

ICU 医护人员对以家庭为中心的查房认知与态度调查

关玉珠¹, 孟萌², 刘义婷³, 唐莉⁴, 杨丽⁵, 李乐之⁶

A survey of awareness and attitudes toward family-centered rounds among ICU staffs Guan Yuzhu, Meng Meng, Liu Yiting, Tang Li, Yang Li, Li Lezhi

摘要:目的 了解 ICU 医护人员对以家庭为中心的查房的认知与态度,为丰富 ICU 查房形式提供参考。方法 采用自行设计的调查问卷,对长沙市 3 所三级甲等医院的 377 名 ICU 医护人员进行调查。结果 仅 70 人(18.6%)同意家属参与查房;为患者提供情感支持、为医护人员提供重要的病史和家庭信息是以家庭为中心的查房的主要益处,延长查房时间、减少治疗和护理患者的时间是以家庭为中心的查房的主要弊端。不同学历、科室以及所在 ICU 实施不同探视形式的医护人员对以家庭为中心的查房态度有统计学差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 ICU 医护人员对在 ICU 开展以家庭为中心的查房支持率不高,受其学历、ICU 类型及 ICU 探视形式的影响。是否在国内 ICU 中开展以家庭为中心的查房,还需要更深入研究。

关键词: ICU; 医护人员; 以家庭为中心的查房; 认知; 态度; 问卷调查

中图分类号: R471 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.01.060

ICU 患者因病情原因常无法对各项诊疗方案知情同意,需要医护人员与其家属进行密切沟通^[1]。医护人员与家属之间的有效沟通有利于提高家属对患者预后信息的理解,减少患者和家属的心理困扰^[2]。研究显示,ICU 医护人员与家属之间存在沟通不及时、信息传递不准确或不一致、沟通频率不足等问题^[3-5]。在这种情况下,家属存在一定程度的焦虑、抑郁和创伤后应激障碍症状,这使他们很难为患者作出及时、准确的决策^[6]。以家庭为中心的查房(Family-centered Round, FCR)即邀请患者家属参与多学科床边查房,由医护人员及其他辅助人员(如药剂师、康复治疗师、护士等)组成的多学科团队在患者和家属面前进行病例介绍和讨论,且查房过程中患者和家属可以主动补充病史信息、提出问题并参与照护计划的制订,这种形式可以为家属提供一个共享医疗信息、参与重大决策的机会^[7-8]。近年来,FCR 模式在国外 ICU 逐步推广,尤其是儿科 ICU,结果显示 FCR 可以明显提高护理质量、促进医护人员与家属之间的双向沟通、减轻患者和家属的心理负担^[9-10]。2017 年,美国重症监护医学会指南推荐 FCR 作为 ICU 的标准实践措施^[11]。目前我国绝大部分 ICU 尚未邀请患者家属参与多学科床边查房^[12],医护人员对 FCR 的态度与看法尚不清楚,为了解 FCR 在我国 ICU 推行的促进与阻力因素,本研究对 ICU 医护人员进行调查,以期丰富我国现有 ICU 查房模式提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 11~12 月,便利选取长沙市 3 所三级甲等综合医院的 ICU 医护人员作为研究对象。

作者单位:兰州大学第二医院 1. 护理部 5. 特需内科(甘肃 兰州, 730030);2. 河南开封科技传媒学院;3. 中南大学湘雅二医院护理部;4. 中南大学湘雅二医院重症医学科;6. 中南大学湘雅护理学院

关玉珠:女,硕士,护士

通信作者:李乐之,1181770407@qq.com

收稿:2021-08-06;修回:2021-09-26

纳入标准:①取得执业资格证书;②ICU 工作年限 ≥ 1 年;③自愿参与本研究。排除标准:①因请假、进修等原因不在岗;②规范化培训、外院进修的医生或护士。有效调查 377 人,3 所医院分别 142、128、107 人。男 88 人,女 289 人;年龄 22~55(31.37 ± 5.92)岁;ICU 工作年限 1~27(7.01 ± 4.88)年;医生 61 人,护士 316 人。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 自行编制调查问卷,包括研究对象的一般资料(性别、年龄、学历、职称、岗位类别、ICU 类别、ICU 工作年限、ICU 探视形式等)及 ICU 医护人员对 FCR 的认知与态度。选取在 ICU 工作的 3 名主治医师、2 名护士长、2 名工作年限 10 年以上的护士进行半结构式访谈,结合文献分析与半结构式访谈结果初步形成调查问卷。随后邀请重症医学领域 10 名专家(包括 2 名 ICU 科室主任、3 名 ICU 大科护士长、3 名 ICU 护士长、2 名护理部主任)就初步形成的调查问卷进行专家小组讨论,根据专家意见修订形成最终版调查问卷。问卷内容包括医护人员对 FCR 的总体态度、对 FCR 益处与弊端认知(共 19 个条目)以及支持 FCR 的医护人员的看法与建议(共 3 个问题,单选或多选作答),医护人员对 FCR 的总体态度、对 FCR 益处与弊端认知采用 3 级评分法(1=同意,2=中立,3=不同意)。

