

• 综 述 •

ICU 转科患者家属迁移应激的过渡期护理研究进展

杜玫洁¹, 黄素芳², 熊杰³, 储备³

Transitional care of relocation stress in families of patients transferred from ICU: a review Du Meijie, Huang Sufang, Xiong Jie, Chu Bei

摘要:以过渡期护理内涵为基础对文献进行干预措施内容提取,以干预时间点为标准对 ICU 转科患者家属迁移应激的过渡期护理措施进行综述,护理干预措施包括干预前准备、转科前干预、转科中干预、转科后干预,并总结护理干预效果评价,以期临床护理人员开展相关实践提供具体参考,推进以家庭为中心的护理工作,改善临床护理质量。

关键词:ICU; 重症患者; 患者家属; 迁移应激; 转科焦虑; 转科压力; 过渡期护理; 护理干预; 综述文献

中图分类号:R472.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.10.110

ICU 患者度过疾病急性期后,会转到普通病房进行治疗和护理^[1]。对于患者及家属而言,转科虽代表病情好转,但由于科室之间环境、人员及设备等方面的差异,以及出于对病情反复风险的担忧,可能会产生迁移应激^[2-4]。ICU 患者家属作为主要照顾者及参与临床决策的主要责任人,承担着巨大心理压力和照顾负担^[5-6]。迁移应激的发生一方面可能会提高患者的 ICU 再入院率、病死率,降低患者和家属生活质量^[7];另一方面可能会降低家属对医护人员的信任感,影响护理的连续性和有效性^[8]。为减少或避免 ICU 转科患者家属迁移应激的产生,国内外学者采取了相应干预措施,如改善各部门沟通方式、全程提供信息支持、整合多学科资源进行转科等^[8-11]。虽然不同研究的具体干预内容不同,但理论上均以过渡期护理模式为框架对 ICU 转科患者家属进行相应护理。家属作为 ICU 患者转科后的主要照顾者,其在患者转科过渡期的心理状态同样值得关注^[12],且以家庭为中心的护理模式强调患者与家属的一体化。本研究以过渡期护理内涵为基础对文献进行干预措施内容提取,以干预时间点为标准对过渡期护理模式在 ICU 转科患者家属迁移应激干预中的具体应用进行综述,以期临床护理人员开展相关实践提供参考,推进以家庭为中心的护理工作,改善临床护理质量。

1 相关概念

1.1 迁移应激的定义 迁移应激被定义为个体从熟悉的环境转到陌生环境时产生的生理和/或心理紊乱的状态^[13],也称转科焦虑、转科压力等。由于 ICU 与普通科室环境、人员、设备等的差异以及对患者病情反复风险的担忧,ICU 转科患者家属在患者转出过渡期易产生迁移应激,而迁移应激的产生给患者和家属

均带来不良影响。

1.2 过渡期护理定义 过渡期护理指在不同医疗机构间和(或)同一医疗机构不同护理级别间进行转移时提供的一系列措施,旨在维持护理的协调性和连续性^[14]。从 ICU 到普通病房的过渡具有高风险性及复杂性,故 ICU 过渡期护理尤为重要^[15]。ICU 过渡期护理模式指由 ICU 护士和其他医护人员为 ICU 转出患者提供转科前、转科中和转科后的护理^[16],实施 ICU 过渡期护理可有效降低患者 ICU 重返率^[17],提高 ICU 转科患者家属的照顾准备度和综合照顾能力^[18]。

2 过渡期护理

2.1 干预前准备

2.1.1 成立多学科转科干预小组 迁移应激的干预涉及 ICU 与普通科室之间护理的合作性与连续性,过渡期护理模式同样强调在医院的不同科室之间维持照护水平的协作性与连续性,且有研究证实,ICU 转科患者家属对过渡期护理的需求较高^[5]。患者转出前,需全面评估 ICU 过渡期患者家属需求,以预防或降低家属迁移应激,提高其照顾能力,改善患者预后^[19]。医护人员和(或)家属一旦作出转科决策,则需要立即调动多学科力量完成转科工作,故成立转科干预小组,尤其是多学科参与的转科团队是确保转科质量的根本。转科干预小组不仅包括 ICU 医生、护士,还需将营养师、心理咨询师及转入科室的医护人员等纳入转科团队,团队成员集中接受相关理论与干预方案培训,以确保干预措施实施的同质性并维持较高的干预水平^[10]。团队成员依据各自专业优势为转科患者家属提供转科前、转科中及转科后不同阶段的生理及心理支持,全面满足转科患者家属不同阶段的生理及心理需求^[20],充分发挥多学科合作团队优势,为预防和降低转科患者家属的迁移应激水平发挥重要作用。但研究对于组建的多学科团队的后续管理及持续合作并未提及,故从临床实践来说,借鉴意义及实用性受限。Yun 等^[21]的研究中肯定了联络护士的角色重要性,联络护士作为过渡期护理的主要实施者,承担起 ICU 与普通科室的沟通和协调工作,对减轻

