

基于泰勒模式成人重症监护室护理缺失 预防培训方案的构建

杨燕^{1,2} 胡少华^{1,3}

(¹安徽医科大学护理学院,合肥 230601;²安庆市立医院护理部,安庆 246003;³安徽医科大学第一附属医院护理部,合肥 230000)

摘要 **目的** 构建成人重症监护室护理缺失预防培训方案。**方法** 以泰勒模式为理论依据,基于文献回顾、横断面调查及焦点小组讨论,初步拟订培训方案,采用德尔菲法对 20 名专家进行两轮专家函询,构建成人重症监护室护理缺失预防培训方案。**结果** 两轮函询专家积极系数分别为 95.24%、100%,专家权威系数为 0.870,肯德尔和谐系数分别为 0.278、0.296($P < 0.05$)。最终确立的培训方案包括培训目标、培训内容、培训方式及考核评价 4 个方面共 76 个指标条目。其中培训目标含“降低 ICU 护理缺失发生率”等 16 项指标,培训内容含“护理缺失概述”等 32 项指标,培训方式含“培训形式”等 17 项指标,考核评价含“主观评价”等 7 项指标。**结论** 构建的成人重症监护室护理缺失预防培训方案科学实用,可为医院开展成人重症监护室护理缺失预防培训提供参考依据和实践思路。

关键词 护理缺失;成人重症监护室;德尔菲法;培训方案

中图分类号:R473.6 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2025)08-314-06

Constructing a nursing omission prevention program for adult intensive care units: an application of the Tyler model

YANG Yan^{1,2}, HU Shaohua^{1,3}

(¹School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China;

²Department of Nursing, Anqing Municipal Hospital, Anqing 246003, China;

³Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230000, China)

Abstract: Objective To construct a training program for the prevention of missed nursing care in adult ICU. **Method** Based on the Taylor model as the theoretical basis, through literature review, cross-sectional survey and focus group discussion, a preliminary training program was drafted. The Delphi method was used to conduct two rounds of expert inquiries with 20 experts to construct a training program for the prevention of missed nursing care. **Result** The positive coefficients of the experts in the two rounds of expert consultations were 95.24% and 100%, the expert authority coefficients were both 0.870, and the Kendall's coefficients were 0.278 and 0.296 ($P < 0.05$). The final determined training plan includes a total of 76 indicator items in 4 aspects: training objectives, contents, methods and assessment and evaluation. Among them, the training objectives include 16 indicators such as reducing the incidence of ICU missed nursing care, the training contents include 32 indicators such as Overview of Missed Nursing Care, the training methods include 17 indicators such as training forms, and the assessment and evaluation include 7 indicators such as subjective evaluation. **Conclusion** The constructed training program for the prevention of nursing deficiencies in adult ICU is scientific and practical, which can provide a reference framework and operational guidance for hospitals to carry out training on the prevention of missed nursing care in adult ICU.

Keywords: Missed nursing care; Adult intensive care unit; Delphi method; Training program

[基金项目]安徽省教育厅高校自然科学基金项目(KJ2021ZD0020);安徽省卫生健康科研项目[皖卫传(2023)515号]

[通信作者]胡少华, E-mail: hushaohua1003@126.com

护理缺失是由美国学者 Kalisch 提出,指患者所需护理的任何方面部分或全部被遗漏或延迟执行^[1]。护理缺失可导致患者肺部感染、跌倒坠床、再入院等不良事件的发生,是影响患者安全和护理质量的重要因素^[2]。重症监护室(intensive care unit, ICU)是收治各种急危重症患者的高风险科室,患者病情变化快、侵入性管道多、对基础护理要求高且工作预见性难,因此 ICU 护理缺失可能延误患者病情处置,使患者遭受更大伤害^[3]。国内外护理缺失现象普遍存在,且受诸多复杂因素影响,护士在解决相关阻碍性因素中处于主动地位,然而我国 ICU 护士对护理缺失的重视程度和认识不足,可能与国内尚未广泛传播有关^[4-5]。既往研究^[6-8]表明教学培训可降低护理缺失的发生率,但 ICU 护理缺失相关培训鲜有报道。WHO 在《2021—2030 年全球患者安全行动计划》^[9]中指出医疗保健机构应采取行动对护士进行理论、技能等方面培训,以改善患者安全状况。因此有必要构建 ICU 护理缺失专项培训方案,提高 ICU 护士对护理缺失的重视程度,发挥其防控护理缺失的主观能动性。泰勒模式,亦称为行为目标理论,主张将学习目标转化为可量化的行为目标,并基于行为目标制定培训内容、实施方式及评价方法^[10]。本研究拟以泰勒模式为基础构建 ICU 护理缺失预防培训方案,为 ICU 护士开展护理缺失预防培训提供参考。

