

护士参与跨专业合作影响因素的范围综述

何江娟 施慧琳 叶志弘

跨专业合作 (Interprofessional Collaboration, IPC)指两种或两种以上健康照护专业共同参与、相互学习,以实现有效合作和改善患者健康而采取的一种合作模式^[1]。护士在IPC中扮演实践促进者、策略执行者和中间协调者的角色^[2],积极开展IPC实践对促进护理流程化、系统化、综合性以及改善患者结局均具深远意义^[3]。在美国,实施以患者为中心的IPC是提高护理质量、降低护理成本的新型护理模式^[4]。在英国,多学科合作是个性化护理不可或缺的部分,能更好地满足人口老龄化和长期疾病患者的需求^[5]。目前我国护理领域IPC研究滞后,护士参与IPC实践缺乏科学的指导依据。范围综述有助于探索研究问题和研究方向,对后续研究和实践有良好的指向性^[6]。本研究以Arksey等^[7]的范围综述方法学为框架,对护士参与IPC活动的影响因素进行范围综述,并总结其中的促进因素和障碍因素,旨在为我国护理IPC实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究目的 探讨护士参与IPC活动影响因素相关问题,具体如下:①护士参与IPC受到哪些因素影响?②护士参与IPC的影响因素哪些起促进作用?哪些起阻碍作用?③护士参与IPC活动阻碍因素如何转化为促进因素?

1.2 检索策略 本研究的检索关键词依据PCC制订,其中研究对象(population, P)为护士/护理人员,概念(concept, C)为跨专业合作,研究情境(context, C)为护士参与IPC的现况、影响因素、成效及策略

等,IPC实践场所不受限制。检索关键词为“护士/护理人员”“跨专业合作/跨专业协作/团队合作”“影响因素”“现状”“成效”“策略”。检索数据库包括PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL及中文数据库包括中国知网、中国生物医学文献数据库、维普中文科技期刊数据库及万方数据库。检索时间为建库至2022年12月。检索方法采取自由词和主题词结合,并辅以文献追溯等。

1.3 文献筛选 纳入标准:①研究对象包含护士;②研究内容包括护士参与IPC的现状、影响因素、成效及策略;③语言类型为中文或英文。排除标准:①会议摘要、指南、意见及政策性文件;②无法获取全文文献。首先将文献题录导入EndNote X9去重,由2名研究者按照上述标准阅读题目和摘要进行初筛,再阅读全文进行二次筛选,最终确定纳入文献。

1.4 数据提取与分析 根据前期设计的文献提取信息表整理资料,包括作者、发表年份、国家、研究类型、研究目的、研究人群、研究工具、研究方案、研究结果、建议等。由2名研究者(第一作者和第二作者)独立完成,对有争议的内容由第3名研究者(通信作者)决定。在充分阅读和分析相关文献后,根据本研究提出的研究问题对文献内容分析整合,主要采用主题分析法。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索得到2 484篇文献,去除重复文献后剩余1 052篇,逐层筛选后,最终纳入17篇文献。文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入的17篇文献中,外文文献占16篇,中文文献占1篇,发表时间为2010~2022年,近5年发表的文献占53%(10篇)。纳入文献的具体情况见表1。

2.3 护士参与跨专业合作的影响因素分析 依据Stutsky等^[8]提出的“跨专业合作实践概念”框架,将

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.019

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2023KY097)

作者单位:310003 浙江杭州,浙江大学医学院附属第一医院感染管理部(何江娟);浙江省护理学会(施慧琳);浙江大学医学院附属邵逸夫医院护理部(叶志弘)

