

学校编码: 10384

分类号 _____ 密级 _____

学号: 24520121153116

UDC _____

厦 门 大 学

硕 士 学 位 论 文

护士临床决策能力影响因素的研究

An Investigation of Factors Influencing Clinical

Decision-making Skills of Nurses

吴 敏

指导教师姓名: 叶本兰教授

杨金秋助理教授

专业名称: 护理教育学

论文提交日期: 2015 年 5 月

论文答辩时间: 2015 年 5 月

学位授予日期: 2015 年 6 月

答辩委员会主席: _____

评 阅 人: _____

2015 年 5 月

厦门大学学位论文原创性声明

本人呈交的学位论文是本人在导师指导下,独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考其他个人或集体已经发表的研究成果,均在文中以适当方式明确标明,并符合法律规范和《厦门大学研究生学术活动规范(试行)》。

另外,该学位论文为()课题(组)的研究成果,获得()课题(组)经费或实验室的资助,在()实验室完成。(请在以上括号内填写课题或课题组负责人或实验室名称,未有此项声明内容的,可以不作特别声明。)

声明人(签名):

年 月 日

厦门大学学位论文著作权使用声明

本人同意厦门大学根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》等规定保留和使用此学位论文，并向主管部门或其指定机构送交学位论文（包括纸质版和电子版），允许学位论文进入厦门大学图书馆及其数据库被查阅、借阅。本人同意厦门大学将学位论文加入全国博士、硕士学位论文共建单位数据库进行检索，将学位论文的标题和摘要汇编出版，采用影印、缩印或者其它方式合理复制学位论文。

本学位论文属于：

1. 经厦门大学保密委员会审查核定的保密学位论文，
于 年 月 日解密，解密后适用上述授权。

2. 不保密，适用上述授权。

（请在以上相应括号内打“√”或填上相应内容。保密学位论文应是已经厦门大学保密委员会审定过的学位论文，未经厦门大学保密委员会审定的学位论文均为公开学位论文。此声明栏不填写的，默认为公开学位论文，均适用上述授权。）

声明人（签名）：

年 月 日

摘要

临床决策是护理临床实践过程中的重要组成部分。作为护士所应具备的一种基本能力,提高临床决策能力能够帮助护士提高照护质量,并影响护理干预结果。了解临床决策能力的影响因素,能够为有效提高护士的临床决策能力水平提供依据。因此,有必要深入探讨影响护士临床决策能力的因素。

目的: (1) 描述护士的临床决策能力情况; (2) 探讨护士临床决策能力的影响因素。

方法: 采取便利抽样,抽取厦门大学附属中山医院和厦门大学附属第一医院的临床护士共 216 名。采用问卷调查法,由护士填写一般资料调查表、护士实践决策能力测评量表、护士工作压力源量表、工作效能条件量表。

结果: (1) 临床决策能力的测量包括三个维度:自我管理方面,任务管理方面和人际管理方面;护士在自我管理方面的临床决策能力较强,在任务管理和人际管理方面的临床决策能力相对较弱; (2) 分位数回归的结果显示: ①在 25%、50% 和 75%分位数上,教育水平对护士的临床决策能力具有显著正向的影响; ②经验和整体结构性授权对低分位数上护士的临床决策能力起到显著的正性作用,而护患关系、病人护理方面的压力、正式授权和信息授权对这部分护士的临床决策能力起到显著的负性作用(分位数 10%和 25%); ③经验、教育水平、护患关系、病人护理方面的压力、结构性授权、信息授权和正式授权 7 个因素对护士临床决策能力的解释程度不超过 30%。

结论: 为了提高临床决策能力整体水平,护士应着重加强自身在人际管理和任务管理方面的决策能力。护士的教育水平、经验、护患关系、病人护理方面的压力、结构性授权、正式授权和信息授权是护士临床决策能力的主要影响因素。提升教育水平,鼓励护士继续深造学习,安排与经验丰富的护士一起工作,帮助护士建立和谐的护患关系,降低她们在病人护理方面的工作压力,支持和指导护士的护理工作,降低信息和正式授权水平,能够有效提高护士的临床决策能力水平。但上述因素中,除了教育水平之外,其他因素对高分位数的护士的临床决策能力没有影响。建议今后的研究在此基础上进一步探讨较高水平护士临床决策能力的影响因素。

关键词:护士; 临床决策能力; 影响因素

厦门大学博硕士论文摘要库

Abstract

Clinical decision-making (CDM) is one of the most necessary parts of professional nursing practice. CDM skills as a generic competence can help to enhance the quality of nursing care and influence patients' outcomes. Hence, knowing the influential factors can help to improve the current level of nurses' CDM skills. Therefore, it is necessary to explore the factors influencing nurses' clinical decision-making skills.

