

• 护理管理 •

关怀日记在 ICU 患者人文护理中的应用

郭慧玲¹, 刘义兰², 黄海燕¹, 李菠¹, 陈卉¹, 胡恩华¹, 尹炜¹, 吴香花¹, 宋春燕²

摘要:目的 探讨关怀日记在 ICU 患者人文关怀中的实施效果。方法 将 2018 年综合 ICU 收治的患者按时间顺序分为对照组 318 例和干预组 403 例。对照组接受 ICU 常规护理, 干预组在此基础上, 聚焦人文关怀护理, 将 ICU 日记调整为 ICU 关怀日记并应用。比较两组入 ICU 24 h 内及转出 ICU 时焦虑、抑郁发生率, 并收集干预组患者及家属对 ICU 关怀日记实施的满意度。结果 干预组转出 ICU 时, 焦虑、抑郁发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 干预组患者及家属对 ICU 关怀日记满意度得分 8.75 ± 0.56 。结论 记录 ICU 关怀日记能帮助危重患者及家属降低焦虑、抑郁发生率, 提升对危重护理工作满意度。

关键词: ICU; 重症监护; 人文关怀; 日记; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R47; C931 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.066

Practice of caring diary in intensive care patients Guo Huiling, Liu Yilan, Huang Haiyan, Li Bo, Chen Hui, Hu Enhua, Yin Wei, Wu Xianghua, Song Chunyan. ICU, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of caring diary applied in ICU patients. **Methods** ICU patients admitted in 2018 were divided into a control group of 318 and an intervention group of 403 chronologically, receiving either routine care or additional caring diary intervention focusing on humanistic caring, with the caring diary being modified from ICU diary. The incidence rates of anxiety and depression within 24 hours of ICU admission and at transferring out of ICU were compared between the two groups, and patient and family satisfaction with the implementation of caring diary in the intervention group was collected. **Results** The incidence rates of anxiety and depression in the intervention group were significantly lower than those in the control group at transferring out of ICU ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Patient and family satisfaction score was 8.75 ± 0.56 . **Conclusion** Writing caring diary in ICU can help critically ill patients and their families reduce the incidence of anxiety and depression and improve their satisfaction with critical care.

Key words: ICU; intensive care; humanistic caring; diary; anxiety; depression

ICU 患者病情危重、变化快, 治疗期间可能接受多种有创操作及活动限制, 加之封闭式管理与家属隔离, 使其经历诸多身体不适和心理不良事件。文献报道, ICU 患者焦虑、抑郁发生率为 24%^[1], ICU 机械通气患者焦虑、抑郁发生率更高, 分别为 54.8%、74.5%^[2]。廖永珍等^[3]研究发现, ICU 患者有较高的生理、心理、社会支持需求, 实施人文关怀是一个有效的解决途径。ICU 日记是由医护人员、患者家属或朋友为因意识状态改变、虚弱或躯体功能障碍而不能书写的患者记录其在 ICU 的治疗经历^[4], 为患者提供连贯且准确的事件过程描述, 澄清事实与幻想之间的差距。Ewens 等^[5]研究表明, 患者认为 ICU 日记是其与家属间的人文链接, 为其提供了人性化体验的契机。ICU 日记可以促进医护人员、患者及家属之间的沟通, 降低患者创伤后应激障碍、焦虑、抑郁等负性情绪。但 ICU 日记在应用过程中存在以下问题: 增加护理人员书写工作量, 增加患者隐私暴露的风险, 病

情记录有引起医疗纠纷的风险。因此, 本研究将 ICU 日记进行改良, 聚焦人文关怀护理, 设计填空式 ICU 关怀日记应用于 ICU 患者护理, 取得较好的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院综合 ICU 2018 年收治的患者为研究对象, 纳入标准: 入住 ICU 24 h 内; 意识清楚, 能有效沟通; 知情同意, 自愿加入本研究; 预计入住 ICU 时间 > 48 h 且 < 2 周; ICU 住院期间有家属探视。排除标准: 有神经系统或精神疾病史, 如精神病、痴呆、急性脑膜炎、缺血性或出血性脑卒中、颅脑损伤等; 短期内有可预见的死亡。剔除标准: 病情恶化无法继续参与研究或死亡; 转出 ICU 时意识状态不清, 无法完成本研究评估。完成全程研究的患者 721 例, 将 2018 年 1~6 月收治的 318 例设为对照组, 7~12 月收治的 403 例设为干预组。两组一般资料比较, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予 ICU 常规护理, 干预组在此基础上, 给予人文关怀日记干预。

