

## ICU 患者谵妄管理促进和障碍因素的系统评价——基于 CFIR2.0 理论

何 静, 王彩玲, 张丽玉, 李秀秀

山西医科大学第二医院 山西太原

**【摘要】目的** 梳理与整合 ICU 患者谵妄管理过程中所面临的促进因素和障碍因素。**方法** 利用计算机系统检索 4 大中文数据库和 4 大英文数据库内关于 ICU 患者谵妄管理相关文献, 时间为建库至 2024 年 8 月。通过主题分析法对提取到的因素进行归纳和总结。**结果** 共纳入 21 项研究, 识别出关于 ICU 患者谵妄管理的促进因素和障碍因素分别为 12 个和 15 个, 可分为创新、外部因素、内部因素、个体特征和实施过程 5 大类; 其中内部因素占比较高, 但更关注 ICU 护士知识水平, 较少关注领导者和促进者等角色在研究中的作用。**结论** 通过分析 ICU 患者谵妄管理促进与障碍因素, 可优化谵妄管理策略制定。但部分亚类别较少关注领导者和促进者的角色作用, 未来应构建包含组织支持、团队协作和个人能力提升的多维度干预体系, 以系统化推动谵妄管理的临床实践质量。

**【关键词】** ICU; 谵妄管理; 促进因素; 障碍因素

**【基金项目】** 山西医科大学第二医院护理基金 (2023-6)

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 17 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260027

### A systematic review of the promoting and obstructive factors of delirium management in ICU patients is based on CFIR2.0 theory

Jing He, Cailing Wang, Liyu Zhang, Xiuxiu Li

The Second Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi

**【Abstract】Objective** To sort out and integrate the promoting and obstructive factors faced in the management of delirium in ICU patients. **Methods** The relevant literature on delirium management in ICU patients was retrieved from four major Chinese databases and four major English databases using a computer system from the establishment of the databases to August 2024. The extracted factors are summarized and concluded through the thematic analysis method. **Results** A total of 21 studies were included. Fourteen promoting factors and sixteen obstructive factors regarding delirium management in ICU patients were identified, which could be classified into five major categories: innovation, external factors, internal factors, individual characteristics, and implementation process. Among them, internal factors account for a relatively high proportion, but more attention is paid to the knowledge level of ICU nurses, and less attention is paid to the role of leaders and facilitators and other roles in the research. **Conclusion** By analyzing the promoting and obstructive factors of delirium management in ICU patients, the formulation of delirium management strategies can be optimized. However, some subcategories pay less attention to the role of leaders and facilitators. In the future, a multi-dimensional intervention system that includes organizational support, team collaboration, and individual ability improvement should be constructed to systematically promote the clinical practice quality of delirium management.

**【Keywords】** ICU; Delirium management; Promoting factors; Obstacle factors

ICU 谵妄是危重患者常见的急性脑功能障碍, 临床发生率高达 70%, 而机械通气患者可达 80%<sup>[1]</sup>。谵妄与死亡率升高、机械通气时间和住院时间延长、

认知功能损伤和医疗费用增加存在显著相关性。尽管当前基于循证医学的谵妄预防和管理指南已在临床得到广泛应用, 但是在全球的临床实践中, 其依

从性以及实施效果仍然有待提升, 这种知行方面的差距性, 很大程度与临床实践中存在的各种复杂影响因素存在密切关系<sup>[2]</sup>。所以, 深入理解这些影响因素, 准确区分其是促进还是障碍因素, 对于制定针对性、切实可行的管理策略至关重要。但是, 现有证据分散在不同类型的研究中, 缺乏系统性的整合。因此, 本研究旨在通过系统检索国内外相关文献, 整合 ICU 患者谵妄管理实践中的促进和障碍因素, 以期为临床管理者、政策制定者以及研究者制定有效的管理策略提供证据基础, 现总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献纳入与排除标准

根据 PIVOS 模型确定纳入和排除标准, 纳入标准: ①所选文献的研究对象均为 ICU 患者、参与 ICU 患者谵妄管理的医护人员或涉及 ICU 谵妄管理的相关人员; ②管理措施为预防 ICU 谵妄的非药物措施; ③比较为对照组; ④结局指标为 ICU 患者在谵妄管理中的促进、障碍或者影响因素; ⑤采取定性、定量或者混合性研究。排除标准: ①会议摘要、信息不全或者无法获取原文文献; ②综述、系统评价等二次文献和重复发表的文献; ③非中英文文献。

