

[5] Kornhaber R, Walsh K, Duff J, et al. Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review [J]. *J Multidiscip Healthc*, 2016, 9:537-546.

[6] 职晶晶,陈晓莉,鲜于云艳. 护患关怀互动简表的汉化及信效度分析[J]. *护理研究*, 2014, 28(12): 3-7.

[7] 张淑,李宏,周松. 护患治疗性沟通量表的汉化及信效度检验[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(5): 589-593.

[8] Duran S, Polat S. Psychometric properties of the Turkish version of the Therapeutic Relationship Assessment Scale for nurses[J]. *J Res Nurs*, 2023, 28(8): 630-641.

[9] Erkayiran O, Aslan R. Development and psychometric validation of the Nurse-Patient Therapeutic Interaction Scale (NuPTIS) [J]. *Nurse Educ Pract*, 2025, 87: 104478.

[10] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010: 191-192, 200-201.

[11] 吴明隆. 结构方程模型: AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2009: 5-6.

[12] 王晓娇,夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(7): 75-78.

[13] Beaton D E, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures[J]. *Spine*, 2000, 25(24): 3186-3191.

[14] 李峥,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 135-142.

[15] 张晨,周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(4): 86-88.

[16] King I M. King's theory of goal attainment. [J]. *Nurs Sci Q*, 1992, 5(1): 19-26.

[17] 杨静华,马玥,张萍. 护患治疗性沟通质量评价标准的构建[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 12-15.

[18] Rodrigues C F. Communicative trust in therapeutic encounters: users' experiences in public healthcare facilities and community pharmacies in Maputo, Mozambique[J]. *Soc Sci Med*, 2021, 291: 114512.

(本文编辑 李春华)

家属参与 ICU 患者护理活动影响因素质性研究的 Meta 整合

王芊鹭¹, 张春艳², 张煜², 金玉², 丁舒¹

摘要:目的 系统评价和整合家属参与 ICU 患者护理活动影响因素的质性研究,为优化 ICU 照护模式,制订家属参与护理活动方案提供依据。**方法** 检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL 中关于家属参与 ICU 患者护理活动影响因素的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 4 月。采用汇集性整合方法对结果进行整合。**结果** 共纳入 12 篇研究,提炼出 40 个研究结果,归纳出 10 个新类别,最终综合为个人因素、人际互动因素、医疗系统与环境因素 3 个整合结果。**结论** 家属参与 ICU 患者护理活动受多因素影响,需综合评估患者及家属情况,提供家属信息与技能支持,加强医护人员培训,完善制度与环境,以全面促进家属更好地参与 ICU 患者护理活动。

关键词:重症监护; 家属参与; 以家庭为中心的照护模式; 护理活动; 影响因素; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R47; R459.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.04.056

Influencing factors of family involvement in ICU patients' nursing activities: a meta-synthesis of qualitative research

Wang Qianlu, Zhang Chunyan, Zhang Yu, Jin Yu, Ding Shu.

Nursing Department, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100020, China

Abstract: Objective To systematically evaluate and synthesize qualitative studies on factors influencing family involvement in ICU patients' nursing activities, so as to provide evidences for optimizing the ICU care model and formulating intervention programs.

Methods We searched databases including CNKI, Wanfang Data, SinoMed, VIP, Cochrane Library, PubMed, Embase, Web of Science and CINAHL from inception to April 2025, to collect qualitative studies exploring the factors affecting family involvement in ICU patients' nursing activities. The results were synthesized by integrating methods. **Results** A total of 12 studies were included, with 40 complete research findings grouped into 10 categories by their similarities. Three integrated findings were synthesized: personal factors, interpersonal factors, healthcare system and environmental factors. **Conclusion** Family involvement in ICU patients' nursing activities is influenced by multiple factors. It is necessary to comprehensively assess the conditions of both patients and their families, provide information and skill support to the family, enhance staff training, and improve systems and the environment to promote better family involvement in ICU patients' nursing activities.

