

- 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

与低价值护理去实施过程中的真实体验及障碍因素。本研究采用 Meta 整合方法,深入分析该领域的相关质性研究结果,旨在为制订针对性措施减少低价值护理服务、优化临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象为注册临床医护人员;②感兴趣的现象为临床医护人员对低价值护理去实施的体验、态度和感受;③情境为医疗机构;④研究类型为质性研究或混合性研究中能分离的质性研究部分。排除标准:①重复发表文献;②非中英文文献;③无法获取全文、摘要、会议类文献;④质量低的文献。

1.2 文献检索 通过结合主题词和自由词的形式,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,收集关于医护人员对低价值护理去实施体验和感受的质性研究文献。检索时限为建库至 2025 年 3 月。中文检索词:医务人员,医护人员,医生,护士;低价值护理,低价值,明智选择;去实施,去实施化;质性研究,现象学研究,定性研究,扎根理论,描述性质性研究,民族志,焦点访谈。英文检索词:healthcare professional, medical staff, physicians, nurse, nurs*; low-value care, low value care, low value practice, choosing wisely; de-implementation, de-implement, de-adopt; qualitative research, qualitative study, grounded theory, ethnographic research, focus interview, phenomenon, phenomenological stud*, descriptive qualitative research, experience*, feeling*。英文检索策略以 PubMed 为例,见附件 1。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名受过循证护理训练的研究人员独立进行文献筛选和数据提取,交叉检查,如有分歧咨询第 3 名研究者协助判断。数据提取内容包括作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、关注的现象和主要结果等。

1.4 文献质量评价 2 名研究人员依据 JBI 循证卫生保健中心的质性研究质量评价标准^[7] 独立评价纳入文献的质量。完全符合标准为 A 级,偏倚风险较小;部分符合为 B 级,偏倚风险中等;完全不符合为 C 级,偏倚风险较大。如评价过程中出现分歧,邀请第 3 名研究者共同讨论。最终纳入质量等级为 A 级和 B 级的研究。

1.5 Meta 整合 采用汇集性 Meta 整合方法^[8] 对结果进行整合,通过反复阅读、分析,比较纳入文献之间的联系,将相似的研究结果进行整理并归类,最后形成整合结果。

2 结果

2.1 文献筛选结果 初步检索获得文献 873 篇

(PubMed 51 篇,Web of Science 197 篇,CINAHL 52 篇,Cochrane Library 126 篇,Embase 208 篇,中国知网 5 篇,万方数据知识服务平台 119 篇,维普网 34 篇,中国生物医学文献数据库 3 篇,中华医学期刊全文数据库 78 篇)。去除重复后获得文献 787 篇,阅读文题和摘要排除 722 篇(与主题无关 528 篇,研究类型不符 191 篇,非中、英文文献 3 篇)。阅读全文复筛后排除文献 53 篇(研究对象不符 43 篇,定性数据无法获取 6 篇,无法获取全文 4 篇),最终纳入文献 12 篇^[9-20]。文献筛选流程见附件 1。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1。12 篇文献方法学质量评价,6 篇^[10,12-15,18] 未从文化背景、价值观或理论的角度说明研究者自身的状况,12 篇^[9-20] 均未阐述研究者与研究的相互影响。12 篇文献质量均为 B 级。

2.3 Meta 整合结果

通过反复阅读和分析纳入文献,最终提炼出 27 个研究结果,形成 8 个新类别,归纳为 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:低价值护理去实施的认知差异

2.3.1.1 类别 1:对低价值护理去实施高度认可

医护人员认可低价值护理去实施的益处,有助于减轻工作量,提升整体护理效率(“随着低价值护理去实施的临床推广,护士的工作负担得到了缓解”^[11]),改善患者就医体验(“尽早移除不必要的中心静脉导管,不仅减少患者的护理费用,也降低了导管相关血流感染的风险,患者满意度也提高了”^[11]),还有效保障了患者安全,体现护理工作的价值(“流程在不断地优化,我们可以为患者提供更优质的服务,避免他们受到伤害,改变是十分有意义的”^[12])。并且积极投身到低价值护理去实施工作中来(“我们要尝试提升患者护理服务质量,医生也应该思考哪些治疗措施对患者来说是最有用的,哪些是不必要的”^[17])。

