

PICU 护士谵妄管理行为意向及影响因素的质性研究

宁佩¹, 陈幸子², 詹鹏程², 王林娟², 肖志田¹, 李素芳¹

摘要:目的 以计划行为理论为框架,深入了解 PICU 护士谵妄管理行为意向及影响因素,为提高 PICU 谵妄管理质量提供参考。方法 采用目的抽样法对 6 所三级甲等医院的 16 名 PICU 护士进行半结构式访谈,根据 Colaizzi 七步分析法对访谈资料进行分析,提取主题。**结果** 共获得 3 个主题及 8 个亚主题,包括行为态度(正性态度,负性态度)、主观规范(自我感知压力增加,团队的影响)及知觉行为控制(谵妄认知及应对技能不足,缺乏相关制度与流程,工作负荷过重,缺乏谵妄管理能力培训)。**结论** PICU 护士对谵妄管理总体持积极态度,但影响因素较多。应提高护理人员对谵妄的认知,加强相关培训力度,建立多学科团队合作机制,以提高 PICU 谵妄管理质量。

关键词: 儿童重症监护室; 护士; 谵妄; 计划行为理论; 影响因素; 行为意向; 儿科护理; 质性研究

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.05.053

Qualitative study on behavioral intention and influencing factors of PICU nurses' management of delirium

Ning Pei, Chen Xinzi, Zhan Pengcheng, Wang Linjuan, Xiao Zhitian, Li Sufang. Department of Nursing, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518026, China

Abstract: **Objective** To explore the behavior intention and influencing factors of delirium management in PICU nurses based on the theory of planned behavior, so as to provide references for improving the quality of delirium management in PICU. **Methods** Applying qualitative research methods, 16 PICU nursing staff from 6 grade III-A hospitals in China were selected for semi-structured interview. Data were analyzed and themes were extracted by Colaizzi's 7-step analysis method. **Results** A total of 3 themes and 8 sub-themes were identified, including behavioral attitudes (positive attitudes, negative attitudes), subjective norms (increased self-perceived stress, team influence) and perceived behavioral control (insufficient delirium cognition and coping skills, lack of relevant systems and processes, excessive workload, and lack of delirium management ability training). **Conclusion** PICU nurses have a positive attitude towards delirium management in general, but there are many influencing factors. It is necessary to improve the cognition of nursing staff on delirium, strengthen relevant training, and establish a multidisciplinary team cooperation mechanism to improve the quality of delirium management in PICU.

Keywords: pediatric intensive care unit; nurse; delirium; theory of planned behavior; influencing factors; behavioral intention; pediatric nursing; qualitative study

谵妄是一种急性脑功能障碍综合征,其主要特征表现为一系列精神状态和行为的改变^[1]。精神运动活动的变化是儿童谵妄的主要临床特征,其表现主要有反应延迟、哭闹难以安抚和持续激动、不正常的平静等,青少年极易产生幻听和幻视,通常会伴有睡眠-觉醒周期的紊乱^[1-4]。儿童重症监护室(Pediatric Intensive Care Unit, PICU)患儿谵妄发生率在 12%~65%^[5],通常可导致患儿住院及机械通气时间延长、跌倒/坠床及并发症发生率增高、再入院率及病死率升高等不良结局的发生^[6-8],使患儿生活质量降低^[9-10]。儿童谵妄的研究多聚焦于评估工具的准确性、患儿层面的影响因素探讨及预测模型的构建、干预措施等量性研究^[11-14]。临床护士对 ICU 患者的谵妄管理多凭经验,缺乏科学化的预防措施^[15]。护士

作为 PICU 患儿最直接的照护者,在谵妄的预防、早期识别及症状管理方面发挥着关键作用。护士的知识、态度、临床经验对谵妄的预防护理具有重要意义。目前部分 PICU 尚未常规开展谵妄的监测和管理^[16-18],迫切需要强化 PICU 患儿住院期间的谵妄管理。如何帮助 PICU 护士做好谵妄管理成为关注的重点。计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)^[19]包括行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为意向和行为 5 个要素,该理论认为行为意向能够预测个体行为,而行为意向受到行为态度、主观规范和知觉行为控制的影响。该理论可解释个人、心理及社会等因素对执行某种行为的影响,是分析态度和行为的最有效的概念框架之一^[20-21]。鉴于此,本研究基于 TPB 框架,深入了解 PICU 护士对危重患儿谵妄问题的管理及其影响因素的真实感知,为提升 PICU 谵妄管理质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,以信息饱和原则确定样本量,于 2023 年 5—7 月选取深圳市、广州市、茂名市 6 所三级甲等医院的 PICU 护士为研究对象。纳入标准:具有护士执业资格;PICU 工作 2 年以上。排