1.2.1.1 改良 ICU 关怀日记 分为医生、护士、家属书写区及互动区 4 个部分。①医生书写部分包括每日重点治疗、特殊检查(如外出 CT 检查、磁共振检

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 重症医学科 2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

郭慧玲: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 宋春燕, songchunyan_143@163.com

科研项目: 2017 年华中科技大学同济医学院附属协和医院药技护专项基金项目(2017-242)

收稿: 2020-11-02; 修回: 2021-01-15

查、气管切开术、纤支镜检查术等)、重点关注内容等;需要护士配合治疗及检查的内容;需要患者家属配合治疗及检查的部分。②护士书写部分包括每日重点治疗、特殊检查后患者反应,患者提出的特殊需求,家属叮嘱的特殊关注点;护士实施的关怀措施(如疼痛护理、每日沟通内容、患者生命中的重要时刻如生日、纪念日等);需要家属参与的措施(生活必需品购买、肢体触摸、基础护理等);探视家属被禁止的行为(如

触碰呼吸机、ECMO、CRRT 机器、监护仪等重要生命支持仪器)。③家属书写部分包括家属的关怀需求(如探视时间及探视人数的预约、疾病进展的了解需求、特殊时段的陪护需求、24 h 不间断循环播放呼唤音频等)。④亲情、医护患互动区。根据患者及家属的需求,可张贴患者的亲人照片、亲属温馨寄语、医护患难忘的温情瞬间;悬挂寄托生命希望的护身符、红绸布等。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	疾病类型(例)							APACHE II 评分(例)				
		男	女		重症胰 腺炎	重症 肺炎	多器官 衰竭	药物 中毒	大手 术后	重症脑血 管疾病	心肺复苏 术后	其他	≤10 分	11~15 分	16~20 分	>20 分
对照组	318	151	167	53.2±15.6	38	68	89	25	56	28	13	4	43	126	139	10
干预组	403	189	214	52.8±17.4	50	82	109	32	76	35	12	7	51	154	176	22
统计量		$\chi^2=0.024$		$t=0.321$				$\chi^2=1.561$						$Z=0.859$		
P		0.876		0.749				0.980						0.391		

1.2.1.2 ICU 关怀日记书写培训 由于 ICU 关怀日记的记录涉及到医护患,需要对各方人员进行关怀日记书写方法培训。科主任、护士长负责总体指导与协调工作;1 名医生负责医护学习培训,1 名护士负责护患学习,组织系统培训及督查落实情况。①医护人员培训。科室制订详细的培训计划,邀请相关领域专家,如医务处医疗文书书写管理专家、医患关系协调办法律顾问、人文关怀护理专家、心理咨询师等授课。内容主要包括关怀日记的撰写方法;医疗护理文件与关怀日记的撰写区别,医护人员的权利与义务,患者的权利(如知情同意权、隐私权)及义务,人文关怀基础理论知识及医护患三方关怀沟通技巧等;音乐疗法在 ICU 中的应用效果解读^[6];ICU 环境及探视制度对患者生理、心理影响的解读^[7];地方方言的巧妙运用,对不同宗教信仰及各地域风俗习惯的了解与尊重等。培训方式以理论授课、音频录像播放和经典关怀案例分享三大板块为主,共 12 个学时,在干预开展前 1 个月内完成。之后科室业务学习时继续强化。②患者家属培训。主要包括:关怀日记的意义;关怀日记撰写方法;医护患有效沟通的方法等。收治患者间歇窗口期,新入住患者家属行入院宣教时开展。ICU 关怀日记撰写过程中,再根据家属的个体差异给予相应指导。③每次培训后,由专人整理医护、护患小组学习课件,发布在科室医护、护患微信平台,方便大家利用碎片时间再学习,不断强化学习效果。