通讯作者:叶志弘,Email:yez@zju.edu.cn

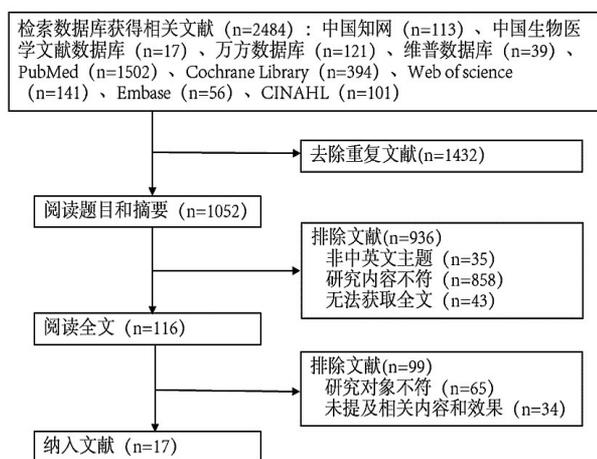


图1 文献筛选流程

文献中提及的影响因素分个人因素和情境因素两大类,并将上述两大类型因素细分为促进因素和障碍因素。

2.2.1 促进因素 (1)个人层面:17篇^[9-25]文献中有10篇^[8,9,12-14,19-23]涉及个人层面的促进因素。①积极的个人特质,如高专业自主权^[17],富有同情心和同理心,利他主义和责任感^[21]。②参与意识强烈^[9,12,13,22,23],如了解并积极适应角色、提高专业技能。③跨专业合作学习(interprofessional education, IPE)经历^[14,22,23],包括院校学习和在职培训中接受多学科合作教育。④过去合作中的积极体验^[12,13,19,21,24,25],如感受到团队成员的信任、尊重和支

表1 纳入文献的基本特征

作者 (发表年份)	国家	研究方法	研究主题	研究结果	
				促进因素	障碍因素
Shortell等 ^[9] (2004)	美国	综述研究	团队效率在慢性病跨专业协作中的作用	合作目标明确;团队规模合理(医生参与);共同愿景	缺乏合作愿景和目标;团队规模不合理
Hern等 ^[10] (2009)	美国	病例对照研究	初级卫生保健领域跨专业合作的干预措施	团队结构;信息的使用;召开多学科小组会议;提高成员合作态度	——
Macdonald等 ^[11] (2015)	加拿大	综述研究	分娩护理的跨学科合作影响因素	合作中的积极感受	合作中的消极感受;成员间不信任;角色/职责不明确;职业认同感低
Rawlinson等 ^[12] (2021)	瑞士	综述研究	感染预防和控制领域的跨专业合作策略	加强人力资源;使用清晰的沟通程序;定期组织会议和反馈;非正式面对面讨论;专业人员间的信任和尊重;尊重其他专业人员;共同的兴趣、目标和愿景;团队建设	缺乏资金支持;人力资源缺乏(无时间和熟练工);工作强度大;缺乏培训;成员间权力不平衡;角色不被认可;缺乏共同的愿景和目标;沟通不畅或缺乏
Josi等 ^[13] (2020)	瑞士	质性访谈	慢性病领域跨专业合作现状及影响因素	合作中被接受和认可;成员相互支持;具有解决冲突的能力;有效的沟通和信息共享;角色认知(积极的合作态度);选举团队领导人	合作中对自身角色和职责感知差;团队成员照护理念不一致;对护理职业的偏见
Overbeck等 ^[14] (2016)	丹麦	综述研究	抑郁症治疗领域的跨学科协作现状及影响因素	定期面对面沟通;设计有效的教育培训计划;健全的信息系统	缺乏参与及合作意识;对护理职业的偏见;缺乏教育培训计划;缺乏IPC实践效能监测
Goldman等 ^[15] (2018)	加拿大	人种学方法	重症监护领域跨专业合作能力培养策略	有效沟通;角色理解;团队合作实践经历	人员配备不足;患者数量多、病情重;缺乏跨专业教育
Regan等 ^[16] (2016)	英国	调查性研究	护士跨专业合作能力的影响因素	合理赋权;领导力;真实的专业实践环境培训	——

