

重症监护病房护士护理活动减少型谵妄患者工作体验的质性研究

余梦婷,米洁,张婉竹

(重庆医科大学附属第一医院 重症医学科,重庆 400016)

【摘要】 目的 挖掘重症监护病房(intensive care unit,ICU)护士护理活动减少型谵妄患者工作中存在的问题,为制订 ICU 活动减少型谵妄患者的护理流程提供依据。**方法** 采用描述性质性研究方法,对 7 家三级甲等医院的 11 名 ICU 护士进行半结构式深入访谈,并使用 Colaizzi 7 步分析法进行数据的收集及整理,分析提炼出主题。**结果** 分析得出 ICU 护士护理活动减少型谵妄患者工作体验的 5 个主题,分别为:ICU 护士活动减少型谵妄知识不足;培训存在较多问题;医护重视程度不够;早期识别困难;管理现状不佳。**结论** 护理管理者应在未来优化培训内容,改善 ICU 护士相关知识缺乏现状;提高医护的重视程度,给予护士合理授权;选用简易筛查工具,简化日常评估过程;制订系统评估流程,提高护理质量。

【关键词】 重症监护病房;活动减少型谵妄;工作体验;护士;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.010

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)02-0043-04

Working Experiences of Intensive Care Unit Nurses in Caring for Patients with Hypoactive Delirium: A Qualitative Study

YU Mengting, MI Jie, ZHANG Wanzhu (Department of Intensive Care Unit, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Corresponding author: MI Jie, Tel: 023- 89011766

【Abstract】 Objective To explore the problems faced by Intensive Care Unit (ICU) nurses in caring for patients with hypoactive delirium, and to establish a reference for the development of effective nursing protocols accordingly. **Methods** By the descriptive qualitative research approach, semi-structured in-depth interviews were conducted with 11 ICU nurses from 7 tertiary A hospitals. The Colaizzi 7-step analysis method was employed to gather and analyze the data, and to identify key themes. **Results** A total of 5 main themes emerged from the data analysis of ICU nurses' experiences in caring for patients with hypoactive delirium, namely the inadequate knowledge of hypoactive delirium, training deficiencies, limited attention from medical professionals, challenges in early detection, and suboptimal management. **Conclusions** Nursing administrators should optimize training in the future to improve the lack of relevant knowledge among ICU nurses, to enhance the awareness of medical staff, to provide authorization to nurses, to use simple screening tools to simplify the daily assessment process, and to develop a systematic evaluation process to improve the quality of care.

【Key words】 intensive care unit; hypoactive delirium; work experience; nurse; qualitative study

[Mil Nurs, 2024, 41(02): 43-46]

谵妄是指一种以注意力和认知功能急性障碍为主要特征的器质性脑综合征,是重症监护病房(intensive care unit, ICU)常见并发症之一^[1],可致长期认知功能障碍,严重者危及患者生命^[2]。根据精神运动特征,谵妄可分为活动增多型、活动减少型和混合型三种亚型^[3]。ICU 谵妄不仅发生率高、对患者危害大,而且漏诊率高达 66%~84%^[4],其中活

动减少型谵妄漏诊率最高,结局更差^[5],其临床症状不明显,易被漏诊或者误诊为抑郁症^[6]。目前 ICU 活动减少型谵妄被严重忽视,大量活动减少型谵妄患者不能被识别,致使 ICU 患者谵妄持续时间延长,预后不佳^[7]。本研究通过了解 ICU 护士从事活动减少型谵妄患者护理服务的真实工作体验,挖掘在此过程中存在的问题和难点,为提高活动减少型谵妄患者护理服务质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,于 2023 年 2—7 月,选取 7 所三级甲等医院的 ICU 护士作为研究对象。纳入标准:有 1 年及以上 ICU 工作经验;取得

【收稿日期】 2023-09-04 **【修回日期】** 2023-12-11

【基金项目】 重庆医科大学护理学院科研项目(20230305);重庆市教育委员会研究生教育教学改革研究项目(YJG 233061);重庆医科大学创新团队项目(W0009)

【作者简介】 余梦婷,硕士在读,护士,电话:023- 89011766

【通信作者】 米洁,电话:023- 89011766

并注册护士执业资格证;能充分表达内心感受,具有良好的沟通表达能力。排除标准:实习护士、规培护士。本研究已通过医院伦理委员会审查(2022-204)。样本量以访谈信息无新主题出现、达到饱和为原则,最终共访谈 11 名 ICU 护士。研究对象的一般资料见表 1。

