

重症护士应用重症监护室意识模糊评估量表障碍因素的质性研究

刘川川¹,张婉竹¹,罗意映¹,邓晓¹,米洁^{1,2}

(1.重庆医科大学 护理学院,重庆 400016;2.重庆医科大学附属第一医院 重症医学科,重庆 400016)

【摘要】 目的 了解重症护士对重症监护室意识模糊评估量表(confusion assessment method for the ICU,CAM-ICU)的认知和实践情况,探索应用CAM-ICU量表评估谵妄的障碍因素,为提高CAM-ICU量表的应用率提供参考。**方法** 2024年9月至2025年2月,采用目的抽样法选取重庆、成都市4所三级甲等医院的11名重症护士为研究对象进行半结构化深入访谈,根据Colaizzi 7步分析法对访谈资料进行整理分析。**结果** 重症护士应用CAM-ICU量表的障碍因素可提炼为3个主题:护士层面因素阻碍谵妄评估的有效实施,工具适用性不足限制谵妄评估的常规化开展,组织支持缺失削弱谵妄评估的持续推进。**结论** 护理管理者应根据护士应用CAM-ICU量表的障碍因素,构建“能力建设-工具革新-组织保障”三位一体的系统性策略,以提升谵妄评估率,进而改善患者结局。

【关键词】 重症监护室;谵妄;ICU意识模糊评估量表;评估;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.011

【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)09-0045-04

Barriers to Application of Confusion Assessment Method for the ICU Among Critical Care Nurses: A Qualitative Study

LIU Chuanchuan¹, ZHANG Wanzhu¹, LUO Yiyi¹, DENG Xiao¹, MI Jie^{1,2} (1. School of Nursing, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Department of Intensive Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Corresponding author: MI Jie, Tel: 023-89011766

【Abstract】 Objective To understand ICU nurses' knowledge and practice patterns regarding the Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU scale) and identify barriers to its implementation for delirium assessment, thereby providing references for improving CAM-ICU utilization. **Methods** From September 2024 to February 2025, 11 critical care nurses from four tertiary A hospitals in Chongqing and Chengdu were purposively sampled for semi-structured in-depth interviews. Interview data were analyzed using Colaizzi's 7-step analysis method. **Results** Barriers to CAM-ICU scale application by critical care nurses were categorized into three themes: nurse-related factors hindering effective delirium assessment, insufficient tool applicability limiting routine delirium assessment and lack of organizational support undermining the sustained advancement of delirium assessment. **Conclusions** Nursing managers should construct a tripartite systemic strategy integrating “capacity building-tool innovation-organizational support” based on the identified barriers to nurses' application of the CAM-ICU scale, to improve the delirium assessment rates and enhance patient outcomes.

【Key words】 intensive care unit; delirium; confusion assessment method for the intensive care unit; assessment; qualitative study

[Mil Nurs, 2025, 42(09): 45-48]

谵妄是急性发作的意识混乱,伴注意力不集中、思维混乱、不连贯及感知功能异常^[1],在重症监护室(intensive care unit, ICU)的发生率高达9%~80%^[2-3],可导致患者住院时间延长、认知功能损害,严重者危及患者生命^[4]。护士作为危重患者最直接

的日常照护者,是监测及预防谵妄的最合适人选。由护士主导实施的干预方案可将谵妄评估准确率由56%提升至95%^[5],早期准确识别对于提高谵妄预防及治疗效果、减轻其造成的不良影响具有积极作用。重症监护室意识模糊评估量表(confusion assessment method for the ICU, CAM-ICU)是国际公认的重症谵妄筛查工具^[6],具有操作简便、准确率高、耗时短等优点,且适用于有创机械通气患者^[7]。但研究^[8]显示,护士在实际工作中采用标准化工具进行谵妄筛查的

【收稿日期】 2025-03-04 【修回日期】 2025-08-15

【基金项目】 重庆医科大学护理学院协同创新项目(20240204)