作者单位:深圳市儿童医院 1. 护理部 2. 重症医学科(广东 深圳, 518026)
宁佩:女,硕士,主管护师,peining_12@163.com
通信作者:李素芳,1252250687@qq.com
科研项目:广东省高水平医院财政资金支持项目(ynkt2021-zz49);
深圳市科技计划基础研究面上项目(JCYJ20190809175609470)
收稿:2023-09-21;修回:2023-12-18

除标准:因休假目前未在岗的护士。共纳入 16 名 PICU 护士,男 2 名,女 14 名;年龄 26~39(31.62 ± 4.09)岁;PICU 工作年限 5~15(8.25 ± 3.25)年;大专 4 名,本科 11 名,硕士 1 名;护师 9 名,主管护师 4 名,副主任护师 3 名。

1.2 方法

1.2.1 拟定访谈提纲 在文献研究的基础上设计访谈提纲,邀请 2 名本科以上学历、高级职称的儿童重症护理专家审核修改;抽取 2 名 PICU 护士进行预访谈,以了解访谈提纲可理解度和内容可及性。最终拟定访谈提纲:①您如何理解及管理谵妄?②您觉得实施谵妄管理会带来哪些益处或坏处?有什么影响?③有哪些个人或团体会影响到您实施谵妄管理?为什么有/没有影响?④您认为哪些因素或环境下会促使或阻碍您实施谵妄管理?⑤患儿发生谵妄后对您自身有何影响?⑥除了以上问题,您还有什么需要补充的吗?

1.2.2 访谈 采用现象学研究法。访谈前充分告知受访者本研究目的、意义,在取得知情同意的情况下确定访谈时间。访谈采用腾讯会议进行,征得研究对象的同意后采用云录制,时长控制在 30~40 min。访谈过程中注意观察受访者的表情、语气等,视情况适当调整提问方式及问题的顺序。

1.2.3 资料分析方法 由 2 名研究者在访谈结束 24 h 内反复观看云录制的会议过程视频,并逐字逐句转录为文本。采用 Colaizzi 七步分析法^[22],对访谈内容进行编码、分析、整理,遇到意见不一致时由研究小组共同讨论决定。

1.2.4 伦理原则 遵循保密原则,对研究对象进行编号。访谈前充分告知受访对象本研究目的、研究意义、研究对象退出及终止访谈的权利,访谈过程中将进行录制及保存,征得研究对象同意后并签署知情同意书后进行访谈。

1.2.5 质量控制 访谈者为 1 名已经过质性研究相关课程培训、具有重症监护室工作经验的护理人员。研究者访谈前与研究对象提前沟通约定时间,选在安静、独立的空间,确保资料收集的准确性。访谈结束后,由研究者将录音资料转录后,与研究对象再次核对,以保证资料的真实性。

2 结果

2.1 行为态度

2.1.1 正性态度 受访护士对谵妄管理总体持积极态度,认为临床开展谵妄管理具有重要的临床意义,可有效改善重症儿童的不良结局。护士 N:“我觉得实施谵妄管理对于患儿来说很有必要,工作中我更多地会关注到那些躁动的患儿,因为他们发生护理安全不良事件的可能性更大,比如说坠床、非计划拔管等。”护士 F:“对于医护人员来说,应该尽早能发现患儿的谵妄,采取积极有效的措施,减少谵妄对患儿产

生的不良影响,减少患儿在监护室的时间。”护士 O:“及时发现患儿发生谵妄,可以避免身体伤害等不良事件的发生。”护士 P:“开展谵妄的管理,通过约束、选择合适的镇静和镇痛药物、减少夜间操作等措施,可以减少谵妄的发生。”

2.1.2 负性态度 部分受访护士对重症儿童发生谵妄的风险认识不足,表示主要工作重心是关注影响患儿生命健康的生命体征等客观指标的观察,而忽略了谵妄这一问题。护士 B:“相对于躁动、胡言乱语等这些症状,孩子能活下来更重要,因为这些出 PICU 后可以再治疗。”护士 E:“忙起来没时间关注这些,完成治疗与护理工作,对于患儿生命来说,谵妄是次优问题。”护士 J:“谵妄没怎么了解,临床已经要评估很多方面了,这是增加我们护士的工作量。”护士 O:“临床开展谵妄的管理,会增加科室的管理成本。”