1 资料与方法

1.1 成立研究小组

研究小组由 8 人组成,其中正高职称 2 人,副高职称 2 人,中级职称 3 人,初级职称 1 人;护理教育者 1 人,护理管理者 3 人,重症护理专家 4 人。组员主要任务如下:1)确定检索策略和数据库,全面检索并分析文献,提取资料;2)使用 ICU 护理缺失量表和自制培训需求量表进行横断面调查;3)初步构建 ICU 护理缺失预防培训方案的条目池;4)进行焦点小组讨论,就条目逐个发表意见,形成培训方案初稿;5)制定专家函询问卷,遴选函询专家,进行专家函询;6)数据整理和统计分析。

1.2 构建 ICU 护理缺失预防培训方案

1.2.1 文献回顾 检索数据库包括 Web of Science、PubMed、SinoMed、中国知网、万方和维普。中文检索词:护理缺失、重症监护/重症监护室/重症监护病房、培训/教育/课程;英文检索词:missed

nursing care、Intensive care /Intensive care unit/ICU、training/education/course/curricul and preparation。检索时限为建库至 2024 年 8 月。纳入与护理缺失相关的研究论文、综述、系统评价等,最终筛选出 23 篇相关文献,针对培训目标、内容、方式及评价 4 个方面进行内容分析与提炼,最终确定 83 个指标条目。

1.2.2 横断面研究 采用刘雨安^[11]研制的 ICU 护理缺失量表和自制护理缺失培训需求量表,ICU 护理缺失量表 2 部分的 Cronbach's α 分别为 0.963 和 0.946。共调查了 110 例本院成人 ICU 在职非轮科、非进修注册护士,调查结果显示 ICU 护理缺失培训需求高,且期望多种培训形式。ICU 护理缺失最主要原因是护士与医生之间团队合作不足或沟通交流无效,ICU 护理缺失项目较多的前 5 项为重症患者的心理社会评估、根据患者病情进行重点性再评估,制定或更新护理计划、评估患者肌力、与患者交流,心理护理和按需评估呼吸功能相关指标。为使培训更具针对性,拟将成人 ICU 护理缺失发生率高的前 5 项纳入培训方案中,作为常见护理缺失强化训练项目,将成人 ICU 护理缺失最常见的 2 项原因作为制定护理缺失干预措施的参考,在文献分析结果的基础上增加 7 个指标共 90 个指标条目。

1.2.3 焦点小组讨论 焦点小组讨论会议由项目负责人主持,其余组员就条目是否进行删除、修改或合并进行头脑风暴,逐个发表意见或建议。1)护理缺失预防培训的意义和重要性。2)ICU 护士的角色和职责。3)ICU 护士的核心能力。4)ICU 护理缺失预防的培训目标。5)培训课程应包含的内容。6)对 ICU 护士的考核与评价。7)确保高质量培训的措施。8)教学方式、课时和师资的改进建议。以每个人的建议再进行集体讨论,反复论证每个条目,最终形成 ICU 护理缺失预防培训方案初稿,共包含 80 个指标条目。

1.2.4 遴选函询专家 专家纳入标准^[12]:1)本科及以上学历,中级及以上职称;2)在重症或护理教育领域工作时间 ≥ 10 年;3)有较高的积极性,愿意参加函询。选取来自上海市、浙江省、江苏省、安徽省、陕西省、海南省符合要求的 20 名专家。

