过度管理对急诊护士临床决策自主性的抑制效应研究

梁晓燕 戴洁红

中山大学附属第一医院，中国 ·广东 广州 510080

摘要： 目的：探讨过度管理对急诊护士临床决策自主性的抑制效应，为优化急诊护理管理模式、提升护士决策能力提供依据。方法：采用横断面调查法，选取我院急诊护士作为研究对象，采用过度管理量表和急诊护士临床决策自主量表收集资料，运用相关性分析及多元线性回归分析探讨过度管理与临床决策自主性的关系，并比较不同年资护士的抑制效应差异。结果：共调查急诊护士 100 名，过度管理总分与临床决策自主性总分呈显著负相关（r=-0.523，P<0.01）；过度管理各维度中，流程管控、权限限制和监督过度均与临床决策自主性呈负相关，且均有统计学意义（P<0.01）；多元线性回归显示，流程管控、权限限制和监督过度均对急诊护士临床决策自主性具有显著抑制作用，标准化回归系数分别为 -0.215、-0.302、-0.187，均 P<0.01 ；不同年资护士的抑制效应存在显著差异（P<0.05）。结论：过度管理会显著抑制急诊护士临床决策自主性，且受护士个人特征影响，临床管理行为上应合理下放决策权限，提升护士临床决策自主性和护理服务质量。

关键词：过度管理；急诊护士；临床决策自主性；护理管理；横断面调查

Study on the Inhibitory Effect of Over-management on Clinical Decision-making Autonomy of Emergency Nurses

Liang Xiaoyan, Dai Jiehong

The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, China Guangdong Guangzhou 510080

Abstract: Objective: To explore the inhibitory effect of excessive management on the clinical decision-making autonomy of emergency nurses, and to provide a basis for optimizing emergency nursing management models and enhancing nurses' decision-making abilities. Method: A cross-sectional survey was conducted to select emergency nurses from our hospital as the research subjects. Data was collected using the Overmanagement Scale and the Emergency Nurse Clinical Decision Autonomy Scale. Correlation analysis and multiple linear regression analysis were used to explore the relationship between over management and clinical decision autonomy, and to compare the differences in inhibitory effects among nurses with different years of experience. Result: A total of 100 emergency nurses were surveyed, and the total score of self-management was significantly negatively correlated with the total score of clinical decision-making autonomy (r=-0.523, P<0.01); Among the dimensions of excessive management, process control, permission restrictions, and excessive supervision are all negatively correlated with clinical decision-making autonomy, and all have statistical significance (P<0.01); Multiple linear regression shows that process control, permission restrictions, and excessive supervision all have significant inhibitory effects on the clinical decision-making autonomy of emergency nurses, with standardized regression coefficients of -0.215, -0.302, and -0.187, respectively, all P<0.01; There was a significant difference in the inhibitory effect among nurses of different seniority (P<0.05). Conclusion: Overmanagement significantly inhibits the clinical decision-making autonomy of emergency nurses, and is influenced by their personal characteristics. Therefore, decision-making authority should be reasonably delegated in clinical management behavior to enhance nurses' clinical decision-making autonomy and nursing service quality.

Keywords: Over-management; Emergency nurses; Clinical decision-making autonomy; Nursing management; Cross-sectional study

0 引言

急诊工作环境具有高压态势、节奏快等显著特点；在该情境下，护士须迅速应对，在极有限时间内完成对患者病情的准确识别、潜在风险预判、紧急处置的协同配合以及关键信息的有效传递[1]。若临床管理者管理模式偏于流程极度僵化、防御性留痕严重等监控措施，护士的专业判断就会持续受到挤压，导致临床决策趋向保守化。对于急诊一线护士来说，临床决策的自主权不仅深刻影响其个人的工作感受与职业认同，更直接关系到护理响应的及时性和患者的安全结局。近些年来，围绕护士工作授权赋能机

制、临床判断能力等方面的探讨日益丰富，然而，从过度管理的角度出发，系统性地探究急诊护士临床决策自主性的研究依然较为欠缺。因此，有必要结合急诊一线岗位的实际工作特性，对其管理方式可能产生的抑制效应进行更深入的分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用横断面调查法，选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月我院急诊护士 100 名作为研究对象。其中男 12 名、女 88 名，年龄 22～47 岁，平均（30.56±5.21）岁；工作年限 1～20 年，平均（6.84±3.15）年；初级职称 42 名，中级职称 38 名，高级职称 20 名。纳入标准：（1）取得护士执业资格并从事急诊科连续工作满 1 年；（2）参与急诊分诊、观察、抢救配合或转运交接等工作；（3）知情同意并可独立完成问卷填写。排除标准：（1）调查期间轮转、外派或休假时间超过 1 个月；（2）问卷填写不完整或逻辑缺失。