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 急诊科 3. 重症医学科(湖北 武汉, 430030)

杜玫洁,女,硕士,护师

通信作者:黄素芳,huangsufang@tjh.tjmu.edu.cn

科研项目:华中科技大学同济医学院附属同济医院科研基金资助项目(2018C02)

收稿:2021-11-05;修回:2022-01-15

患者家属的迁移应激水平起到积极作用。但在我国卫生系统人力资源短缺、患者周转率高的背景下,单独设立此岗位需要投入大量的人力和物力,且尚有研究认为单独设立联络护士对减轻患者家属的转科焦虑并无积极作用^[22],故此角色的作用及经济效益价值仍值得进一步探讨。

2.1.2 根据评估需求制订个性化干预方案 转科前通过各种方式评估患者家属对转科相关信息的需求及不同时期的心理特征,结合相关资料以循证为基础制订个性化干预方案是实施过渡期护理的重要内容。研究者通过半结构访谈收集患者家属在患者转出 ICU 前后的心理体验,了解和分析家属产生迁移应激的原因,明确家属的心理需求,并结合临床指南、文献分析等形成个性化干预方案^[10]。Yun 等^[21]的研究则通过焦点小组访谈、电子病历回顾等方法明确过渡期护理各成员的工作职责、各环节的干预目标及干预措施细节,以确保患者和家属转科期间各项需求及时满足,减少迁移应激的发生。而在干预方案制订后,仅有部分研究者针对方案的临床适用性及有效性进行了专家咨询^[9-10]。虽最终干预效果得以验证方案的有效性,但干预方案的质量是干预性研究的核心,直接影响方案实施过程及干预效果,故在方案实施前需通过多种方式提高干预方案的有效性,如专家咨询、专家小组讨论、开展预试验等。

2.2 转科前干预 转科前是指经医生评估患者满足转科指征后,告知患者家属即将转科到具体实施转科这一时间段,过渡期护理模式强调在患者转科前即开始进行积极干预。转科前干预作为开展过渡期护理的起点,对后续护理工作的开展有着重要意义。具体干预措施包括:①信息交流。转科前强调 ICU 护士加强与患者家属及转入科室的信息交流,如转科前告知家属转科原因、讲解转科相关信息(如转科时间、转运注意事项、协助转运人员),评估家属信息需求,并发放迁移手册等相关资料;与转入科室的医护人员进行电话或当面沟通、评估病房环境与护士能力、告知物品及技能准备^[10-11, 23]。一般是以书面信息交流与口头信息交流相结合的方式丰富患者家属及转入科室的信息获取内容及途径,以达到充分满足患者家属与转入科室信息需求的目的,尽量避免信息不对等或不充分造成的不良后果。信息的充分交流离不开沟通方式的改善,主要以 SBAR 沟通模式^[9]或 CICARE 沟通模式^[24]为基础改善 ICU 护士与转科患者家属、与转入科室医护人员的沟通。如以 SBAR 沟通模式为理论框架设计 ICU 转科患者家属沟通管理表,收集患者及家属的基本信息,重点获取患者家属相关需求,转科前依照制订的护理干预方案对家属进行有针对性的需求指导;或构建基于 CICARE 沟通模式的转科沟通模板(患者家属版、病房护士版),在患者转科前,运用该沟通模板向患者家属告知转科期间注意