1.2.5 编制专家函询问卷 根据前期焦点小组讨论形成的方案初稿编制专家函询问卷,共 3 个部分。1)问卷介绍。研究背景、目的、意义和研究者

的联系方式;2)专家信息。个人信息、专家对问卷内容的熟悉程度(熟悉程度分为非常熟悉/1.0分、相当熟悉/0.8分、一般熟悉/0.6分、不太熟悉/0.4分、不熟悉/0.2分5个等级)和判断依据(涵盖实践经验、理论分析、参考国内外资料、直观感觉,分别有大、中、小3个等级);3)问卷正文。填表说明和ICU护理缺失预防培训方案条目咨询表,即专家对每个条目的重要性(Likert 5级)进行评价,且各个维度及条目后均设有意见栏,方便专家提出修改意见。

1.2.6 实施专家函询 于2024年9月至10月开展两轮专家函询。通过微信平台向专家分发函询问卷,问卷中各项评价指标的重要性采用Likert 5级评分法进行评分,1分表示“不重要”,5分表示“极为重要”。在第一轮函询结束后,对收集的数据进行统计分析,保留重要性赋值均值大于3.5且变异系数小于0.25的条目,并根据专家的书面建议对条目进行补充、删除或修改,形成第二轮专家函询问卷。第二轮条目留取标准同第一轮^[13]。

1.3 统计学方法

由两名小组成员录入数据,运用Excel保存和整理问卷数据,使用SPSS 26.0进行统计分析。计量资料符合正态分布采用 $\bar{x}\pm s$ 描述。采用问卷回收率反映专家积极性,用权威系数描述专家权威性,用肯德尔协调系数(Kendall's W)反映专家意见协调程度,专家协调系数采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 函询专家基本信息

20名函询专家的年龄为34~56(42.60±5.97)岁,工作年限为11~36(20.15±8.05)年;其中男性4名,女性16名;硕士学历4名,本科学历16名;高级职称5名,副高级职称9名,中级职称6名;分别来自5个省份13个城市的三级甲等医院,专业领域涉及重症护理、护理教育及护理管理。

2.2 专家积极程度

第一轮发放函询问卷21份,回收有效问卷20份,第二轮发放函询问卷20份全部收回,有效回收率分别为95.24%、100%,均大于70%,说明专家积极性较高^[14]。两轮函询分别有8名和7名专家提出文字建议,共15项文字建议。

2.3 专家权威程度

本研究两轮专家的熟悉程度系数(C_s)和判断依据系数(C_a)分别为0.80和0.94,专家权威系数(C_r)= $(C_a+C_s)/2=0.87$,表明函询结果可信。

2.4 专家意见协调程度

本研究中,两轮函询指标的变异系数均 < 0.25 ,说明各专家对各级指标判断一致。两轮函询的肯德尔协调系数分别为0.278、0.296,卡方检验结果均有显著性,说明两轮专家函询意见协调程度较好^[15]。详见表1。

表1 两轮德尔菲法的肯德尔协调系数

德尔菲法	维度与条目	Kendall's W	χ^2	P
第一轮	一级指标	0.076	4.538	0.209
	二级指标	0.282	84.614	<0.001
	三级指标	0.274	301.281	<0.001
	80个条目	0.278	417.683	<0.001
第二轮	一级指标	0.294	17.644	0.001
	二级指标	0.251	80.324	<0.001
	三级指标	0.311	336.388	<0.001
	76个条目	0.296	443.329	<0.001

2.5 专家函询意见及修改结果

第一轮专家函询修改意见如下:修改3项(“医护沟通能力”改为“医护、护护沟通能力”;护理缺失的原因及对策,1学时改为2学时;护理缺失概述,2学时改为1学时)、删除3项(“护理缺失的起源与发展”“护理缺失的理论模型”“护理缺失的测评工具”)、合并2项(3位专家认为“护理缺失与患者安全的关系”和“护理缺失对患者的影响”有重复,故合并为“护理缺失对患者的影响”)、有5个指标在指标间进行了顺序调整。修改后共计76个条目(4个一级指标,17个二级指标,55个三级指标)。