Keywords: critical care; family involvement; family-centered care; nursing activities; influencing factors; qualitative study; meta-synthesis

作者单位:首都医科大学附属北京朝阳医院 1. 护理部 2. 呼吸与危重症医学科(北京, 100020)

通信作者:张春艳, coomoon11@163.com

王芊鹭:女, 硕士, 护师, sophyqianlu@163.com

收稿:2025-09-29; 修回:2025-11-15

危重疾病不仅对患者生理功能造成严重损害,其引发的连锁反应也深刻影响着患者家属的心理健康。研究表明,近 50% 重症患者家属存在焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等心理问题^[1-2]。在重症医学护理模式

革新的背景下,以家庭为中心的照护模式逐渐成为重症医学领域的重要发展方向。该模式聚焦于增加家属在患者医疗照护中的参与程度,以期实现医护人员对家庭个性化的信息、沟通、决策和情感等多维度支持^[3]。家属参与 ICU 患者护理作为以家庭为中心照护模式的重要组成部分,其强调家属参与有形护理活动,包括患者的清洁、物理活动等非决策、非心理支持护理。鼓励家属参与患者护理活动,不仅有利于提升患者对治疗方案的配合度,还能为 ICU 患者家属带来被尊重、受支持的积极体验^[4]。研究表明,超 90% 的家属愿意参与 ICU 患者护理活动^[5],然而,目前临床中并没有大范围开展家属参与患者护理实践。近年来,尽管已有诸多研究探讨影响家属参与 ICU 患者护理活动的因素,然而受文化背景、研究方法等因素制约,难以获得全面的理解^[6]。基于此,本文系统梳理家属参与 ICU 患者护理活动的影响因素的质性研究并进行整合分析,旨在为推动家属参与 ICU 患者护理模式的有效实施提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象 P(Population)为 ICU 患者、ICU 患者家属、ICU 医护人员,年龄 ≥ 18 岁;②感兴趣的现象 I(Interest of phenomena)为家属参与 ICU 患者护理活动的影响因素;③情景 Co(Context)为 ICU 患者住院期间;④研究设计 S(Study design)为质性研究或混合方法研究中的质性研究部分,研究方法包括描述性质性研究、扎根理论研究、现象学研究、人种学研究、行动研究等。排除标准:混合研究中质性研究内容无法分离;非中、英文文献;重复发表;重要资料不全;无法获取全文。

1.2 文献检索策略 计算机检索中英文数据库,包括中国知网、万方数据知识服务平台(下称万方数据)、中国生物医学文献数据库、维普网、Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL,检索时限为建库至 2025 年 4 月。中文检索词:家属,家庭;以家庭为中心的照护,参加照护;ICU,重症监护病房,重症监护室;质性研究,定性研究,现象学研究,扎根理论,人种学研究,行动研究。英文检索词:family, relatives, caregiver; family-centered care, engagement, involvement, participation; ICU, critical care, intensive care unit; qualitative research, qualitative study, phenomenology, grounded theory, ethnography。为保证文献检索尽可能全面,追溯纳入文献的参考文献,以补充获取相关文献。文献检索策略以 PubMed 为例,见附件 1。

1.3 文献筛选与资料提取 根据文献纳入和排除标准,由 2 名研究者独立进行文献筛选和数据提取,并进行交叉核对,遇到有异议的文献内容由第 3 名研究

者判断。资料提取内容主要包括作者、研究对象、研究方法、感兴趣的现象及主要结果。

1.4 文献质量评价 采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[7]进行评价,评价内容共 10 项,每个评价项目以“是、否、不清楚、不适用”进行评价。文献质量分为 A、B、C 3 个级别。完全满足质量评价标准为 A 级,部分满足为 B 级,完全不满足为 C 级。由 2 名研究者对纳入研究文献质量进行独立评价,意见不一致时由研究小组讨论决定。最后纳入质量等级为 A、B 级的研究,剔除质量等级为 C 级的研究。