### 1.2 方法

1.2.1 文献检索: 检索 4 大中文数据库和 4 大英文数据库, 时间为建库至 2024 年 8 月。中文检索关键词为“谵妄”、“ICU”、“重症监护”、“障碍”、“促进”、“影响因素”等; 英文检索关键词为“delirium”、“ICU”、“critical care”、“barrier”、“facilitator”、“implementation”、“perception”、“attitude”等。通过自由词相结合的方式完成检索。

1.2.2 文献筛选和数据提取: 由两名参与研究的人员独立进行文献筛选和数据提取, 并进行交叉核对。出现分歧的部分通过讨论或者咨询第三位研究员的方式进行解决。提取的数据包含作者、发表年份、国家、研究设计、研究对象、主要发现(促进/障碍因素)。

### 1.2.3 数据分析与综合

由于纳入研究的异质性, 所以未进行 Meta 分析, 通过混合方法评估工具由两名研究员对所选文献资料进行质量评价, 并对影响因素进行初步编码, 将相关编码归类, 形成副主题。最后再将副主题聚类, 分别阐述促进以及障碍因素。当意见不统一时, 仍然寻求第三方的意见。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 统计文献筛选结果。

1.3.2 分析 ICU 患者谵妄管理的促进和障碍因素。

## 2 结果

### 2.1 文献筛选结果

本研究共纳入 1890 篇文献资料, 其中 PubMed (n=215)、Web of Science(n=295)、Embase(n=440)、CINAHL (n=148)、中国知网 (n=113)、万方数据库 (n=385)、维普数据库 (n=77) 和中国生物医学文献数据库 (n=217), 经有效筛选后最终纳入文献 21 篇。

### 2.2 ICU 患者谵妄管理的促进和障碍因素

ICU 患者谵妄管理的促进和障碍因素主要分为 5 各个维度, 分别为创新因素、外部因素、内部因素、个体特征和实施过程, 其中促进因素有 12 个, 障碍因素有 15 个, 见表 1。

表 1 ICU 患者谵妄管理的促进和障碍因素[n (%) ]

类别	促进因素	障碍因素
创新	① 医务人员的知识水平	① 护士认知负荷重
外部因素	① 医疗机构的资源配置	① 医疗资源不足
	② 医疗机构对指南的应用	② 传统诊疗方式的限制
内部因素	① 医护人员对待谵妄的态度积极	③ 评估工具的缺乏
	② 同伴与组织的支持	① ICU 内部环境的设计缺陷
	③ 谵妄的重视度高	② 对于谵妄重视度欠佳
	④ 家庭参与积极性高	③ 医务人员工作负荷大
个体特征	① 患者配合度高求知欲	④ 缺乏家人的陪伴
	② 文化程度高	⑤ 家庭经济条件的限制
实施过程	① 医疗机构的教育培训激励政策的纳入	① 患者病情危重
	② 实施步骤明确	② 高龄
	③ 新型干预方式	③ 患者配合度低
		④ 医护人员负性情绪
		① 仪器缺乏
		② 意外伤害

### 3 讨论

ICU 患者谵妄管理是一个由多层面因素共同作用的复杂过程,本研究基于 CFIR 2.0 框架分析发现,ICU 患者谵妄管理促进以及障碍因素广泛分布在创新、外部环境、内部环境、个体特征和实施过程这 5 个维度当中。其中知识水平作为最基本的促进因素,这一点验证了知识是行为改变的前提这一理论,掌握谵妄的危险性、评估措施以及预防手段是开展有效管理的前提条件<sup>[3]</sup>。但是,研究中发现与之同时存在的障碍因素为护士的认知负荷过重。在 ICU 高强度、快节奏的工作环境中,即使已经掌握相关知识,繁重的临床工作也会挤占系统化谵妄评估以及精细化非药物管理的时间以及认知资源,提示单纯的知识灌输并不能促进实践改变,必须通过优化临床工具以及工作流程才可以有效转化为实践中的执行力。