第二轮专家函询无增减指标,仅修改2项,修改意见如下:1)1位专家认为“ICU护士职责”在入职培训考核中均需完成,建议修改为“ICU护士履职情况”,履职情况涵盖了履行ICU护士职务、履行职责的行为和过程,故修改为明确ICU护士履职情况更为贴切。2)3位专家建议采用动宾结构描述,如掌握……、熟悉……、了解……,使培训目标更加清晰明了,故在相应二级和三级指标中进行修改。

2.6 ICU护理缺失预防培训方案

最终形成成人重症监护室护理缺失预防培训

方案包括培训目标、培训内容、培训方式及考核评价。其中培训目标含 16 项指标、培训内容含 32 项指标、培训方式含 17 项指标、考核评价含 7 项指标,共含 76 个指标条目。各条目专家重要性评分均数为 3.95~5.00(均值大于 3.5),均数越大,对应条目的重要性越高;各条目变异系数为 0~0.21(变异系数小于 0.25),变异系数越小,各专家对该条目的分歧意见越小。详见表 2。

表 2 成人重症监护室护理缺失预防培训方案

条目内容	重要性评分 值(分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数 (CV)
1 培训目标	4.65±0.59	0.13
1.1 降低 ICU 常见护理缺失的发生率	4.65±0.67	0.14
1.1.1 了解 ICU 常见护理缺失项目及其影响	4.65±0.49	0.11
1.1.2 掌握 ICU 常见护理缺失相关理论知识和技能操作	4.50±0.69	0.15
1.2 掌握护理缺失的基础知识	4.60±0.60	0.13
1.2.1 掌握护理缺失相关知识和研究进展	4.75±0.64	0.13
1.2.2 准确区分护理缺失与护理不良事件	4.40±0.82	0.19
1.2.3 理解护理缺失与护理质量和患者安全的关系	4.45±0.76	0.17
1.3 明确 ICU 护士履职情况	4.50±0.61	0.13
1.3.1 能够明确 ICU 各班岗位职责和 workflow	4.55±0.69	0.15
1.3.2 能够在工作中保持慎独精神	4.55±0.69	0.15
1.4 提高医护、护护及护患沟通能力	4.75±0.44	0.09
1.4.1 能够加强医护、护护沟通能力	4.75±0.44	0.09
1.4.2 能够加强护患沟通能力	4.75±0.44	0.09
1.5 提高护理团队合作能力	4.80±0.41	0.09
1.5.1 能够有效促进护理团队合作	4.65±0.59	0.13
1.5.2 能够将团队合作应用到降低护理缺失护理实践中	4.70±0.47	0.1
2 培训内容	5.00	0
2.1 护理缺失概述	4.25±0.79	0.19
2.1.1 护理缺失的内涵及相似概念	4.80±0.41	0.09
2.2 护理缺失现状及影响	4.35±0.67	0.15
2.2.1 国内外 ICU 护理缺失水平及常见项目	4.25±0.79	0.19
2.2.2 护理缺失与护理质量的关系	4.50±0.76	0.17
2.2.3 护理缺失对患者的影响	4.65±0.49	0.11
2.2.4 护理缺失对护士的影响	4.70±0.47	0.1
2.3 护理缺失的原因及对策	4.80±0.52	0.11
2.3.1 国内外护理缺失的原因	4.45±0.69	0.15
2.3.2 预防或降低护理缺失的对策	4.35±0.75	0.17
2.3.3 护理缺失管理实施困境和挑战	4.90±0.31	0.06
2.4 ICU 护士岗位职责及岗位胜任力	4.55±0.69	0.15
2.4.1 ICU 护士的工作岗位	4.40±0.75	0.17
2.4.2 ICU 护士的人员分工	4.15±0.81	0.2
2.4.3 ICU 各岗位的工作流程	4.35±0.81	0.19
2.4.4 ICU 护士的岗位胜任力	4.50±0.69	0.15

表 2 成人重症监护室护理缺失预防培训方案(续表)