1.5 资料分析方法 采用汇集性整合方法^[8]对结果进行整合。汇集性整合收集主题、隐含的意义、分类等研究结果,并依据其含义进一步整合、汇总,使其更具有针对性、说服力和概括性。研究者前期接受过较为系统的质性研究及 Meta 整合的专题培训,通过反复阅读纳入的文献,沉浸式理解每项原始研究结果的含义,将相似结果归纳,形成新的类别,然后将类别归纳为整合结果,形成新的解释。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索得到 1 140 篇相关文献,使用 NoteExpress 软件对检索文献进行去重,首先通过阅读文献标题和摘要进行初筛,然后再进一步阅读全文进行复筛,最终纳入 12 篇文献^[9-20]。文献筛选流程见附件 2。

2.2 纳入文献的基本特征和方法学质量评价 纳入的 12 篇文献,包括 1 篇中文、11 篇英文。研究对象纳入 ICU 患者 35 例,ICU 患者家属 87 名,ICU 医护人员 835 名。纳入文献的基本特征见表 1。方法学质量评价结果显示所有文献总体评价为 B 级。

2.3 Meta 整合结果

研究者对纳入文献反复阅读、理解和分析,共提炼 40 个明确的研究结果,将相似结果进行归纳,形成 10 个类别,进一步综合为 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1: 个人因素

2.3.1.1 类别 1: 患者情况 处于镇静状态的 ICU 患者,往往难以表达家属参与需求(“我不知道他是否想让我帮他,他还没有完全醒过来”^[19])。部分可以沟通的患者不愿意家属参与护理,不愿让家属看到其处于弱势地位,更希望维持自己在家人中的形象(“我觉得只要知道他们在我身边,对我来说就足够了”^[15])。部分 ICU 患者担心家属参与护理会承受压力(“如果我儿子参加我不会介意,但我认为这对我儿子来说有压力”^[17])。医护人员认为保护患者隐私是十分重要的(“保护患者是很重要的,患者不应该在亲属面前赤身裸体”^[13])。当患者情况稳定,才是家属参与患者护理的适当时机(“可以在患者病情比较稳定的时候启用,通常是在后期”^[16])。

