

ment of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: implications for nursing management[J]. *J Nurs Manag*, 2018, 26(1):50-58.

[26] Yoo J, Chung S E, Oh J. Safety climate and organizational communication satisfaction among Korean perianesthesia care unit nurses[J]. *J Perianesth Nurs*, 2021, 36(1):24-29.

[27] Murray M, Sundin D, Cope V. The nexus of nursing leadership and a culture of safer patient care[J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(5-6):1287-1293.

[28] Gilmartin H M, Langner P, Gokhale M, et al. Relationship between psychological safety and reporting nonadherence to a safety checklist[J]. *J Nurs Care Qual*, 2018, 33(1):53-60.

[29] Zhao Y, Zhang X, Zheng Z, et al. Burnout among junior nurses: the roles of demographic and workplace relationship factors, psychological flexibility, and perceived

stress[J]. *J Nurs Manag*, 2023, 2023:9475220.

[30] Stratton-Maher D, Kelly J, Livesay K. The challenge of belonging: exploring collegiality and incivility in the transition to academia for nurse clinicians[J]. *Appl Nurs Res*, 2025, 81:151889.

[31] Chan K K, Yeung N C, Mo P K, et al. Common stressors, coping processes, and professional help-seeking of medical professionals in Hong Kong: a qualitative study[J]. *J Health Psychol*, 2024, 29(8):891-904.

[32] 陈艳红, 刘真亚, 魏万宏, 等. 低年资护士基本心理需求在同事支持与组织公民行为间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(19):72-76.

[33] Haji Matarsat H M, Rahman H A, Abdul-Mumin K. Work-family conflict, health status and job satisfaction among nurses[J]. *Br J Nurs*, 2021, 30(1):54-58.

(本文编辑 韩燕红)

护士临床直觉应用质性研究的 Meta 整合

刘 旻^{1,2}, 王 英¹, 李 燕¹, 吴 慧 红¹

摘要:目的 系统整合护士临床直觉在临床中应用的相关质性研究证据,为护理决策、教育及管理提供循证依据。方法 遵循质性研究系统综述报告规范,基于 SPIDER 框架构建检索策略,系统检索中英文数据库,收集护士临床直觉的质性研究,对纳入文献进行方法学质量评价,采用 Meta 整合方法整合归纳结果。结果 共纳入 19 篇文献,形成 8 个类别,概括为 3 个整合结果:护理决策中的直觉机制与经验的作用,护士临床直觉在个体和组织协作中的实践,护士临床直觉的教育与伦理。结论 护士临床直觉是经验驱动的情境化认知机制,通过整合知识与经验形成内化图式,借阈效应处理非结构化信息,其形成依托长期积累与潜意识加工,受制度、文化及团队影响,在复杂情境中以“修补匠”特征填补指南局限。需通过情境培养、技术赋能等提升其合法性与韧性。
关键词: 护士; 临床直觉; 临床护理直觉; 质性研究; Meta 整合; 护理决策; 护理管理
中图分类号: R47; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.086

A qualitative meta-synthesis of nurses' intuition in clinical settings Liu Yang, Wang

Ying, Li Yan, Wu Huihong. Interventional Department, Wuhan Asia Heart Hospital, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To systematically synthesize evidence from qualitative studies on nurses' intuition in clinical practice, and to provide references for nursing decision-making, education, and management. **Methods** Following the Reporting Standards for Systematic Reviews of Qualitative Research, search strategies were formulated based on the SPIDER framework, then qualitative studies on nurses' clinical intuition were systematically searched in domestic and international databases. The methodological quality of the literature was evaluated, and meta-synthesis was performed to integrate and summarize the results. **Results** After a quality assessment, 19 studies were included. The analysis and synthesis resulted in eight categories and further summarized into three integrated themes: the intuitive mechanism and role of experience in nursing decision-making, the practice of nurses' clinical intuition in individual and organizational collaboration, and the education and ethics related to nurses' clinical intuition. **Conclusion** Nurses' clinical intuition is an experience-driven contextual cognitive mechanism that forms an internalized schema through the integration of knowledge and experience, and processes unstructured information via the threshold effect. Its formation relies on long-term accumulation and subconscious processing, and is influenced by institutional, cultural and team factors. It acts as a "tinkerer" in complex situations to address the limitations of guidelines. Its legitimacy and resilience should be enhanced through contextual training and technological empowerment.