事项,并运用该模板与转入科室沟通,做好转科患者与家属的交接工作,以加强护理工作的连续性。②心理支持。在转科前 24 h 利用评估工具评估家属心理状态,如家属的迁移应激水平及应对方式,根据评估结果提供个性化情感支持和心理引导^[9],并联合转入科室的责任护士,详细讲解患者下一步的治疗、康复指导方案,针对家属的认知偏差实施针对性干预,引导家属积极评价自我,助其树立照护及患者康复信心^[25]等。无论是转科前满足患者家属的转科相关信息需求,还是改善与患者家属、转入科室医护人员的沟通,以及加强患者家属的心理引导等,均体现了转科前这一时间节点采取干预措施对减少患者家属迁移应激发生的重要性。应重视转科前对患者家属的心理支持,满足其信息需求,并改善沟通方式,以达到患者家属平稳度过过渡期的目的。

2.3 转科中干预 转科中干预即 ICU 护士在转科过程中(从 ICU 到转入科室)为患者及家属采取的干预措施。此过程一般耗时较短,但由于处于脱离常规医疗环境、医疗设施配备相对不齐全的背景下,且患者家属面对刚从 ICU 转出的患者通常出现矛盾情绪,既为患者的病情好转感到高兴,又为即将面对的环境和角色改变感到担忧和焦虑^[5],故此阶段仍是过渡期护理干预的重点。在前期干预的基础上,此阶段干预重点在于由责任护士或迁移联络护士等专业人员陪同转科^[10, 23];转运途中随时评估患者情况,注重与家属的沟通,做好解释及宣教工作,及时消除家属的疑虑和担忧;准确运送患者的个人物品及治疗相关物品到目标科室;与目标科室的医护人员积极沟通,做好交接工作等。检索及分析相关文献发现,有关此阶段干预措施的描述较少,一方面可能由于此阶段耗时较短且处于动态过程,另一方面研究者可能更关注在 ICU 和目标科室的干预,而忽略了从 ICU 到转入科室这一过程的干预。此转运过程作为薄弱环节,更应该引起医护人员的重视,做到不仅关注物品、人员准备,更要及时识别患者家属的不安情绪,针对性进行指导,做好以家庭为中心的过渡期护理,减少家属迁移应激的发生。

2.4 转科后干预 到达转入科室后,面对陌生的病房环境及医护人员,加之自身角色的转变,家属极易产生迁移应激症状^[26]。在此阶段,ICU 医护人员的随访及与转入科室的配合极其重要。转科后随访形式以面对面随访为主,随访内容包括由随访护士向家属介绍患者疾病护理、康复护理等相关知识;评估家属照护技能,指导和鼓励家属进行照护;与病房护士一起评估患者家属心理需求,提供情感支持,鼓励寻求社会支持;促进家属与病房护士的沟通等^[8-10, 23, 27-28]。不同研究转出后随访时间点有所差异,主要分布在转出后 24 h^[9-10, 23],转出后 2 d^[8]和转出后 3 d^[10, 25, 27]。一项队列研究显示,ICU 患者在得知转科时、转科后

4 h 及转科后 24 h 内的焦虑水平并未随着时间改变^[29],但尚缺乏探索 ICU 转科患者家属的迁移应激水平随时间变化趋势的相关研究来明确最合适的转科后干预时间节点。在实际临床工作中,面对面随访无疑增加 ICU 医护人员的工作负担,且未充分发挥转入科室医护人员的照护功能^[9],造成人力资源浪费。故在转科后干预中,应充分发挥 ICU 护士的指导作用,可考虑采用电话/视频等随访形式,与转入科室医护人员进行远程配合,指导转入科室人员合理满足患者家属知识和心理需求,减少迁移应激发生,体现过渡期护理价值。

3 干预效果评价

转科前后患者家属迁移应激水平的改变是衡量干预效果的最佳指标。多项研究证实,在 ICU 患者转科过渡期对家属进行转科前、转科中及转科后干预能有效降低患者家属迁移应激水平^[8-10, 21, 23, 27-28]。目前使用最广泛的 ICU 患者家属迁移应激测量工具为 Oh 等^[2]于 2015 年研制的家庭迁移应激量表(Family Relocation Stress Scale, FRSS),该量表以 Son^[30]研制的 ICU 患者迁移应激症状量表为基础并进行内容修改而形成。该量表有分离焦虑的认知、治疗条件或环境变化的认知、患者病情危重的认知、普通病房护理的认知 4 个维度 17 个条目。我国多位学者对该量表进行汉化及信效度检验,被证实具有良好的信效度^[3-4, 27, 31],适合中国文化背景下 ICU 患者家属迁移应激的评估。孙顺霞^[32]综合国内外研究成果并结合我国文化背景编制了家属转科应激压力评估量表,该量表包括转科分离焦虑、环境改变、病情严重程度、护理模式改变、转科过程安全性、照顾能力自我效能感共 6 个维度 20 个条目,能较全面反映 ICU 转科患者家属的心理应激压力^[9],量表的 Cronbach's α 系数为 0.882。此外,还有学者使用普适性量表进行患者家属迁移应激水平的测量,如状态-特质焦虑量表(State-Trait Anxiety Inventory, STAD)、数字评定量表(Numeric Rating Scale, NRS-11)等^[21, 33],但此类量表并未完全反映迁移应激的具体性质和概念属性^[7],故迁移应激的测量不能仅关注于焦虑、压力等心理状态,更应该注重转科这一事件对心理状态的影响。