1.2.2 资料收集方法 调查问卷以问卷星的形式发放,研究者将问卷链接发放给各 ICU 护士长,并说明调查目的及填写注意事项,再由护士长将问卷链接转发至本科室微信工作群。问卷设置指导语,给出 FCR 的定义,并解释本次调查的目的、意义以及调查人群,每个条目设置为必答题,并限定每个 IP 地址、每台设备只允许填写一次问卷,防止漏项或重复填写。收回有效问卷 377 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,采用 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-

Wallis *H* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 医护人员对 FCR 的总体态度 244 人(64.7%)不同意家属参与 ICU 床边查房,63 人(16.7%)持中立态度,仅 70 人(18.6%)表示同意家属参与查房。不同特征医护人员对 FCR 态度比较,见表 1。

表 1 不同特征医护人员对 FCR 态度比较						人
项 目	人数	同意	中立	不同意	Z/χ^2	P
性别					-0.558	0.577
男	88	17	11	60		
女	289	53	52	184		
年龄(岁)					1.853	0.396
22~	170	31	27	112		
30~	172	36	29	107		
40~55	35	3	7	25		
学历					10.541	0.005
大专	26	11	3	12		
本科	282	49	55	178		
硕士及以上	69	10	5	54		
职称					5.417	0.067
初级	215	39	37	139		
中级	137	30	23	84		
副高及以上	25	1	3	21		
岗位					-1.650	0.099
医生	61	10	5	46		
护士	316	60	58	198		
ICU 类型					10.872	0.028
综合 ICU	129	31	24	74		
内科 ICU	39	6	2	31		
外科 ICU	82	14	12	56		
急诊 ICU	63	7	9	47		
儿科 ICU	64	12	16	36		
ICU 工作年限(年)					0.521	0.914
1~	82	18	12	52		
3~	78	14	11	53		
6~	149	27	25	97		
11~27	68	11	15	42		
所在 ICU 探视形式					11.565	0.003
开放式	28	7	11	10		
限制式	277	53	45	179		
完全杜绝探视	72	10	7	55		

2.2 ICU 医护人员对 FCR 益处及弊端认知 见表 2、表 3。

表 2 ICU 医护人员对 FCR 益处认知(<i>n</i> =377)	
项 目	同意[人(%)]
为患者提供情感支持	261(69.2)
为医护人员提供重要的病史和家庭信息	230(61.0)
促进家属与医护人员之间的沟通和交流	218(57.8)
帮助家属了解医护人员的角色与职责	217(57.6)
帮助家属了解患者目前的病情状况和治疗方案	217(57.6)
提高患者和家属的满意度	211(56.0)
增加家属对医护人员的信任感	203(53.8)
体现了以患者和家庭为中心的照护理念	180(47.7)
改善照护质量,如缩短 ICU 住院时间或减少不良事件	174(46.2)
促进患者的医疗决策过程	153(40.6)

表 3 ICU 医护人员对 FCR 弊端认知(*n*=377)

项 目	同意[人(%)]
延长查房时间	323(85.7)
减少治疗和护理患者的时间	295(78.2)
侵犯其他患者的隐私	291(77.2)
干扰科室正常的工作秩序	279(74.0)
增加医护人员的心理负担	277(73.5)
增加患者感染的机会	273(72.4)
减少临床教学的时间	264(70.0)
阻碍医护人员之间公开的信息交流	237(62.9)
增加家属的恐惧、困惑和不信任	188(49.9)