条目内容	重要性评分 值(分, $\bar{x} \pm s$)	变异系数 (CV)
2.5 医护、护护及护患沟通技巧	4.40±0.50	0.11
2.5.1 医护、护护沟通概述	4.60±0.50	0.11
2.5.2 医护、护护沟通技能与认知培训	4.10±0.85	0.21
2.5.3 如何营造开放性医护沟通环境-结构化沟通工具的使用	4.55±0.60	0.13
2.5.4 护患沟通概述	4.65±0.59	0.13
2.5.5 护患沟通技能培训	3.95±0.76	0.19
2.6 护理团队合作技巧	4.60±0.50	0.11
2.6.1 团队合作概述	4.65±0.49	0.11
2.6.2 促进有效护理团队合作的方法和技巧	3.95±0.76	0.19
2.6.3 团队合作在预防护理缺失案例中的应用	4.65±0.49	0.11
2.7 ICU 常见护理缺失项目强化训练	4.80±0.52	0.11
2.7.1 心理社会评估	4.80±0.41	0.09
2.7.2 根据病情进行重点性再评估,制定或更新护理计划	4.35±0.81	0.19
2.7.3 心理护理	4.85±0.37	0.08
2.7.4 肌力评估	4.75±0.44	0.09
2.7.5 按需评估呼吸功能相关指标	4.60±0.60	0.13
3 培训方式	4.65±0.49	0.11
3.1 培训形式	4.65±0.59	0.13
3.1.1 PPT 讲授	4.55±0.60	0.13
3.1.2 PPT 讲授+小组讨论	4.25±0.85	0.2
3.1.3 PPT 讲授+情景模拟	4.85±0.49	0.1
3.1.4 PPT 讲授+工作坊	4.80±0.41	0.09
3.1.5 PPT 讲授+案例分析	4.80±0.41	0.09
3.2 培训课时	4.40±0.75	0.17
3.2.1 护理缺失概述;2 学时	4.15±0.81	0.2
3.2.2 护理缺失现状及影响;2 学时	4.25±0.72	0.17
3.2.3 护理缺失的原因及对策;1 学时	4.65±0.59	0.13
3.2.4 ICU 常见护理缺失强化训练;5 学时	4.30±0.86	0.2
3.2.5 ICU 护士岗位职责;2 学时	4.45±0.69	0.15
3.2.6 医护及医患沟通技巧;5 学时	4.60±0.50	0.11
3.2.7 护理团队合作技巧;3 学时	4.90±0.31	0.06
3.3 培训师资	4.80±0.41	0.09
3.3.1 具备较强的人文素养,热爱和关心护理事业	4.60±0.68	0.15
3.3.2 职称中级及以上且具备教学经历	4.50±0.69	0.15
4 考核评价	4.55±0.51	0.13
4.1 主观评价	4.80±0.52	0.11
4.1.1 课程培训满意度调查	4.25±0.72	0.17
4.1.2 课程培训相关体验的质性访谈	4.65±0.59	0.13
4.2 客观评价	4.15±0.67	0.16
4.2.1 护理缺失相关理论考核	4.65±0.49	0.11
4.2.2 ICU 常见护理缺失项目技能考核	4.85±0.37	0.08
4.2.3 以小组形式进行沟通及团队合作能力考核	4.80±0.41	0.09

3 讨论

3.1 ICU 护理缺失预防培训方案科学实用

本研究采用文献分析、横断面调查、焦点小组讨论及德尔菲法进行 ICU 护理缺失预防培训方案

的构建。两轮专家函询的有效问卷回收率均大于 95%，共提出 15 项文字建议，显示出各专家对此项研究的重视程度。两轮函询的权威系数均为 0.87，表明专家权威性较高。两轮专家函询肯德尔协调系数分别为 0.278 和 0.296，表明专家意见趋于一致。值得一提的是，本培训方案在文献分析的基础上，调研分析学情与需求，了解 ICU 护理缺失现状、ICU 护士护理缺失欠缺方向、目前培训不足之处及培训需求，充分研究 ICU 护士自身，依据实际情况确立培训目标和内容，符合泰勒模式理论导向，构建过程遵循方案构建原则^[16]，函询结果可信度高，可靠性好，体现了方案构建的科学性和严谨性。本研究针对不同的培训内容，结合培训需求和期待，设计了灵活多样的培训和考核方式，情景模拟^[17]、工作坊^[18]和混合式教学^[19]等教育与培训方法在护士培训中应用效果较好，依据培训目标的实现程度进行考核评价，使得培训方案更加具体和实用，可为护理管理者充实成人 ICU 在职培训内容，为其他科室制定护理缺失预防培训方案提供参考。