Keywords: nurses; clinical intuition; clinical nursing intuition; qualitative research; meta-synthesis; nursing decision-making; nursing management

作者单位: 1. 武汉亚洲心脏病医院介入科(湖北 武汉, 430022);
 2. 武汉科技大学职业危害识别与控制湖北省重点实验室
 刘旻: 女, 硕士, 副主任护师, ktandclover@163.com
 科研项目: 职业危害识别与控制湖北省重点实验室开放基金 (OHIC2024Y04)
 收稿: 2025-09-15; 修回: 2025-11-25

临床直觉是一种快速认知过程,通过整合知识、模式识别和经验学习来指导临床决策,通常表现为直觉体验或无需有意识思考的瞬间洞察^[1]。自 20 世纪末临床直觉进入护理研究视野以来,逐渐从感觉范畴发展为基于经验的认知理论体系^[2]。在危急重症评估处理等复杂情况下,资深护士基于临床实

践产生的临床直觉可形成自动化决策能力^[3],成为影响患者照护质量的关键^[4]。尽管现有研究揭示了直觉与经验、情境的关联^[5],但研究证据源自不同文化与专业背景^[6],呈现差异化作用机制^[1],导致其不能充分发挥对护理教育、临床决策及管理的指导价值,且护士临床直觉的本质、形成机制及不同情境中的应用逻辑仍有待探讨^[7]。作为经验驱动的情境化认知机制,如何通过隐性知识库整合实现非结构化临床信息的快速处理,尚未达成理论共识。质性研究虽为揭示护士临床直觉提供独特视角,但在理论框架、方法路径及结论呈现具有异质性,亟须通过 Meta 整合构建统一的认知模型,以推动其在护理教育、临床决策中的规范化应用与理论转化。本研究聚焦护士临床直觉及其在实践中的应用,旨在系统整合相关质性研究,剖析其本质特征、形成路径、影响因素及实践价值,为构建基于证据的护理直觉决策框架、优化护理教育及完善临床护理管理提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索

遵循质性研究系统综述报告规范^[8],完成方案预注册(注册号:INPLASY202550003;注册平台:International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols, INPLASY)。研究聚焦护士临床直觉及其在实践中的应用,采用 SPIDER 框架构建检索策略:S(Sample)为护士及相关人群,PI(Phenomenon of Interest)为直觉及相关决策行为,D(Design)涵盖多元研究设计,E(Evaluation)涉及实践价值评估,R(Research Type)包含质性研究和混合方法研究。系统检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、EBSCO、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网,检索时间从 2005 年 4 月 6 日至 2025 年 4 月 6 日。检索词围绕“护士及护理相关人员”“直觉及相关认知”核心范畴设计,根据各数据库检索规则对策略进行调整,代表性检索式示例如下:PubMed 数据库检索式为(Nurs * [Title/Abstract] OR Nurses[Mesh] OR Nursing Staff[Mesh] OR "Practice Patterns, Nurses"[Mesh]) AND ("Intuition"[Mesh] OR "intuition"[tiab] OR "intuition * "[tiab] OR "intuit * decision-mak * "[tiab] OR "intuit * judgment" [tiab] OR "clinical intuit * "[tiab] OR "nursing intuition" [tiab] OR "heuristic * "[tiab] OR "implicit knowledge" [tiab] OR "instinctive * [tiab])" NOT ("review"[pt] OR "editorial"[pt]);中国知网检索式为 AB=(护士 OR 护理人员 OR 护理团队 OR 临床护理人员) AND AB=(直觉 OR 直觉式决策 OR 直觉性判断 OR 临床护理直觉 OR 护理工作中的直觉 OR 启发式方法 OR 内隐知识应用 OR 本能性决策)。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:质性研究;主题聚焦护士临床直觉护理实践相关议题,如护士经验与认知、护理教育与培训等;研究对象以护士为主。排除标准:定量研究、混合方法中以定量为主导的研究;非护理领域或与护理实践无直接关联的研究;数据不完整或无法获取全文的文献;文献质量评级为 C 级;非中英文文献。

1.3 文献筛选与资料提取

由 2 名接受过系统循证护理培训的研究者独立完成文献筛选及交叉核对,分歧由第 3 名研究者判定。使用 EndNote20.0 软件建立数据库并去重,基于 SPIDER 框架进行初步筛选,阅读文题及关键词,排除非护士临床直觉及非质性方式等研究。阅读摘要进行第 2 次筛选,评估研究设计,并对研究对象和研究内容进行确认。第 3 次筛选阅读全文,核对方法学及研究数据特征。提取资料包括作者、年份、国家、研究类型、研究对象数量、感兴趣的现象、主题。

1.4 文献质量评价

本研究由 2 名接受实践方法论培训的研究人员,采用《澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究批判性 Appraisal 工具(2017 版)》^[9]开展独立质量评价,评价结果不一致时请第三方介入。纳入质量等级 A、B 的研究。

1.5 Meta 整合方法

采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心 Meta 整合中的汇集性整合法整合结果。收集研究主题、结果、范畴、语义等研究结果,反复阅读理解、分析研究结果的含义,将相似结果归纳组合在一起,形成新的类别,然后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果