2.3 支持 FCR 的医护人员的看法与建议 见表 4。

表 4 支持 FCR 的医护人员的看法与建议(<i>n</i> =70)	
项 目	选择[人(%)]
家属参与 ICU 查房时可承担的角色	
倾听与观察	63(90.0)
提供关于患者的有价值的信息	59(84.3)
提出想要咨询的问题	46(65.7)
参与患者的医疗决策	36(51.4)
家属参与 ICU 查房的频率	
有时(每周 1~2 次)	65(92.9)
经常(每周 3~4 次)	3(4.3)
总是(每周 5~7 次)	2(2.8)
每例患者允许家属参与 ICU 查房的人数	
1 名	52(74.3)
2 名	17(24.3)
没有人数限制	1(1.4)

3 讨论

3.1 ICU 医护人员对 FCR 的态度分析 FCR 充分体现了以患者和家庭为中心的照护理念,日益受到重视。这种查房形式的特点在于病例讨论、治疗护理计划制订是在患者和家属面前进行,有助于患者和家属及时了解疾病状况与治疗进展,促进他们积极参与医疗决策过程,也可以提高患者和家属的满意度^[13]。尽管目前的证据表明 FCR 具有诸多益处,但本研究显示,大多数医护人员(64.7%)不同意家属参与 ICU 床边查房,与国外研究有较大差异。Au 等^[14]在 4 个成人 ICU 调查显示,尽管 FCR 的实施存在一些障碍,但 93%医护人员表示愿意家属参与每日查房,并指出应向患者家属提供是否参与查房的选择。Bell 等^[15]在 4 个成人 ICU 进行一项干预性研究,并调查临床医生对查房期间家属在场的看法,74%医生希望家属在场,并表示家属在场的情况下,其与家属的沟通质量、患者的护理质量均会有所改善。整体而言,国外调查研究中医护人员对 FCR 总体持积极态度^[13]。而本研究与国外研究存在较大差异的原因可能是我国 ICU 对以家庭为中心的照护理念和家庭决策参与不够重视^[16],以及国内 ICU 医护人员工作繁

重,家属参与查房会进一步增加工作量,因而对 FCR 总体持不支持的态度。

3.2 ICU 医护人员对 FCR 益处的认知 表 2 显示,为患者提供情感支持是医护人员认为 FCR 的最主要益处,这可能是因为我国大部分 ICU 限制家属探视或杜绝家属探视,而允许家属参与查房,在一定程度上可以为患者提供一些情感支持^[13]。提供重要的病史和家庭信息也是 FCR 的主要益处,这可能是因为查房期间是 ICU 医护人员为患者制订医疗护理计划、作出重要医疗决策的关键时机^[17],家属在场时,其与医护人员之间的互动可以增进医护人员对患者及其家庭的了解,有助于为医护人员及时提供有关患者护理和决策的信息。Bell 等^[15]研究显示,67% 的 ICU 临床医生报告,在 FCR 期间他们可以从家属那里获得关于患者的新信息。Au 等^[18]研究表明,家属参与查房可以为 ICU 团队提供了解患者及其家庭的机会,如了解患者的病史信息、患者及家属的健康素养、患者与家属之间的关系等。可见,ICU 医护人员意识到 FCR 具有一定的积极作用。

3.3 ICU 医护人员对 FCR 弊端的认知 表 3 显示,医护人员认为延长查房时间是 FCR 最主要的弊端,这可能与查房期间医护人员需要花费大量的时间向家属解释患者的病情状况、查房时讨论的内容,并回答他们的问题等有关^[19],与国外学者的研究结果相似。多项研究显示,延长查房时间、减少医学教育机会、阻碍医护人员之间的讨论是 FCR 的主要弊端^[14-15]。但也有研究发现,家属在场与不在场的情况下,查房时间并没有差异^[20],这需要更多高质量的干预性研究进一步探讨。此外,本研究显示,减少治疗和护理患者的时间也是 FCR 的主要弊端,这可能是因为,国内 ICU 查房大多在上午进行,此时是患者各项治疗护理较为集中的时间段,如果邀请家属参与多学科床边查房,不仅要管理家属的出入问题,也要向家属做各类解释工作,这往往会占据医护人员较多时间,导致治疗和护理患者的时间相对减少。尽管医护人员意识到 FCR 具有较多的益处,但对于 FCR 在 ICU 中的开展也有较多顾虑,FCR 的实施需要充分考虑这些弊端,针对弊端提出相应的改进措施。