2.2 主观规范

2.2.1 自我感知压力增加 多数受访护士在护理重症儿童时会感到压力,担心因发生谵妄而导致非计划拔管、坠床甚至危及患儿生命等不良事件的发生,出于护理人员的职责主动对患儿实施谵妄管理。护士 A:“躁动的患儿床旁需要护士一直盯着,这种患儿发生不良事件的风险非常高。”护士 D:“有些患儿上机时候久了,撤机后相对其他患儿更容易出现躁动、意识不清,也更容易出现不良事件。”护士 G:“为了安全,对于躁动患儿不得不进行约束,也很纠结,不约束怕发生坠床、非计划拔管等护理不良事件,约束又怕患儿受伤。”

2.2.2 团队的影响 受访者认为自己的行为会受到医生及同事的影响,督促、提醒他们加强对患儿谵妄的管理,部分护士表示,增加多学科团队协作可减少谵妄的发生。护士 A:“有时候接班时同事会提醒我患儿比较躁动,可能是发生了谵妄,这让我加强了对患儿谵妄的观察与护理。”护士 B:“如果医生要求观察,我肯定会落实。”护士 L:“我们科室有开展人文护理服务,也有医务社工进驻,也会让患儿家长加入到患儿的护理与治疗过程,为患儿提供陪伴服务,应该可以减轻患儿谵妄的发生。”护士 H:“增加多学科团队协作的谵妄管理意识可以促使谵妄的管理,减少患儿谵妄的发生。”

2.3 知觉行为控制

2.3.1 谵妄认知及应对技能不足 谈及谵妄的定义、评估与预防、干预措施时,有部分受访护士表示对于谵妄的管理仅凭经验,不了解谵妄的症状表现,缺乏对风险因素的认识,缺乏谵妄管理相关知识,缺乏主动查阅相关指南、专家共识作为临床工作的指导,渴望得到成熟的、方便使用的评估工具,学习谵妄的相关知识。护士 B:“对于谵妄,不知道具体的定义,看他的意识状态是否清醒、能否沟通,大部分情况是由于使用了镇静药后的不良反应,科室目前也没有开

展谵妄的常规评估,没有太多的认识,接触得很少,不知道用什么表去评估,要是能提供一个易评估、成熟的工具就好了。”护士 M:“我会在工作之余看重症的一些书籍、指南、共识,不断更新知识对我的工作很有帮助,之前了解谵妄的预防对重症患儿还是很重要的,儿童谵妄使用的评估工具了解一点,但还没有尝试用过。”

2.3.2 缺乏相关制度与流程 部分医院不重视谵妄评估与管理,未制定相关的制度、流程。护士 K:“科室缺乏预防谵妄管理的标准化流程,很难评估谵妄发生的风险,也没有查过相关的指南、共识,不知道怎么处理,仅是用掌握到的相关经验给予对症处理。”护士 D:“科室没有组织过这方面的学习,科室如果能制定谵妄规范管理流程就更好了。”护士 E:“科室没有谵妄相关的护理常规,日常主要是遵医嘱结合患儿的病情制定相应的护理措施,主要以治疗疾病为主,促进患儿早期康复转出 PICU 为目标,转出后也不知道患儿情况怎么样。”

2.3.3 工作负荷过重 多数受访护士表示,目前护士不仅要承担忙碌的临床护理工作,现阶段教学及科研也带来众多压力,困扰、阻碍谵妄管理的实施。护士 C:“各种学习考核、各种竞赛要参加,完成临床各项治疗工作已经心力交瘁了,没有时间关注到患儿的心理问题。”护士 D:“完成各项治疗与护理之后,还有一堆文书等着写,与患儿交流的时间越来越少。”护士 F:“之前在某次会议上听到过谵妄的相关课程,但也只是了解了大概,没有真正在临床上应用与落实,有时候说起来容易做起来难,要想尽量落在实际工作当中的话,可能有一定困难。”

2.3.4 缺乏谵妄管理能力培训 大部分受访护士表示愿意开展与参与实施谵妄管理,希望通过相关培训获得谵妄管理相关知识,提高谵妄管理能力。护士 A:“掌握儿童谵妄相关知识对于临床护士很重要,可以减少患儿心理问题,希望能开展重症儿童谵妄管理的系列培训。”护士 K:“希望将谵妄管理纳入到患儿日常风险评估,能有比较全面的指导及解释,比如像患儿跌倒坠床风险管理一样作为日常监测指标,才可能会得到医生、护士及家属的重视,从心理方面给予谵妄患儿支持,减轻他们的痛苦。”护士 I:“我觉得我们重症监护系统重可以加入谵妄评估量表,规范评估,并且能智能化进行警示,提醒护士给予相应的护理措施,帮助预防谵妄的发生。”

