

• 国外护理 •

护理缺失量性研究报告规范及解读

阳莉,甘秀妮,吴佳倩

(重庆医科大学附属第二医院 护理部,重庆 400010)

【摘要】 护理缺失现象在世界各地卫生保健环境中普遍存在,其对于患者、护士及医院都会造成不良影响,但有关护理缺失的相关研究在论文撰写时缺乏统一的报告规范,报告质量参差不齐,导致各研究者在比较各国医院、临床科室或其他保健系统的护理缺失研究结果时存在困难,不便读者理解该现象并意识到其重要性。Blatter 等于 2020 年发表了《Strengthening transparent reporting of research on unfinished nursing CARE:The RANCARE guideline》即护理缺失量性研究的报告规范。本文就该报告规范产生的背景及内容进行解读,以期提升护理缺失相关研究的报告质量。

【关键词】 护理缺失;解读;量性研究;报告规范

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.04.027

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)04-0113-04

Interpretation and Analysis of Strengthening Transparent Reporting of Research on Unfinished Nursing CARE:The RANCARE Guideline

YANG Li, GAN Xiuni, WU Jiaqian (Nursing Department, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

Corresponding author: GAN Xiuni, Tel: 023-62887151

【Abstract】 The phenomenon of unfinished nursing care is widespread in health care settings all over the world, and it will cause adverse effects on patients, nursing staff and hospitals. However, the lack of uniform reporting standards and uneven reporting quality of relevant studies on unfinished nursing care lead to difficulties for researchers in comparing the results of unfinished nursing care in hospitals, clinical departments or other health systems in different countries, which makes it difficult for readers to understand and realize the significance of this phenomenon. Swiss researcher Blatter published a paper entitled *Strengthening Transparent Reporting of Research on Unfinished Nursing CARE: The RANCARE Guideline* in 2020, which clarified reporting guideline of unfinished nursing care. This paper interprets and analyzes the background and content of the RANCARE guideline to help Chinese nursing scholars enhance the report quality of unfinished nursing care.

【Key words】 unfinished nursing care; interpretation; quantitative study; reporting guideline

[Mil Nurs, 2023, 40(04): 113-116]

护理缺失指患者所需的护理措施由于各种原因导致部分/全部未落实或延迟执行^[1],属于影响护理质量问题的遗漏性错误^[2]。有研究^[3]显示,55%~98%的护理人员在最近的班次中遗留了至少 1 项护理活动未完成。护理缺失会对患者、护士及医院造成不良影响,如增加患者不良事件发生率甚至导致病死率上升^[4];降低护理人员的职业满意度,增加其工作倦怠感和离职意愿^[5],增加患者再入院率^[6]。目前对于护理缺失的测量主要采用护士自我报告问卷调查,而该现象的复杂性及描述该现象所用术语的异质性,在研究报告上缺乏透明度和全面性,因此不便同类研究结果间进行比较。为解决该问题并对未来相关研究提供指导,Blatter 等^[7]制定了护理缺失量性研究报告规范(Strengthening transpar-

ent reporting of research on unfinished nursing CARE: The RANCARE guideline)。目前该报告规范已被提高健康相关研究质量和透明度(Enhancing the quality and transparency of health research, EQUATOR)协作网收录并由护理缺失的国际性活动(rationing-missed nursing care, RANCARE)的主席 Papastavrou 推荐使用^[8]。本研究团队在获得作者授权后对该规范进行介绍和解读,以期为国内研究者提供参考。

1 护理缺失量性研究报告规范的制订过程

RANCARE^[9]活动是由英国、意大利、美国等 28 个国家参与,旨在推动对护理缺失的跨国讨论,阐述其对护理实践、专业发展和护理教育的影响,其强调在论文报告时需包含关键信息,以便促进研究结果的推广。为响应该活动号召,Blatter 等邀请了活动成员国具有护理学、心理学、教育学、经济学等背景的跨学科专家开展专家咨

【收稿日期】 2022-08-29 **【修回日期】** 2023-03-03

【作者简介】 阳莉,硕士在读,电话:023-62887151

【通信作者】 甘秀妮,电话:023-62887151

询,形成了护理缺失量性研究报告规范^[7]。

该报告规范遵循了 EQUATOR 协作网发布的指南制订步骤大纲:首先由来自美国、意大利、瑞士的 RANCARE 的 3 位领导者和 1 名研究生组成 4 人国际协作组;由该协作组基于对护理缺失的文献回顾和对现有方法指南的回顾,起草了最初的 61 个条目;通过第 1 轮德尔菲专家咨询和一次面对面研讨会对这些条目进行相关性和清晰度的评级,保留了 38 个条目;进行第 2 轮德尔菲专家咨询,专家意见趋于一致时停止咨询,最终形成护理缺失量性研究报告规范:包含标题/前言/背景、方法、结果、讨论 4 个部分,共 19 个条目(详见表 1)。本文以“Identi-

fication and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea”研究^[10]为例,对照护理缺失量性研究报告清单对该文进行分析,以促进对该报告规范的理解和应用。