3.4 ICU 医护人员对 FCR 实施的建议 明确家属在查房过程中角色定位、参与人数及频率,更有利于家属参与到查房过程中。本研究显示,在同意家属参与 FCR 的 70 名医护人员中,超过一半的医护人员认为家属的角色包括倾听与观察、提供关于患者的有价值的信息、咨询问题、参与患者的医疗决策。这与国外研究相同,Kydonaki 等^[13]综述多项研究发现,家属的角色是在查房过程中倾听、分享患者信息、提问以及提供医疗决策意见。可见家属的角色范围较为广泛,并非被动的参与者,可以发挥积极的角色作用。在家属参与 FCR 的频率与人数方面,绝大多数医护

人员认为每周参与 1~2 次、限 1 名家属参与较为合适。这可能是因为管理较多家属进出会增加医护人员额外的工作量,也需要他们花费大量时间向家属做各类解释工作,并且由于 ICU 内仪器设备较多、病房内空间狭小等,需要对家属的参与频率及人数进行限制。这提示若要在 ICU 中开展 FCR,首先需要明确参与人员、查房流程、家属的角色及要求等,从而提高查房效率、促进彼此之间的交流和沟通。

3.5 医护人员对 FCR 态度的影响因素分析 表 1 显示,学历、所在科室以及 ICU 探视形式是影响医护人员对 FCR 态度的因素。高学历、所在科室为急诊 ICU 或内科 ICU 的医护人员,对 FCR 的不支持程度强烈。高学历医护人员对学科前沿信息了解更多,他们更关注 FCR 的获益性,而目前对 FCR 有效性还缺乏充足的证据,因此他们对家属参与查房的顾虑较多。急诊 ICU 是抢救急危重症患者的主要场所,患者具有病情危重而变化快、医疗护理难度大、流动性大等特点,一方面医护人员会将主要精力集中于患者本身,较少关注家属^[21];另一方面邀请家属参与多学科查房可能会干扰病情突变患者的抢救,查房过程也会就此中断,因而不希望家属参与查房。内科患者病程及住院时间较长,患者和家属对疾病转归及预后有一定程度的了解,因此 ICU 医护人员可能认为家属参与查房时的获益不大^[22]。此外,ICU 探视形式也是影响医护人员对 FCR 态度的因素,所在 ICU 为开放性探视的医护人员对 FCR 的接受程度相对较高,这可能是因为医护人员对家属进入已有一定的适应性,并且关注到患者及家属的心理需求,甚至将家属视为合作伙伴^[23]。

4 小结

FCR 是一种以家庭为中心的干预方法,目前证据表明其对患者和家属有一定的积极影响。ICU 医护人员是 FCR 实施的关键行动者,关注他们的看法是了解 FCR 可行性以及制订高效 FCR 流程的前提。本研究显示,医护人员对 FCR 在 ICU 的开展总体持不支持态度,延长查房时间与减少治疗和护理患者的时间是 FCR 实施最主要的障碍因素。因此,是否在国内 ICU 中开展 FCR 以及如何开展需要深入了解医护人员的各种顾虑,采取一系列的保障措施,包括提高医护人员对以患者和家庭为中心的护理以及对 FCR 的认识,制订标准化的查房流程,明确查房参与人员的角色定位、职责,合理控制查房时间,提高查房效率。此外,FCR 需要患者家属参与,患者及家属的看法也很重要,未来需进一步研究。

参考文献:

- [1] Quenot J P, Ecartot F, Meunier-Beillard N, et al. What are the ethical issues in relation to the role of the family in intensive care? [J]. Ann Transl Med, 2017, 5 (Suppl 4): S40.