Objectives: To describe the condition of nurses' clinical decision-making skills and to examine the influential factors that affect their CDM skills.

Methods: A descriptive, cross-sectional survey design was used. Convenient sampling was used to recruit clinical nurses of Zhongshan Hospital Xiamen University and The First Affiliated Hospital of Xiamen University. A total of 216 questionnaires were actually effective. Nurses were asked to fill a social-demographic questionnaire, the Practical Knowledge Inventory for Nurses, the Job Stressors Inventory and the Conditions of Work Effectiveness Questionnaire- II .

Results: Nurses' clinical decision-making skills were measured related to: managing oneself, managing tasks and managing others. And nurses were better at the CDM skills of managing oneself. The results of quantile regression showed that educational level had exerted significant positive impacts on nurses' CDM skills at the 25th, 50th and 75th percentiles. Experience and the total structural empowerment were found to have significant positive impacts on nurses' CDM skills at the lower quantiles; while nurse-patient relationship, patient care and interaction, the formal empowerment and the information empowerment were significantly negatively correlated with these nurses' CDM skills. These variables explained no more than 30% of the variance in nurses' CMD skills.

Conclusion: In order to improve the level of nurses' clinical decision-making skills, nurses should strengthen their decision-making skills on managing others and managing tasks. In this study, we found that educational level, experience,

nurse-patient relationship, stress comes from patient care and interaction, formal and information power, structural empowerment were factors that associated with nurses' CDM skills. In order to improve nurses' CDM skills, interventions could target at raising their educational level, encouraging them to further their studies, working with more experienced nurses, helping them to build harmonious relationships with patients, reducing their job stress generated from patient care and interaction, supporting their work, guiding their performance, decreasing the level of information and formal empowerment. Except for educational level, the influencing factors identified in this study mainly explained the lower quantiles of the CDM skills distribution of Chinese nurses. Further research is required to examine the contributing factors for nurses with CDM skills at the upper quantiles.

