

国内 ICU 患者家属需求及护理干预进展

顾 艳, 姚 娟, 祝秋萍, 周佳琦

(上海中医药大学附属普陀医院 上海市普陀区中心医院 急诊监护室, 上海, 200062)

摘要: ICU 患者家属处于强烈的应激状态,对有关患者健康方面情况及自身身心支持有着较高的需求,需求程度较高的 4 个方面为病情保证、亲近患者、获取信息和自身舒适。目前常用的需求评估量表有危重患者家属需求量表(CCFNI)、危重患者家属需求满足程度量表(NMI)。护理干预应包括基于 ICU 危重患者家属的需求培训护士,加强沟通,重视患者家属心理护理,建立合理、弹性探视制度,建立多元化沟通模式,提供信息支持,提供情感支持等。

关键词: 重症监护病房; 家属需求; 沟通模式; 探视制度; 情感支持

中图分类号: R 473.2 文献标志码: B 文章编号: 2096-0867(2018)08-0187-04

Research progress of critical care family needs and related nursing interventions

GU Yan, YAO Juan, ZHU Qiuping, ZHOU Jiaqi

(EICU, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200062)

ABSTRACT: Under the intensive stress, family members of ICU patients have needs on the condition of self-health and psychological support, and the major needs of family members included illness condition confirmation, ICU visitation restrictions, access to information, self-comfort. The most frequently used needs assessment tools are Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) and Needs Met Inventory (NMI). The nursing intervention mainly include nursing training based on family needs, enhancement of communication, psychological care of family members, flexible ICU visitation restrictions, multiple access for communication, information support and emotional support.

KEY WORDS: ICU; family needs; communication mode; visitation restriction; emotional support

重症监护病房(ICU)所收治的危重患者有着发病急、病情危重、疾病复杂等特点。ICU 患者家属处于强烈的应激状态,入院后家属不知所措,在经济负担、心理压力作用下,产生多种身心需求,如时刻想知道患者的病情变化、治疗效果、病情转归及预后等^[1]。在临床诊疗护理中,护士往往注重于患者的疾病护理和促进疾病康复,而忽视患者家属和家庭的需求。但家庭因素在患者的康复中是一个不可或缺的重要环节,起着重要作用^[2]。患者家属是一个特殊的群体,一方面是患者的照护者,另一方面是患者治疗决策的参与者,

还是患者的情感支持者。越来越多的医务工作者认识到,患者及患者家属应该被视为一个整体,通过对这个整体进行护理诊疗,可帮助患者加快康复进程^[3]。在给予危重患者有效的治疗及优质护理,满足患者需求的同时,也要考虑家属需求的满足。为此,本文对 ICU 患者家属需求的国内现状,以及其干预护理措施进行综述,为今后的临床实践与研究提供参考依据。

1 ICU 危重患者家属需求

1.1 定义

家属需求是指患者在患病期间家属对有关患者健康方面情况及自身身心支持需要的总体需求^[4]。家庭是每一个患者的精神家园,是构成人类社会的基石,家属的护理需求也是护理工作内容的一部分。杨倩等^[5]调查分析发现,ICU危重患者家属需求程度较高的主要集中在4个方面:病情保证、亲近患者、获取信息和自身舒适。

1.2 内容

1.2.1 病情保证:患者因突发事件或病情恶化收治于ICU,此时,患者家属最希望的是医护人员可以确保患者的生命维持^[6]。由于ICU的管理模式,限制了家属的探视时间,家属因此不能陪护在患者身边,家属希望知道患者是否得到最佳的救治、最好的护理,患者的病情是否稳定趋向康复。有研究^[7]显示,早期危重患者进入ICU时,患者家属需求各项目均高,72 h后,家属对于保障患者安全的需求仍较高。

1.2.2 获取信息:ICU危重患者入住ICU期间,由于病情危重、意识程度的改变、多器官功能障碍或衰竭等因素,患者不能参与治疗决策,家属决策参与者的身份尤其重要。郭晓莉等^[8]研究分析显示,患者家属迫切想了解患者的病情基本情况,急于了解患者治疗预后情况,以及各类检查结果。因此,获得信息的需求仅次于病情保证需求,家属通过对病情信息的获取,增加了对病情信息的掌握知晓率,可以提高对病情的认识,做出正确合理的判断决策,加强对患者疾病所带来的各项应急状态的应对能力。满足信息需求可以缓解家属压力,提高其对医护人员信任度^[9]。

1.2.3 亲近患者:ICU环境具有特殊性,为了避免交叉感染,多数ICU都严格限制探视。但患者家属认为患者病情危重身边需要家属的陪伴,经常见到患者家属可以给患者带来心理情感上的支持,这是家属亲近患者的需求。所以不能陪护,使得患者家属对探视患者的需求非常强烈,探视是对家属的心理安慰。

1.2.4 自身舒适:张永芳等^[10]调查分析显示,家属对自身的饮食、休息等生理需求不重视,容易导致健康问题。有研究^[11]显示,与公费和医保患者家属相比,自费患者家属对自身的舒适需求较高。因为高昂的医疗费用增加了家属的经济负担,加上对患者疾病的不确定感,家属的正常生活作息规律被打乱等原因,导致家属精神压力增加。