3.2 ICU 护理缺失预防培训方案特点分析

泰勒模式认为对学习者的研究是确立培训目标的重要途径之一，理解学习者内隐的情感认知与外显的行为表现，是改变其行为模式的关键环节^[20]。因此，本研究在充分了解 ICU 护理缺失现状和培训需求的基础上进行培训方案目的和内容的确立。构建的 ICU 护理缺失预防培训方案分为培训目标、内容、方式和考核评价 4 部分。培训目标包含 5 项一级指标、11 项二级指标，采用具体行为动词如“掌握”“了解”“运用”，以确保目标明确可测量。培训内容包含 7 项一级指标、25 项二级指标，重点内容“团队合作能力”“沟通能力”“常见护理缺失项目强化训练”占总课时 50% 以上，与横断面调查中 ICU 护理缺失发生主要原因及常见护理缺失项目契合，强调降低或预防护理缺失的具体措施，从成人 ICU 护理缺失实际现况发现和解决问题。培训方式涉及培训形式、课时和师资，形式多样、课时适中，可避免枯燥教学、被培训者难以持续专注学习的问题，可行性和可持续性提高。考核评价是培训质量的关键，本培训方案除采用理论和技能考核相结合的方式，还采取填写“课程培训满意度调查量表”和进行“课程培训相关体验质性访谈”的形式，通过客观数据和主观感受相结合共同反映 ICU 护士护理缺失防范素养的提高情况。

3.3 构建 ICU 护理缺失预防培训方案的意义

国外对护理缺失的研究较早，多项研究^[21-25]强调护理水平、患者结局和护理缺失之间存在着重要关联，护理缺失已成为评价护理质量和安全的重要指标。在国内，差错行为受到了相当大的关注，在护理领域中，护理不良事件属于差错行为，各医院已完善护理不良事件的督查、上报及整改流程，而护理缺失暂时处于研究阶段^[26]。在有关 ICU 护理缺失的质性研究中，护士完全能够意识到护理的缺失，并能很容易地识别出来^[27]。然而，除非被要求，他们不会公开承认或讨论。因此，有必要让护理缺失公开化或程序化，开展 ICU 护理缺失预防培训是普及护理缺失相关知识的重要措施，可提高 ICU 护士对于预防护理缺失的重视程度，除了避免护理不良事件，更能从减少护理遗漏或延迟行为中进一步保障患者安全，充实优质护理的内涵。同时，护理管理者可将护理缺失相关知识纳入护士考核方案中，在院内开展相关培训，不仅提高护理缺失知识知晓率，而且能够加强护士对护理缺失的关注度及重视程度，改善患者安全状况。

4 小结

本研究构建的成人 ICU 护理缺失预防培训方案科学实用，可为医院开展成人 ICU 护理缺失预防培训提供参考依据和实践思路。但是本研究的横断面调查阶段采用了便利抽样，仅选取一个地区的护士作为调查对象，样本代表性和稳定性有待进一步验证。同时该培训方案只针对成人 ICU，未来可进行普适化护理缺失预防培训方案的构建及实证研究，更大范围普及护理缺失相关知识，促进护理团队合作及沟通能力，降低 ICU 护理缺失的发生率，提高 ICU 护理质量。

利益冲突：所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献：

- [1] Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study [J]. J Nurs Care Qual, 2006, 21(4): 306-313.
- [2] Tubbs-Coolley HL, Mara CA, Carle AC, et al. Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit [J]. JAMA Pediatr, 2019, 173(1): 44-51. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.3619.
- [3] 周艳红, 李乐之, 刘雨安. 重症监护病房护理缺失现状及原因分析 [J]. 中国护理管理, 2024, 24(5): 651-656. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2024.05.003.