外在环境层面上,医疗资源的合理分配与指导指南的运用是促进因素,而资源匮乏、评价工具匮乏以及传统诊疗模式的局限性是制约因素。由此可见,宏观体系的支持是非常重要的,指南的落地和非药物干预的实施,都离不开足够的人力、物力和技术支持,在资源缺乏的情况下,再先进的理念也很难实施<sup>[4]</sup>。内在环境因素最为集中,矛盾也最为突出。积极的促进因子,如同伴和组织支持、团队对谵妄的重视度和家属的积极参与,形成了一个积极的、支持性科室文化。这样的科室文化不仅能够有效地缓解工作压力,同时还促进了同伴协作,是实践可以落实与持续的支持性“软环境”<sup>[5]</sup>。但当前存在的障碍因素也不容忽视,包括医护人员工作负荷较大,ICU 环境设计不完善,以及对谵妄关注不足等。特别需要注意的是,家庭参与是促进和阻碍共同存在的一个重要因素:家庭成员有参加的意愿是一个重要的促进因素,但是探视限制和家庭经济状况也成为了现实的障碍。这有力地说明,ICU 内部环境建设,不仅依赖医护人员的自觉性,更需要领导的战略性推进。在资源配置、流程设计、环境改造以及组建多学科协作团队时,科室和医院管理者发挥了关键作用,应将谵妄管理由个体职责上升为系统性的质量优先项目<sup>[6]</sup>。

个体特征主要包括患者和医务人员两方面。从患者角度分析,重症、高龄、不合作等客观因素均属于临床障碍,这就对管理策略的灵活性和个体性提出了更高的要求。而从医护人员角度分析,不良情

绪是一个不容忽视但可干预的主观障碍因素,与其工作负荷重、缺乏有效支持存在密切关系。针对这一问题,应从心理支持、团体文化建设等方面进行疏导,促进其不良情绪缓解,保障各项管理措施高质量地落实。另外,此次研究还发现,求知欲和文化程度属于促进因素,这说明针对不同文化背景医务人员及患者家属,应分别采取差异化的教育与沟通策略<sup>[7]</sup>。在实施过程层面上,系统性的教育培训、明确的实施步骤、针对性地引入激励机制,是推动管理策略落实的“操作手册”与“动力引擎”。但是,由于设备不足、事故损伤顾虑暴露了流程中存在的硬件短板以及安全隐患,这就说明,任何一项管理计划的执行,都要有相应的物质保障,以及完善的安全预案<sup>[8]</sup>。例如,推进早期活动策略之前,需要配备充足的设备,并组织相关人员接受培训,制定明确的安全评估以及应急预案,以此消除执行者的顾虑。

综上所述,ICU 谵妄管理的障碍因素并不是孤立存在的,而是形成了一个互相关联的“障碍网”,故零散、单点的改进策略往往效果有限。本次通过 CFIR2.0 框架系统识别了 ICU 谵妄管理存在的 5 个维度共 30 条促进和障碍因素,为今后的管理策略制定提供了可靠的参考依据。但是研究也存在一定的局限性,在领导力和系统性组织支持等关键驱动因素的研究尚不充分,因此结论在统计学上的稳定性有待提升。

### 参考文献

- [1] 安晓,江淑敏.ICU 患者亚谵妄综合征风险预测模型的系统评价[J].中华急危重症护理杂志,2025,06(7):866-871.
- [2] 薛瑾,王清,蒋玲,等.ICU 患者谵妄管理临床决策支持系统的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(9): 1037-1042.
- [3] 琺咪,陈志林,汪阳,等.ICU 护士谵妄管理知信行水平和评估障碍现状调查[J].河北医药,2023,45(12):1898-1901.
- [4] 杜羿霏,尚晓辉,杨雯雯,等.ICU 医护人员跨专业谵妄管理培训实践与效果研究[J].中华护理教育,2025,22(8): 974-980.
- [5] CHEN Lihua,LI Dashan,OUYANG Ling.ICU 老年患者持续性谵妄发生情况及其影响因素分析[J].中外医学研究,2023,21(13):152-156.

- [6] 陈飘,宋艳,姚丽,等.ICU 幸存者认知障碍危险因素的系统评价[J].护士进修杂志,2024,39(22):2442-2446.
- [7] 叶银生,李超群.ICU 护士对谵妄患者管理困难现状及影响因素分析[J].医学研究与教育,2025,42(3):55-62.
- [8] 杨智清,黄晗钧,毛燕飞,等.重症患者术后低活动型谵妄影响因素分析及风险预测模型构建[J].国际麻醉学与复

苏杂志,2025,46(8):820-827.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**