数据,可以更精准、高效地帮助手术患者康复训练。

4 结论

本研究首次构建并应用髌膝关节置换日间手术围术期护理质量评价指标体系,不仅强化医护人员的责任意识,而且通过临床实践,规范髌膝关节置换围术期护理操作流程,提高髌膝关节置换围术期护理安全和医护人员满意度,实现髌膝关节置换日间手术围术期护理质量的稳步持续改进。建议在未来的研究中进一步扩大样本量,进行长期效果评估,并开展多中心研究,以验证指标体系的普适性和有效性。

参考文献:

[1] 陈严城,牛大伟,忻慰,等.全关节置换日间手术的安全性研究[J].中华骨与关节外科杂志,2024,17(11):1024-1028.

[2] 中华医学会骨科分会关节学组.中国髌、膝关节置换日间手术围术期管理专家共识[J].中华老年骨科与康复电子杂志.2023,9(6):321-332.

[3] Shi Y, Zhu P, Jia J, et al. Cost-effectiveness of same-day discharge surgery for primary total hip arthroplasty: a pragmatic randomized controlled study[J]. Front Public Health,2022,10:825727.

[4] Yuasa T, Aoki K, Gomi M, et al. Comparison of direct anterior approach and posterior approach total hip arthroplasty: more than 5-year follow-up[J]. J Orthop, 2021,24:271-273.

[5] Siljander M P, Whaley J D, Koueiter D M, et al. Length of stay, discharge disposition, and 90-day complications and revisions following primary total hip arthroplasty: a comparison of the direct anterior, posterolateral, and direct superior approaches[J]. J Arthroplasty, 2020, 35

(6):1658-1661.

[6] Law J I, Adams J B, Berend K R, et al. The feasibility of outpatient revision total knee arthroplasty in selected case scenarios[J]. J Arthroplasty,2020,35(6):92-96.

[7] 袁华娣,高丽燕,韩娜菲,等.5A 护理模式在日间全髌、全膝关节置换手术患者院前管理中的应用[J].中国护理管理,2024,24(9):1318-1323.

[8] 吴荷玉,赵诗雨,周笑笑,等.手术患者院内转运管理质量敏感指标体系构建与应用[J].中国医院管理,2024,44(5):56-60.

[9] 赵诗雨,喻姣花,汪欢,等.基于循证构建肠内营养护理质量敏感指标体系[J].中华护理杂志,2019,54(3):344-349.

[10] 王娟,董瑞莹,张静漪,等.左心室辅助装置植入患者出院计划的最佳证据总结[J].护理学杂志,2024,39(22):57-62.

[11] Greg A E, Marianna C, Monica R C. Total hip arthroplasty[EB/OL]. (2023-11-01)[2023-06-31]. <http://114.255.80.174:8084/contents/perioperative-blood-management-strategies-to-minimize-transfusions>.

[12] Gregory M M, Marianna C, Monica R C. Total knee arthroplasty[EB/OL]. (2023-12-02)[2023-06-31]. <http://114.255.80.174:8084/contents/total-knee-arthroplasty>.

[13] Greg A E, Daniel E F. Complications of total hip arthroplasty[EB/OL]. (2024-07-23)[2024-06-31]. <http://114.255.80.174:8084/contents/complications-of-total-hip-arthroplasty>.

[14] Gregory M M, Daniel E F, Monica R C. Complications of total knee arthroplasty[EB/OL]. (2024-12-02)[2024-06-31]. <http://114.255.80.174:8084/contents/complications-of-total-knee-arthroplasty>.

[15] James D D, Menaka P. Prevention of venous thromboembolism in adults undergoing hip fracture repair or hip or knee replacement[EB/OL]. (2023-07-23)[2023-06-31]. <http://114.255.80.174:8084/contents/prevention-of-venous-thromboembolism-in-adults-undergoing-hip-fracture-repair-or-hip-or-knee-replacement>.

[16] Kalson N S, Mathews J A, Phillips J R A, et al. Revision knee replacement surgery in the NHS:A BASK surgical practice guideline[J]. The Knee, 2021,29(6):353-364.

[17] Wainwright T W, Gill M, McDonald D A, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations[J]. Acta Orthop,2020,91(1):3-19.

[18] Uk N G C. Evidence review for preoperative rehabilitation: Joint replacement (primary): hip, knee and shoulder; evidence review C[M]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE),2020.