1.2.1.3 ICU 关怀日记实施 为患者准备 1 个床边书写板,长 60 cm、宽 40 cm 的小绿板(绿色代表生命和希望),用黑色或白色记号笔书写,悬挂于患者床尾目光可及处。①每日晨间查房后,医生书写当日重点治疗、检查项目及需要家属参与的内容说明等。②护士简要书写患者治疗过程的反应,酌情书写患者疾病稳定或好转的征象,及时给予患者及家属 positivity 反馈;当日为患者实施的关怀护理措施及患者的 positivity 反应,如护士为患者实施床上洗头操作,患者露出久违的舒适笑容;护士为患者进行翻身拍背后,患者能咳出大

量脓痰,血氧饱和度上升等 positivity 反应;需要患者家属配合的项目及注意事项等,如家属陪同医护外出检查,患者转运途中的注意事项;家属探视时,可以协助护士完成的基础护理措施(床上擦浴、翻身拍背等)。③每日家属探视时,护士根据日记中需要家属配合部分的要求,进行现场指导。家属可以填写需求,如预约下次探视时间及探视陪伴人员需求,对住院费用支出及结算方式的担忧,期望护士提供的帮助等。ICU 关怀日记要求重点突出、简明扼要,如版面不够,可酌情张贴纸质版,于第 2 天关怀日记开始前,根据需求拍照留存后可清除前 1 d 记录。对清醒患者,由护士引导阅读,使其明确当日的治疗护理重点,感受医护人员的关怀和亲人的温暖,满足危重患者的社会心理需求;视力障碍或疾病原因阅读困难的患者,由护士床边转述关怀日记的内容。

1.2.2 评价方法 ①焦虑、抑郁。采用医院焦虑抑郁量表^[8],于患者转入 ICU 24 h 内及转出 ICU 时评估。该量表包括焦虑和抑郁 2 个亚量表,共 14 个条目,焦虑和抑郁各 7 个条目。各条目采用 0~3 分计分,得分越高表示焦虑或抑郁症状越严重。焦虑与抑郁两个分量表总分 0~7 分为阴性,≥8 分为焦虑、抑郁阳性。②于转出 ICU 1 周内对患者及家属进行 ICU 关怀日记实施的满意度调查,从最不满意至最满意以 0~10 分描述。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组入 ICU 时及转出时焦虑、抑郁阳性率比较 见表 2。

2.2 ICU 患者及家属对 ICU 关怀日记的满意度评价 患者及家属对 ICU 关怀日记满意度得分为 7~10(8.75±0.56)分。同时,患者及家属反映 ICU 关怀日记促进了医护患之间的沟通,感受到医护人员的关怀,减轻对病情不确定的焦虑等情绪,加强了家庭的联系。如患者家属反馈:“你们的那个日记确实很

好,家属每天在外面不知道里面发生了什么,又不知道怎么帮忙干着急,通过看床旁的小绿板,知道孩子每天在ICU做了哪些特殊检查,家属能帮上什么,还可以表达我们的需求,感觉沟通很顺畅,医护人员关心到了我们的需求。”“中秋节远在海外的弟弟赶回国看望病重的父亲,时差原因,到达的时候是晚上了,由于我们提前向管床医生说明了情况,将我们的请求标注在小绿板上,尽管是在非探视时间,我们的预约探视需求也得到了满足。”“这个日记我觉得很好,患者每天要做什么特别清楚,患者的反应也有记录,每天能看到亲人病情的变化,对我们家属来说是很大的安慰。”患者表述:“作为身挑重担的男人,人到中年,工作又忙,生病之前和家人缺少沟通,……进ICU后,重病恢复期,看到日记板上爱人和孩子对我的鼓励,以及张贴的全家福,我内心触动很大。如果没有这个日记,我都不知道我会不会撑过这段日子。”也有部分家属对ICU关怀日记提出了建设性意见,如“希望能将内容做成纸质形式,这样方便保存。”“有些时候小绿板上的字迹比较潦草,不太好认,如果能有电子屏幕可能会更好些。”“如果能拍照给家属留作纪念,在我们转出ICU时作为礼物赠送,我们家人会更感激的。”

表 2 两组入科时及转出时焦虑、抑郁阳性率比较

组别	例数	入ICU时		转出前	
		焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
对照组	318	199(62.6)	43(13.5)	138(43.4)	22(6.9)
干预组	403	245(60.8)	56(13.9)	101(25.1)	14(3.5)
χ^2		0.239	0.021	29.962	4.445
P		0.625	0.885	0.000	0.035