【作者简介】 刘川川,硕士在读,护士,电话:023-63555763

【通信作者】 米洁,电话:023-89011766

比例有待提高。与量性研究相比,质性研究更能深入挖掘重症护士应用 CAM-ICU 量表的困境,揭示护理实践中的关键问题^[9]。由于国内尚缺乏相关研究,且文化背景差异可能导致阻碍因素与国外不同,因此本研究采用质性研究探讨重症护士应用 CAM-ICU 评估工具的障碍因素,为提高谵妄评估率提供本土化依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年9月至2025年2月,采用目的抽样法选择重庆、成都市4所三级甲等医院的ICU护士进行访谈。纳入标准:(1)接受过CAM-ICU量表培训;(2)具有护士执业资格证书;(3)ICU工作经历≥1年;(4)在职在岗;(5)能充分表达内心感受,具有良好的沟通表达能力。排除标准:因病假、事假或外出学习等无法参与调查。根据最大差异抽样策略,选取不同性别、年龄、学历、职称、工龄的访谈对象,样本量以资料饱和、无新的主题出现为原则^[10],本研究最终纳入11名受访者,一般资料见表1。本研究通过研究单位伦理委员会批准(2024-165-01)。所有患者均自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 本研究基于文献回顾,结合经验丰富的ICU主任护师意见,经小组讨论后初步形成访谈提纲,选取3名临床护士进行预访谈,根据反

馈修订访谈提纲,形成访谈提纲正式版:(1)您认为是否有必要对重症患者进行谵妄评估?请简要说明原因。(2)您目前是否使用CAM-ICU量表进行谵妄评估?如果使用,您能分享使用经验和感受吗?如果没有使用,请您简要说明原因?(3)您认为哪些因素可能阻碍CAM-ICU量表的常规应用?(4)您认为哪些方面的支持和改进能够促进CAM-ICU量表的应用?

1.2.2 资料收集 本研究采用面对面深度访谈。资料收集前成立研究小组,包括4名护理硕士研究生及1名重症护理专家,访谈者接受过统一质性方法学的培训。访谈在病区安静的示教室进行,访谈前与受访者进行沟通,向受访者介绍研究目的及保密原则,以取得受访者的信任和配合。访谈过程中,访谈者保持中立态度,认真倾听,鼓励表达,观察并记录受访者的姿态、表情等非语言信息,根据受访者的回答调整提问策略,每次访谈约40~60 min。

1.2.3 资料分析 访谈结束后24 h内将访谈音频转录为文本,受访者非语言信息也被用来辅助分析,访谈音频转录完毕后返回受访者处核对。资料分析使用Nvivo 15软件,采用Colaizzi 7步分析法对资料进行分析^[11]。2名研究者对研究内容进行对比、核实、分析,归纳、提炼,当意见出现分歧时,与课题小组共同讨论,确定最终编码及主题。

表1 研究对象的一般资料(n=11)

编号	性别	年龄(岁)	学历	职称	工作年限(年)	ICU工作年限(年)	CAM-ICU量表使用时间(月)	医院所在地区
N1	女	40	研究生	副主任护师	17	13	0	重庆
N2	女	33	本科	主管护师	9	4	17	成都
N3	女	36	本科	主管护师	12	8	6	重庆
N4	男	35	研究生	主管护师	8	8	5	重庆
N5	女	41	研究生	副主任护师	17	8	2	重庆
N6	女	24	本科	护士	1	1	0	重庆
N7	女	34	研究生	主管护师	11	11	9	重庆
N8	女	30	研究生	主管护师	5	5	<1	重庆
N9	女	28	本科	护师	6	3	25	成都
N10	男	25	本科	护师	3	3	<1	成都
N11	女	37	本科	主管护师	15	14	10	重庆

2 结果

2.1 主题1:护士层面阻碍谵妄评估有效实施的因素

2.1.1 护士感知价值低 部分访谈对象缺乏谵妄发生后的有效干预知识,认为谵妄评估价值低,评估的内在动力较弱。N1:“即使评出谵妄,我们没有有效处理措施,评估的意义何在?反而增加了工作量。”N5:“即使是识别出谵妄,我们能做的也很有限。只能靠约束带防止拔管。”