[19] Meneghini R, Gibson W, Halsey D, et al. The American Association of Hip and Knee Surgeons, Hip Society, Knee Society, and American Academy of Orthopaedic

- Surgeons Position Statement on Outpatient Joint Replacement[J]. *J Arthroplasty*, 2018, 33(12):3599-3601.
- [20] 许真真,李雯,徐桂芳,等.早期胃癌内镜黏膜下剥离术后远程随访管理平台的建立及应用[J].*护理学杂志*, 2021, 36(14):95-98.
- [21] 张秋会,李娜,周玉洁,等.基于和谐护理理论的安宁疗护患方结局评价指标的构建[J].*护理学杂志*, 2021, 36(9):92-95.
- [22] 王曼,张梦,刘春锋,等.基于 BOPPPS 模型的情景模拟教学法在护士急救培训中的应用[J].*护理学杂志*, 2023, 38(11):77-79.
- [23] Bahadori S, Wainwright T W, Ahmed O H. Smartphone apps for total hip replacement and total knee replacement surgery patients: a systematic review[J]. *Disabil Rehabil*, 2020, 42(7):983-988.
- [24] 林峰.血管外科疾病临床资料管理与随访软件的开发与应用[D].合肥:安徽医科大学, 2021.
- (本文编辑 吴红艳)

医护人员对低价值护理去实施体验的 Meta 整合

朱守淋¹, 黄乐娇¹, 王彩莲¹, 曾晗月¹, 彭寅森¹, 毛世芳²

摘要:目的 整合医护人员对低价值护理去实施的体验,为制订针对性措施减少低价值护理服务提供参考。**方法** 系统检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、Embase、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库以及中华医学期刊全文数据库中有关医护人员对低价值护理去实施体验的质性研究,检索时间为建库至 2025 年 3 月。根据 JBI 循证卫生保健中心质性研究评价工具对纳入文献进行质量评价,并运用汇集性 Meta 整合方法对结果进行整合。**结果** 最终纳入 12 篇文献,提炼出 27 个研究结果,形成 8 个新类别,将其汇总为 3 个整合结果:低价值护理去实施的认知差异,低价值护理去实施的阻碍与挑战,低价值护理去实施的策略与措施。**结论** 医护人员对低价值护理去实施的认知存在差异,在去实施过程中面临多方面的阻碍。应加强相关证据推广,并采取针对性应对策略以推动低价值护理去实施的顺利开展。

关键词:医护人员; 低价值护理; 低价值; 去实施; 医疗资源配置; 流程优化; 质性研究; 循证护理

中图分类号:R47;C931 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.063

Meta-synthesis of healthcare professionals' experiences in de-implementation of low-value care Zhu Shoulin, Huang Lejiao, Wang Cailian, Zeng Hanyue, Peng Yinsen, Mao Shifang. School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

Abstract: Objective To synthesize healthcare professionals' experiences in the de-implementation of low-value care, and to provide references for formulating targeted measures to reduce the provision of low-value care services. **Methods** A systematic search was conducted in PubMed, Web of Science, CINAHL, Cochrane Library, Embase, CNKI, Wanfang data, VIP, SinoMed, and Chinese Medical Journal Full-text Database for qualitative studies on healthcare professionals' experiences of low-value care de-implementation up to March 2025. The quality of included studies was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research. The findings were integrated using the Meta-aggregation method. **Results** Twelve studies were included, from which 27 findings were extracted and categorized into 8 new categories, and further synthesized into 3 integrative findings: cognitive differences regarding low-value care de-implementation, barriers to and challenges of de-implementation, and strategies and measures for de-implementation. **Conclusion** Healthcare professionals exhibit varying levels of awareness regarding the de-implementation of low-value care and face multiple barriers during the process. Promotion of relevant evidence and adoption of targeted strategies are essential to facilitate the successful de-implementation of low-value care.

Keywords: healthcare professionals; low-value care; de-implementation; medical resource allocation; process optimization; qualitative research; evidence-based nursing

低价值护理是指缺乏科学依据、存在潜在危害、不能给患者带来健康效益、不符合患者意愿的护理措施^[1]。统计数据显示,约 32.4% 的低价值护理项目在临床实践中广泛使用^[2]。低价值护理不仅占用医护人员的时间,阻碍高价值护理的提供,还会对患者

造成身心伤害并增加医疗系统的经济负担^[3]。减少低价值护理对于优化医疗资源配置、提升护理服务质量以及推动公立医院的高质量发展具有深远意义。去实施是指通过策略手段移除、替换、减少或者限制低价值护理服务的过程^[4]。近年来,随着对低价值护理危害的认识不断加深,部分医疗机构已逐步开展低价值护理去实施的相关工作^[5-6]。医护人员作为低价值护理去实施的主要执行者,了解他们对低价值护理的认知、态度以及在去实施过程中的体验和感受至关重要。目前,国内外相关质性研究逐渐增加,但单一的研究结果代表性有限,难以全面反映医护人员在参

作者单位:1.西南医科大学护理学院(四川 泸州,646000);2.西南医科大学附属医院护理部

通信作者:毛世芳,1172058534@qq.com

朱守淋:女,硕士在读,学生,1051356624@qq.com

科研项目:四川省科技厅科技创新基地(平台)和人才计划项目

(2019JDKP0014)

收稿:2025-04-10;修回:2025-05-28