

隐性护理配给的研究进展

张珊¹, 刘琳², 盖孜越², 张琳苑²

(1.解放军第九五〇医院 心肾内科,新疆 叶城 844900;2.空军军医大学 护理系,陕西 西安 710032)

在社会老龄化、慢性病负担加重及突发公共卫生事件频发的多重挑战下,护理优先级设定与配给等策略被用于提供更具有成本效益、以患者为中心且安全的服务,从而达到最佳健康结局的目的^[1]。隐性护理配给是指因人员、技能、时间等护理资源不足,导致护士拒绝或未能为患者提供必要的护理措施^[2],表现为完全省略、部分执行及延迟护理的现象。不同于管理者公开决策的“显性配给”,隐性护理配给发生在临床一线,是护士在资源有限的情况下做出个体化决策^[3],其发生的过程往往是非透明、非公开的。据报道^[4],隐性护理配给在全球医疗机构中普遍存在,发生率高达44%~98%。研究^[5-6]显示,该现象不仅会降低护理质量与患者满意度,引发护理实践的范式转变,还会加剧护士职业倦怠^[7],使其陷入道德困境^[8],降低工作满意度,甚至产生离职倾向。鉴于此,本研究拟围绕隐性护理配给的概念、发生现状、评估工具、影响因素及缓解策略进行系统综述,为减少隐性护理配给现象、提高护理质量与患者满意度提供理论参考。

1 隐性护理配给的概念与理论框架

“配给”一词源于拉丁语“ration”,意为“在使用中加以限制”。该概念最初应用于食物的分配,后扩展到石油、天然气、水和电力等能源领域。2007年, Schubert等^[2]率先将配给的概念应用于护理领域中,并提出了隐性护理配给的基本框架,认为护理配给是指护士因资源受限或任务分配不合理而不得不暂停、终止或省略部分护理工作的现象。2012年,我国学者将该概念引入到护理人力资源研究,译为“护理服务受限”,强调护士是在评估现有资源和患者病情后,才勉强选择放弃实施某些护理。随着研究的深入,这一内涵和应用范围也逐渐得到拓展与深化。然而,国内外学者对隐性护理配给概念的界定存在较大的分歧,在相关护理研究中,对此概念也存在不同阐释:有部分研究认为,隐性护理配给是护士在资源有限的情况下进行决策与优先级排序的过程^[9],而非单纯结果;而另一些研究将其与“护理缺失”、“未完成的护理”看成是同一概念^[10],模糊了

“过程”与“结果”。为了澄清概念,研究者通过概念分析明确其核心内涵与属性,并开发了相关测量的工具,推动研究从定性描述转向定量测量。一项研究^[11]通过对33篇相关文献进行系统回顾,为隐性护理配给构建了清晰的定义框架,即“护士面对资源短缺的问题时,在护理患者过程中所采取的有意决策”,包含4个核心属性^[11]:(1)履行护理职责的义务;(2)应对护理实施中出现的问题;(3)临床判断与决策;(4)对结局的影响。这一概念框架的建立,强调了隐性护理配给是“一种有意识的临床决策行为”。

2 隐性护理配给的评估

2.1 巴塞尔护理配给程度量表(Basel extent of rationing of nursing care,BERNC) BERNC由瑞士学者 Schubert等^[2]编制,杨朝霞^[12]汉化修订,用于评估护士在过去7个工作日内未完成必要护理工作的程度。该量表包括日常生活照护(6个条目)、支持一帮助一指导(6个条目)、监护和安全(6个条目)、病历记录(3个条目)4个维度。采用Likert 4级评分,从“从不”到“经常”分别计0~3分,总分0~63分,得分越高表明护士在过去7个工作日内中护理服务受限程度越高。目前,该量表已在我国护士群体中完成信效度检验,其内容效度指数(content validity index,CVI)为0.94,总量表Cronbach's α 系数为0.95,分半信度为0.91^[12]。

2.2 护理缺失量表(missed nursing care survey,MNC) MNC由美国学者 Kalisch等^[13]编制,司菲^[14]汉化修订,用于评估护士护理缺失情况。该量表为单维度量表,共24个条目。采用Likert 5级评分,从“没有遗漏”到“总是遗漏”分别计0~4分,总分0~96分,得分越高,表明护理缺失发生越多。目前,该量表已在我国护士群体中完成信效度检验,结果显示其CVI为0.978,总量表Cronbach's α 系数为0.924,重测信度为0.914,整体信效度较好^[14]。