通过系统检索国内外数据库,共获得 4 194 篇,去除重复文献后获得 3 915 篇,通过阅读文献标题和摘要剔除不相关文献后获得 49 篇,阅读全文后共纳入 19 篇文献^[10-28]。文献筛选流程见附件 1。

2.2 纳入文献的基本特征

见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价结果

对 19 篇纳入文献进行方法学质量评价,9 篇(47.4%)为 A 级;10 篇(52.6%)为 B 级,核心评价条目表现良好,存在未充分说明研究者文化背景与价值观、未阐述研究者与研究相互影响的情况,部分文献在研究对象代表性方面报告不足。

2.4 Meta 整合结果

本研究共提取 81 个研究结果,将相似结果归纳成 8 个新类别,最终整合成 3 个结果。

2.4.1 整合结果 1: 护理决策中的直觉是机制与经验的作用

2.4.1.1 类别 1: 护士临床直觉基于长期经验的积累

护士临床直觉的形成基于时间,由经验与深化的专业认知共同塑造(“随专业知识和临床经验增加,发

展出处理临界情况的直觉”^[23])。临床直觉本质是内化经验,同既往疾病模式匹配并形成即时识别的认知图式(“外在症状不明显,但凭经验感觉有问题……后来被检查结果证实,类似情况太多了”^[15]),该能力需经历数年甚至更长时间培养(“当护士七八年了,你能察觉到变化,直觉会告诉你不对劲”^[18])。护士临床直觉具有时间辩证性,包括紧急情况下的迅速判断(“突然感觉他的呼吸节奏不太对,我马上给他上了氧气并启动快速反应团队”^[15]),也包含复杂临床情境

中持续观察互动、解读非语言线索后逐渐增长的感受(“直觉是在观察和与患儿母亲互动过程中慢慢产生的”^[20])。两种直觉模式随风险等级、信息等切换认知策略,整合护理时间等抽象参数与病情变化速度等要素进行实时评估(“要是患者风险特别高,手头又没什么信息,那就只能靠直觉了。如果情况还算稳定,我就会等检查结果,毕竟得在反应速度和稳妥性间找个平衡”^[21])。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	年份	国家	研究类型	研究对象	感兴趣的现象	主题
Gobbi ^[10]	2005	英国	解释性民族志研究	4名注册护士	注册护士在临床实践中,通过直觉、反思及行动中的思考,整合多元知识与情境碎片,以即兴方式满足个体患者需求的实践过程	4个主题:护理,是什么,或不是什么;修补匠;科学、艺术与魔法;实践与知识的杂乱性及独特性
Tippins ^[11]	2005	英国	探索性混合研究	23名护士	急诊科护士对危重症患者病情恶化的识别能力与应对行为,以及在识别过程中对直觉、经验与生理指标的整合应用	6个主题:模式识别;生理体征与症状;直觉运用;经验;延迟管理;危重症患者照护
Lyneham等 ^[12]	2008	澳大利亚	解释性现象学研究	14名护士	急诊护士在专家级实践中,对直觉的体验及发展过程	3个主题:认知直觉;过渡直觉;具身直觉
Lyneham等 ^[13]	2008	澳大利亚	解释性现象学研究	14名护士	急诊护士在临床实践中通过直觉获得“知晓感”的体验	6个主题:知识,包罗万象的智慧;经验,无声的老师;连接,超越科室界限;感觉,身体的声音;融合,超越理性自我;信任,接纳内在自我
Patel等 ^[14]	2008	加拿大	民族志研究	5名护士	儿科急诊分诊中,护士经验水平对其指南依赖程度及直觉性决策策略的影响	3个主题:急诊室患者流程;急诊室分诊流程;护士对分诊决策的认知
Ramezani-Badr等 ^[15]	2009	伊朗	描述性定性研究	14名护士	重症监护护士在临床决策中采用的推理策略及决策标准	2个主题:推理策略;决策标准
Aflague等 ^[16]	2010	美国	现象学研究	6名护士	精神科护士在自杀评估中所依赖的策略(包括参考其他自杀案例、运用直觉、借助他人评估及先前经验),以及这些策略如何构成自杀评估的三维理论结构	10个主题:风险因素;相关状态;资源;倾听;计划/可行性;既往经验;范例;直觉;重要他人;其他专业人员
Traynor等 ^[17]	2010	英国	描述性定性研究	26名注册护士	护士在临床决策中对“直觉性”与“技术性”的话语协调,以及以经验作为决策最终依据的专业自主性建构过程	2个主题:协商不确定性;协调技术性
Hart等 ^[18]	2016	美国	描述性定性研究	28名护士	外科护士在患者病情恶化事件中,结合直觉与连续性护理经验识别早期预警信号的过程	7个主题:早期预警信号;患者护理任务的连续性;直觉;认知技能;技术技能;行为技能;工作环境的复杂性
Kydonaki等 ^[19]	2016	英国、希腊	民族志研究	8名专家型护士和5名新手护士	重症监护护士在机械通气脱机决策中,通过直觉整合生理指标与主观线索的认知策略	2个主题:获得的观念和线索;决策策略
Skoog等 ^[20]	2017	瑞典	潜在内容分析	13名护士	瑞典儿童健康服务护士在跨文化情境中,借助直觉、文化知识及长期互动识别非瑞典语移民母亲产后抑郁的经验	3个主题:建立跨文化支持性关系;运用文化知识解读母亲的情绪;产后抑郁症筛查的努力与局限
Taylor等 ^[21]	2017	英国	描述性定性研究	10名护士和9名医生	医护人员识别癌症及心力衰竭患者临终状态的临床决策过程,尤其关注直觉在其中的作用	6个主题:使用的信息;决策过程;修正因素;实施;反思决策;相关决策
El Hussein等 ^[22]	2019	加拿大	扎根理论研究	17名护士	临床教育者评估护理学生时,基于“直觉”决定是否启动个性化学习计划	4个主题:直觉;问题酝酿;思维剖析;基准