2.3.1.2 类别 2:对低价值护理去实施保持谨慎

部分医护人员不了解低价值护理,对去实施持观望的态度(“我每天要做的事情太多了,我不清楚哪些措施属于低价值护理”^[20]),也对低价值护理去实施的科学性表示怀疑(“我担心如果没有对患者进行尿培养检查,患者很可能会出现并发症或术后感染”^[15])。尽管一些医护人员知道低价值护理的潜在危害,但还是会采取保守的诊疗方案,一方面是担忧对患者造成预后不良等后果(“没有什么比误诊患者的病情更遗憾的了,这对患者及其家属都会造成毁灭性的影响”^[9]),另一方面是害怕给自己带来医疗风险(“如果患者在术中有出血,而我没有进行常规筛查那么我就有麻烦了,我将面临一场大官司”^[19])。

2.3.2 整合结果 2:低价值护理去实施的阻碍与挑战

2.3.2.1 类别 3:个人能力限制与思维固化

医护人员缺乏批判性思维是低价值护理去实施过程中的重要阻碍因素之一,医护工作重复性强,在工作中形

成的惯性思维模式会降低主动思辨能力(“我比较固执,我不愿意轻易改变我的做法,你需要告诉我为什么需要这样做,并提供令人信服的证据”^[12])。对于长期从事本专业工作的人来说,习惯在短时间内是难以改变的(“那些经验丰富、工作时间较长的人往往是

最难改变的,他们不太同意其中的一些建议”^[16]),资历较浅的医护人员往往会沿用前人的做法,不太能够意识到所进行的操作缺乏证据以及改变实践的必要性(“他们按照以前的方式操作,并没有更新自己的技能,我们也就照着做”^[10])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	发表年份	国家	质性研究方法	样本量(例)	感兴趣的现象	研究结果
Ries 等 ^[9]	2022	澳大利亚	描述性质性研究	17 名医生	了解医生对低价值护理的看法	2 个主题:对低价值护理实践的一般看法;低价值护理的影响因素和改善策略
Bourgault 等 ^[10]	2022	美国	描述性质性研究	14 名护士	探讨 ICU 护士取消听诊验证胃管位置的挑战	2 个主题:护士层面影响停止使用听诊器的因素;组织层面影响停止使用听诊器的因素
刘红秀等 ^[11]	2024	中国	现象学研究	14 名护士	了解本科学历护士对低价值护理去实施的体验和感受	3 个主题:对低价值护理去实施高度认可;对低价值护理去实施存在认知差异;低价值护理去实施受多重阻碍
Bourgault 等 ^[12]	2019	美国	描述性质性研究	22 名护士	探讨重症监护护士取消实施低价值护理实践的体会	3 个主题:不确定临床护理实践的科学依据;求知欲;为实践变革做准备
Ellen 等 ^[13]	2018	以色列	描述性质性研究	19 名护士	了解护士对低价值护理服务的看法	4 个主题:以色列医疗系统低价值护理服务的领域;低价值护理造成的负面影响;低价值护理服务的原因;减少低价值护理服务的方案
Embrett 等 ^[14]	2018	加拿大	扎根理论	19 名医生	了解医生对减少不必要护理的看法	3 个主题:倡导“明智选择”运动的原因;“明智选择”运动的积极方面;未解决导致低价值护理的根本原因
Walhof 等 ^[15]	2024	美国	描述性质性研究	35 名医护人员	了解医护人员对取消低价值术前尿培养的态度	3 个主题:取消术前尿培养的焦虑和不确定性;感知在特定手术部位取消术前尿培养的风险;降低感知风险的潜在途径
Kharel 等 ^[16]	2022	澳大利亚	描述性质性研究	19 名医生	了解医生对低价值医疗护理服务的态度和观点	3 个主题:采纳“明智选择”建议的障碍因素;采纳“明智选择”建议的促进因素;明确和适当的建议
Walter 等 ^[17]	2021	美国	描述性质性研究	16 名医生	了解影响医生提供低价值医疗护理服务的因素	3 个主题:低价值医疗护理服务在老年群体中很常见;低价值医疗护理服务的原因是多方面的;低价值医疗护理服务的干预措施
Ellen 等 ^[18]	2021	以色列	描述性质性研究	20 名护士	探讨护士对肿瘤科低价值护理服务的体验	3 个主题:护士对低价值护理的认识;低价值护理服务的影响;减少低价值护理服务的策略
Richburg 等 ^[19]	2024	美国	民族志研究	30 名医护人员	了解医护人员在低风险手术前取消实施不必要测试项目的看法	3 个主题:共同的价值观;知识差距;沟通不畅
Ingvarsson 等 ^[20]	2020	瑞典	扎根理论	31 名医生	探讨医生使用低价值护理服务的原因	3 个主题:对“不做什么”的不确定性和分歧;感受到来自他人的压力;希望为患者做些什么