1.2 研究工具

采用过度管理量表和急诊护士临床决策自主量表收集资料。过度管理量表由流程管控、权限限制和监督过度 3 个维度组成，共 18 个条目，采用 Likert 5 级评分法，分值越高表示过度管理程度越强。临床决策自主量表用于评估护士在病情识别、信息整合、决策选择和执行反馈中的自主程度，共 16 个条目，分值越高表示临床决策自主性越强。两量表均经预调查后使用，内部一致性良好，适合用于急诊护理管理场景。问卷调查采用匿名方式完成，由研究人员统一说明填答要求，现场回收并核对完整性，尽量减少信息偏倚。

1.3 观察指标

观察指标包括：（1）过度管理总分与临床决策自主性总分及各维度得分的相关性；（2）过度管理各维度对临床决策自主性的抑制效应；（3）不同年资护士在抑制效应上的差异。为体现临床意义，本研究重点关注过度管理是否通过流程管控、权限限制和监督过度等途径削弱护士的自主判断能力，并进一步分析这种影响在不同资历人群中的表现差异。所有变量均按统一口径录入和统计，确保分析结果具有可比性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料以 x±s 表示；计数资料以例数和百分比表示。过度管理与临床决策自主性的相关性采用 Pearson 相关分析；不同特征护士的组间比较采用 t 检验或方差分析；多元线性回归用于分析过度管理各维度对临床决策自主性的独立影响。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 过度管理与临床决策自主性的相关性

结果显示，过度管理总分与临床决策自主性总分呈显著负相关，提示管理越偏向控制化、细碎化，护士在临床判断中的主动空间越小。进一步分维度分析可见，流程管控、权限限制和监督过度均与临床决策自主性呈负相关，且相关性均达到统计学意义，说明过度管理并非单一环节产生影响，而是通过多个管理接触点共同抑制决策自主性，见表 1。

表1 过度管理与临床决策自主性的相关性

指标	相关系数r	t/x^2值	P
过度管理总分与临床决策自主性总分	-0.523	-6.07	<0.01
流程管控与临床决策自主性	-0.448	-4.96	<0.01
权限限制与临床决策自主性	-0.501	-5.73	<0.01
监督过度与临床决策自主性	-0.389	-4.18	<0.01

2.2 过度管理各维度对决策自主性的抑制效应

多元线性回归分析显示，流程管控、权限限制和监督过度均对急诊护士临床决策自主性具有显著抑制作用。其中权限限制的标准化回归系数绝对值最大，说明当护士在判断、处置和反馈中的权限被明显收窄时，其临床决策自主性下降更为显著；流程管控和监督过度同样表现出稳定的负向影响，提示管理行为越细、越密、越频繁，护士越容易转向被动执行，见表 2。

表2 过度管理各维度对临床决策自主性的回归分析

变量	β	t/x^2值	P
流程管控	-0.215	-3.41	<0.01
权限限制	-0.302	-4.68	<0.01
监督过度	-0.187	-2.96	<0.01

2.3 不同特征护士抑制效应的差异

分层分析显示，不同年资护士在过度管理抑制效应上存在明显差异。工作年限越短、职称越低，过度管理与临床决策自主性的负相关越强，说明低年资护士对管理控制更加敏感，更容易因权限收缩而出现判断依赖。相较之下，高年资护士具有更强的经验支撑和情境判断能力，对过度管理的抵御作用相对更强，见表 3。

表3 不同特征护士过度管理抑制效应的差异

分层	人数n	相关系数r	t/x^2值	P
工作年限≤5年	34	-0.641	-4.72	<0.01
工作年限6～10年	38	-0.512	-3.58	<0.01
工作年限>10年	28	-0.327	-1.76	<0.05
初级职称	42	-0.618	-4.97	<0.01
中级职称	38	-0.473	-3.22	<0.01
高级职称	20	-0.294	-1.31	<0.05