表 1 纳入文献基本特征

| 作者 | 研究对象 | 研究方法 | 感兴趣的现象 | 主要结果 |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------|------------------------------------|---|
| Hamilton 等 ^[9] | 345 名 ICU 医护人员 | 描述性质性研究 | 家属参与 ICU 患者护理的障碍及促进因素 | 3 个主题:沟通;领导力;参与度 |
| 周纪云等 ^[10] | 15 名 ICU 护士 | 现象学研究 | ICU 护士对以患者-家庭为中心照护模式的认知及其真实工作体验 | 3 个主题:ICU 护士对实施以患者-家庭为中心照护模式的态度;ICU 护士工作体验;现实困境 |
| Wong 等 ^[11] | 30 名 ICU 患者家属 | 描述性质性研究 | 家属参与 ICU 患者护理的观点 | 3 个主题:家属参与的激励因素;康复过程中的家属角色;对家庭的影响 |
| Jafarpoor 等 ^[12] | 9 名 ICU 患者家属及 15 名 ICU 医护人员 | 描述性质性研究 | 家属参与 ICU 患者护理活动的看法和经验 | 3 个主题:临床护理中非协商式的参与;家长式观点下的家属决策参与;家属参与的障碍 |
| Engström 等 ^[13] | 8 名 ICU 护士 | 描述性质性研究 | ICU 护士对家属参与患者护理的经验 | 2 个主题:意识到家属参与的重要性;经历了家属参与的障碍 |
| Hetland 等 ^[14] | 374 名 ICU 护士 | 描述性质性研究 | ICU 护士支持家属参与患者护理的方法 | 2 个主题:家属参与 ICU 患者护理需要仔细评估;家属参与 ICU 患者护理的障碍及促进因素 |
| Kydonaki 等 ^[15] | 19 例 ICU 患者, 21 名家属, 15 名护士 | 解释性现象学研究 | 从不同角度了解影响家属参与 ICU 患者护理的影响因素 | 2 个主题:实施以患者和家属为中心护理的影响因素;实施以患者和家属为中心护理的原则 |
| Dijkstra 等 ^[16] | 30 名 ICU 医护人员 (20 名护士) | 描述性质性研究 | ICU 医护人员对家属参与基本护理的需求、看法、偏好及影响因素 | 4 个主题:关注患者的利益;考虑家属的观点;关注 ICU 医护人员的利益;家属参与的条件 |
| Dijkstra 等 ^[17] | 12 例 ICU 患者, 12 名家属 | 解释性现象学研究 | ICU 患者与家属对家属参与患者护理的需求、认知及影响家属参与的因素 | 4 个主题:家庭情况;患者状态;给予患者支持;给予家属支持 |
| Mukpradab 等 ^[18] | 20 名 ICU 医护人员 (11 名护士) | 描述性质性研究 | ICU 医护人员对家属参与患者早期活动的可行性和可接受性 | 3 个主题:医护人员的准备情况;参与的调节因素;成功实施的基础 |
| Felten-Barentsz 等 ^[19] | 10 名 ICU 患者家属 | 扎根理论 | ICU 患者家属参与患者身体活动的需求、信念、感受及行为 | 5 个主题:家属对医疗服务提供者的期望;家属参与的好处;患者状态的影响;恐惧及与患者的关系;随时间变化的参与程度 |
| van Delft 等 ^[20] | 4 例 ICU 患者, 5 名家属, 13 名医护人员 (6 名护士) | 描述性质性研究 | ICU 患者、家属、医护人员对家属参与患者活动的看法 | 6 个主题:家属参与的先决条件;家属参与的时机;患者和家属的条件;适合家属的物理治疗相关任务;预期效果;障碍和促进因素 |

2.3.1.2 类别 2:家属参与意愿 部分 ICU 患者家属可能并不愿意参与患者护理(“有些家属非常热衷于参与进来,他们知道发生了什么,想要提供帮助,而部分家属不愿意这样做”^[15])。家属依赖于 ICU 护理人员,倾向于将患者的护理工作交给专业的人(“让 ICU 护士去做吧,我什么都做不了”^[17])。家属将自己的角色定位于陪伴而不是参与(“我觉得没有必要帮忙,他被照顾得很好,我只要在他身边就行了”^[17])。甚至有些家属表现为情感疏离,对患者漠不关心(“大概有百分之十的家庭是这样的,家属只是让我们告知

患者是否会死亡”^[12])。但需要注意的是,家属的参与意愿会随着时间的延长而增强(“一开始我们并没有提供太多帮助,我们先观察 ICU 护士做什么,后来试着更多地参与进来”^[17])。

2.3.1.3 类别 3:家属存在心理负担 ICU 环境特殊,各种仪器设备众多,当家属进入这种环境,容易给家属带来心理冲击,家属感到不知所措,甚至害怕(“当他们进来的时候,他们不知所措,他们会退后一步”^[15]);“一张床,很多管子和很多仪器都在嘟嘟作响,当家属来到这里,看到患者喉咙插着一根管子和周围

的一切时,他们会感到害怕”^[13]。家属担心参与 ICU 患者护理会给患者造成伤害(“如果有人让你为他做这个或者做那个,你当然会去做,但你会害怕做错什么”^[17])。当家属不愿意目睹 ICU 患者经历痛苦,他们也会选择回避(“今天他们拔掉了呼吸管,我不想看到那个,所以我就走了”^[11])。