2.3.2.2 类别 4:组织环境与资源支持不足 临床工作十分繁忙,有时医护人员难以避免地为患者提供了低价值医疗服务(“在门诊就诊中要处理的事情太多了,要仔细检查药物并真正弄清楚某件事对患者来说是否是低价值,这似乎不太可能”^[17])。由于时间限制,部分医护人员不愿意花太多时间向患者解释低价值护理项目的危害性,而是直接为患者做检查和治

疗(“很多时候,给予治疗比告诉患者目前没有必要这样做更加容易”^[18])。此外,科室配置低价值护理去实施所需的设备和用品也是必要的(“遗憾的是,我所在的医院没有 pH 值试纸,所以我还是每 4 小时听诊 1 次”^[10])。

2.3.2.3 类别 5:患者认知与接受度问题 患者偏好是低价值护理的重要驱动因素,患者在就医时往往

基于自身的期望和需求选择医疗服务,即使这些需求可能并不符合医学指征或医生的专业判断(“有些患者对什么是适合他们的药物有自己的想法,即便你有理由认为没必要给患者开某种药,也会在患者的强烈要求下开处方”^[17])。医学知识欠缺的患者会有一种误解,认为治疗手段越多越好,盲目追求过度医疗(“如果患者在就诊过程中没有收到药物处方、影像学检查通知或专家转诊建议,对他们来说就好像没有治疗”^[13]),有时还会质疑医护人员的科学做法(“有些患者对医学知识了解不全面,看到医护人员对较短毛发不剃除,就会产生疑惑,甚至觉得不备皮是为了减少工作量”^[11])。

2.3.3 整合结果 3:低价值护理去实施的策略与措施

2.3.3.1 类别 6:加强教育培训与能力提升 参加专业的继续教育有助于护理人员更好地履行护理职责,为患者提供高质量的护理服务(“我认为作为一名护士,我认为自己有责任持续接受教育,确保自己的工作与时俱进”^[10])。开设循证医学课程,让医学生尽早接触循证实践(“本科教育至关重要,不仅要让他们明白低价值和高价值实践的区别,更要教授他们以患者易懂的方式传递信息的技能”^[16])。加强证据的传播,提高医护人员对低价值护理去实施的认识(“如果术前检查的最新指南能够得到广泛传播,我认为这将促使人们更严格地遵循规定,避免进行不必要的检查”^[19])。

2.3.3.2 类别 7:优化组织环境与资源配置 医疗体系是一个相互关联的整体,各专业之间合作与协调对于提升整体医疗质量和效率至关重要(“这不仅关乎我们专业,而是整个医疗行业都需要参与进来,如果每个医疗专业都能达成一致,将有助于我们落实这些建议”^[16])。科室管理者在减少低价值护理中起着关键作用,他们的支持在很大程度上影响下属的执行情况(“低价值护理的去实施主要由领导来决策,如果领导不支持,我们很难推动改变”^[11])。提高电子病历的利用率可以帮助医护人员更高效地权衡治疗利弊,有效推动低价值护理去实施(“如果我尝试给 1 例 80 岁的患者开他汀类药物,系统中有一个提示图标显示这属于低价值医疗,那我会重新评估是否真的需要开具这种药物”^[17])。

2.3.3.3 类别 8:增强患者沟通与引导 患者在就医时可能会受到多方面因素的影响,形成与医护人员专业判断不一致的治疗观念(“患者可能会受到家庭、全科医生和其他专家等外部因素的影响,使他们在就诊时带有某些既定的观念,这不一定与我们所理解的最佳实践相一致”^[16])。医护人员应和患者进行充分的对话和沟通,引导患者做出明智的决策(“患者是自身健康的第一责任人,但有时可能会受到误导,与医护人员进行有效沟通十分重要”^[14]),发挥患者在医疗决策中的重要作用,让患者参与并共同探讨治疗需