表 1 研究对象的一般资料($n=11$)

序号	性别	年龄 (岁)	职称	学历	工作年限 (t/a)	ICU 工作 年限(t/a)
A	男	36	主管护师	本科	13	13
B	女	31	主管护师	本科	11	11
C	女	37	主管护师	本科	14	10
D	女	29	护师	本科	6	6
E	女	35	主管护师	本科	12	12
F	女	26	护士	大专	3	3
G	女	29	主管护师	硕士	9	9
H	女	43	主管护师	硕士	20	20
I	女	30	主管护师	本科	8	8
J	女	28	护师	大专	5	5
K	女	41	副主任护师	硕士	19	15

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 本研究采取质性研究中现象学研究方法,研究者通过文献回顾^[8-10]初步制订访谈提纲,再经过课题研究小组讨论后对两名 ICU 护士进行预访谈,最终确定提纲,包括:(1)您可以谈谈对活动减少型谵妄的认知吗?(2)针对 ICU 护士对活动减少型谵妄知识掌握不足的情况,您觉得应该怎么样加强培训?(3)您平时在工作中是怎么评估和护理谵妄患者的?(4)您在识别、护理活动减少型谵妄患者的过程中,遇到过哪些困难呢?(5)您觉得有哪些原因会造成活动减少型谵妄漏诊?(6)在您所在的科室,制订了那些针对活动减少型谵妄患者的护理流程?

1.2.2 资料收集方法 访谈由 1 名具有质性研究经验、经过正式培训的访谈者完成。访谈前向受访者介绍本研究的目的、访谈时间、保密原则,解释现场录音的必要性,受访者签署知情同意书后,选择安静、私密的区域开始正式访谈并录音。访谈过程中,研究者认真倾听和观察受访者的语言和非语言表达,采用确认、追问、重复等技巧。根据访谈实际情境,灵活调整访谈提纲顺序。每次访谈时间约 30~60 min,至信息达到饱和时停止访谈。

1.2.3 资料分析方法 采用 Colaizzi 7 步分析法分析资料^[11]:访谈结束后,由两名研究者分别在 24 h 内将音频资料转录整理成文字;提取重要的陈述内容并做批注;对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点进行汇集;写出详尽的描述;辨别相似观点,

升华主题;将书面文字返回至受访者处核实。两名研究者对资料进行反复对比、核实、分析,归纳、升华主题,意见不一致时,与课题研究小组共同讨论,确定最终编码及主题。

2 结果

2.1 主题一:ICU 护士活动减少型谵妄知识不足

ICU 护士有关活动减少型谵妄知识普遍不足,“作为一名‘老护士’也没学过谵妄的分型,活动减少型谵妄是一个新的名词”(C);面对活动减少型谵妄的常见症状,ICU 护士缺乏敏感性,“我的第一反应是 ICU 综合征、病情恶化需要插管或者在补瞌睡”(I),“最后才会考虑到活动减少型谵妄,甚至都考虑不到它”(E);或者知识不全面,“许多 ICU 护士对谵妄的既定含义理解有偏差,认为只有要‘发疯’的那种才是谵妄”(E);由此反映 ICU 护士在临床工作中很难识别活动减少型谵妄,导致大量漏诊。

2.2 主题二:活动减少型谵妄培训存在问题

2.2.1 培训开展较少 ICU 护士很少接受活动减少型谵妄的培训,有的护士表示“可能一年能有一次”(H),有的则“没有接受过活动减少型谵妄的培训”(E)。

2.2.2 培训内容实践性不强 ICU 活动减少型谵妄培训内容非常笼统,“讲的谵妄,中间比较笼统的带了活动减少型谵妄”(B);培训内容过于简略导致 ICU 护士对活动减少型谵妄的认知程度停留在浅表,“压根没有深入思考过”(K);很难将理论运用到临床实践中,“培训不够系统,内容比较浅,我的理论知识和临床运用有点脱节”(I)。

2.2.3 培训人群涵盖不全面 ICU 活动减少型谵妄培训涵盖人群不全,高年资护士接受培训机会较少,“随着年资渐高,接受谵妄相关培训很少了,尤其是谵妄的新进展”(E)。