2.3.1.4 类别 4: 家属信息、知识缺乏 家属对参与 ICU 患者护理活动目标信息不明确(“你不知道医院的习惯是什么,医护对你的期望是什么”^[17])。家属缺乏参与护理活动的基本环境信息、用物信息、风险知识等(“我很想知道所有不同的机器在做什么”^[15];“他们让我给姐姐换结肠造口袋,清洗一下也没关系,主要问题是,我从来没见过这样的东西”^[12])。单一信息支持方式是不够的,家属需要具体、详细的指导(“不能只给一本关于家属参与的小册子,家属觉得自己能做什么,然后开始做吧”^[20];“对于医疗服务提供者来说,这是小菜一碟,但我必须弄清楚护理活动的顺序,以及如何在 ICU 环境中采取行动”^[19])。

2.3.1.5 类别 5: 护理人员面临压力 家属参与 ICU 患者护理的过程中,对护理的要求较高,容易打乱护士工作节奏,增加护士的工作负担(“怎么翻身、怎么更换尿管或者仪器报警只要有事就来找我,打乱了我原本的工作节奏”^[10];“他们(家属)希望护士在 200% 的时间里在场,满足每一个需求,不管它是小的,不危及生命的”^[14])。护理人员的工作受到家属质疑,产生信任危机,如果家属情绪激动,护士会对其可能产生的威胁感到担忧(“家属会对我们产生质疑,他们会根据自己的经验评价我们的工作”^[10];“一些家属对给患者提供的治疗表示怀疑,有时还会过度情绪化”^[9])。家属参与过程中存在安全隐患,护士需承担责任后果,存在安全责任压力(“如果我和家属一起给这个患者洗澡,这个家属不小心把中心静脉导管弄掉了,那我该怎么办? 最后,我要负责”^[16])。

2.3.2 整合结果 2: 人际互动因素

2.3.2.1 类别 1: 家属与患者关系 家属与患者间的关系类型、亲密程度会影响家属参与护理的积极性。涉及到患者某些私密部位的护理活动,医护人员通常只会邀请患者的近亲参与(“比如洗澡,我不会请患者朋友参与,只会请近亲,父亲或母亲,儿子或女儿”^[16])。性别差异方面,相比于男性家属,女性家属往往对参加患者的护理活动表现得更积极主动[“我(母亲)要是能够给他(儿子)洗澡就好了,我真希望能帮他洗头,帮他清洁,给他刮胡子”^[15]]。

2.3.2.2 类别 2: 护患沟通 医护人员需要具备良好的沟通技能,以应对不同 ICU 患者家属参与需求,“医护人员必须清楚地意识到,并非所有人都是一样的,这需要医护人员有良好的沟通技巧”^[17]。沟通过程中,专业术语的使用会阻碍医护人员与家属的沟通[“行话是他们(医护人员)应该丢掉的东西,行话会让

他们看起来更聪明,但会阻碍沟通”^[15]]。同时,与家属的沟通是一个过程,需要医护人员持续的努力(“需要与家属保持联系,这是一个持续的过程”^[16])。

2.3.2.3 类别 3: 团队支持与协作 医护人员感知到的支持程度会直接影响其行为动机,如果缺乏领导的支持,其对家属参与 ICU 患者护理的主动性就会降低(“首先关注员工,如果他们感觉不到支持,那么他们的参与度和改变的意愿就会受到影响”^[9])。此外,缺乏多学科协作也会制约家属参与 ICU 患者护理活动,医护人员建议组建多学科团队共同促进家属参与 ICU 患者护理实践(“我希望看到我们团结一致,为家属提供参与的机会”^[16];“建议构建专业团队,组织多学科合作,比如说和康复科合作开展项目,康复治疗师教会家属为患者做一些简单可行的康复锻炼”^[10])。

2.3.3 整合结果 3: 医疗系统与环境因素

2.3.3.1 类别 1: 医护人员培训不足 部分医护人员由于缺乏家属参与患者护理活动相关知识培训,对家属参与患者护理的认识不足,从而持消极态度(“家属出现在科室和患者床边可能会引发关系紧张”^[12];“ICU 医护可能会将家属的存在视为工作中的障碍,这就需要不断地沟通和教育家属陪伴的好处”^[9])。医护人员希望获得专业培训,促进沟通,提高工作质量(“我觉得开展医患沟通培训,尤其是说话技巧方面课程还是很有必要的”^[10])。由于缺乏家属参与 ICU 患者护理的相关教育材料,因此具体实施过程中存在难度(“我希望建立家属须知的小册子、疾病相关教育材料,根据家属的照顾能力对其照护内容进行明确的规定”^[10])。