续表 1 纳入文献的基本特征

作者	时间	国家	研究类型	研究对象	感兴趣的现象	主题
Kwon 等 ^[23]	2020	韩国	现象学研究	20 名护士	护士为晚期癌症患者提供“敏感性护理”时的直觉应用	8 个主题:反思过往经历;培养对死亡的接纳态度;运用直觉应对危急情况;保持与同事合作的开放心态;认真倾听患者需求;根据患者的具体情况做出恰当回应;快速响应患者的问题;提供告别的时刻
Mantovan 等 ^[24]	2020	意大利	描述性定性研究	31 名一线护士和 19 名病房护士长	护士在急性护理实践中面临资源不足时,通过直觉与情境决策实施隐性护理资源分配的过程及体验	3 个主题:在复杂环境中维持稳定;采取策略限制护理配给;护理工作的理想与现实差距
Wårdig 等 ^[25]	2022	瑞典	描述性定性研究	15 名护士	护士在初级卫生保健电话咨询中进行自杀风险评估时,对直觉的运用、面临的挑战及应对策略	4 个主题:自杀风险评估能力随经验提升;自杀风险评估的原因;自杀风险评估中的挑战;自杀风险评估的灵活性体现
Azizi 等 ^[26]	2023	伊朗	描述性定性研究	16 名护士和 2 名儿科医生	儿科护士临床实践中直觉形成的情境因素及其对直觉应用的影响	2 个主题:直觉行为的局限性与难以解释性;理性掌控
Jensen 等 ^[27]	2025	丹麦、挪威	描述性定性研究	29 名护士	住院儿童及青少年中,触发护士对病情恶化产生担忧的非生命体征症状与体征,及其与护士直觉的关联	3 个主题:护士获取儿童和青少年临床状况知识的方式;观察评估儿童及青少年临床状况时的挑战;触发护士警觉的特定体征和症状
Ruth-Sahd 等 ^[28]	2007	美国	现象学研究	16 名护士	新入职护士在执业第一年对直觉的理解、应用及其影响因素	3 个主题:既往经验对直觉意义及运用的影响;联系是直觉赋予意义的核心;时间、空间和触摸维度对直觉的促进作用

2.4.1.2 类别 2: 护士临床直觉的快速信息获取与潜意识加工机制 护士临床直觉基于快速信息获取及潜意识加工,运作机制涉及信息整合、身体感知觉及情境认知等过程(“产生那些感觉时,我大概处在思维和身体之间切换”^[12])。这一过程中,护士通过认知与身体感知的相互作用,实现对临床信息的快速捕捉与判断(“说不上来的异样……隐约的不安让我留心听一听”^[12]),基于身体感知的直觉判断,可进一步强化护士的专业判断自信(“我告知实习医生患者将心脏骤停,他表示‘不会的’。我推来了急救车,两分钟后患者真的心脏骤停了”^[12])。护士直觉常以非语言互动的形式呈现,甚至无需物理接触即可感知异常状态(“看着这个人,我就起鸡皮疙瘩”^[13]),帮助护士快速应对不确定性,并将直觉判断纳入理性决策的初始阶段(“实则是在快速整合临床专业知识”^[17])。直觉引导护士在急症、高风险评估中关注特定体征(“在孩子身上看到皮肤苍白,还有花斑状”),直觉预警信号往往早于显性临床症状(“直觉让我必须去测血压,结果极低”^[13]),使护士即便面对生命体征正常的患者,仍能通过沟通状态或细微身体信号预判潜在临床风险(“本能反应……提示‘有事发生’,尽管表面看不出来”^[13])。