2 护理缺失量性研究报告规范条目解读

2.1 标题/前言/背景

2.1.1 条目 1:标题 研究者在标题中应清晰呈现用于描述护理缺失这一现象的术语,在文中将其概念内涵解释清楚。例文的标题为《美国与韩国护理缺失的识别与比较》,其研究中所用术语为“missed nursing care”,在文中对该概念进行了解释说明。

表 1 护理缺失量性研究报告清单

结构	条目	条目内容
标题/前言/背景		
标题	1	在标题中体现文中所使用的用于描述护理缺失这一现象的术语
关键词	2	除了文中所用的术语,还应将“护理缺失”这一总称作为关键词
背景	3a	介绍文中所用术语的概念起源并说明其与“护理缺失”两者间的关系
	3b	说明研究结果将会如何推动护理缺失的进一步发展
概念模型/理论框架	4a	描述本研究的护理缺失的理论框架/范式
	4b	必要时,用图表展示“护理缺失”与其他待研究的概念间的关系
研究目标	5	清晰陈述本研究的研究目标
方法		
研究设计	6	明确为了评估护理缺失所需要的研究设计
研究场所/环境	7	说明研究场所
样本/受试者/参与者	8a	描述研究参与者(如护士和患者)的特征
	8b	明确参与者和/或数据源的纳入和排除标准
样本/数据	9a	描述样本收集的目的
	9b	确认论文中描述的数据是否在已发表的文中进行了分析和报告。
伦理/法律考虑	10a	描述相关的伦理问题以及如何处理这些问题(如对患者、受访者、记录和机构的保密)
	10b	陈述是否获取伦理委员会的审查和批准
评估方法	11a	说明数据收集的方法(如在线调查、纸质收集、现有记录等)
	11b	说明护理缺失的测量工具和条目
	11c	报告所使用的所有其他方法或资源(如观察和电子健康记录)
	11d	如果使用多种方法,明确其用于解决哪些研究问题
改良测评工具	12a	描述对于原量表的修改内容(如条目的数量和内容、回答选项)及修改的合理性(如研究场所、文化/语言调试、能级划分)
	12b	报告原量表和修改后量表的信效度
时间周期/框架	13a	阐述自我报告护理缺失的回忆周期(如过去 7 个工作日,上一班次或未说明)
	13b	准确说明测量护理缺失及研究所涉及的其他研究结果的频次(如每周测量护理缺失,每月收集其他研究结果)
得分	14a	报告得分情况,以便进行统计描述和统计推断,以及是否有条目进行了加权
	14b	如果适用:说明数据汇总的层次(如个体、护士/患者层面、科室、医院)及汇总理由
统计方法	15a	明确地将每个统计分析方法与研究目标联系起来
	15b	详细描述用于分析护理缺失的统计方法
	15c	描述对等级资料结构/集群的调整
	15d	说明敏感性和亚组分析
	15e	说明缺失值是如何处理的(如删掉或是保留)
结果		
描述性结果	16	提供关于研究场所和环境及受访者/参与者的统计描述
护理缺失	17a	报告护理缺失各条目得分和总分数据
	17b	如果适用:报告亚组分析结果(如护士的教育水平/职称)
	17c	报告各条目/亚组/数据的缺失率
	17d	如果适用:使用常用的测量方法(如组内相关性)报告医院/机构和/或科室的变异性

续表 1

结构	条目	条目内容
讨论		
	启示	18a 将研究结果与原始的概念模型和所使用的理论联系起来 18b 在护理缺失的大背景下讨论研究结果 18c 讨论对临床实践、未来研究、教育和政策的影响(取决于期刊的重点和范围)
	优势/局限性	19a 说明为减少研究偏倚和混淆所采取的方法 19b 讨论文章的局限性

2.1.2 条目 2:关键词 使用“护理缺失”作为关键词以将该研究与这一总称联系起来,这样不仅便于文献检索还便于概念间的对比。如国内开展的“护理服务受限”相关研究时应将“护理缺失”一词作为关键词。

2.1.3 条目 3:背景 介绍文中所使用的术语产生的大背景并说明其与总称“护理缺失”两者间的关系,解释研究结果将会如何推动护理缺失的进一步发展,鼓励研究人员以全球视角探索这一现象。如国内所使用的“护理服务受限”一词与“护理缺失”一词,应解释说明两者的产生背景及相关关系。