Key words: Nurses; Clinical decision-making skills; Influencing factors

目录

| | |
|--|-----------|
| 摘要..... | I |
| Abstract..... | III |
| 第一章 前言..... | 1 |
| 一、研究背景..... | 1 |
| 二、研究目的..... | 2 |
| 三、操作性定义..... | 2 |
| 1. 临床经验..... | 2 |
| 2. 临床决策..... | 2 |
| 3. 结构性授权..... | 2 |
| 第二章 文献回顾和概念框架..... | 3 |
| 一、文献回顾..... | 3 |
| (一) 临床决策的概念和内涵..... | 3 |
| (二) 国内外护理临床决策影响因素的研究现状..... | 5 |
| 二、概念框架..... | 10 |
| (一) Benner 的“从新护士到护理专家”理论..... | 10 |
| (二) Gillespie 和 Paterson 的“情境性临床决策框架”..... | 12 |
| 第三章 研究方法..... | 16 |
| 一、研究设计类型..... | 16 |
| 二、研究对象..... | 16 |
| (一) 总体和样本..... | 16 |
| (二) 抽样方法..... | 16 |
| (三) 样本的选择..... | 16 |
| 三、研究指标、工具和测量..... | 17 |
| (一) 测量指标..... | 17 |
| (二) 测量工具..... | 17 |
| 四、资料收集的方法..... | 19 |
| (一) 收集资料前的准备..... | 19 |
| (二) 收集资料的步骤..... | 20 |
| 五、质量控制..... | 20 |
| (一) 量表翻译和修订时的质量控制..... | 20 |
| (二) 资料收集阶段的质量控制..... | 20 |
| (三) 数据处理时的质量控制..... | 21 |
| 六、资料分析..... | 21 |
| 七、技术路线..... | 21 |
| 第四章 结果..... | 23 |
| 一、护士的一般资料..... | 23 |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 二、护士工作压力源..... | 23 |
| 三、护士结构性授权水平..... | 24 |
| 四、护士临床决策能力水平..... | 25 |
| 五、影响护士临床决策能力的多因素分析..... | 26 |
| 第五章 讨论..... | 28 |
| 一、护士临床决策能力状况..... | 28 |
| 二、分位数回归方法的优势..... | 28 |
| 三、护士临床决策能力的影响因素分析..... | 29 |
| 1. 教育水平..... | 29 |
| 2. 经验..... | 30 |
| 3. 护患关系..... | 30 |
| 4. 病人护理方面的压力..... | 31 |
| 5. 授权..... | 31 |
| 第六章 结论和建议..... | 33 |
| 一、 研究结论..... | 33 |
| 二、 研究意义..... | 33 |
| (一) 临床护理..... | 33 |
| (二) 护理研究..... | 33 |
| 三、 局限性..... | 34 |
| 四、 对今后研究的建议..... | 34 |
| 参考文献..... | 35 |
| 附录..... | 43 |
| 附录一：个人资料表..... | 43 |
| 附录二：护士实践决策能力量表..... | 44 |
| 附录三：护士压力源量表..... | 50 |
| 附录四：工作效能条件量表..... | 52 |
| 附录五：《中文版护士实践决策能力测评量表》授权书..... | 54 |
| 附录六：《中文版工作条件效能问卷》授权书..... | 55 |
| 致谢..... | 56 |

Content

| | |
|---|------------|
| Abstract(Chinese) | I |
| Abstract(English) | III |
| Chapter 1 Introduction | 1 |
| 1.1 Research Background | 1 |
| 1.2 Purpose | 2 |
| 1.3 Operational Definition | 2 |
| 1.3.1 Clinical experience..... | 2 |
| 1.3.2 Clinical decision-making..... | 2 |
| 1.3.3 Structural empowerment..... | 2 |
| Chapter 2 Review and Conceptual Framework | 3 |
| 2.1 Review | 3 |
| 2.1.1 Concept of Clinical decision-making..... | 3 |
| 2.1.2 Overseas and Domestic Research Status..... | 5 |
| 2.2 Conceptual Framework | 10 |
| 2.2.1 Benner' From Novice to Expert Theory..... | 10 |
| 2.2.2 Gillespie' The Situated Clinical Decision-Making Framework..... | 12 |
| Chapter 3 Research Methods | 16 |
| 3.1 Research Design | 16 |
| 3.2 Object of Research | 16 |
| 3.2.1 Sample..... | 16 |
| 3.2.2 Sampling Method..... | 16 |
| 3.2.3 Sample Selection..... | 16 |
| 3.3 Measuring Indices, Measurements | 17 |
| 3.3.1 Measuring Indices..... | 17 |
| 3.3.2 Measurements..... | 17 |
| 3.4 Data Collection Methods | 19 |
| 3.4.1 Preparation before Data Collection..... | 19 |
| 3.4.2 Data Collection Procedure..... | 20 |
| 3.5 Quality Control | 20 |
| 3.5.1 Quality Control in Translation and Revision of PKIN..... | 20 |
| 3.5.2 Quality Control in Data Collection..... | 20 |
| 3.5.3 Quality Control in Data Analysis..... | 21 |
| 3.6 Data Analysis | 21 |
| 3.7 Technology Roadmap | 21 |
| Chapter 4 Results | 23 |
| 4.1 Social-Demographic Questionnaire | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2 Nurses' Job Stressors..... | 23 |
| 4.3 Structural Empowerment Level..... | 24 |
| 4.4 Clinical Decision-making Skills..... | 25 |
| 4.5 Predictors of clinical decision-making skills..... | 26 |
| Chapter 5 Discussion..... | 28 |
| 5.1 Nurses' CDM Skills..... | 28 |
| 5.2 Advantages of Quantile Regression..... | 28 |
| 5.3 Influencing Factors of Nurses' CDM Skills..... | 29 |
| 5.3.1 Educational Level..... | 29 |
| 5.3.2 Experience..... | 30 |
| 5.3.3 Nurse-patient Relationship..... | 30 |
| 5.3.4. Patient Care and Interaction..... | 31 |
| 5.3.4 Empowerment..... | 31 |
| Chapter 6 Conclusion and Suggestion..... | 33 |
| 6.1 Conclusion..... | 33 |
| 6.2 Significance..... | 33 |
| 6.2.1 Clinical Nursing..... | 33 |
| 6.2.2 Nursing Research..... | 33 |
| 6.3 Liminations..... | 34 |
| 6.4 Suggestion..... | 34 |
| Reference..... | 35 |
| Appendices..... | 43 |
| Appendix 1: Social-Demographic Questionnaire..... | 43 |
| Appendix 2: Practical Knowledge Inventory for Nurses..... | 44 |
| Appendix 3: Job Stressors Inventory..... | 50 |
| Appendix 4: The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire..... | 52 |
| Appendix 5: Authorization for Chinese version of PKIN..... | 54 |
| Appendix 6: Authorization for Chinese version of CWEQ- II | 55 |
| Acknowledgments..... | 56 |