3 讨论

急诊护士的临床决策自主性，本质上体现了她们能否迅速识别患者病情的核心问题、评估其潜在风险，并采取恰当的干预措施。如果长期进行过度的流程管控、权限限制以及高频度的监督等手段，护士的临床思维就会固有化，出现“一味向上级请示”现象，不利于临床独立分析及护理危重患者的决策果断能力养成。关于护士工作控制感的研究进一步揭示，当个体对自身工作掌控感显著下降时，其职业投入度、工作积极性以及对风险的敏锐识别能力也会随之受损，这一发现与本研究所观察到的负相关结果高度吻合[2]。因此，过度管理通过影响心理、行为等层面，共同挤压护士在临床工作中的自主决策空间，影响决策时机，增加患者安全不良事件的发生概率。

本研究进一步显示，权限限制对临床决策自主性的抑制作用最为明显。急诊环境具有突发性强、病情变化快等特点，需要护士在短时间内作出高效的临床判断，如果所有动作都偏向于流程僵化，将加剧护士职业倦怠。授权赋能相关研究表明，过强的外部控制会削弱护士岗位嵌入感和投入度，而适度授权反而有助于减轻职业倦怠[2]。这说明急诊护理管理的重点在于把真正高风险的关键环节控制住，同时给护士保留专业判断的边界。

工作年限短、职称低的护士对过度管理更敏感，这与其临床经验不足、情境判断储备有限有关。临床思维和应急判断不是简单的知识堆积，而是在反复情境演练和反馈修正中逐步形成的[3]。如果日常管理把年轻护士期置于“等待指令”的位置，他们更容易形成依赖思维，临床自主性也会被持续削弱。相反，具备更丰富经验的护士能够在一定程度上依靠既往案例和岗位熟悉度维持判断稳定性，因此对过度管理的抵抗能力更强。复盘思维导向培训研究提示，情境反馈与经验整理有助于提升临床护士思维能力[4]，这也说明急诊管理不应只强调服从，还应通过反馈、复盘和情境训练逐步培养护士的独立判断能力。

在年轻护士的成长培养上，不等同于多盯、多查和多纠正，而是在最需要积累判断经验的阶段把关键风险点和高危环节单独拎出来，在其他一般性情境中适当放权，同时通过病例讨论、情境模拟和交接复盘帮助护士把经验真正内化。这样既能保安全，也能保成长。过度管理还会改变团队沟通结构。标准化沟通研究提示，护士在明确框架下进行信息传递和经验回顾，更容易形成稳定的临床判断模式[5]；而重症护理临床决策可视化研究也表明，临床决策能力的提升更依赖于知识整合、情境判断和团队协同，而不只是单一命令链条[6]。这对于急诊护理而言，更合理的做法应是在关键风险点上标准化，在一般判断空间中保留弹性，在疑难问题上提供及时支持，让标准化与授权并行，而不是彼此对立。

综上所述，过度管理会显著抑制急诊护士临床决策自主性，且这种抑制效应在工作年限较短、职称较低的护士中更为明显。急诊护理管理应从单纯控制转向支持性管理，减少不必要的权限收缩和重复监督，在保证安全底线的同时为护士保留足够的专业判断空间，以促进临床决策能力和护理质量的持续提升。进一步讲，急诊管理的目标不应只是让流程更紧、检查更多，而应是让护士在清楚规则的前提下更敢判断、更快反应、更会协作。只有把控制、授权和支持统一起来，急诊护理的质量改善才更有持续性，也更适合高强度决策岗位的实际需求。

参考文献：

[1] 王暘婧，熊莉娟，王钰涵等．护士工作控制感的研究进展[J].职业与健康，2026, 42(03)：423-427.

[2] 吴文燕，谭嘉裕，朱琼芳等．授权赋能在麻醉科专科护士工作嵌入与职业倦怠之间的作用分析[J].护理实践与研究，2026, 23(03)：382-389.

[3] 刘艳婷．动态案例情景模拟教学法在重症专科护士培训中的应用研究[D].湖南中医药大学，2025. DOI：10.27138/d.cnki.ghuzc.2025.000142.

[4] 冯永彪，宁雪萍，周冬娜等．复盘思维导向培训在临床护士思维能力培养中的研究[J].卫生职业教育，2026, 44(09)：144-148.

[5] 王芳，纪焯，吴君等．护理联合体框架下老年心力衰竭病人护理标准化沟通模式构建研究[J].全科护理，2025, 23(19)：3715-3720.

[6] 张帅，陈莹莹，杨慧等．重症护理临床决策研究热点及发展趋势的可视化分析[J].中华急危重症护理杂志，2026, 7(01)：96-102.

作者简介：梁晓燕（1996.11.13），女，汉族，福建龙岩，中山大学附属第一医院，护师，本科，研究方向：急危重症护理学。