2.1.4 条目 4:概念模型/理论考虑 研究者应在文中准确说明所用概念术语的理论框架,并使用图表指明其与广义术语和其他术语之间的联系。例文中未介绍护理缺失的理论框架,也未说明该术语与广义术语和其他描述这一现象的术语间的关系,有待进一步完善。

2.1.5 条目 5:研究目标 清晰陈述文章的研究目标。例文中指出研究目标是“确定和比较韩国和美国护理缺失的类型和原因”。

2.2 方法

2.2.1 条目 6:研究设计 明确说明文章所要采用的研究设计。例文中指出该文是横断面、描述性、比较性研究设计,符合报告规范要求。

2.2.2 条目 7~9:研究场所、样本、数据 除了提供研究场所的相关信息,还应描述该场所下护士和患者的特征,明确纳排标准和数据来源。如当研究环境是系统层面时,应报告国家的文化传统、城市人口数量、该国的健康保健系统、护士的执业范围;当研究环境是组织层面时,需报告其研究场所(如医院、疗养院和家庭照护中心)及场所内的特殊区域(如重症监护室和痴呆护理单元);报告护理单元的床位数、医院分类(是否为磁性医院、公立还是私立);护理模式(个案管理、整体护理还是优质护理)并描述护士的工作任务如何分配、能级是否混合;当只研究个体时,需报告护士个人特征(如年龄、性别、教育水平等)、患者特征(如年龄、性别、主要和次要医疗诊断),及护士的工作班次如何等,这些都与护士如何进行临床决策有关并进一步影响护理缺失的水平。例文意在比较韩国与美国的护理缺失类型和原因,

详细描述了医院特征,有明确的受试者纳排标准、来源及特征描述,指出美国医院的数据来源于以前的研究并报告了研究结果。

2.2.3 条目 10:伦理和法律考虑 明确阐述是否取得了机构伦理委员会的审查和批准,受试者是否知情同意并保证其个人信息不被泄露。例文中指出该研究获得了医院伦理审查委员会的批准,并承诺受试者信息的保密性、匿名性和隐私性。

2.2.4 条目 11~14:评估方法与测评工具等 研究者应该尽可能清晰描述测评工具,如有对原版量表的任何修改调试也应详细报告。现况类调查研究应准确描述回忆周期及数据收集时间。介绍文中资料收集方法(如线上问卷、纸质版、观察法或电子记录等)和数据收集方法(直接观察法和查阅电子健康记录)。如果使用了多个数据源,明确说明哪些数据被用来回答哪个研究问题。报告问卷计分方式(平均分/总分/百分比)及各条目的权重,若适用,明确问卷汇总的层次(个体/科室/医院)。例文中详细描述了将护理缺失评估工具的美国版调适为韩国版的过程并报告了问卷的结构和信效度检验结果,指出采用的是线下发放问卷的方式进行资料收集,并要求受试者两周内完成问卷填写。因原版评估工具未限定受试者的回忆周期,因此例文中也未体现。例文仅想要了解韩国和美国护理缺失的类型和原因,而这些数据都可通过韩国版护理缺失调查表获得,因此不需要其他数据源,如某些研究欲了解工作环境与护理缺失的关系,那么除了护理缺失评估表,还需使用护理工作环境量表,在文中就需相应地描述该量表是为了回答护士工作环境如何这一研究问题。例文中采用问卷各条目均分的方式来报告结果,并对结果进行了医院层面的汇总,以便比较两国间的护理缺失类型和原因。

2.2.5 条目 15:统计方法 明确地将每个统计分析方法与相关的研究目标联系起来,描述对等级资料结构/集群的调整,说明敏感性和亚组分析,说明是如何处理缺失数据的(删除还是保留)。例文中指出使用卡方检验用于比较两国护士的人口学特征,使用 Mann-Whitney *U* 检验分析非正态分布的数据,使用 Spearman 相关性分析比较两国护理缺失的顺序和原因。例文中对护士的年龄、教育水平、护理工作年限和当前科室工作

年限进行了亚组分析。研究共收到 725 份问卷,其中 16 份由于回答不全被剔除。

2.3 研究结果

2.3.1 条目 16:统计描述 对于描述性结果应提供研究场所和样本的具体信息。例文中对美国及韩国受试者特征、医院特征都进行了描述。

2.3.2 条目 17:护理缺失 报告护理缺失在各条目得分和总分,以便不同研究间相互比较,以平均得分或百分比表示;如果适用,报告对本研究结果有影响的亚组分析结果(如护士的教育/领导水平),报告各条目/亚组/数据来源的缺失率;如果适用,用一种常用的测量方法报告医院/机构和/或科室的变异性(如组内相关性)可增加对该研究场所下护理缺失的理解。例文中报告了两国在问卷各条目的均分情况,分析了两国护理缺失得分排名前五和倒数五位的护理措施。对受试者的学层次进行了亚组分析,但未报告其是否影响了护理缺失问卷得分。作者未报告两国医院各个科室的变异性。