1.3 需求评估工具

1.3.1 危重患者家属需求量表(CCFNI):目前在临床研究中广泛应用的是1986年Leske通过研究所修订后的危重患者家属需求量表(CCFNI),其具有良好的信度和效度,包含支持、自身舒适、被接纳、获取信息以及病情保证的5个项目下45个条目,分4个分值:不重要计1分、稍重要计2分、重要计3分、非常重要计4分,从各方面对家属需求全面评估^[12]。从而使护士对非常重要的家属需求进行针对性地护理干预,给予患者家属情感支持及社会支持。

1.3.2 危重患者家属需求满足程度量表(NMI):NMI是由Warren通过CCFNI演变而来的,条目与CCFNI一致,只是原先的重要程度变为满足程度,分值也改为3分评价,完全满足计3分,部分满足计2分,没有满足计1分,分值越高就表示满足程度越高^[13]。此量表可以从中了解到所制定的干预措施的疗效,再对没有效果的措施进行整改分析改善,提高满足程度,提高患者家属的满意度。

2 干预护理措施

2.1 人员培训

通过基于ICU危重患者家属的需求来培训护士,采取有效措施,可以降低患者家属的焦虑感,同时增加家属的满意度。在给予ICU家属心理疏导护理措施中,关键就在于沟通^[14]。加强医护人员沟通技巧培训,与患者家属进行有效沟通,从而确切了解到患者家属的需求,针对不同的需求,不同的人群采取相对应的对策护理。

2.2 沟通护理

加强沟通,重视患者家属心理护理是首要措施^[15]。在确保有效治疗、全力施救患者的同时,及时向家属反馈患者的病情信息、治疗方案、预后效果,以达到确保家属掌握患者病情相关信息,做出正确的治疗决策。作为第一线的医护工作者,护士是家属接触最多、交流最多的人。沟通过程中,护士对待患者家属的态度要温和友好,增加亲切感,避免不必要的冲突,从正面回应家属的不安和焦虑,使家属配合治疗^[16]。

2.3 探视制度

建立合理、弹性探视制度,确保每天在规定时间内,准时开放探视。探视是患者和家属进行情感交流的重要渠道,国外有些医院在ICU旁设立家属休息室或者接待室,医护人员会为患者家属

提供咨询、生活设施等服务^[17],来缓解限制探视管理引发的矛盾。有调查研究^[18-20]发现通过采取结合多种探视制度如定时探视、预约探视、即时探视等,在满足家属的探视需求和影响临床工作之间可找到平衡点。在探视的同时,与家属进行有效的沟通交流,让患者家属熟悉医护人员,了解护理治疗基本信息,融洽医护患关系,有利于促进患者康复。

2.4 信息支持

建立多元化沟通模式,提供信息支持。可以选择专职的健康宣教人员或医护人员,拍摄健康宣教小短片、专科疾病主题情景剧等,在病区内通过多媒体设备循环播放,利用通俗易懂的词语、丰富多彩的画面帮助患者家属了解病情,取得患者家属的信赖^[21]。也可采取多元化的宣教形式如开办小讲课、公休座谈、建立微信平台等,向ICU患者家属解释说明患者所患疾病的相关信息、知识宣教,便于患者及其家属更好地配合治疗和护理,促进患者的康复^[22]。

2.5 情感支持

《中国护理事业发展规划纲要(2016-2020)》提出“推进优质护理,注重体现人文关怀”。在倡导“以人为本”的医学模式中,护理服务对象不能只局限于患者,应当也包括患者家属,家属的不良情绪可以影响患者的治疗。对部分病情凶险的危重患者,给予患者家属适宜的情感支持,适当增加家属探视时间,多主动与患者家属进行有效沟通,使其更充分、及时了解患者的病情,能够平静地面对患者的病情变化。

3 小结

家属是患者的外延,一方面作为ICU危重患者的监护责任人,承担着危重患者的护理和康复;另一方面作为患者的代言人,协助患者共同参与治疗决策^[23]。在临床工作中,为了避免交叉感染,避免影响医护人员对危重患者的施救诊疗过程,ICU患者家属都是在ICU病房之外,这无形中使得患者家属产生分离式焦虑^[24-25]。当患者家属的需求与医院管理需求发生冲突时候,容易引发不必要的医疗纠纷,影响医护患关系。所以医护人员在加强观察、精心护理患者的同时也应当关注患者家属的心理反应以及身心需求。因为当患者出现不良情绪,抵触治疗方案时,家属的积极态度在很大程度上可以影响患者,给予情感支

持,可以舒缓患者的不良情绪,缓解抵触心理,另一方面也可以作为维护良好的医护人员与患者关系的桥梁。

根据不同年龄、区域、文化程度的患者家属人群,采取适应的干预护理措施,能够满足患者家属不同的需求,建立良好的医护患关系,提高其心理健康水平,鼓励患者增强战胜疾病的信心。护理工作中,护士要引导患者家属以多维度的社会支持系统来提高患者的疾病适应能力,使患者以良好的心理状态配合医护人员的诊疗工作,促进患者的康复^[26]。