2.4.1.3 类别 3: 经验作为隐性知识库 护士常难以明确解释直觉的决策依据,将其描述为“感觉”(“不祥的预感,觉得哪里不对劲”^[13]),这种感觉源于护士将经验中沉淀的非显性知识转化为临床直觉及决策

能力,成为隐性知识库的载体(“你会调用不同的信息,它们存在于脑海里”^[10])。风险评估领域,经验通过匹配既往病例影响临床判断(“多数不会留意那个细微的迹象,我立刻提醒了团队”^[15]),同时也与文献中已确定的风险因素相结合,建立综合评估框架(“他……属于自杀高风险人群”^[16])。经验还表现为临床直觉能察觉非典型临床信号(“识别患者的‘神情’和‘气息’,……他们身上存在某种异常之处”^[13]),并促使护士主动验证直觉假设(“观察婴儿能否建立眼神接触,留意大龄儿童的回应方式”^[27])。护士纳入直觉性决策的经验来源广泛,包括生活经历、工作经历(“重症护理背景让我考虑得更全面……结果发现是麻醉药产生的累积效应”^[21])、导师影响(“Kylee 的母亲是有 36 年急诊护理经验的护士,教她要相信直觉”^[28])及文化理解(“构建跨文化支援性关系,是识别产后抑郁的首要步骤”^[20])等多方面,共同构成隐性知识的来源。

2.4.2 整合结果 2: 护士临床直觉在个体和组织协作中的实践

2.4.2.1 类别 1: 直觉与理性决策互补 不同经验水平的护士在临床直觉决策上存在差异,经验丰富的护士倾向基于直觉快速生成初步假设(“有经验后,不会拘泥于指南,会自然而然这么做”^[14]),新手护士则依赖主诉、病史等显性信息(“首要任务是观察气道、呼吸和循环状况”^[14])。两类护士在信任自身判断或遇到非常规情境时均会启动直觉思维(“对判断有信

心,或处于特殊情境……就会依靠直觉”^[14]。护士通过长期观察建立个体化基线(“我前两天一直负责这例患者,要是不了解她的状态,就需要更长时间做出反应”^[18]),提取既往案例的共性形成判断,降低决策认知负荷(“知道高压警报的原因……都是以前遇到过的情况”^[15]),并采用实证法检验直觉假设,实现直觉与理性结合(“先吸痰查气道是否堵塞,确认未咬住插管,推测气管插管可能弯曲,用复苏气囊通气发现一侧肺无呼吸音”^[15])。护士对直觉的信任是直觉与理性互补机制的前提,需克服理性思维的相反结论干扰(“理性思维试图给出相反的结论,但我会排除干扰,告诉自己可以信任直觉做出的决策”^[13])。紧急情况下优先调用直觉以实现快速响应,但护士始终认识到直觉存在局限性(“把直觉作为决策依据很危险,容易做出错误判断”^[17]),因此会借助结构化工具或信息核查避免误判(“直觉引导我们多花时间陪伴患者,进而发现线索”^[17])。

2.4.2.2 类别2:“修补匠”实践 “修补匠”(Bricoleur)指善用现有资源、以迂回方式整合解决具体问题的多面手^[10]。其针对性实践组合特质与护理“混乱、特质化”本质契合:护士需在信息不完整、动态变化的临床场域中,整合多学科知识、个人经验与即时观察,形成非标准化解决方案。作为“修补匠”实践的关键载体,临床直觉推动护士发现并重组各类碎片化信息,在有限时间内完成判断与决策(“我还留意到她的玫瑰经念珠,于是就聊起了卢尔德圣地”^[10])。面对临床指南不适用或存在使用缺陷时,护士运用临床直觉填补信息空白并谨慎选择策略(“当指南分类模糊,我们凭借直觉优先处理可能病情恶化的患儿”^[14])。跨文化场景中,临床直觉助力护士建立共情与潜在风险识别(“和我印象中母亲抱孩子的样子不太一样,她们眼神里藏着什么”^[20]),但文化差异也可能导致直觉判断出现偏差(“阿拉伯语和土耳其语版问卷在翻译过程中存在不足”^[20])。因此,“修补匠”实践强调循证支撑(“我常查阅论文,会试着应用有用的新内容”^[15]),同时要求护士综合考量患者可利用的资源(家庭支持、社会支持等)(“他有个好朋友,愿意在安排家庭护理前提供帮助”^[16]),主动建立治疗护理关系(“通过倾听从患者那里获取更多信息,而不只是坐着核对清单”^[16])。“修补匠”实践具备应急响应性,医疗资源紧张时,临床直觉作为应急策略协助护士快速权衡风险获益(“为节省时间,有些活动不得不精简,比如护患沟通”^[24])、调整任务优先级或动员家属参与护理等(“护理需求较高时,我们会让非正式照护者或患者子女参与进来”^[24])。