2.2.4 培训师资不专业 活动减少型谵妄的培训师资遴选较随意,“随便拟定一个人,查一查文献就上去培训”(E),致使培训内容浅显、没有延续性,“总停留在那一点点进展上面,就没有人去继续培训了”(E)。

2.2.5 培训效果不佳 单纯的 PPT 讲授形式的培训效果不佳,ICU 护士希望培训内容专业化,“应该自己的亚专业是什么就培训什么”(E),培训形式多元化,“能结合到实际情境当中,案例分析更容易接受一些”(G)。不同学历的护士有不同的需求,还要注重个性化,硕士护士注重理论与实践的结合,希望“有情景模拟或者是角色扮演这种形式”(I);本科护士更希望了解科研新进展,“找比较好的文献,丰富自己的认知”(I)。

2.3 主题三:活动减少型谵妄重视程度不够

2.3.1 医生评估意识淡薄 活动减少型谵妄症状不

明显,需要持续观察,ICU 医生对此暂未引起重视,“医生的重视程度,可能比护士还要欠缺”(G),而医护的工作相辅相成,对活动减少型谵妄的态度会相互影响,“医生有这种观念,所以护士也有这种观念”(I),ICU 护士也会放松警惕,“我会把它的优先级往后放”(H)。

2.3.2 护士主导意识缺乏 ICU 护士缺乏活动减少型谵妄护理的主动意识,认为谵妄的识别是医生的职责,护士只能根据医嘱对患者进行处理,“我觉得谵妄不是护士主导的,日常筛查主要还是靠医生来进行评判,还是医生下医嘱我们再执行。”(G)。

2.4 主题四:活动减少型谵妄识别困难 ICU 活动减少型谵妄不易被识别,活动减少型谵妄临床症状不明显且易与其他 ICU 常见病症混淆,“不知道怎么鉴别活动减少型谵妄、痴呆和抑郁”(B),“不知道是镇痛镇静的药物作用还是活动减少型谵妄”(D);语言沟通障碍会导致评估难以进行,“他说的少数民族的语言我们听不懂,误导护士把意识清楚的患者当成意识障碍的患者”(C)。除此之外,现有的谵妄评估工具不适用也会造成早期识别困难,“评估过程中要问很多问题,有点麻烦”(J),“现有的评估工具不符合我国的语言习惯,有些老年人根本就理解不了”(E)。

2.5 主题五:活动减少型谵妄管理现状不佳

2.5.1 分型管理不到位 ICU 护士对谵妄亚型分型仅限于理论上知晓,临床实践情况并不乐观,“大家知道有分型,但是临床上几乎是没有去评的”(K),“我们没有做得那么细,给它分型”(G)。

2.5.2 质控标准不清晰 质控标准缺失会让 ICU 活动减少型谵妄难以得到重视,“奖惩制度是个指挥棒,临床工作的重点是让病人不发生意外,活动减少型谵妄发生意外事件可能性很小”(E),仅依赖 ICU 护士自觉性无法保障活动减少型谵妄的护理质量。为了减轻工作负担,ICU 护士可能选择忽略活动减少型谵妄,“即使不做处理,也可以把这个班上完”(A),“在临床上它可以减少我很多麻烦事”(H)。

2.5.3 评估、护理流程不规范 制订标准化的评估、护理流程才能提高活动减少型谵妄的护理质量,“如果形成常规,才能更好识别活动减少型谵妄,现在是发现问题了才反过来评”(H),“现在对于活动减少型谵妄的流程较少,需要规范评估量表,统一评估的工具、频次,制订护理常规”(B)。ICU 活动减少型谵妄医疗流程也应进一步规范,以便于更好地改善漏诊现状,“不能只是护士填表,医护都要有硬性的规定”(I)。

3 讨论

3.1 优化护理人员活动减少型谵妄培训,改善认知

缺乏现状 ICU 护士缺乏活动减少型谵妄的培训,现有培训内容笼统、培训人群不全面、培训师资不专业,ICU 护士希望接受专业、形式多样的培训。目前 ICU 护士活动减少型谵妄知识缺乏,培训不足为其主要影响因素。与之前的研究^[12]结果相似,现有培训不能满足护士需求,护士希望得到更具针对性的谵妄培训。本次研究中的受访者也表示,之前的培训仅对临床症状简单介绍,缺乏针对性、系统性及专业性;培训对象涵盖不全,高年资护士同样有培训需求。护理管理者应该面向全部年资的护士开设培训,系统讲解活动减少型谵妄的评估、鉴别、高危因素、预防及处理措施。管理者可成立亚专科小组,对科室护士进行有针对性的培训;及时跟进新进展,做到内容可持续;培训可采用易理解和实践的床旁案例分析、角色扮演等形式,还可以在网络平台上传培训资料,便于学习回溯;培训后设置考核,后期针对掌握不足的部分重点培训。