2.3 隐性护理配给感知量表(perceived implicit rationing of nursing care,PIRNCA) 该量表由美国学者 Jones^[15]修订,中国台湾学者 Chen等^[16]汉化的,是目前应用最广泛的隐性护理配给测量工具之一。PIRNCA包括身体照护协助(8个条目)、治疗方案落实(6个条目)、情感支持与健康教育(3个条目)、病情监测与观察(7个条目)、照护协调与出院

计划(3 个条目)、护理文书记录(4 个条目)6 个维度。采用 Likert 4 级评分,从“从不”到“经常”分别计 0~3 分,要求护士报告过去 7 个工作日内因各种原因未完成各项护理活动的频率,得分越高,表明隐性护理配给越频繁。此外,量表还包含 2 个独立条目,用于评估护士对患者护理质量的评价及自身工作满意度,赋值范围 0~10,数字越高,表明护士对患者护理质量评价越高、工作满意度越高。目前,该量表已被翻译成多种语言并完成信效度检验,中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.960,重测信度为 0.860^[16]。

3 隐性护理配给的影响因素

3.1 组织相关因素 基于结构—过程—结局概念框架^[17],隐性护理配给属于护理服务提供过程中的质量偏差;组织结构因素(人力配置、资源、管理制度、组织文化)首先作用于护理工作环境与临床决策优先级,护士在资源约束下对护理活动进行选择执行,形成隐性护理配给这一过程性事件,最终进一步作用于患者安全、护士留职意愿等结局。因此,隐性护理配给是组织结构影响护患双方结局的重要中介。其中,组织相关变量涵盖了医疗机构的管理、资源配置以及工作环境等系统性因素^[18]。积极的组织文化、管理者所给予的支持、对护士工作的认可以及营造开放透明的沟通氛围,都能显著提升护士的士气和归属感;相反,在压力大、缺少支持且不被尊重的环境中,护士则更容易产生无助和倦怠,进而采取消极的应对方式^[4]。研究^[6]表明,护士对工作环境的评价越差隐性护理配给得分越高。高效的团队协作是保障护理服务完整性的关键因素^[19]。一项系统回顾性综述^[20]显示,团队合作与隐性护理配给呈负相关,即团队合作越协调,隐性护理配给的现象越少。此外,医疗信息系统陈旧、监管不足^[21],以及低自主性和职业氛围等问题都可能增加隐性护理配给。

3.2 护士相关因素 护士是临床护理工作的评估者、策划者、实施者与协调者,在早期识别、有效预防以及及时干预护理不良事件中发挥着关键作用,因此护士的个体因素是影响隐性护理配给的重要内在原因。其中,人口社会学特征会影响护士的感知和行为。如, Jedrzejczyk 等^[22]研究发现,文化程度和工作年限是隐性护理配给的预测因素,可能会对护士在复杂临床情境中的决策能力产生影响。护士的身心健康状况是开展优质护理工作的基础,一项针对姑息治疗环境的研究^[23]显示,护士的抑郁、焦虑水平与隐性护理配给频率呈正相关,即心理困扰程度越高,越容易发生隐性护理配给现象。研究^[7]也表明,情绪枯竭程度较高的护士会更频繁地发生隐

性护理配给。此外,专业自我概念^[24]、个人能力与素养^[25]、沟通能力不足^[26]、共情能力低、工作倦怠、工作满意度低^[27],以及悲观生活取向^[28]等因素,都会对护士的教育、技能、自主性和责任感产生一定的负面影响,进而导致护士放弃或简化某些护理程序。

3.3 患者相关因素 患者的个体因素亦可通过影响护士的决策过程对隐性护理配给产生影响。患者病情严重程度与需求紧迫性是护士优先级排序的首要依据^[29]。资源极度紧张时,护士会优先处理危及生命的紧急情况,延后或省略对患者重要性较低、非紧急的护理活动(如心理支持、健康教育等)。多项研究^[7,22]发现,情感与心理支持、患者健康教育、协助患者活动等是报告中被配给频率最高的护理活动。特定临床环境的特殊性决定了隐性护理配给的模式^[11]。研究^[30]显示,重症监护室、儿科、心内科及肿瘤科等高工作量科室的患者护理需求较高,可能超出护士的处理能力,导致隐性护理配给风险更为突出。此外,患者合作程度、家庭支持系统、表达诉求的方式和频次^[31]均会影响护士执行护理计划的积极性,促使其减少对该患者的非必要护理投入。