2.3.3.2 类别 2: 相关制度不完善,操作空间有限 人员配备不足,护士自身工作繁忙致使其无暇顾及家属参与 ICU 患者护理工作(“我很少有时间解释、教导家属,对我来说,直接走进病房自己做会更容易、更快捷”^[14])。医院尚未建立统一且细致的制度,缺乏家属参与的详细工作流程,因此家属参与患者护理缺乏规范性指导(“希望医院建立统一、细致的制度管理规定,完善相关工作流程”^[10])。ICU 病房空间有限,需要进行临床操作时,家属不得不开病房,停止参与患者的护理活动(“有时候我被要求离开病房,因为他们要做临床治疗,我明白空间有限,他们需要自由开放的空间来提供临床支持”^[11])。

3 讨论

3.1 促进家属参与 ICU 患者护理活动需提前对患者及家属进行评估 家属参与 ICU 患者护理活动具有多重积极效果,既可以安抚患者情绪,减少患者躁动,也能降低家属的无助感,提高家属满意度^[16,21]。然而,本研究结果显示,并非所有 ICU 患者适合或赞成家属参与其护理活动。Garrouste-Orgeas 等^[22]研究

中有近 1/3 的患者不希望家属参与,提示医护人员需要对患者状态与其意愿进行评估。另外部分家属也存在参与意愿不足的情况,与贾雪萍等^[5]研究结果一致。家属的认知、心理状态、身体状况会影响家属参与意愿^[14],因此,开展家属参与 ICU 患者护理活动前有必要对家属进行综合评估。van Delfy 等^[20]研究提出家属参与的前提是自愿,家属拥有自主选择权,应当由家属决定参与的程度,医护人员在家属自愿的基础上对家属进行评估变得尤为重要。此外,Dijkstra 等^[16]研究显示,家属参与患者护理是一个循序渐进的过程,随着患者住院时间的延长与患者病情的好转,家属的参与意愿逐渐增强,参与程度会有所加深。这提示 ICU 医护人员需要采取动态化评估模式,建立周期性的评估机制,有效促进家属参与 ICU 患者护理活动。

3.2 促进家属参与 ICU 患者护理活动需给予家属信息支持、技能培训 本研究结果显示,家属对护理活动目标信息缺乏明确认知,护理参与存在盲目性。梁慧等^[23]研究结果显示,ICU 家属需要生理照护、心理感知以及专业化知识等信息支持。给予信息支持、进行教育及培训是家属参与患者护理活动的必要措施^[24]。医护人员应构建以目标为导向的信息分享机制,完善多维信息支持内容,满足 ICU 患者家属的信息需求,有助于家属参与患者护理活动。由于 ICU 环境的特殊性,家属参与护理活动存在一定风险,因此可对家属加强相关知识及技能培训,提升其参与 ICU 患者护理活动的质量和效率。张淑梅等^[25]的随机对照试验结果表明,采用线上、线下相结合的信息支持策略,并对家属实施模拟护理操作培训,可显著提高重症脑卒中患者家属的知识水平、照护技能以及满意度。

3.3 促进家属参与 ICU 患者护理活动需加强医护人员培训 本研究结果显示,医护人员培训不足、团队缺乏协作将阻碍家属参与 ICU 患者的护理活动,且部分医护人员对家属参与 ICU 患者护理活动认识不足,存在消极态度。Hetland 等^[26]研究发现,拥有更多重症监护经验、学历更高的护士能够更积极地看待家属参与护理活动。提示应开展认知培训,促进医护人员观念改变。通过面对面、线上、模拟实践等方式进行 ICU 护士培训,有助于其掌握相关知识,提高管理信心和临床实践能力^[27]。医护人员与 ICU 患者家属若存在沟通不畅,会影响家属参与 ICU 患者的护理活动。对 ICU 医护人员运用结构化沟通模式与家属交流,有助于提高沟通效果和家属满意度^[28]。因此,医护人员须接受沟通培训。