2.4.2.3 类别3:团队协作对护士临床直觉的平衡与制约 不同专业中团队协作直接影响护士临床直觉的应用,肿瘤科护士基于直觉的质疑推动团队重新评估患者的临终状态(“若坚持‘必须放疗并送他去神

经外科’,护士会反问:‘你不觉得他或许已濒临死亡吗?’”^[21]),心血管科医疗决策则可能抑制护士主动表达直觉,倾向依赖团队协商评估(“更多是协作决策,而非个人决策,有众多人员参与其中”^[21])。熟悉且互信的氛围显著提升护士直觉感知力(“当身处了解并信任我的团队中,我认为自己的直觉更敏锐”^[28]),同事认可能够强化其直觉判断信心(“将此视作‘对直觉的积极强化与认可’”^[28])。跨科室协作或面临专业质疑时,护士难以维持直觉稳定性(“若被临时调至彼此陌生的科室,我的直觉便会减弱”^[28]),会主动寻求信任与支持(“遭到嘲笑或反对时,仍会继续依靠直觉,并向其他值得信任的同事寻求帮助”^[28])。护理管理者参与一线任务可缓解团队制度压力,促使护士敢于表达直觉判断(“护士长的参与减轻了遵循刻板流程的压力……敢于提出‘患者需要更多时间,能否调整计划’”^[24])。

2.4.3 整合结果3:护士临床直觉的教育与伦理

2.4.3.1 类别1:直觉能力的培养路径 系统性积累临床经验是护士临床直觉能力发展的基础,通过反复实践病情监测与评估,实现专业判断力的质变(“护士都认为‘反复实践’是提升评估能力和信心的关键”^[11])。反思性实践是直觉能力发展的促进机制,通过分析既往案例的不足,驱动显性知识内化为隐性知识,促进经验向专业直觉转化(“回顾过去的案例,思考哪些有效、哪些无效,这能帮助你下次更快地做出反应”^[18])。完善护理临床直觉决策框架需要护士灵活运用个体化经验,同时亟须规范培训(“自己在这方面没有接受过真正的培训,做法可能和其他地方不太一样”^[25])。培训需以强化临床直觉为目标,通过循证框架规范直觉的科学性,凭借人文实践赋予直觉敏锐性与同理思考力(“我们所使用的客观指标还不够,需要培养额外的‘感知能力’”^[11])。

2.4.3.2 类别2:护士临床直觉的制度约束 医生和管理者对护士临床直觉持消极态度(“我认为患者需要吸痰与通气,但医生质问‘你为何要给患者吸痰’”^[26]),使护士执行直觉决策时产生犹豫(“如果依据直觉采取行动后再告知医生,他们不会接受”^[26])。行政任务挤占临床观察与反思时间(“我必须协助其处理组织性事务,护理工作因此被搁置”^[24]),使健康教育等需深度沟通的环节被压缩(“为节省时间,部分活动不得不取消”^[24])。医疗制度将临床直觉判断视为高风险行为(“没人支持此类做法……管理层期望所有行为均依据规章制度,不认可基于直觉的行动”^[26]),迫使护士在实践中优先选择标准化流程(“若仅凭直觉行动且无明确医疗指示,一旦出现问题,责任将完全由护士承担。因此,即便存在更优方法,也会选择按流程操作”^[26]),从而规避医疗管理体系中可能发生的处罚(“我们具备经验,也有能力采取更多行动……一旦出现任何问题,我将承担责任,因

为这不在职责范围内”^[15]),即便直觉提示存在更优护理方案,也会因制度性风险而放弃个性化干预(“即便我们知晓某些操作对患者有益,但只要不在职责列表中,就不会执行”^[15])。

3 讨论

3.1 护士临床直觉的认知本质、运作机制与临床价值 护士临床直觉的本质是经验驱动的认知图式内化,将显性知识(疾病诊疗指南、病理机制)与隐性经验(非语言线索识别、实践经验)压缩整合。相较于 Kahneman 经典双过程理论中系统 1(快速、直觉、启发式)与系统 2(慢速、分析、审慎)相对独立的关系^[29],本研究发现护士的直觉应用中存在阈值效应,当临床信息(如多项异常指标的非典型组合)达到特定认知阈值,内化的认知图式会触发直觉判断,并通过理性分析形成螺旋式演进的决策闭环。护士临床直觉对风险的识别往往早于标准化评分工具^[30],能够处理患者体位变化、呼吸状态细微异常等非结构化数据,这些隐性经验是临床指南难以覆盖的知识维度。护士临床直觉作为经验驱动的认知能力,本质上补充了指南去情境化知识体系的不足,其价值体现在通过阈值效应处理非结构化临床信息,弥补指南对患者互动细节等知识缺失。建议临床实践中建立基于经验水平的认知权重调整策略,允许高年资护士在复杂情境中适度提升直觉判断的决策权重,同时通过理性验证流程确保决策严谨性。