2.4 讨论

2.4.1 条目 18:启示 将研究结果与原始的概念模型和所使用的理论框架联系起来,为了使研究结果有意义,讨论部分应在充分了解护理缺失的背景下进行,如果有混合方法研究的相关结果,建议将这些结果整合起来,讨论研究对临床实践、未来研究、教育和政策的影响(取决于期刊的重点和范围)。例文中未阐述所使用的理论模型,作者在讨论中总结概括了两国护理缺失的类型和原因并分析了两国间产生不同结果的原因,指出该研究结果对护理管理者的意义和未来研究方向。

2.4.2 条目 19:优点和局限性 鼓励在研究报告为了减少偏倚而采取的措施,讨论研究中的局限性。例文中指出了文中可能的偏倚,但未说明减少该偏倚所采取的措施;指出了文章的局限性,符合报告规范要求。

3 小结

护理缺失对各医疗保健服务机构带来不良影响,而有效利用以护理缺失为主题的研究结果可引起业内人士对此问题的重视。护理缺失量性研究报告规范旨在完整呈现护理缺失在概念解释、评估工具、数据分析和研究结果等方面的内容,以便比较针对该现象开展的护理研究的结果。为了在多个研究设计中最大限度地提高其可用性,该报告规范与其他实验设计的报告规范条目有部分重叠,建议使用该报告规范时同时遵循加强观察性流行病学报告的质量(strengthening the reporting of observational studies in epidemiology,STROBE)^[11]和随机对照试验相关报告规范(consolidated standards of reporting trials,CONSORT)声明^[12]。护理缺失量性研究报告规范针对报告的具体内容提供建议,并以“护理缺失”作为总称,

与其相关的术语如“护理遗漏”“护理服务受限”等研究都可使用该报告规范以提高论文质量,还便于不同国家、医院/机构或科室间的比较研究。当透明且清晰完整的研究成果被报道,除了能够助力护理科研的进步,对临床实践也会产生积极影响。因此对研究者来说,遵循该报告规范能够更加流畅地传播交流研究结果;对于临床护理人员,能促使其正确认识并报告工作中的护理缺失;对于护理教育者,能启示她们改善护生学习课程体系中的薄弱环节以灌输维护患者安全的意识,避免在以后的工作中出现护理缺失;对于护理管理者,能让她们清楚地判断护理缺失的内容及原因,帮助其探索具体可操作的干预措施,最终提高护理质量、保障患者安全并提高患者满意度。

【参考文献】

- [1] 李铮,崔香淑.应用 Rodgers 演化概念分析方法界定护理缺失[J].中华护理教育,2016,13(10):789-791.
- [2] KALISCH B J, XIE B. Errors of omission: missed nursing care [J]. West J Nurs Res, 2014, 36(7): 875-890.
- [3] JONES T L, HAMILTON P, MURRY N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: state of the science review [J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(6): 1121-1137.
- [4] RECIO-SAUCEDO A, DALL'ORA C, MARUOTTI A, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(11-12): 2248-2259.
- [5] STEMMER R, BASSI E, Ezra S, et al. A systematic review: unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover [J]. J Adv Nurs, 2022, 78(8): 2290-2303.
- [6] JANATOLMAKAN M, KHATONY A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran [J/OL]. [2022-07-15]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8918588/>. DOI: 10.1186/s12912-022-00839-9.
- [7] BLATTER C, HAMILTON P, BACHNICK S, et al. Strengthening transparent reporting of research on unfinished nursing CARE: the RANCARE guideline [J]. Res Nurs Health, 2021, 44(2): 344-352.
- [8] PAPASTAVROU E, SUHONEN R. Impacts of rationing and missed nursing care: challenges and solutions: RANCARE action [M]. Cham: Springer, 2021: 9-47.
- [9] European cooperation in science & technology. Rationing-missed nursing care: an international and multidimensional problem (RANCARE) CA15208 [EB/OL]. [2022-07-15]. <https://www.cost.eu/actions/CA15208/>.
- [10] LEE E, KALISCH B J. Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea [J]. J Clin Nurs, 2021, 30(11-12): 1596-1606.
- [11] 詹思延.第三讲:如何报告观察性流行病学研究——国际报告规范 STROBE 解读 [J]. 中国循证儿科杂志, 2010, 5(3): 223-227.
- [12] 詹思延.第二讲:如何报告随机对照试验——国际报告规范 CONSORT 及其扩展版解读 [J]. 中国循证儿科杂志, 2010, 5(2): 146-150.

(本文编辑:王园园)