- [4] 武文贤,周丹,何月月,等. 国内外护理缺失影响因素的范围综述[J]. 现代临床护理,2020,19(10):75-80. DOI:10.3969/j.issn.1671-8283.2020.10.013.
- [5] 李传圣,迟俊涛,方晓明,等. ICU 护士经历护理缺失事件真实体验的质性研究[J]. 中华急危重症护理杂志,2024,5(4):352-358. DOI:10.3761/j.issn.2096-7446.2024.04.013.
- [6] Kalisch BJ, Xie B, Ronis DL. 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. DOI:10.1097/NNR.0b013e3182a7a15d.
- [7] Moura E, Lima MB, Peres AM, et al. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care[J]. J Nurs Manag, 2020, 28(8):2103-2112. DOI:10.1111/jonm.12846.
- [8] 陈萍云,陈丽芳,李海艳,等. 基于护理缺失的查房模式在 ICU 的应用研究[J]. 护理学报,2020,27(2):30-32. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2020.02.030.
- [9] World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030 [EB/OL]. (2021-08-03) [2023-06-02] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>.
- [10] 拉尔夫·泰勒. 课程与教学的基本原理[M]. 施良方,译. 北京:人民教育出版社,1994:3-19.
- [11] 刘雨安. 重症监护病房护理缺失量表的编制与应用[D]. 长沙:湖南中医药大学,2022.
- [12] 冯志仙,沈鸣雁,万鹏夏,等. 护理“双师型”教师领导力培训课程方案的构建[J]. 中国护理管理,2024,24(11):1630-1634. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2024.11.007.
- [13] 管艳,陈晨,苏云艳,等. 基于泰勒模式的心脏外科专科护士培训方案的构建[J]. 护理学报,2024,31(18):67-72. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2024.18.067.
- [14] 陈媛,侯桂华,韩琼,等. 基于泰勒模式的心脏康复护士培训体系的构建[J]. 中华护理杂志,2022,57(20):2514-2521. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2022.20.012.
- [15] 贾淑贤,李娅,李琳琳,等. 心血管内科低年资护士临床急救能力培训方案的构建研究[J]. 中华护理教育,2024(8):976-980. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2024.08.013.
- [16] 徐璐. VR 技术结合高龄体验法在低年资护士老年护理培训方案的构建及应用[D]. 南昌:南昌大学,2024.
- [17] 李武芬,李梦,孙善斌,等. 近十年情景模拟教学在我国护理领域应用现状及趋势的可视化分析[J]. 中国医药导报,2021,18(22):33-36.
- [18] 高岩,范玲,杨瑞玲,等. 工作坊在康复科护士压力性损伤培训中的应用[J]. 中华护理教育,2021,18(9):835-839. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2021.09.014.
- [19] 李迎春,高静,杨利,等. 混合式教学在新入职护士理论培训中的应用[J]. 中华护理教育,2019,16(10):746-750. DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2019.10.006.
- [20] 杨磊,朱德全. 核心素养课程开发评价:以泰勒模式为参照[J]. 教学与管理,2019(33):71-74.
- [21] Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals[J]. BMJ Qual Saf, 2016, 25(7):535-543. DOI:10.1136/bmjqs-2015-003961.
- [22] Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, et al. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: a cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(2):240-252. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.007.
- [23] Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, et al. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events[J]. J Nurs Care Qual, 2019, 34(4):287-294. DOI:10.1097/NCQ.0000000000000378.
- [24] Schubert M, Clarke SP, Aiken LH, et al. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals[J]. Int J Qual Health Care, 2012, 24(3):230-238. DOI:10.1093/intqhc/mzs009.
- [25] Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 78:10-15. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004.
- [26] 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. DOI:10.1111/jonm.13231.
- [27] 杨小文,刘雨安,王洁,等. ICU 护士对重症监护室护理缺失现象感知的质性研究[J]. 医院管理论坛,2022,39(11):58-62. DOI:10.3969/j.issn.1671-9069.2022.11.014.

(收稿日期 2025-03-27)

(本文编辑:甘慧敏)