- [2] Jo M, Song M K, Knafl G J, et al. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2019, 95: 34-39.
- [3] Maxim T, Alvarez A, Højberg Y, et al. Family satisfaction in the trauma and surgical intensive care unit: another important quality measure[J]. Trauma Surg Acute Care Open, 2019, 4(1): e000302.
- [4] 林琪, 曾莉, 任君红, 等. ICU 患者家属沟通管理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 294-298.
- [5] 李明珍, 邓爱辉, 龚凤翔. ICU 护士与患者家属沟通影响因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(17): 54-56.
- [6] Petrinc A B, Martin B R. Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients[J]. Palliat Support Care, 2018, 16(6): 719-724.
- [7] Destino L A, Shah S S, Good B. Family-centered rounds: past, present, and future[J]. Pediatr Clin North Am, 2019, 66(4): 827-837.
- [8] 关玉珠, 孟萌, 朱懿珍, 等. 以家庭为中心的查房在 ICU 中应用的研究进展[J]. 中国护理管理, 2020, 20(12): 1869-1872.
- [9] Allen S R, Pascual J, Martin N, et al. A novel method of optimizing patient and family centered care in the ICU: family presence on ICU rounds [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2017, 82(3): 582-586.
- [10] Rosenthal J L, Sauers-Ford H S, Williams J, et al. Virtual family-centered rounds in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled pilot trial[J]. Acad Pediatr, 2021(3): 1244-1252.
- [11] 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.
- [12] 韩遵海, 刘雪娇, 何茵, 等. ICU 以患者家庭为中心探视模式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2): 235-238.
- [13] Kydonaki K, Takashima M, Mitchell M. Family ward rounds in intensive care: an integrative review of the literature[J]. Int J Nurs Stud, 2021, 113: 103771.
- [14] Au S S, Roze D O A, Soo A, et al. Family participation in intensive care unit rounds: comparing family and provider perspectives[J]. J Crit Care, 2017, 38: 132-136.
- [15] Bell B, Vondracek H, Gurka D, et al. Implementation and perceptions of family-centered rounds in the adult intensive care unit[J]. Crit Care Med, 2018, 46(1): 411.
- [16] 郑苗, 卞薇, 王丽华, 等. 以家庭为中心照护的 ICU 共享决策研究进展[J]. 中国护理管理, 2020, 20(7): 1097-1102.
- [17] 王俊莉, 付显芬, 甘秀妮, 等. 医护一体查房联合 ISBAR 沟通工具在 ICU 护理工作中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 9-12.
- [18] Au S S, Roze des Ordon A L, Parsons Leigh J, et al. A multicenter observational study of family participation in ICU rounds[J]. Crit Care Med, 2018, 46(8): 1255-1262.
- [19] Stickney C A, Zinell S I, Brett M S, et al. Family participation during intensive care unit rounds: attitudes and experiences of parents and healthcare providers in a tertiary pediatric intensive care unit[J]. J Pediatr, 2014, 165(6): 1245-1251.
- [20] Ladak L A, Premji S S, Amanullah M M, et al. Family-centered rounds in Pakistani pediatric intensive care settings: non-randomized pre- and post-study design[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(6): 717-726.
- [21] 汪娟, 汪梅, 杨玉坤, 等. 急诊重症监护患者家属的需求现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(14): 19-21, 76.
- [22] 许衡. 某院 2013~2016 年消化内科医疗纠纷分析与建议[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(12): 198-200.
- [23] 焦雪萍, 刘瑞云, 李文娟, 等. 以家庭为中心的探视对 ICU 肿瘤重症患者谵妄的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6): 1-4.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 43 页)

4 小结

麻醉准备间预约系统实现对准备间预约的信息化管理, 成效明显。使用中也存在一些有待改进的地方, 如当患者有多项操作时手术间不知道操作到哪一项等。后期将针对这些问题不断地改善, 提升预约系统的运行质量, 助力提高医院管理水平。

参考文献:

- [1] 江燕红. 建立手术室术前准备间对提高手术台利用率的效果探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(10): 186-188.
- [2] 陈巧女, 陈佳, 朱红. 术前准备室在手术室护理实践中的应用[J]. 现代实用医学, 2012, 24(12): 1414-1415.
- [3] 余红梅, 李伟彦, 刘云, 等. 应用术前准备间对患者情绪及手术周转时间的影响[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(10): 1066-1068.

- [4] 罗忠梅, 雷菊红, 曹阳慧, 等. 手术室信息系统联合短信平台在连台手术管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(8): 35-36.
- [5] 泮葵芬, 林晓林, 李海英. 术前准备间的设立及使用[J]. 医院管理论坛, 2011, 28(2): 42-43.
- [6] 曹磊. 医院信息管理系统中计算机网络技术的应用探析[J]. 信息系统工程, 2019(5): 63.
- [7] 王冉, 李斌. 手术麻醉信息系统的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(18): 22-23.
- [8] 郁慧婷, 贺艳, 周斌. 麻醉准备室在“三位一体”流程化管理中的运行效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3): 69-71.
- [9] 张清华. 不良事件无责上报系统信息化建立与实施[J]. 现代商贸工业, 2016, 37(16): 133-134.

(本文编辑 宋春燕)