第一章 前言

一、研究背景

随着人们生活水平的提高,护理由于与人们的生活质量密切相关,受到的社会关注越来越多。作为临床工作的一线人员,护士常需面对各种复杂问题,并要针对不同情况迅速做出相应的护理决策,为患者提供安全优质的护理服务^[1]。因此在医疗领域中,护士发挥着重要而独特的作用。

随着护理学科不断发展,护士的角色职能不再只是医嘱的执行者,更是决策的制定者。从南丁格尔时代开始,决策制定就是临床护士实践过程中的重要内容。有效的决策不仅关系到临床护理干预的科学性和有效性,还对护理学科发展的独立性及护理专业实践的未来极为重要^[2-3]。护士在临床实践中不仅能够运用所学知识为患者提供连续性照护服务以满足患者需求,还通常是最先发现患者病情变化的专业人员,护士对疾病状况的评估和分析决定了下一步的干预措施^[4],因此有效决策的制定是护士职业角色的重要内容,是否拥有决策能力是区别护理专业人员和护理从属人员的重要标志^[5]。

根据护理工作内容侧重方面的不同,护理专业决策可分为护理管理决策、护理临床决策和护理伦理决策^[6]。临床决策是指从多个备选方案中做出选择的思维过程,涉及到诊断推理和临床判断,护士应能从各种资源中寻求信息并做出临床判断^[7]。为了向患者提供更安全、专业的护理服务,临床护士应掌握丰富的护理知识和技能,具备处理复杂问题的能力、评判性思维能力、沟通交流能力、健康评估能力、实际操作能力、独立分析和解决问题的能力、独立获取信息和自学的能力。其中,为患者做出正确、合理、有效的临床决策是护士在临床实践中所需具备的重要技能之一^[8]。此外,临床决策能力是护理管理的重要组成部分,它对有效评价护理质量,推动改进临床护理质量具有重要意义^[9]。临床决策能力还是护理专业实践的重要部分,护士能否做出精确的护理诊断,明确护理问题,并制定合理的护理干预计划是护理工作的关键。

关于决策的研究最早起源于管理学,20世纪70年代,文献中开始提及护理专业决策,此时对决策的研究主要为普通决策、决策和护理程序的关系,之后70、80年代美国、加拿大等国学者开始研究护理临床决策能力的测量和评价^[10-11]。目前国外对护理临床决策的研究较多,其中包括临床决策的理论模型,护士和护

生临床决策能力的评估, 临床决策能力的培养方法, 临床决策在实践中的应用, 临床决策能力的影响因素等^[12-17], 我国在护理临床决策方面的研究起步较晚, 对护理临床决策的研究大多局限于个人经验总结或对国外研究的综述性回顾, 对临床决策的深入研究开展较少^[18]。现有研究主要包括临床决策能力研究进展, 评估工具回顾, 临床决策能力培养方法, 临床决策能力的评估, 决策能力与批判性思维的关系及临床决策能力的影响因素等^{[1][18-22]}。