3 讨论

医疗技术的发展使重症患者救治成功率升高,但重症疾病及一系列治疗对患者身体和心理造成的影响持续到离开ICU后数月至数年^[9-10],即使身体已得到康复,但与ICU经历有关的心理问题仍可能存在,甚至不可逆^[11-12]。有成员在ICU治疗的家庭常因患者疼痛和负面情绪产生严重焦虑等心理问题^[13]。本研究显示,两组转出ICU时焦虑、抑郁阳性发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。

ICU关怀日记是基于ICU患者日记的改良版本,它扬长避短,省略掉病情记录部分,避免由于患者日记记录与医疗文件不符引发的医疗纠纷;可操作性强,降低对撰写ICU日记人员的要求,使患者家属也能够参与其中;将重点放在人文关怀护理上,注重医护患三者之间的沟通。ICU关怀日记可以展示治疗进程、患者ICU监护期间受到的照护,患者能时刻感受到来自医护人员、家人的关爱;家属参与日记的撰写,为家属表达关心和爱提供了有效渠道,使家属抒发了自身的担心、恐惧等消极情绪,从而避免负性情绪传递给患者。同时加强了医护沟通与交流,护士第一时间了解医生的诊断决策及相关检查,在护理和家

属探视时能给予较好的沟通与解释,从而满足患者及家属的信息需求^[14]。

由于ICU关怀日记类同于个人日记,存在一定的局限性,它没有特定的要求,属于非正式形式,旨在重建和叙事载体的基础上进行功能延伸,其应用还处于探索阶段。下一步将尽力收集患者及家属的意见,设计出更优化的ICU关怀日记模板,并探讨电子化形式,以促进ICU关怀日记的临床应用。

参考文献:

[1] 赵晶晶,姚莉,李萌,等. ICU患者抑郁焦虑发生的危险因素分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2014,8(24): 4418-4421.

[2] 曲海丽,杨丽娟,韩玉萍,等. ICU机械通气患者焦虑抑郁状况及相关因素[J]. 山东大学学报(医学版),2011,49(3):94-98.

[3] 廖永珍,黄海燕,郭慧玲. ICU患者人文关怀需求与关怀实施[J]. 护理学杂志,2013,28(1):94-96.

[4] 高秋芳. ICU患者焦虑抑郁状况及相关因素分析[D]. 青岛:青岛大学,2012.

[5] Ewens B, Chanpman R, Tulloch A, et al. ICU survivors' utilisation of diaries post discharge: a qualitative descriptive study[J]. Aust Crit Care,2014,27(1):28-35.

[6] Solanki M S, Zafar M, Rastogi R. Music as a therapy: role in psychiatry[J]. Asian J Psychiatr,2013,6(3):193-199.

[7] Capitulo K L, Barchue S M, Morgan A. Pro/Con: should children visit patients in an intensive care unit (ICU)? [J]. MCN Am J Matern Child Nurs,2012,37(1):8-9.

[8] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand,1983,67(6): 361-370.

[9] Hofhuis J G, Spronk P E, van Stel H F, et al. The impact of critical illness on perceived health-related quality of life during ICU treatment, hospital stay, and after hospital discharge: a long-term follow-up study [J]. Chest,2008,133(2):377-385.

[10] Jackson J C, Mitchell N, Hopkins R O. Cognitive functioning, mental health, and quality of life in ICU survivors: an overview[J]. Psychiatr Clin North Am,2015,38(1):91-104.

[11] Ewens B A, Hendricks J M, Sundin D. Never ending stories: visual diarizing to recreate autobiographical memory of intensive care unit survivors[J]. Nurse Crit Care,2014,22(1):8-18.

[12] Wilcox M E, Brummel N E, Archer K, et al. Cognitive dysfunction in ICU patients: risk factors, predictors, and rehabilitation interventions[J]. Crit Care Med,2013, 41(1):81-98.

[13] Egerod I, Storli S L, Åkerman E. Intensive care patient diaries in Scandinavia: a comparative study of emergence and evolution[J]. Nurs Inq,2011,18(3):235-246.

[14] 刘义兰. 优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J]. 护理学杂志,2012,27(9):1-2,26.