3.2 提高医护重视程度,给予护士合理授权 本研究中,医护均存在对活动减少型谵妄患者重视程度不够的情况,护士缺乏谵妄评估的主动意识,局限地认为谵妄筛查只能由医生完成。活动减少型谵妄需要医护共同关注,医生依靠护士了解患者的意识变化情况,护士参与查房,了解疾病治疗情况,医护合作评估并制定护理方案效果更佳。结合活动减少型谵妄需严密监测意识状态、治疗以非药物措施为主的特点,ICU 护士在患者的意识观察和刺激患者认知力、定向力的护理上更具优势,可能更适合作为活动减少型谵妄护理的主导者。在活动减少型谵妄的护理中,管理者应该给护士合理的工作授权,强化护士的主导意识,提高护士的工作投入水平^[13]。

3.3 选用简易筛查工具,简化日常评估流程 ICU 护士认为将镇痛镇静药物影响、语言不通或者相似病症与活动减少型谵妄相鉴别存在困难,并且现有评估工具存在流程繁琐、耗时长,需要培训、依赖患者配合的缺点^[14]。鉴别困难和评估耗时、繁琐是阻碍活动减少型谵妄早期识别的重要阻碍因素。一项探讨谵妄漏诊原因的质性研究^[15]中,受访者几乎都会提及时间限制;以往相似研究^[16]中,护士表示改善评估工具对识别活动减少型谵妄至关重要。4A 测试是一种快速(<2 min)谵妄筛查工具,具有无需特殊培训、不需要患者身体反应、可以评估所有意识状态患者的优点,被许多指南推荐运用于急诊科、急诊医院^[17]。识别谵妄的单一问题(single question to identify delirium, SQiD)^[18]通过定期询问一个问题:“这个患者的意识比之前更混乱了吗?”来评估患者意识改变情况,简单而且敏感性良好,容易被护士接受,

但目前相关研究较少,临床可行性需进一步验证。

3.4 制订系统管理方案,提高护理质量 ICU 没有对谵妄进行分型管理,谵妄筛查、护理的标准化流程以及质控标准缺乏会导致谵妄得不到重视,造成大量漏诊。研究^[19]显示,较多 ICU 医护人员在谵妄筛查和管理中由于缺乏相应标准而实践不当。一项质性研究^[15]结果提示,医护都认为谵妄识别责任不明确是谵妄漏诊原因之一。ICU 谵妄中,活动减少型漏诊占比最大。为了降低谵妄尤其是活动减少型谵妄的漏诊率和发生率,护理管理者可以从筛查、预防、处理等方面制订规范,将谵妄筛查纳入护理常规,每天进行 2~3 次谵妄筛查(1 次/8~12 h),并规范记录筛查结果;还可以根据高龄、机械通气、使用镇痛镇静药物等高危因素,对高危患者进行识别并实施预防措施;对于确诊的 ICU 谵妄患者实施分型管理。分型管理^[20]是针对谵妄亚型特点制订护理方案,如活动减少型谵妄应以非药物护理措施为主,保障睡眠^[21],通过沟通或者使用多媒体等措施刺激患者认知力、定向力。管理者可以通过分型管理模式敦促 ICU 护士深入了解谵妄亚型特点、提升其对谵妄亚型个性化护理的重视程度,从而带给患者更优质的护理。

4 小结

本研究通过半结构式深入访谈,探讨 ICU 护士从事活动减少型谵妄患者护理工作中存在的问题和难点,提炼出 ICU 护士活动减少型谵妄知识不足、培训存在较多问题、医护重视程度不够、早期识别困难和管理现状不佳等 5 个主题。希望护理管理者能在未来优化培训,改善 ICU 护士知识缺乏现状;提高医护的重视程度,给予护士合理授权;选用简易筛查工具,简化日常评估过程;制订系统评估流程,提高护理质量。