求,可以有效减少不必要的药物使用(“患者应充分说明为什么他们在缺乏适应证的情况下继续服用这种药物”^[17])。

3 讨论

3.1 加强低价值护理去实施证据推广,提高医护人员的认知水平 本研究结果显示,医护人员缺乏识别低价值护理的能力,对低价值护理去实施的认知较低,会增加低价值护理的可能性,与关瑜山等^[21]的报道一致。识别低价值护理是去实施的首要步骤,但判定一项护理程序是否有价值是复杂且具有挑战性的任务,对临床医护人员的综合能力具有较高要求^[22]。此外,受传统观念以及当前医疗环境的影响,医护人员在诊疗过程中担心对患者造成漏诊或治疗、护理不足,认为干预措施越多越好,进一步促进了低价值护理的实施。因此,应加强对医疗卫生行业各阶层人员的教育,培养其批判性思维能力,使其能对现行护理措施的有效性和价值作出客观、准确的判断,对已经过时或不再适用的诊疗方式,应及时剔除。同时,相关权威学术组织和机构应根据最新临床实践指南等循证证据,结合经济学评价证据以及临床实际情况,形成各领域低价值护理项目清单。未来可开发低价值护理评估工具,以帮助医护人员有效识别低价值护理。

3.2 改善组织环境,推动低价值护理去实施临床实践 本研究结果显示,组织环境支持不足会阻碍低价值护理去实施进程,这与 Lang 等^[23]的研究结果一致。可能是由于缺乏相关政策支持、尚未形成低价值护理去实施的标准化流程、领导者缺乏明确的支持态度等。既往研究表明,在支持性环境中,医护人员的行为改变更加容易,医疗管理层的支持和监督以及医疗团队积极向上的文化氛围有利于低价值护理去实施的顺利开展^[24]。更新政策和争取领导支持是促进低价值护理去实施的基础。因此,国家及医疗卫生部门应尽快出台相应政策、规定来督促低价值护理去实施的顺利开展。各级管理者应制定有利于开展低价值护理去实施的工作流程和制度规范,营造一个积极参与、主动学习的组织环境。通过有力的激励政策,鼓励医护人员探索低价值护理去实施的有效策略,自上而下推动低价值护理去实施的临床实践。

3.3 加强患者健康教育,促进最佳决策 本研究结果显示,患者对诊疗的不合理期望和要求会影响低价值护理去实施,部分患者盲目追求更多更好的检查和治疗,未考虑其必要性以及伴随的潜在风险。相关研究表明,通过对患者进行健康教育和促进医患共同决策能有效减少低价值护理^[25]。Bock 等^[26]研究指出,医护人员缺乏沟通技巧是去实施过程中重要阻碍因素。因此,需强化医护人员的沟通技巧培训,使其在面对患者提出的期望与需求时,能够准确地进行评估与引导,帮助患者形成正确的认知。同时,鼓励和促

进医患共同决策,使患者理解不同治疗选择的风险和益处,重视患者自主权,保障患者权益。此外,面向全社会加强低价值护理的宣传与教育,例如举办讲座、张贴海报、印发知识手册等,提高全民健康素养,减少低价值护理需求,有效提升护理效率与质量,保障患者医疗安全。

4 小结

本研究采用 Meta 整合方法,较为全面地总结医护人员对低价值护理去实施的体验和感受。研究发现,医护人员对低价值护理去实施的态度和认知存在差异,在去实施过程中面临多方面的阻碍与挑战。这提示应积极开展教育培训提升医护人员的认知水平,通过优化组织环境、加强患者的教育与沟通可以有效推动低价值护理去实施的顺利开展。今后可结合我国国情进一步探索适合我国医疗体系的低价值护理去实施干预策略。

附件 1:检索策略、文献筛选流程, 请用微信扫描二维码查看。



检索策略

文献筛选流程

参考文献:

[1] 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.

[2] 关瑜山,茹楠,贾香平,等.低价值护理项目临床使用现状调查[J].护理学杂志,2025,40(1):59-64.