3.4 促进家属参与 ICU 患者护理活动需完善相关制度,优化 ICU 环境 本研究结果显示,相关制度缺失会影响家属参与 ICU 患者护理活动。制度缺失体现在人力制度合理安排方面,护士是促进患者和家庭参

与的关键工作人员,而护士工作量大,缺乏时间将影响家属参与患者护理活动。研究表明,人员配置充足情况下,护士会更支持家庭参与^[26],因此需要合理配置护理人员。此外,家属参与患者护理活动需要团队分工,多学科协作。康复治疗师、心理治疗师的参与有助于提高家属参与质量,分担工作压力。制订标准的实践程序,有助于医护人员更好地开展相关实践。查丽玲等^[21]研究中采用阶段性实施程序,根据 ICU 患者的病情对患者进行分级,针对不同级别的患者灵活安排家属参与护理内容与照护时间,结果显示有助于患者早期活动开展,并且显著提高患者家属满意度。ICU 空间环境拥挤狭窄会限制家属参与患者护理活动,优化 ICU 物理环境设计,不仅有利于患者疾病康复,也有利于开展患者与家属的互动。

4 小结

本研究通过 Meta 整合对家属参与 ICU 患者护理活动的影响因素进行了系统的诠释,涉及个人、人际互动、医疗系统与环境因素,为进一步推动实施家属参与重症患者护理活动提供了依据。结合本研究结果与我国家属参与 ICU 患者护理活动现状,提示应从影响因素入手,重视患者及家属的评估,给予家属相关信息支持、技能培训,同时也需加强医护人员培训,并完善相关制度,优化 ICU 环境。需要注意的是,本研究纳入的文献多为外文文献,尽管在分析的过程中研究者已尽可能浸润于原始资料,由于文化背景差异、研究能力有限等因素,可能存在没有准确解读原始研究结果的风险。目前,尚未发现我国以患者及家属视角探讨家属参与重症患者护理活动的影响因素的质性研究,在今后开展此类研究,为实施相关干预研究提供全面的参考依据。

附件 1 文献检索策略

附件 2 文献筛选流程

请用微信扫码查看



附件 1 文献
检索策略



附件 2 文献
筛选流程

参考文献:

- [1] de Ridder C, Zegers M, Jagernath D, et al. Psychological symptoms in relatives of critically ill patients: a longitudinal cohort study[J]. Crit Care Explor, 2021, 3(7): e0470.
- [2] Dong H, Liu L, Ma S, et al. Status and influencing factors of post-intensive care syndrome-family psychological dysfunction of geriatric patients' family members: a cross-sectional study[J]. Scand J Caring Sci, 2025, 39(1): e70007.
- [3] 余培琳, 张婉竹, 米洁. ICU 患者家属参与式护理的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(8): 1367-1371, 1376.
- [4] Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, et al. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care[J]. Am J Crit Care, 2009, 18(6): 543-