3 讨论

3.1 强化专业知识,改善护理人员对谵妄管理的认知与态度 本研究结果显示,护理人员对实施谵妄管理的态度不尽相同,总体趋于正向,但也存在部分负性态度。部分受访护士对重症儿童发生谵妄的风险认识不足,缺乏相关专业知识。谵妄的管理目前尚未引起医护人员及管理者的重视,ICU 医护人员对患者

谵妄的管理多凭经验,由于相关知识的缺乏而难以识别谵妄的症状,对谵妄的风险因素缺乏理解,不能正确地实施干预措施^[23-26]。谵妄的全程管理包括评估、监测、预防及干预等多个角度,而及早的诊断、及时的干预可改善谵妄患儿的预后^[27]。有研究显示,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%^[28-29]。因此,需提高 PICU 护士对谵妄的重视程度,使其认识到谵妄对患儿健康结局的影响,积极组织谵妄管理知识培训,包括谵妄的评估与识别、预防与治疗干预措施,尤其是非药物干预措施的实施,对预防及减少谵妄的发生具有重要意义。

3.2 建立多学科协作机制,优化谵妄管理 本研究结果显示,谵妄管理的实施面临来自护士自我感知压力增加、团队的影响,临床工作中缺乏多学科协作诊疗。谵妄的管理需由医生、护士、相关专业治疗师、营养专家和家属等组成多学科团队,共同参与,并根据患儿特征制定个性化管理方案^[30]。住院期间诸多因素都可能导致患儿并发谵妄,因此,实施多学科协作治疗与干预措施可能会比单一科室的干预效果会更好。通过多学科的合作交流能促进谵妄管理工作的快速有序开展,建议护士应用多学科协作的优势实施谵妄管理,主导和参与不同形式的多学科合作模式。

3.3 构建 PICU 谵妄质量管理体系 本研究结果发现,谵妄管理的影响因素与护士自身缺乏谵妄认识及应对技能、缺乏谵妄管理相关制度与流程、临床护理工作负荷过重等有关。近年来,重症监护室谵妄受到医护人员的广泛关注,目前谵妄的评估、筛查及预防已成为改善重症监护室护理质量的关键指标及因素,而我国对重症监护室谵妄的管理研究相对起步较晚,尚未形成基于我国本土医疗环境下规范的重症监护室谵妄质量管理体系,缺乏相对成熟的制度和资源保障。因此,管理层应以相关指南为导向,形成系统的重症监护室谵妄管理路径,落实谵妄的评估与预防、治疗规范、流程等方面的措施,让谵妄的管理能顺利、有序地进行。护理管理者应加强对谵妄管理的监督,可将谵妄管理作为医疗、护理质量评估的监控指标,促进谵妄管理措施的有效落实,通过定期总结分析、讨论重症监护室谵妄质量改进中的问题,形成动态性、连续性的质量监控管理、数据统计及反馈,从组织层面推进重症监护室谵妄的规范管理。

4 结论

本研究通过半结构式深入访谈,发现 PICU 护士对谵妄管理的态度总体较为积极,但也存在顾虑,对谵妄缺乏认识及应对技能。提示需要提高 PICU 护士对谵妄的重视程度,强化其谵妄专业知识,构建重症监护室谵妄管理质量监控体系。在今后谵妄管理实践中,还需要进一步多角度、多维度探讨谵妄管理的新思路和新方法。

参考文献:

- [1] Silver G, Traube C, Kearney J, et al. Detecting pediatric delirium: development of a rapid observational assessment tool[J]. *Intensive Care Med*, 2012, 38(6): 1025-1031.
- [2] Gu S, Couloures K. Pediatric delirium: a review of current diagnosis and management in the intensive care setting[J]. *Curr Pediatr Rep*, 2020, 8(3): 80-85.
- [3] Paterson R S, Kenardy J A, De Young A C, et al. Delirium in the critically ill child: assessment and sequelae [J]. *Dev Neuropsychol*, 2017, 42(6): 387-403.
- [4] Smith H A, Brink E, Fuchs D C, et al. Pediatric delirium: monitoring and management in the pediatric intensive care unit[J]. *Pediatr Clin North Am*. 2013, 60(3): 741-60.
- [5] Dechnik A, Traube C. Delirium in hospitalised children [J]. *Lancet Child Adolesc Health*, 2020, 4(4): 312-321.
- [6] Paterson R S, Kenardy J A, Dow B L, et al. Accuracy of delirium assessments in critically ill children: a prospective, observational study during routine care [J]. *Aust Crit Care*, 2021, 34(3): 226-234.
- [7] Kupferschmid M, Tripathi S. Utilization of Kotter's stages and statistical process control to implement and sustain delirium screening in PICU [J]. *Pediatr Qual Saf*, 2021, 6(6): e536.
- [8] Pilato T C, Mauer E A, Gerber L M, et al. Pediatric delirium and all-cause PICU readmissions within 1 year [J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2022, 23(10): 766-773.
- [9] Dervan L A, Killien E Y, Smith M B, et al. Health-related quality of life following delirium in the PICU [J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2022, 23(2): 118-128.
- [10] Silver G, Doyle H, Hegel E, et al. Association between pediatric delirium and quality of life after discharge [J]. *Crit Care Med*, 2020, 48(12): 1829-1834.
- [11] Fazio P C, Daverio M, Masola M, et al. Italian Version of the Cornell Assessment of Pediatric Delirium: evaluation of the scale reliability and ability to detect delirium compared to pediatric intensive care unit physicians clinical evaluation [J]. *Front Pediatr*, 2022, 10: 894589.
- [12] Sperotto F, Ramelet A S, Daverio M, et al. Assessment and management of iatrogenic withdrawal syndrome and delirium in pediatric intensive care units across Europe: An ESPNIC survey [J]. *Pharmacotherapy*, 2023, 43(8): 804-815.
- [13] Lei L, Zhang S, Yang L, et al. Machine learning-based prediction of delirium 24 h after pediatric intensive care unit admission in critically ill children: a prospective cohort study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2023, 146: 104565.
- [14] Kalvas L B, Harrison T M, Solove S, et al. Sleep disruption and delirium in critically ill children: study protocol feasibility [J]. *Res Nurs Health*, 2022, 45(5): 604-615.
- [15] 孙建华, 郭海凌, 孙丹丹, 等. 重症患者谵妄评估的现状调查及影响因素分析 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(1): 17-21.
- [16] Siegel E J, Traube C. Pediatric delirium: epidemiology and outcomes [J]. *Curr Opin Pediatr*, 2020, 32: 743-749.
- [17] Walker T, Kudchadkar S R. Pain and sedation management; 2018 update for the Rogers' textbook of pediatric intensive care [J]. *Pediatr Crit Care Med*, 2019, 20(1): 54-61.
- [18] Ista E, Redivo J, Kananur P, et al. ABCDEF bundle practices for critically ill children: an international survey of 161 PICUs in 18 countries [J]. *Crit Care Med*, 2022, 50(1): 114-125.
- [19] Ajzen I. The theory of planned behavior [J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1991, 50(2): 179-211.
- [20] 高静, 许冬梅, 蔡壮, 等. 基于计划行为理论的精神科医学保护性约束解除评估表的构建 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(20): 19-22.
- [21] Via-Clavero G, Guàrdia-Olmos J, Gallart-Vivé E, et al. Development and initial validation of a Theory of Planned Behaviour Questionnaire to assess critical care nurses' intention to use physical restraints [J]. *J Adv Nurs*, 2019, 75(9): 2036-2049.
- [22] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [23] Norman S, Taha A A, Turner H N. Delirium in the critically ill child [J]. *Clin Nurse Spec*, 2017, 31(5): 276-284.
- [24] Franken A, Sebbens D, Mensik J. Pediatric delirium: early identification of barriers to optimize success of screening and prevention [J]. *J Pediatr Heal Care*, 2019, 33(3): 228-233.
- [25] Mulkey M A, Hardin S R, Olson D M, et al. Pathophysiology review: seven neurotransmitters associated with delirium [J]. *Clin Nurse Spec*, 2018, 32(4): 195-211.
- [26] Norman S L, Taha A A. Delirium knowledge, self-confidence, and attitude in pediatric intensive care nurses [J]. *J Pediatr Nurs*, 2019, 46: 6-11.
- [27] Potter J, George J. The prevention, diagnosis and management of delirium in older people: concise guidelines [J]. *Clin Med (Lond)*, 2006, 6(3): 303-308.
- [28] 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.
- [29] Louzon P, Jennings H, Ali M, et al. Impact of pharmacist management of pain, agitation, and delirium in the intensive care unit through participation in multidisciplinary bundle rounds [J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2017, 74(4): 253-262.
- [30] Liang S, Chau J P C, Lo S H S, et al. Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study [J]. *BMC Nurs*, 2022, 21(1): 235.