【参考文献】

- [1] BATTLE D E. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)[J]. *Codas*, 2013, 25(2): 191-192.
- [2] DEEKEN F, SÁNCHEZ A, RAPP M A, et al. Outcomes of a delirium prevention program in older persons after elective surgery: a stepped-wedge cluster randomized clinical trial[J]. *JAMA Surg*, 2022, 157(2): e216370. DOI: 10.1001/jamasurg.2021.6370.
- [3] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th ed. Arlington, VA: Am Psychiatr Nurses Assoc, 2013: 598.
- [4] KOTFIS K, MARRA A, ELY E W. ICU delirium—a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit[J]. *Anaesthesia Intensive Ther*, 2018, 50(2): 160-167.
- [5] KREWULAK K D, STELFOX H T, ELY E W, et al. Risk factors and outcomes among delirium subtypes in adult ICUs: a systematic review[J]. *J Crit Care*, 2020, 56: 257-264. DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.01.017.
- [6] ERBAY D Ö, KELEBEK G N, KAHVECI F. Incidence, characteristics and risk factors of delirium in the intensive care unit: an observational study[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(1-2): 96-105.
- [7] HAYHURST C J, MARRA A, HAN J H, et al. Association of hypoactive and hyperactive delirium with cognitive function after critical illness[J]. *Crit Care Med*, 2020, 48(6): e480-e488.
- [8] KREWULAK K D, STELFOX H T, LEIGH J P, et al. Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(12): 2029-2035.
- [9] 郑茹春, 王建宁, 陈洁, 等. ICU 谵妄亚型评估及护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2): 101-104.
- [10] LA COUR K N, ANDERSEN-RANBERG N C, WEIHE S, et al. Distribution of delirium motor subtypes in the intensive care unit: a systematic scoping review[J]. *Crit Care*, 2022, 26(1): 53. DOI: 10.1186/s13054-022-03931-3.
- [11] PARK K O, PARK S H, YU M. Physicians' experience of communication with nurses related to patient safety: a phenomenological study using the Colaizzi method[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2018, 12(3): 166-174.
- [12] 吴蓓颖, 朱佳敏, 杨琳, 等. 关节外科护士对患者术后谵妄管理体验的质性研究[J]. *实用骨科杂志*, 2022, 28(9): 860-864.
- [13] 任春艳, 马晓雯, 谢红, 等. 医护合作关系对护士工作投入影响的研究[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(6): 754-758.
- [14] SOIZA R L, MYINT P K. The Scottish intercollegiate guidelines network (SIGN) 157: guidelines on risk reduction and management of delirium[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2019, 55(8): 491. DOI: 10.3390/medicina55080491.
- [15] SCHONNOR R, DAINTY KN, MCLEOD SL, et al. Understanding why delirium is often missed in older emergency department patients: a qualitative descriptive study[J]. *CJEM*, 2022, 24(8): 820-831.
- [16] FALK A, STENMAN M, KÄHLIN J, et al. Suffering in silence—Cardiac surgery patients recalling hypoactive delirium a qualitative descriptive study[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2023, 79: 103493. DOI: 10.1016/j.iccn.2023.103493.
- [17] EVENSEN S, HYLEN R A, LYDERSEN S, et al. The delirium screening tool 4AT in routine clinical practice: prediction of mortality, sensitivity and specificity[J]. *Eur Geriatr Med*, 2021, 12(4): 793-800.
- [18] SANDS M B, SHARMA S, CARPENTER L, et al. SQiD, the single question in delirium; can a single question help clinicians to detect delirium in hospitalised cancer patients? “running heading single question in delirium” (Bcan-D-20-01665)[J]. *BMC Cancer*, 2021, 21(1): 75. DOI: 10.1186/s12885-020-07504-x.
- [19] SELIM A A, ELY E W. Delirium the under-recognised syndrome: survey of healthcare professionals' awareness and practice in the intensive care units[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(5-6): 813-824.
- [20] 罗丹华, 林莉珍, 丁明云, 等. 分型护理干预在 ICU 谵妄患者中的临床应用[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(8): 143-145.
- [21] 李洁, 蒋运兰, 廖诗沁, 等. 老年人围术期睡眠障碍与术后谵妄发生风险关系的 Meta 分析[J]. *军事护理*, 2023, 40(6): 96-100.

(本文编辑: 陈晓英)