4 隐性护理配给的干预策略

4.1 合理配置人力资源,减轻护士工作负荷 护理配给的本质是护理服务供需失衡,核心在于优化资源配置和营造支持性组织环境^[18]。优化人力资源配置,尤其是实现安全合理的护士配比,是干预的关键,包括根据科室的专科特点、患者病情严重程度(如使用 MEWS 早期预警评分系统分类患者)和护理工作量,动态、科学地配置护士数量^[32]。借鉴患者分类系统,将患者按护理需求强度分级,并对应不同级别的护士配置标准,从而实现从“固定床护比”到“动态人时比”的转变,提高人力资源的利用效率^[33]。改革排班模式以提升护士工作体验也极为重要。有研究^[25]表明,12 h 轮班制在某些情况下比 8 h 班更利于护士安排工作和减少加班,有助于减轻工作压力。因此,管理者应加强人力资源配置,优化管理制度、丰富护理资源。对于专科性强的科室,应配备专业护士以满足患者特定护理需求;同时,需关注护士的工作压力、身心健康与职业发展,提供必要心理支持,以增强其职业认同感和归属感,减少因身心压力或职业倦怠引发的隐性护理配给。

4.2 强化护理团队合作,减少护理不良事件 在医疗保健环境中,有效的团队合作可以提高工作效率、增强资源整合能力,还能增进成员之间互助与监督,推动以患者为中心的文化建设,这对保障患者护理安全意义重大。开展结构化团队合作培训,有助于减少医疗与护理差错,提升患者满意度,并改善医疗

保健结局^[34-35]。一项系统回顾^[17]发现,基于团队STEPPS(team strategies and tools to enhance performance and patient safety)或机组资源管理(crew resource management,CRM)原则的培训干预,能够显著提高团队合作意识、改善团队沟通并建立信任,从而减少护理缺失。这类培训一般包含教学示范、会议培训、小组讨论、角色扮演和情景模拟等,旨在把高效团队的理念融入到日常护理。因此,管理者应当重视团队合作对护理连续性的作用,可安排在职培训、专科培训和继续教育,帮助护士更新知识与技能;与此同时,通过团队合作培训、组织团队建设活动、倡导开放式沟通、营造支持性科室氛围以及强化跨专业合作等措施,也都能在一定程度上减少隐性护理配给。

4.3 优化护理过程干预,持续护理质量改进 隐性护理配给可能出现在护理工作的不同环节,与护士当时的判断和选择有关^[10]。研究^[36]表明,对护理中的某些环节进行干预,可以有效降低隐性护理配给。一方面,可以优化工作流程,借助信息技术赋能护理。如通过完善电子健康记录系统来减少护士在文书上所耗费的时间;应用临床决策支持系统为护士提供实时、循证的护理建议,从而提高决策效率和准确性;采用电子护理提醒系统,通过任务驱动、流程闭环、智能减负、数据反馈,降低因“忙、忘、省”造成的护理遗漏,同时为人员安排和临床管理提供信息^[37]。另一方面,需要制定较清楚的护理操作要求和临床路径,通过制订清晰、循证的护理操作流程与临床路径,减少护士在非紧急情况下决策的不确定性,进而有效地减少隐性护理配给。因此,管理者应持续关注护理质量的动态变化,保留监督和反馈渠道,针对发现的问题,可结合案例讨论、信息化手段、技术赋能以及管理创新等多维干预方式,并持续跟踪改进成效。

5 小结

隐性护理配给是由多因素驱动的复杂现象,本质在于资源限制所造成的护理质量妥协,需要通过组织层面的资源优化和个体层面的决策支持加以应对。目前,患者需求评估与资源分配之间的动态平衡机制尚不完善,针对隐性护理配给的干预措施仍比较匮乏,且缺乏多样性;不同医院在资源分配和管理策略上还存在明显差异,这些都有可能使相关研究结果在不同机构间应用时受到限制。后续研究需要致力于开发动态管理工具以及跨文化背景下的差异化策略,为降低隐性护理配给、强化护理实践提供科学依据。

【关键词】 隐性护理配给;人力资源;护理质量

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.10.025

【中图分类号】 R47;R823 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2026)10-0105-04