2.1.2 护士专业知识储备不足 谵妄的准确识别与

分型要求护士具备扎实的谵妄病理生理知识、临床表现特点及评估工具的应用能力。通过访谈发现,大部分护士相关知识水平不容乐观^[12],对谵妄的理解仍停留在表面症状,且不了解如何结合CAM-ICU量表和Richmond躁动镇静评分(Richmond agitation-sedation scale, RASS)进行谵妄分型。N8:“我觉得我们评估最多的就是胡言乱语,感觉有点像谵妄,但是他是不是真的是谵妄,我们也不确定,缺乏系统的病理生理知识。”护士在评估谵妄时,只关注

患者的躁动和过激行为,没有形成全面的知识评价体系,活动减少型谵妄被漏诊^[13]。N1:“我们根深蒂固的印象是谵妄都是激进型的,比如患者要跳楼、拔管,而淡漠型谵妄常被误认为嗜睡。”N10:“我们不了解活动减少和活动增加型谵妄的区别,医生可能区分,但我们统一称为谵妄。”

2.1.3 护士工作负荷大 ICU 护士的工作繁重程度远胜于医院其他科室^[14],繁忙的工作中,会优先考虑及处理危及生命的问题,大部分访谈者未将谵妄评估作为常规护理的一部分进行观察,专科性谵妄评估被忽视^[15]。N5:“外科 ICU 患者转动很快,我们平时已经很忙了,在临床实践中会优先处理紧急生理指标。”N7:“患者多,我们忙其他事情时很难兼顾谵妄评估。”

2.2 主题 2:工具适用性不足限制谵妄评估的常规化开展

2.2.1 评估步骤较复杂 通过访谈发现,部分护士认为评估流程较多、步骤复杂,难以准确记忆。N2:“如果完全按照要求来做,评估过程过于繁琐,有些问题可能问了一两个,甚至有的时候没有问。”N8:“量表内容太多,步骤复杂,先评 RASS 评分,再评注意力、思维等,规则特别多,很难完全记住。”

2.2.2 评估存在假阳性风险 护士在使用 CAM-ICU 量表进行评估时,受多种因素影响,可能导致谵妄评估出现假阳性结果的风险增加。患者的文化水平是重要干扰因素之一,量表需增加客观指标来降低评估主观性,N2:“老年患者因文化水平限制,评估结果可能并非谵妄,而是这些因素导致的假阳性。”N2:“在临床操作过程中,比如说我跟患者聊天,他都能回答自如,而且思路很清晰,但是我拿这个表来评估时,可能出现一种假阳性的现象,应增加客观指标以减少假阳性。”镇静药物的使用与调整也会干扰评估,N4:“第 1 个问题,过去 24 h 患者意识状态是否有任何波动?比如说这个患者镇静药物剂量在调整,他的意识状态肯定有波动,那这种评估也是阳性吗?”以上因素影响评估的准确性与可靠性。

2.2.3 对患者配合度要求高 大部分访谈对象提到 CAM-ICU 量表的有效实施依赖患者的配合能力,老年患者可能因认知功能退化,对量表涉及的问题理解有限,N9:“年龄大的患者,你跟他们日常化地聊天,他可能能回答你,但是如果你用 CAM-ICU 量表里面的问题来问患者的话,他可能就跟不上,理解不了你的意思。”患者可能因躯体功能障碍无法配合评估,N8:“如果患者是获得性衰弱,他自己动不了,根本无法正常配合你。”ICU 患者病情相对较重,更多关注的是自己的病情,对 CAM-ICU 量表涉及的问题产生抵触情绪,N10:“有些患者脾气不好,他会觉

得不尊重他们。换位思考,如果一个正常人被问这些问题,也会觉得莫名其妙,不想配合。”N4:“当我们问患者‘1 斤是否比 2 斤重’等问题,他们可能会抵触,甚至不想理你,医护人员虽然可以按标准操作,但患者不配合时,评估显得没有意义。”

2.3 主题 3:组织支持缺失削弱谵妄评估的持续推进

2.3.1 人力资源配备不足 我国 ICU 普遍面临护士编制不足等问题^[12],人力资源配备未达标,一定程度上限制了谵妄评估。N11:“本身 ICU 的这个工作量可能相对来说比较大,人力资源配备也没有达标。”