- 553.
- [5] 贾雪萍,李桂芳,张桂珍,等. ICU 患者家属参与患者早期康复活动的意愿及其影响因素分析[J]. 当代护士,2024,31(4):137-140.
- [6] 罗迪祎,周会兰,胡燕华,等. ICU 集束化策略中家属参与和赋权的研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(23):86-90.
- [7] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*,2015,13(3):179-187.
- [8] 胡雁. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018:158-164.
- [9] Hamilton R, Kleinpell R, Lipman J, et al. International facilitators and barriers to family engagement in the ICU: results of a qualitative analysis [J]. *J Crit Care*,2020,58:72-77.
- [10] 周纪云,房晓杰,魏玉莲,等. ICU 护士对以患者-家庭为中心照护模式认知与体验的质性研究[J]. 中华急危重症护理杂志,2023,4(12):1130-1134.
- [11] Wong P, Redley B, Digby R, et al. Families' perspectives of participation in patient care in an adult intensive care unit: a qualitative study[J]. *Aust Crit Care*,2020,33(4):317-325.
- [12] Jafarpoor H, Vasli P, Manoochehri H. How is family involved in clinical care and decision-making in intensive care units? A qualitative study [J]. *Contemp Nurse*,2020,56(3):215-229.
- [13] Engström B, Uusitalo A, Engström A. Relatives' involvement in nursing care: a qualitative study describing critical care nurses' experiences[J]. *Intensive Crit Care Nurs*,2011,27(1):1-9.
- [14] Hetland B, McAndrew N, Perazzo J, et al. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: survey of critical care nurses [J]. *Intensive Crit Care Nurs*,2018,44(6):67-75.
- [15] Kydonaki K, Kean S, Tocher J. Family involvement in intensive care: a qualitative exploration of critically ill patients, their families and critical care nurses (INpuT study)[J]. *Clin Nurs*,2020,29(7-8):1115-1128.
- [16] Dijkstra B M, Schoonhoven L, Felten-Barentsz K M, et al. Health care providers' perceptions of family participation in essential care in the intensive care unit: a qualitative study[J]. *Nurs Crit Care*,2025,30(3):e13188.
- [17] Dijkstra B M, Felten-Barentsz K M, van der Valk M J M, et al. Exploring patients' and relatives' needs and perceptions regarding family participation in essential care in the intensive care unit: a qualitative study[J]. *Intensive Crit Care Nurs*,2023,79:103525.
- [18] Mukpradab S, Cussen J, Ranse K, et al. Healthcare professionals perspectives on feasibility and acceptability of family engagement in early mobilisation for adult critically ill patients: a descriptive qualitative study [J]. *Clin Nurs*,2023,32(17-18):6574-6584.
- [19] Felten-Barentsz K M, van de Wetering-van Dongen V A, Vloet L, et al. Family participation during physical activity in the intensive care unit: a longitudinal qualitative study[J]. *J Crit Care*,2021,65:42-48.
- [20] van Delft L, Valkenet K, Slooter A, et al. Perceptions and ideas of critically ill patients, their family and staff members regarding family participation in the physiotherapy-related care of critically ill patients: a qualitative study[J]. *Physiother Theory Pract*,2022,38(13):2856-2873.
- [21] 查丽玲,江榕,周松. 家属共同参与模式在 ICU 患者早期活动中的实践及效果观察[J]. 当代护士,2020,27(8):1-4.
- [22] Garrouste-Orgeas M, Willems V, Timsit J F, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units [J]. *Crit Care*,2010,25(4):634-640.
- [23] 梁慧,王建宁,张艺,等. ICU 患者家属信息需求质性研究的 Meta 整合[J]. 中华急危重症护理杂志,2023,4(10):943-950.
- [24] Dijkstra B M, Felten-Barentsz K M, van der Valk M J M, et al. Family participation in essential care activities: needs, perceptions, preferences, and capacities of intensive care unit patients, relatives, and healthcare providers: an integrative review[J]. *Aust Crit Care*,2023,36(3):401-419.
- [25] 张淑梅,柳怡,陈珏,等. 结构化健康教育在重症脑卒中患者家属中的应用[J]. 中华护理教育,2020,17(6):546-550.
- [26] Hetland B, Hickman R, McAndrew N, et al. Factors influencing active family engagement in care among critical care nurses [J]. *AACN Adv Crit Care*,2017,28(2):160-170.
- [27] Ho M H, Yu L, Lin P H, et al. Effects of a simulation-based education programme on delirium care for critical care nurses: a randomized controlled trial [J]. *J Adv Nurs*,2021,77(8):3483-3493.
- [28] Davidson J E, Aslakson R A, Long A C, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU [J]. *Crit Care Med*,2017,45(1):103-128.