本人在上述研究的基础上, 以临床决策能力的影响因素为切入点, 调查护士一般人口学特征(如: 临床经验、教育水平、年龄、职称、工作科室等)和工作环境中的相关因素(如: 护患关系、护士工作压力源、授权水平)对护士临床决策能力的影响, 为提高护士临床决策能力提供理论依据。

二、研究目的

1. 描述护士临床决策能力情况。
2. 探讨影响护士临床决策能力的因素。

三、操作性定义

1. 临床经验

临床经验被定义为护士的工作年限, 或是在某一临床环境中的工作年限^[23]。本研究中, 护士临床经验的测量值为“参加工作时间的长短”。

2. 临床决策

临床决策是护士每天都会经历的一种思维过程, 是护士在为患者提供照护服务以及处理问题时做出的判断^[12]。在本研究中, 采用 Fox 发展的护士实践决策能力测评量表(the Practical Knowledge Inventory for Nurses)进行测量^[24]。

3. 结构性授权

管理者确保员工获得完成工作所需的信息、支持和资源, 不断为员工发展提供机会, 创造有利于员工工作的环境^[80]。在本研究中, 采用黄春平、刘彦慧等人翻译和修订的《工作效能条件量表》进行测量^[94]。

第二章 文献回顾和概念框架

一、文献回顾

(一) 临床决策的概念和内涵

1. 决策的内涵

决策来源于问题。当人们遇到问题时，需要找到解决问题的方法，从多个备选方案中择出一个即为决策的制定^[25]。广义上，决策可被理解为决策者制定、选择、实施行动方案的整个过程；狭义的决策专指决策者对行动方案的最终选择^[26]。

对决策的研究最早开始于管理学，之后，关于决策理论的研究受到了广泛的重视^[27]。关于决策的定义，不同学者对其描述存在差异。Carroll 和 Johnson 将决策描述为一次短暂的精神活动，以识别和组建决策情境，评估各选择方案，产生决断和选择^[28]。Baumann 和 Deber 将决策定义为“在特定情境中，权衡各种方案导致的不同结果的价值，从而做出选择”^[29]。Marquis 定义决策为获得一种解决方案以结束不确定因素^[30]。Kozier 认为，决策是一种为了达到理想目标而选择最佳方案的评判性思维过程^[31]。我国学者张克之从哲学的角度出发，认为决策活动是人们以理性认识和价值认识为依据，对未来实践方向、原则、措施等问题所作的预测、思考、设计的选择，是一种能动思维活动^[32]。葛桂荣等认为，决策是一种发生在理论向实践转化过程中的行动性的认识活动^[33]。各学者虽然对决策的表述不同，但概括起来，决策的基本含义是指从两个及以上的备选方案中择其一的过程，是对未来行动的推理和决断，是一个挑选最佳方案的选择过程^[34]。

正确的决策需要按照一定的程序进行。李继平等^[26]认为，决策过程包含八个步骤，即：调查研究，发现问题；系统分析，确定目标；收集信息，科学预测；拟定方案，采取对策；全面比较，评价方案；总体权衡，选定方案；实施决策，及时反馈；检查评价，检验结果。该程序较为详细、全面地归纳了决策过程，但过于复杂，在决策过程中，人们有时不一定经过所有步骤，且步骤之间没有明显的前后顺序。较为普遍认同的决策程序主要包括发现问题、确定目标、拟出备选方案、选择方案、方案实施和评价^[27]。

2. 护理临床决策的界定

决策在护理学科中的研究始于 20 世纪 70 年代。此后，学者们对护理专业决

策类型、护理临床决策的内涵等方面进行了不断的深入研究。

护理临床决策是指在护理临床实践过程中做出的专业决策，它是一个由护士结合理论知识和实践经验对患者做出护理判断的复杂过程^[18]，是护理专业决策的重要组成部分。现今有关临床决策程序较为普遍的观点是发现问题、确定目标、拟定备择方案、选择方案、方案实施和评价等步骤^[27]。