2.3.2 医护团队协作不畅 多数护士反映,临床实践中主要依据医生的判断进行谵妄识别,护士谵妄评估结果缺乏医护互动支持。N6:“我们发现患者意识状态改变时,我们会汇报给医生,但最终是否诊断为谵妄是由医生决定的。”N8:“从没有医生问我是否评估了谵妄……很多情况下依赖于医生决定。”N3:“我们评估的谵妄结果医生不做任何处理,我们很多患者只是术后复苏,醒了就转病房。”

3 讨论

3.1 强化护士能力以提升谵妄评估执行力 本研究发现,护士感知价值低是阻碍 CAM-ICU 量表应用的重要障碍,同时护士对谵妄的知识缺乏与高工作负荷共同影响 CAM-ICU 量表的临床应用效能^[16]。部分护士由于缺乏谵妄发生后的有效干预知识,导致他们对谵妄评估的价值产生怀疑,认为评估无法真正改善患者的状况。因此,护理管理者应针对不同人口学特征的护士群体制订并实施培训计划,进行 ICU 谵妄评估工具分析和临床应用^[17]。同时,以指南为依据,构建科学化、规范化的谵妄护理方案,为护士提供清晰、可操作的谵妄干预指导。最后,建议科室开展整合性知识转化实践,将 CAM-ICU 量表的使用效果与临床结局相结合,让护士参与并见证 CAM-ICU 量表落实带来的临床改善,提高重症护士对谵妄评估的认同感与持续执行力。我国 ICU 大多数实施封闭式管理,患者生活也由护士照料,导致护士工作负荷重^[12]。因此,建议将 CAM-ICU 评估量表集成到电子病历系统中,以减少护士操作时间、提高评估效率;同时,可开发家属协助观察表,将探视时间转化为评估资源,从而有效减轻护士的工作负荷,提升其 CAM-ICU 评估能力。

3.2 优化工具适用性以促进谵妄评估常规化 本研究发现,CAM-ICU 量表操作的便捷性和可靠性是影响护士临床依从性的关键因素。首先,护士普遍反映 CAM-ICU 量表评估步骤较多,操作流程相对复杂,在患者意识波动或状态不稳定的情况下,完成整个 CAM-ICU 评估流程耗时较长,容易中断,难以

持续开展。其次,由于工具敏感度较高、评估技巧存在个体差异,或患者本身特殊性等因素,护士在使用CAM-ICU过程中容易出现假阳性结果,进而影响评估的准确性。近年来,随着ICU管理的优化,如镇静使用减少和早期活动增加,谵妄评估工具的可靠性有待进一步验证^[18]。尽管CAM-ICU量表是专门针对ICU患者设计的,但评估仍需要患者给予一定的配合,该量表对于认知受损、神经肌肉功能障碍等患者的适用性不足^[19]。建议对CAM-ICU量表进行跨文化调试与本土化优化,通过将注意力不足和思维瓦解部分的问题替换为贴合日常情境的生活化提问,并融入护理流程,提高工具适用性,降低CAM-ICU量表评估执行的操作负担,促进谵妄评估常规化。对于无法配合的患者,需结合患者整体表现进行综合判断。最后,应多与患者交流沟通,解释评估的意义,减少患者及家属的抵触情绪。

3.3 完善组织支持以提升谵妄评估可持续性 本研究发现,谵妄评估在临床实践中难以常规化开展,与组织支持不足密切相关。我国西部地区三级医院综合ICU的人力资源配置不足^[11]。医疗机构应按照国家标准配齐护士编制,推动重症监护专业护士扩容,合理优化排班制度,适当调配人力,保障评估工作的时间与空间。多数护士表示,希望得到护士长和医生的支持,将有助于他们使用CAM-ICU量表。因此,建议科室管理者增加谵妄评估工作支持力度,制订工作流程和协议,明确各个学科的角色和职责,促进医护合作,确保护士的评估工作得到及时回应和重视。据报道^[13],在常规医疗环境中谵妄评估执行率可低至38%,而在严格干预后则可高达84%~95%。因此,可设置ICU谵妄评估监督小组,形成组长监督责任制^[19],应每周或每月监督护士工作落实情况,不定时对护士评估过程进行审查^[17],提高ICU护士对谵妄的评估率,提升谵妄评估可持续性。