【参考文献】

- [1] Sorenson C, Drummond M, Kanavos P. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union [EB/OL]. [2025-04-24]. <https://iris.who.int/handle/10665/107886>.
- [2] Schubert M, Glass T R, Clarke S P, et al. Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument [J]. *Nurs Res*, 2007, 56(6): 416-424.
- [3] Fang S, Zhao Y, Gao S, et al. 'Implicit rationing of nursing care processes'-decision-making in ICU nurses' experiences: a qualitative study [J/OL]. [2025-12-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.13127>. DOI: 10.1111/nicc.13127.
- [4] Zhao Y, Ma D, Wan Z, et al. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: a systematic review [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8): 1841-1850.
- [5] Witczak I, Kołtuniuk A, Rypicz Ł, et al. Self-assessment of rationing and quality of nursing care [J]. *J Nurs Care Qual*, 2022, 37(3): E48-E53.
- [6] Friganovic A, Rezić S, Kurtovic B, et al. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia: a cross-sectional multi-centre study [J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8): 2230-2239.
- [7] Wagner-Łosieczka B, Kolarczyk E, Młynarska A, et al. The variables in the rationing of nursing care in cardiology departments [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9983219/>. DOI: 10.1186/s12912-023-01222-y.
- [8] Rooddehghan Z, Yekta Z P, Nasrabadi A N. Ethics of rationing of nursing care [J]. *Nurs Ethics*, 2018, 25(5): 591-600.
- [9] Kalánková D, Bartoníčková D, Žiaková K, et al. Missed and rationed care: what do we know? -Review of qualitative studies [J]. *Ošetrovateľstvo*, 2020, 10(1): 18-23.
- [10] 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.
- [11] Moradi T, Adib-Hajbaghery M, Dianati M, et al. Rationing of nursing care: a concept analysis [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10172910/>. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e15861.
- [12] 杨朝霞. Basel 护理服务受限程度量表的修订与评 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(10): 65-67.
- [13] Kalisch B J, Xie B, Dabney B W. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events [J]. *Am J Med Qual*, 2014, 29(5): 415-422.
- [14] 司菲. 护理缺失量表的汉化及其在医院护患人群中的应用 [D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2019.
- [15] Jones T L. Validation of the perceived implicit rationing of nursing care (PIRNCA) instrument [J]. *Nurs Forum*, 2014, 49(2): 77-87.
- [16] Chen W C, Huang C J, Tang P L, et al. Validation of a Chinese Version of Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (CPIRNCA) Scale in Taiwan [J/OL]. [2025-12-01]. <https://doi.org/10.29011/2688-9501.101495>. DOI: 10.29011/2688-9501.101495.
- [17] Schubert M, Glass T R, Clarke S P, et al. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the international hospital outcomes study [J]. *Int J Qual Health Care*, 2008, 20(4): 227-237.
- [18] Schubert M, Ausserhofer D, Desmedt M, et al. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: a cross sectional study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(2): 230-239.