续

表1 纳入文献的基本特征

作者 (发表年份)	国家	研究方法	研究主题	研究结果	
				促进因素	障碍因素
Parizad ^[17] (2021)	伊朗	调查性研究	重症监护室医护合作的影响因素	专业自主权高;工作压力大	专业自主权有限,缺乏决策权
刘竹琴 ^[18] (2021)	中国	调查性研究	ICU 护士跨学科合作现状及影响因素	合作意愿强;工作投入;职业认同感高	——
Barnard R等 ^[19] (2020)	英国	系统评价	沟通对团队合作的影响	有效沟通;信息共享;成员间角色和职责的相互认可	沟通不畅(缺乏提供和接受信息的有效方法)
Wranik等 ^[20] (2019)	加拿大	综述研究	慢性病管理中的跨学科合作的促进和障碍因素	共享信息;共同的愿景和目标;明确的角色定义;领导力	——
Wei等 ^[21] (2019)	美国	质性访谈	组织文化对医疗保健领域跨专业合作的影响	组织文化(关怀文化);成员间和谐的人际关系	——
Doornebosch等 ^[22] (2022)	荷兰	系统评价	慢性病管理领域跨专业合作的促进和障碍因素	团队成员良好的关系;愿景和目标;共同分担责任;团队成员平等地位;认可每个成员的贡献;成员间相互信任;富有同情心、同理心、利他主义和责任感;支持、尊重、重视其他专业人员;共同的价值观;设定领导者;有效沟通;促进信息共享;跨专业学习和培训	团队成员之间的紧张关系;团队成员的消极行为和态度;团队成员专业知识和技能缺乏;团队内部缺乏沟通或沟通不良
Boscart等 ^[23] (2017)	加拿大	调查性研究	心力衰竭患者管理中的跨专业合作的影响因素	成立团队;成员参与度高;针对性的教育(沟通技巧培训、专业知识培训);加强沟通	——
Jakobsen等 ^[24] (2018)	丹麦	质性访谈	老年护理工作之间合作的障碍和促进因素	提供组织支持;积极处理工作冲突;制定跨学科合作流程和制度和促进因素	——
Karam等 ^[25] (2018)	比利时	系统综述	医疗保健中跨专业合作促进、障碍因素	共同的目标和价值观;有效的沟通、信任、尊重;权力分配的公平性;以病人为中心的工作环境	工作流程复杂;沟通不畅

持、获得建设性反馈、被充分认可和赞赏。⑤ 拥有冲突管理能力^[13,22,23,25],如主动沟通、及时共享信息、换位思考、学会欣赏等。(2)情境层面:有15篇^[9,10,12-16,18-25]文献涉及情境层面的促进因素。①组织文化,包括共同的愿景、目标及价值观^[9,12,20,22,25],较强的团队凝聚力^[12,15],成员间互相尊重^[13,25]。②支持性工作环境,如团队规模合理^[9,10],人力资源充足^[12],信息设施完善^[10,14],多学科合作学习平台^[14,22,23],注重领导力培养^[12,16]、合理赋权^[16,22,25]。③促进团队有效沟通,包括优化沟通程序^[12,14,18,19]、定期召开合作会议^[10,12,22]、鼓励各专业人员近距离接

触^[12]、促进信息共享^[12,19,20,22]。

2.2.2 障碍因素 (1)个人层面:6篇^[11-14,17,22]文献涉及个人层面的阻碍因素。①消极的个人态度^[11,13,14,17,22],如职业认同感低、角色感知差、参与度低。②过去合作中的消极体验,如对护士的偏见^[12-14],合作中被边缘化^[17],成员间存在冲突^[11,22]。③个人能力缺乏^[22],如缺乏领导力、专业技能低、合作能力意识差。(2)情境层面:7篇^[9,11-13,15,19,22]文献涉及情境层面的障碍因素。①组织支持不力^[12,15,19,22,25],如团队规模不合理、工作环境差、工作流程不畅、工作强度大、教育培训缺乏多学科性、无

法获取有效信息。②工作目标和照护理念差异^[9,12,13,22],如价值观冲突、合作目标不一致。③角色/职责不清晰^[11,13,22],如角色模糊、分工不清、权利不平衡等。