4 小结

本研究探讨重症护士应用CAM-ICU量表的障碍因素,后期应采取针对性的干预措施,构建“能力建设-工具革新-组织保障”三位一体的系统性策略,提升护士谵妄评估率。但本研究仍存在一定局限性,如样本受限于成渝双城经济圈内三级甲等医院单一层级,未来需增加样本量,以丰富研究结果。

【参考文献】

[1] MATTISON M L P. Delirium[J]. Ann Intern Med, 2020, 173(7): ITC49-ITC64.
 [2] 宋丽芳,张颖惠,王彩玲,等.ICU患者谵妄严重程度对临床结局影响的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(13): 2323-2327.
 [3] 何德华,张乾富,周晓倩,等.ICU患者谵妄发生率及危险因素和

特征分析——一项前瞻性观察研究[J]. 中华危重病急救医学, 2023, 35(6): 638-642.

- [4] ORMSETH C H, LAHUE S C, OLDDHAM M A, et al. Predisposing and precipitating factors associated with delirium: a systematic review[J/OL]. [2025-08-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36607634/>. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.49950.
- [5] DILIBERO J, DESANTO-MADEYA S, DOTTERY R, et al. Improving the accuracy of delirium assessments in neuroscience patients: scaling a quality improvement program to improve nurses' skill, compliance, and accuracy in the use of the confusion assessment method in the intensive care unit tool[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2018, 37(1): 26-34.
- [6] YOUNG J, MURTHY L, WESTBY M, et al. Diagnosis, prevention, and management of delirium: summary of NICE guidance[J/OL]. [2025-07-28]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667955/>. DOI: 10.1136/bmj.c3704.
- [7] MIRANDA F, GONZALEZ F, PLANA M N, et al. Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) for the diagnosis of delirium in adults in critical care settings[J/OL]. [2025-07-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37987526/>. DOI: 10.1002/14651858.CD013126.pub2.
- [8] MORANDI A, PIVA S, ELY E W, et al. Worldwide survey of the "assessing pain, both spontaneous awakening and breathing trials, choice of drugs, delirium monitoring/management, early exercise/mobility, and family empowerment" (ABCDEF) bundle[J]. Crit Care Med, 2017, 45(11): e1111-e1122.
- [9] 李跃萍,宋辉,王新月,等.手术室护士术中压力性损伤风险评估障碍因素的质性研究[J]. 现代临床护理, 2023, 22(8): 64-69.
- [10] SANJAYA G Y, FAUZIAH K, PRATAMA R A, et al. Improving routine health data in indonesia: utilising the WHO data quality tool for Aplikasi Satu Data Kesehatan[J]. Med J Malaysia, 2024, 79(2): 176-183.
- [11] 张婉竹,余培琳,余梦婷,等.重症监护室护士对有创机械通气患者离床活动评估障碍的质性研究[J]. 军事护理, 2024, 41(3): 39-42.
- [12] 盖玉彪,于雅洁,赵丽,等.ICU护士对谵妄的知行及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(11): 809-812822.
- [13] 余梦婷,米洁,张婉竹.ICU护士对活动减少型谵妄的知行现状及影响因素分析[J]. 中华急危重症护理杂志, 2024, 5(1): 68-73.
- [14] 彭培培,皮红英.重症监护病房护士工作体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(1): 20-23.
- [15] MEGHANI S, TIMMINS F. Intensive care nurses' perceptions and awareness of delirium and delirium prevention guidelines[J]. Nurs Crit Care, 2024, 29(5): 943-952.
- [16] EAGLES D, CHEUNG W J, AVLIJAS T, et al. Barriers and facilitators to nursing delirium screening in older emergency patients: a qualitative study using the theoretical domains framework[J/OL]. [2025-07-14]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35061872/>. DOI: 10.1093/ageing/afab256.
- [17] 贺格格,唐光明,刘琼,等.ICU护士谵妄知行现状研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 110-113.
- [18] OXENBOLL-COLLET M, EGEROD I, CHRISTENSEN V, et al. Nurses' and physicians' perceptions of confusion assessment method for the intensive care unit for delirium detection: focus group study[J]. Nurs Crit Care, 2018, 23(1): 16-22.
- [19] 裴娜,宋瑰琦.ICU护士常规谵妄评估的感受与困惑[J]. 护理学报, 2016, 32(2): 1-4.

(本文编辑:沈园园)