[3] Li J, Yang D. Understanding healthcare personnel's perceptions about reducing low-value care:a scoping review [J]. Risk Manag Healthc Policy,2024,17:3029-3047.

[4] 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.

[5] Hansell L, Delaney A, Milross M, et al. Reducing unnecessary use of intermittent pneumatic compression in intensive care:a before-and-after pilot study with environmental perspective[J]. Aust Crit Care,2025,38(2):101125.

[6] 李加敏.基于临床决策支持系统的ICU患者体位变换频率的去实施研究[D].北京:中国医学科学院,2024.

[7] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:157-174.

[8] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis:methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. Int J Evid Based Healthc,2015,13(3):179-187.

[9] Ries N M, Johnston B, Jansen J. A qualitative interview study of Australian physicians on defensive practice and low value care:"it's easier to talk about our fear of lawyers than to talk about our fear of looking bad in front of each other"[J]. BMC Med Ethics,2022,23(1):16.

[10] Bourgault A M, Upvall M J, Nicastro S, et al. Challenges of de-implementing feeding tube auscultation:a qualitative study[J]. Int J Nurs Pract,2022,28(2):e13026.

[11] 刘红秀,蔡立柏,崔妙然.本科学历护士对低价值护理去

实施体验和感受的质性研究[J].中华现代护理杂志,2024,30(29):4014-4019.

[12] Bourgault A M, Upvall M J. De-implementation of tradition-based practices in critical care:a qualitative study [J]. Int J Nurs Pract,2019,25(2):e12723.

[13] Ellen M E, Perlman S, Nursing students research group. Nurses' perceptions on the overuse of health services:a qualitative study[J]. J Nurs Scholarsh,2018,50(2):219-227.

[14] Embrett M, Randall G E. Physician perspectives on Choosing Wisely Canada as an approach to reduce unnecessary medical care:a qualitative study[J]. Health Res Policy Syst,2018,16(1):95.

[15] Walhof J E F, Schweizer M L, Gupta K, et al. Healthcare worker attitudes on routine non-urological preoperative urine cultures:a qualitative assessment [J]. Infect Control Hosp Epidemiol,2024,45(10):1-6.

[16] Kharel P, Zadro J R, Sundaram C S, et al. Physiotherapists' attitudes, views, and beliefs about choosing wisely recommendations;a qualitative study[J]. Musculoskelet Sci Pract,2022,61:102610.

[17] Walter E L, Dawdani A, Decker A, et al. Prescriber perspectives on low-value prescribing:a qualitative study[J]. J Am Geriatr Soc,2021,69(6):1500-1507.

[18] Ellen M E, Perlman S, Shach R. Too much cancer care?: nurses' perspectives on the unnecessary use of oncology services[J]. Cancer Nurs,2021,44(4):E236-E243.

[19] Richburg C E, Pesavento C M, Vastardis A, et al. Targets for de-implementation of unnecessary testing before low-risk surgery:a qualitative study [J]. J Surg Res,2024,293:28-36.

[20] Ingvarsson S, Augustsson H, Hasson H, et al. Why do they do it? A grounded theory study of the use of low-value care among primary health care physicians[J]. Implement Sci,2020,15(1):93.

[21] 关瑜山,茹楠,贾香平,等.DRG背景下低价值医疗的研究进展与启示[J].卫生经济研究,2024,41(2):10-13,18.

[22] 刘纬华,杨琳,周海宁,等.低价值护理去实施化的研究进展及启示[J].护士进修杂志,2024,39(1):26-31.

[23] Lang G, Ingvarsson S, Hasson H, et al. Organizational influences on the use of low-value care in primary health care:a qualitative interview study with physicians in Sweden[J]. Scand J Prim Health Care,40(4):426-437.

[24] Van Dulmen S, Naaktgeboren C, Heus P, et al. Barriers and facilitators to reduce low-value care:a qualitative evidence synthesis[J]. BMJ Open,2020,10(10):e040025.

[25] 吕永利,孙合慧子,张研.癌症终末期患者低价值医疗管理研究进展[J].护理学杂志,2024,39(21):116-120.

[26] Bock L A, Noben C Y G, Haeren R H L, et al. Unravelling low-value care decision-making: residents' perspectives on the influence of contextual factors[J]. Int J Health Policy Manag,2024,13:7907.

(本文编辑 丁迎春)