3 讨论

3.1 重视护士IPC中促进因素的积极影响 IPC的基础是多学科合作,合作中组织文化起类似粘合剂的作用^[26]。现有研究普遍认为良好的组织文化,如共同的愿景、价值观和目标,团队凝聚力及团队成员彼此尊重、支持和欣赏等,不仅促进合作成员的沟通和理解,还有利于参与者在合作中获得认可和归属感,使其更愿意参与合作并积极贡献自己的优势及专业知识,促进合作目标达成^[9,12,20-22,25]。此外,有研究指出,ipe是培养具备IPC能力专业人员的有效方法,也是IPC实践成功实施和可持续发展的有力保障^[27]。在欧美国家,ipe不仅在院校教育中广泛开展,也扩展至医院的继续教育和培训中^[28,29]。当今医疗模式从分工细化走向协同合作,相关专业人员只有有效合作,才能使患者获得安全、优质的照护服务。因此,积极推动国内医学领域ipe的开展,不仅有助于提高医疗从业人员的IPC能力,也是医学教育高质量发展的重要内容。

3.2 有效弥合护士IPC中障碍因素的差距 本研究发现,角色/职责界定不清晰是情境层面的关键障碍因素之一。不同学科专业人员为某一特定的患者照护目标组成团队,各成员角色分工会根据不同照护情境动态调整,但对于护士而言,无论IPC实施与否,从职责角度讲,并未与原有工作有严格的区分,因此护士参与IPC活动普遍存在角色模糊、决策性低、被边缘化等问题^[30],导致护士感知到参与性较差、团队归属感低^[31],这在一定程度上阻碍了IPC的有效实施。因此,强化护士在多学科诊疗中的作用,不仅提升护士的参与意识,还能发挥其个人能力。此外,IPC不仅包括卫生保健专业人员,还涉及社会工作者、行政人员、患者及其家属等非专业人员,彼此间存在意见、冲突在所难免,有效的沟通对解决冲突、建立信任以及和谐的团队人际关系至关重要。研究证实,会议形式的面对面沟通,结构化、多形式图文结合的沟通工具以及沟通技巧的应用有助于提升沟通的质量和效率^[32]。

3.3 研究的局限性 本研究存在一定的局限性,如纳入的文献以国外研究为主,可能存在报告偏倚;大多数文献为单中心研究,因不同中心存在不同的

IPC实践习惯,故临床异质性明显。

综上可知,护士参与IPC实践成效受情境因素和个人因素两个方面的影响,其中良好的组织文化、积极的个人特质、有效的团队沟通、支持性的工作环境以及清晰角色定位和明确职责是重要的促进因素。未来应结合我国社会文化环境,重点克服障碍因素,设计基于IPC促进因素的研究。

参考文献

- 1 WHO. Framework for action on interprofessional education and Collaboration practice[EB/OL]. [2010-06-15]. <https://www.who.int/hrh/resources/framework-action/en/>.
- 2 孙鑫章,胡艳红,龚爱萍,等. 护士参与共享决策的角色功能及阻碍因素研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22(5): 688-692.
- 3 Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and health-care outcomes[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 6(6):CD000072.
- 4 Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK, et al. Interprofessional care and teamwork in the ICU[J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(6):980-990.
- 5 The National Committee for Quality Assurance: Delivery system reform.[EB/OL]. [2015-11-10]. <http://www.ncqa.org/PublicPolicy/DeliverySystemReform.aspx>.
- 6 王喜益,叶志弘,汤磊雯. 范围综述在护理领域的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1259-1263.
- 7 Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework[J]. *Int J Soc Res Methodol*, 2005, 8(1):19-32.
- 8 Stutsky BJ, Laschinger H. Development and testing of a conceptual framework for interprofessional collaborative practice[J]. *Health and Interprofessional Practice*, 2014, 2(2):eP1066.
- 9 Shortell SM, Marsteller JA, Lin M, et al. The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care[J]. *Med Care*, 2004, 42(11):1040-1048.
- 10 Hern T, Talen M, Babiuch C, et al. Patient care management teams: improving continuity, office efficiency, and teamwork in a residency clinic[J]. *J Grad Med Educ*, 2009, 1(1):67-72.
- 11 Macdonald D, Snelgrove-Clarke E, Campbell-Yeo M, et al. The experiences of midwives and nurses collaborating to provide birthing care: A systematic review[J]. *JBIC Database System Rev Implement Rep*, 2015, 13(11):74-127.
- 12 Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary

- care: Barriers and facilitators[J]. *Int J Integr Care*, 2021, 21(2): 32.
- 13 Josi R, Bianchi M, Brandt SK. Advanced practice nurses in primary care in Switzerland: An analysis of interprofessional collaboration[J]. *BMC Nurs*, 2020, 19: 1.
- 14 Overbeck G, Davidsen AS, Kousgaard MB. Enablers and barriers to implementing collaborative care for anxiety and depression: A systematic qualitative review[J]. *Implement Sci*, 2016, 11(1): 165.
- 15 Goldman J, Kitto S, Reeves S. Examining the implementation of collaborative competencies in a critical care setting: Key challenges for enacting competency-based education[J]. *J Interprof Care*, 2018, 32(4): 407-415.
- 16 Regan S, Laschinger HK, Wong CA. The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration[J]. *J Nurs Manag*, 2016, 24(1): E54-61.
- 17 Parizad N, Lopez V, Jasemi M, et al. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse-physician collaboration in intensive care unit[J]. *J Nurs Manag*, 2021, 29(7): 2084-2091.
- 18 刘竹琴. 浙江省某医院ICU护士跨专业团队合作现状及影响因素分析[D]. 湖州: 湖州师范学院, 2021.
- 19 Barnard R, Jones J, Cruice M. Communication between therapists and nurses working in inpatient interprofessional teams: systematic review and meta-ethnography[J]. *Disabil Rehabil*, 2020, 42(10): 1339-1349.
- 20 Wranik WD, Price S, Haydt SM, et al. Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis[J]. *Health Policy*, 2019, 23(6): 550-563.
- 21 Wei H, Corbett RW, Ray J, et al. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration[J]. *J Interprof Care*, 2020, 34(3): 324-331.
- 22 Doornebosch AJ, Smaling HJA, Achterberg WP. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2022, 23(5): 764-777.e2.
- 23 Boscart VM, Heckman GA, Huson K, Brohman L, et al. Implementation of an interprofessional communication and collaboration intervention to improve care capacity for heart failure management in long-term care[J]. *J Interprof Care*, 2017, 31(5): 583-592.
- 24 Jakobsen LM, Albertsen K, Jorgensen AFB, et al. Collaboration among eldercare workers: barriers, facilitators and supporting processes[J]. *Scand J Caring Sci*, 2018, 32(3): 1127-1137.
- 25 Karam M, Brault I, Van Durme T, et al. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research[J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 79: 70-83.
- 26 Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care[J]. *Am Psychol*, 2018, 73(4): 433-445.
- 27 Van Diggele C, Roberts C, Burgess A, et al. Interprofessional education: Tips for design and implementation[J]. *BMC Med Educ*, 2020, 20(Suppl 2): 455.
- 28 侯锦, 郭爱敏. 英国诺丁汉大学跨专业教育与学习中心见闻与启示[J]. *中华护理教育*, 2021, 18(8): 765-768.
- 29 Bogdanovic J, Perry J, Guggenheim M, et al. Adaptive coordination in surgical teams: An interview study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 128.
- 30 Heip T, Malfait S, Van Biesen W, et al. Perceptions of interdisciplinary bedside rounds by head nurses in Flanders: A cross-sectional exploration[J]. *Acta Clin Belg*, 2022, 77(2): 307-314.
- 31 曹萌芳, 何珊, 朱良燕. 共情护理结合SBAR沟通系统在妊娠期糖尿病孕妇中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(11): 128-132.
- 32 Weingarten N, Issa N, Posluszny J. Fellow-led SICU morbidity and mortality conferences address patient safety, quality improvement, interprofessional cooperation and ACGME milestones[J]. *Am J Surg*, 2020, 219(2): 309-315.

(收稿日期 2023-03-06)

(本文编辑 葛芳君)