- [19] Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, et al. Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study[J]. *Clin Nurs Res*, 2014, 23(3): 314-335.
- [20] Zhao Y, Su J, Ma D, et al. The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: a systematic mixed-methods review [J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(5): 890-904.
- [21] Henderson J, Willis E, Toffoli L, et al. The impact of rationing of health resources on capacity of Australian public sector nurses to deliver nursing care after-hours: a qualitative study[J]. *Nurs Inq*, 2016, 23(4): 368-376.
- [22] Jędrzejczyk M, Guzak B, Czapla M, et al. Rationing of nursing care in Internal Medicine Departments: a cross-sectional study [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10694866/>. DOI: 10.1186/s12912-023-01617-x.
- [23] Włostowska K, Uchmanowicz I, Jędrzejczyk M, et al. Factors influencing the self-rationing of nursing care in palliative care settings [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11959988/>. DOI: 10.1186/s12912-025-03029-5.
- [24] 梅爱英, 陈曦, 韩斌如. 临床护士专业自我概念在护理工作环境和护理缺失间的中介效应[J]. *军事护理*, 2025, 42(4): 53-56.
- [25] Li H Q, Xie P, Huang X, et al. The experience of nurses to reduce implicit rationing of nursing care: a phenomenological study [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10197034/>. DOI: 10.1186/s12912-023-01334-5.
- [26] Kalánková D, Kurucová R, Bartoničková D, et al. Factors contributing to implicit rationing of nursing care: qualitative responses to a survey of Slovak nurses [J/OL]. [2025-12-01]. https://www.researchgate.net/publication/332781014_Factors_contributing_to_implicit_rationing_of_nursing_care_Qualitative_responses_to_a_survey_of_Slovak_nurses. DOI: 10.32725/kont.2019.027.
- [27] Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, et al. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care: a cross-sectional study[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(8): 2185-2195.
- [28] Uchmanowicz I, Witeczak I, Rypicz L, et al. A new approach to the prevention of nursing care rationing: cross-sectional study on positive orientation[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(2): 317-325.
- [29] Mainz H, Buus A, Laugesen B, et al. Missed nursing care in Danish Hospitals: a national survey [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12022741/>. DOI: 10.1111/scs.70027.
- [30] Sibilio S, Zaboli A, Parodi M, et al. Challenges and peculiarities of nursing activities in intermediate care units compared with internal medicine wards: a prospective study [J/OL]. [2025-12-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.13155>. DOI: 10.1111/nicc.13155.
- [31] 张丹, 熊钰, 刘佳惠, 等. 护士隐性护理配给体验和感知质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(23): 59-64.
- [32] Paulsen R A. Taking nurse staffing research to the unit level[J]. *Nurs Manage*, 2018, 49(7): 42-48.
- [33] 申铁梅, 陈燕珠, 陈丽芳, 等. 医疗机构医疗护理员人力资源配置现状与优化策略[J]. *中国护理管理*, 2025, 25(12): 1761-1766.
- [34] Kalisch B J, Xie B, Ronis D L. Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units[J]. *Nurs Res*, 2013, 62(6): 405-413.
- [35] Ashour H, Abou Hashish E A O, Awad N H A. From awareness to action: investigating the impact of big-five teamwork model awareness on rationing of nursing care and patient-centered care [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11796261/>. DOI: 10.1186/s12912-025-02711-y.
- [36] Ausserhofer D, Favez L, Simon M, et al. Electronic health record use in swiss nursing homes and its association with implicit rationing of nursing care documentation: multicenter cross-sectional survey study [J/OL]. [2025-12-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7967228/>. DOI: 10.2196/22974.
- [37] Piscotty R J, Kalisch B, Gracey-Thomas A, et al. Electronic nursing care reminders: implications for nursing leaders [J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(5): 239-242.

(本文编辑: 郁晓路)

(上接第 104 页)

- [16] Chaudhry S I, Mattern J A, Curtis J P, et al. Telemonitoring in patients with heart failure[J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(24): 2301-2309.
- [17] Ong M K, Romano P S, Edgington S, et al. Effectiveness of remote patient monitoring after discharge of hospitalized patients with heart failure: the better effectiveness after transition-heart failure (BEAT-HF) randomized clinical trial[J]. *JAMA Intern Med*, 2016, 176(3): 310-318.
- [18] Koehler F, Koehler K, Deckwart O, et al. Efficacy of telemedical interventional management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial [J]. *Lancet*, 2018, 392(10152): 1047-1057.
- [19] McKay N, Saunders R, Metcalfe H, et al. Evaluation of a virtual home health heart failure program: mixed methods study [J/OL]. [2026-05-14]. <https://cardio.jmir.org/2025/1/e64877>. DOI: 10.2196/64877.
- [20] Østrem S, Strömberg A, Gjeilo K H, et al. The process of self-care in patients with heart failure after nurse-assisted remote patient monitoring: a qualitative longitudinal approach [J/OL]. [2026-05-14]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X25001316> via %3Dihub. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2025.100426.
- [21] Rasoul D, Chattopadhyay I, Mayer T, et al. Economic evaluation of the Liverpool heart failure virtual ward model [J]. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*, 2025, 11(2): 197-205.
- [22] Song Y J, Xu J Q, Chen X, et al. Formulation and application of the “hospital-to-home + online-to-offline” treatment scheme in caring for and supporting vulnerable patients with chronic heart failure [J]. *Technol Health Care*, 2024, 32(1): 191-200.
- [23] 于文汇, 朱欢欢, 陈雁. 居家慢性心力衰竭患者容量超负荷早期预警自我评分表的构建及检验[J]. *军事护理*, 2025, 42(3): 53-56, 74.
- [24] 祝海香, 李艳, 许启锦, 等. 慢性心力衰竭患者分级分类症状识别工具的研制及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2026, 61(2): 149-156.
- [25] 赵浩, 赵颖, 杨艳珍. 慢性心力衰竭患者家庭照顾者照护技能干预方案的构建及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2026, 61(6): 775-782.
- [26] Lubbers-Wolterink R, van Os-Medendorp H, Jansen Klomp W, et al. Exploring patient, informal caregiver, and nurse experiences with home-based hospital-level care for decompensated heart failure: a mixed-methods study [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2025, 24(4): 569-577.

(本文编辑: 郁晓路)