3.2 重构直觉能力培养路径与教育模式,优化护士临床直觉实践 临床直觉在护士实践中具有不可替代的价值,然而,传统护理教育存在认知资源培养失衡,侧重知识与标准化技能传授,缺乏直觉能力培养。为此,需重构直觉能力培养路径与教育模式。教育者应结合情境模拟与反思日志,避免单纯循证知识灌输,引导护士通过决策复盘将碎片化经验系统化,形成具有外推价值的认知图式,推动隐性知识向显性认知转化。可构建三维培养体系:情境体验训练,通过高仿真模拟强化非语言线索捕捉与模式识别能力;临床推理可视化,借助思维导图解构专家决策路径,形成可教学模块;反思性实践,建立跨年资案例讨论机制,提升经验传递效率^[31]。临床实践优化层面,临床直觉受团队专业话语权影响,信任与沟通是重要催化剂^[21]。有研究显示,护士将直觉转化为可追溯的证据并优化跨学科表达,能显著提升接受度^[32]。临床中可通过案例库、跨专业术语对照表等,以内部经验证据补充传统循证。相关教育革新可依托转化学习理论五大维度——经验反思与认知框架转化、批判性反思、情境化学习与具身认知、协作性意义建构以及自我导向与主动学习^[33],推动护理直觉从难以量化向可教授技能转化,实现临床直觉实践的系统性优化。

3.3 制度框架下建立护士临床直觉赋能体系 制度约束中,医疗体系对护士直觉评估的质疑削弱主动性^[15];法律与行政风险管理迫使护士在直觉应用上趋于保守^[14]。若直觉表达渠道受阻,可能触发隐性反抗,导致护理服务模式化,削弱对患者个体差异的关注^[34]。但护士仍能通过策略调整展现专业韧性,如对无明确主诉患儿凭直觉启动早期介入^[13]。应构建护士临床直觉赋能体系:技术赋能,开发基于专家护士直觉模式的决策支持系统,通过多模态学习将直觉评估转化为风险曲线;制度赋权,在护理实践标准中增设直觉应用条款,借鉴机组资源管理模式^[35]建立汇报机制,要求医生否决护士直觉判断时进行循证回溯;定期开展直觉主题叙事活动,结合叙事医学教育深化团队对护理观察价值的认知。

4 结论

本研究通过 Meta 整合系统梳理护士临床直觉的质性研究证据,揭示了直觉属性及实践逻辑。本研究文献检索虽遵循 SPIDER 框架并覆盖多数据库,但限于语言可能遗漏具有文化特异性的成果。其次,纳入研究在方法学、样本特征及设计上存在异质性,虽经 Meta 整合提炼共性主题,仍影响结论外推性。未来需拓展多语言检索、加强跨文化比较、探索质性证据与定量数据的混合整合。

附件 1 文献筛选流程
请用微信扫码查看



附件1 文献筛选流程

参考文献:

- [1] Farrugia Camilleri C. Intuition and clinical decision-making in healthcare: what do we know? [D]. Msida; University of Malta, 2024.
- [2] Hölzing C R, van der Linde J, Kersting S, et al. Prevalence and characteristics of the ‘bad feeling’ among healthcare professionals in the context of emergency situations: a Bi-Hospital Survey[J]. J Clin Nurs, 2025, 34 (2): 507-516.
- [3] Mulcahy D A. Practice development trajectories of experienced nurses: adaptive experts, routine experts, and non-experts [D]. Albuquerque: University of New Mexico, 2021.
- [4] Berdida D J E, Grande R A N. Nurses’ safety climate, quality of care, and standard precautions adherence and compliance: a cross-sectional study [J]. J Nurs Scholarsh, 2024, 56 (3): 442-454.
- [5] Vreugdenhil J, Somra S, Ket H, et al. Reasoning like a doctor or like a nurse? A systematic integrative review [J]. Front Med, 2023, 10: 1017783.
- [6] Haegdorens F, Wils C, Franck E. Predicting patient deterioration by nurse intuition: the development and validation of the Nurse Intuition Patient Deterioration Scale