综上所述,通过护理干预可以满足家属需求,避免不良情绪带来的负面影响,促进良好的医护患关系,提高护理满意度。然而采用何种方法来缓解ICU患者家属的精神心理压力,预防负面情绪的发生,是目前医护人员所面临的新挑战。从多环节、多角度、多模式入手,给予积极的干预措施,改善医患、护患关系,今后需进一步探索研究。

参考文献

- [1] 刘亚楠,李红.危重症患者家属需求评估及护理干预的研究进展[J].护理学杂志,2012,27(3):92-95.
- [2] 张敏,杨勇昆,梁陶媛.基于家庭需求的护理干预对重症病人家属满意度的影响[J].护理研究,2015,29(5A):1628-1630.
- [3] 王晖,黄润州,王攀峰,等.延续性护理在神经内科优质护理期间满意度的调查分析[J].中国实用护理杂志,2013,29(s1):187-188.
- [4] 巩月英,王瑾.CCFNI评估危重症患者家属需求及护理[J].临床医学研究与实践,2017,2(8):167-168.
- [5] 杨倩,孙洋洋,张桂,等.呼吸科重症监护室患者家属需求调查分析与干预措施[J].医学研究生学报,2013,26(10):1071-1074.
- [6] PASZEWSKA-ZYWKO L,GAZDA D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients[J]. Anaesthesiol Intensive Ther, 2012, 44(3):145-149.
- [7] 王鹏,邱卫红,谢红.ICU患者家属需求的调查研究[J].护理管理杂志,2015,15(7):483-485.
- [8] 郭晓莉,柏涌海,王沛,等.二级医院ICU患者家属信息需求及满足现状调查[J].护理学杂志,2017,32(11):53-54.
- [9] 郭晓莉,柏涌海,浦方芳.危重患者家属需求的研究进展及对创建和谐护患关系的启示[J].解放军

- 护理杂志, 2017, 34(6): 51-54.
- [10] 张永芳, 陆佳韵, 葛津津, 等. 重度颅脑外伤患者家属的心理需求调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(9): 74-76.
- [11] 蒋晓华, 杨琴. 重症监护室患者家属需求调查分析[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(1): 101-103.
- [12] GOMEZ - MARTINEZ S, ARNAL R B, JULIA B G. The short version of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI): adaptation and validation for a spanish sample[J]. An Sist Sanit Navar, 2011, 34(3): 349-61.
- [13] SHOROFI S A, JANNATI Y, MOGHADDAM H R, et al. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families[J]. Niger Med J, 2016, 57(1): 10-18.
- [14] 吴奇云, 叶志霞, 李丽. ICU 患者家属心理反应及护理研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(1): 2-4.
- [15] PADILLA FORTUNATT C F. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory[J]. Invest Educ Enferm, 2014, 32(2): 306-316.
- [16] 符卓, 黄芬, 陈淑芳, 等. 神经内科危重病人家属需求的调查分析[J]. 全科护理, 2015, 13(25): 2538-2539.
- [17] 杨旭, 岳欣宏, 杨沫. 护理干预手段对冠心病监护病房患者家属需求的评价[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(5): 1057-1058.
- [18] NOLEN K B, WARREN N A. Meeting the needs of family members of ICU patients[J]. Crit Care Nurs Q, 2014, 37(4): 393-406.
- [19] 张浩明, 郭秀平, 方敏, 等. 预约式探视结合限制性探视制度在综合 ICU 中的应用[J]. 海南医学, 2013, 24(19): 2963-2964.
- [20] 王璟. 完善家属按需探视制度对提升 ICU 护理服务水平的意义[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(1): 50-52.
- [21] 汤曼力, 周琼. 不同阶段多发伤病人家属需求满足的现状调查[J]. 护理研究, 2014, 28(7B): 2470-2471.
- [22] 杨瑾, 白亚娟. 家属 ICU 后综合征的研究现状及干预措施[J]. 护理研究, 2017, 31(7C): 2582-2584.
- [23] 克热曼·牙库甫, 艾尔西丁·吾斯曼, 刘政疆, 等. ICU 维吾尔族、汉族危重病人家属需求及满足情况调查[J]. 护理研究, 2014, 28(3A): 817-818.
- [24] CARLSON E B, SPAIN D A, MUHTADIE L, et al. Care and Caring in the ICU: Family Members' Distress and Perceptions about Staff Skills, Communication, and Emotional Support[J]. J Crit Care, 2015, 30(3): 557-561.
- [25] HEKMATPOU D, EBRAHIMI - FAKHAR H R. Addressing disruption in family life: exploration of the perceived needs of the families of patients hospitalized in critical care units in Iran[J]. J Nurs Res, 2015, 23(2): 118-124.
- [26] MCCONNELL B, MORONEY T. Involving relatives in ICU patient care: critical care nursing challenges[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(7-8): 991-998.

(本文编辑:刘小欢)