护士在临床工作中面临着各种各样的选择和决策，有效的临床决策对专业护理实践非常重要。临床决策不仅是确保护理服务有效性、安全性的前提和基础，也是提高护理质量的根本保证^[35]。护理临床决策是一个抽象的思维过程，Higuchi 等人认为，护士的思维过程包括描述、选择信息、推论、综合及查证核实等^[36]。护理临床决策又是一种复杂的实践过程，决策者应能从可供选择的行为方案中做出选择。在决策活动中，决策者需要支持性的工作环境，具备大量的相关知识，并能充分利用各种可靠的信息来源^[37]。总之，护理临床决策是一个运用批判性思维的行为实践过程，是行为过程与思维过程的统一体，是一个完整、多程序的复杂过程^[31]。

3. 护理临床决策的理论思维模式

护士是照护服务的提供者，随着护理经验的不断累积，护士的临床决策过程逐渐简单，而决策形式也变的更加复杂^[12]。护理临床决策的理论模型主要包括系统模式、直觉模式和认知连续统一体理论^[38]。

系统模式中，两种占主导地位的方法是分析理论和信息过程理论。分析理论的假设是理性的分析先于行动，决策者遵循逻辑规则，逐步分析直至决策的制定^[39]。信息过程理论也叫假设-演绎方法^[12]，是一个心理学理论。它常被用于医疗决策，是一种科学的决策方法^[40]。Hamers 等人将该理论运用于护理，并提出了护理临床决策的四个步骤，即：收集患者初始临床信息；对患者情况进行试验性假设；根据假设解释已有线索；根据收集的证据，权衡各备择方案，并选出最适合的决策方案^[41]。

直觉模式认为护士基于其以往经验，凭直觉做出决策^[8]。Benner 在该方面的研究最为著名^[23]，他认为直觉源于识别各种线索的能力，是在照护患者的经验中产生。Thompson 认为，护理专家在制定决策的过程中不再依赖分析原则，直觉

判断能够区别护理专家与新手^[42]。

认知连续统一体理论包含了分析和直觉两个方面，Hammond 认为分析和直觉并非两个独立的认知系统，而是各居认知过程两端，临床护士在制定决策的过程中，或偏重分析，或偏重直觉，是分析和直觉的混合^[39]。1999 年起，一些研究者建议使用 Hammond 的认知连续统一体理论解释护理临床决策^[42-44]。

（二）国内外护理临床决策影响因素的研究现状

1. 国外护理临床决策影响因素的研究现状

（1）质性研究

国外大量对护理临床决策影响因素的研究采用质性研究方法，通过观察临床护士在实践中的决策过程，采用小组讨论或一对一访谈法研究临床决策的影响因素。

研究表明，临床经验和直觉是影响临床决策的重要因素，有经验的护士能够更有效的传达决策^[45]，甚至有研究提出个人临床经验是决策制定的决定因素^{[25][46]}。如：Offredy^[47]认为经验水平与决策的速度、准确性密切相关，直觉与隐形知识水平为护士快速做出决策提供基础；Ritter^[48]表示直觉是制定最终决策的影响因素，经验是多数决策制定过程的基础；Hoffman^[49]提出相较于新护士，护理专家在收集相关线索和推测问题时更具前瞻性；Bucknall^[50]认为没有有经验的护士当班，决策过程会更加困难；Watson^[25]表示经验对决策的制定最为重要。此处直觉的本质是重现的过去经验，它与决策者具备的知识和技能密切相关，被用来描述难以计量的知识技能水平。

教育水平也是一个与临床决策相关的变量。Pardue 认为，多数护理教育项目的目的是提高护生的认知能力和临床决策能力^[51]。Rhodes 认为教育能够促进护士的决策能力，他推测更高的教育水平能够提升学生的决策意愿，推动学生更加积极地参与到决策过程中^[52]。Prescott^[53]的研究表明教育水平能够对护士决策的制定产生积极的影响。

临床环境与护理临床决策的关系也应引起注意，有学者认为环境因素是影响临床决策过程的主要因素^[50]。Bucknall^[50]提出护士的临床决策是临床情境的一种

Degree papers are in the “[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)”.

Fulltexts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.