- [J]. *Int J Nurs Stud*, 2023, 142: 104467.
- [7] 陈恺悦, 曾铁英, 王颖, 等. 护士直觉患者病情恶化量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(20): 25-29.
- [8] Tong A, Flemming K, McInnes E, et al. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ[J]. *BMC Med Res Methodol*, 2012, 12(1): 1-8.
- [9] Joanna Briggs Institute. JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research[EB/OL]. [2025-04-20]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [10] Gobbi M. Nursing practice as bricoleur activity: a concept explored[J]. *Nurs Inq*, 2005, 12(2): 117-125.
- [11] Tippins E. How emergency department nurses identify and respond to critical illness[J]. *Emerg Nurse*, 2005, 13(3): 24-33.
- [12] Lyneham J, Parkinson C, Denholm C. Explicating Benner's concept of expert practice: intuition in emergency nursing[J]. *J Adv Nurs*, 2008, 64(4): 380-387.
- [13] Lyneham J, Parkinson C, Denholm C. Intuition in emergency nursing: a phenomenological study[J]. *Int J Nurs Pract*, 2008, 14(2): 101-108.
- [14] Patel V L, Gutnik L A, Karlin D R, et al. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department[J]. *Adv Health Sci Educ*, 2008, 13(4): 503-520.
- [15] Ramezani-Badr F, Nasrabadi A N, Yekta Z P, et al. Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: a qualitative study[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2009, 41(4): 351-358.
- [16] Aflague J M, Ferszt G G. Suicide assessment by psychiatric nurses: a phenomenographic study [J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2010, 31(4): 248-256.
- [17] Traynor M, Boland M, Buus N. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(7): 1584-1591.
- [18] Hart P L, Spiva L A, Dolly L, et al. Medical-surgical nurses' experiences as first responders during deterioration events: a qualitative study[J]. *J Clin Nurs*, 2016, 25(21-22): 3241-3251.
- [19] Kydonaki K, Huby G, Tocher J, et al. Understanding nurses' decision-making when managing weaning from mechanical ventilation: a study of novice and experienced critical care nurses in Scotland and Greece [J]. *J Clin Nurs*, 2016, 25(3-4): 434-444.
- [20] Skoog M, Hallström I, Berggren V. There's something in their eyes: child health services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers [J]. *Scand J Caring Sci*, 2017, 31(4): 739-747.
- [21] Taylor P, Dowding D, Johnson M. Clinical decision making in the recognition of dying: a qualitative interview study [J]. *BMC Palliat Care*, 2017, 16(1): 1-11.
- [22] El Hussein M T, Fast O. Gut feeling: a grounded theory study to identify clinical educators' reasoning processes in putting students on a learning contract [J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(1-2): 75-84.
- [23] Kwon S, Kim M, Choi S. Nurses' experiences of providing "sensitive nursing care" for terminally-ill individuals with cancer: a qualitative study [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 46: 101773.
- [24] 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.
- [25] Wärdig R, Engström A S, Carlsson A, et al. Saving lives by asking questions: nurses' experiences of suicide risk assessment in telephone counselling in primary health care [J]. *Prim Health Care Res Dev*, 2022, 23(1): e65.
- [26] Azizi S, Fakhr-Movahedi A, Ebrahimian A. The contextual factors influencing intuition formation in pediatric nursing settings: a qualitative content analysis [J]. *Nurs Midwifery Stud*, 2023, 12(4): 238-246.
- [27] Jensen C S, Holmen H, Winger A, et al. Signs and symptoms in hospitalized children and adolescents' triggering nurses' awareness: a qualitative study across Denmark and Norway [J]. *Int J Nurs Stud*, 2025, 161: 104918.
- [28] Ruth-Sahd L A, Tisdell E J. The meaning and use of intuition in novice nurses: a phenomenological study [J]. *Adult Educ Q*, 2007, 57(2): 115-140.
- [29] Augusto R. Two kinds of process or two kinds of processing? Disambiguating dual-process theories [J]. *Rev Philos Psychol*, 2024, 15(1): 277-298.
- [30] Samani S, Rattani S A. Recognizing early warning signs (EWS) in patients is critically important [J]. *Open J Nurs*, 2023, 13(1): 53.
- [31] Nibbelink C W, Brewer B B. Decision-making in nursing practice: an integrative literature review [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(5-6): 917-928.
- [32] Mason A. The questioning of intuition: a post structural analysis of nurses' stories [D]. Wolverhampton: University of Wolverhampton, 2024.
- [33] Rojo J, Ramjan L, George A, et al. Applying Mezirow's Transformative Learning Theory into nursing and health professional education programs: a scoping review [J]. *Teach Learn Nurs*, 2023, 18(1): 63-71.
- [34] Selberg R, Mulinari P. Exit spirals in hospital clinics: conceptualizing turnover contagion among nursing staff [J]. *Scand J Public Adm*, 2022, 26(1): 87-107.
- [35] Kanki B G, Anca J, Chidester T R. *Crew resource management* [M]. Cambridge: Academic Press, 2019.