4 小结

临床护士推进以家庭为中心的护理在 ICU 患者转科中的具体应用,可减少患者家属迁移应激的产生,提高临床护理质量及患者、家属满意度。而不同研究干预措施的具体内容及实施细节有所不同,但形式上大都都需要多学科人员参与,内容上以信息提供和需求满足为主,故 ICU 患者家属迁移应激的干预应以多学科参与为指导,过渡期护理模式为主线,做好与 ICU 转科患者家属及转入科室医护人员的多重配合,使患者及家属安稳度过过渡期,使家属更好地发

挥照顾者角色,最终实现患者的优良转归。

参考文献:

- [1] Jamsahar M, Navab E, Yekaninejad M S, et al. The effect of provision of information on serum cortisol in patients transferred from the coronary care unit to the general ward: a randomised controlled trial[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2018, 46:38-43.
- [2] Oh H, Lee S, Kim J, et al. Clinical validity of a relocation stress scale for the families of patients transferred from intensive care units[J]. *J Clin Nurs*, 2015, 24 (13-14):1805-1814.
- [3] 周松,王建宁,王婧,等. ICU 转出患者家属迁移应激现状及其影响因素的研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(8): 911-915.
- [4] 王永华,邵圣文,庄一渝,等. ICU 患者家属迁移应激量表的汉化及信效度评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(9): 776-779.
- [5] Op't Hoog S A J J, Dautzenberg M, Eskes A M, et al. The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care unit to a general ward: a qualitative study[J]. *Aust Crit Care*, 2020, 33(6): 526-532.
- [6] Naef R, von Felten S, Petry H, et al. Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: a mixed-methods evaluation[J]. *Aust Crit Care*, 2021, 34(6): 594-603.
- [7] Won M H, Son Y J. Development and psychometric evaluation of the Relocation Stress Syndrome Scale-Short Form for patients transferred from adult intensive care units to general wards[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2020, 58:102800.
- [8] 周广玉,符鸿香. 整合照护对神经系统重症疾病患者 ICU 转出后家属心理一致感和迁移应激的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(19): 1496-1501.
- [9] 赵方方. 基于 SBAR 沟通模式的护理方案对 ICU 转科患者家属迁移应激干预效果的研究[D]. 大连:大连医科大学, 2020.
- [10] 叶冬婷. 迁移手册对神经外科 ICU 转出的脑出血患者家属迁移应激的影响研究[D]. 太原:山西中医药大学, 2020.
- [11] Lee S, Oh H, Suh Y, et al. A tailored relocation stress intervention programme for family caregivers of patients transferred from a surgical intensive care unit to a general ward[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(5-6): 784-794.
- [12] 史广玲,刘夕珍,宗薇,等. ICU 转出过渡期患者家属心理状况的纵向调查[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(11): 1725-1729.
- [13] The North American Nursing Diagnosis Association. Proceedings of the tenth conference: classification of nursing diagnoses[C]. San Diego, California: The North American Nursing Diagnosis Association, 1994.
- [14] Coleman E A, Boulton C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2003, 51(4): 556-557.
- [15] Hervé M E W, Zucatti P B, Lima M A D D. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review[J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2020, 28: e3325.
- [16] Chaboyer W, James H, Kendall M. Transitional care af-

ter the intensive care unit: current trends and future directions[J]. Crit Care Nurse, 2005, 25(3): 16-18, 20-22, 24-26.

- [17] 台瑞, 方芳, 杨富, 等. 综合重症监护室患者过渡期护理方案的构建与应用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(3): 10-13.
- [18] 刘丽娟. 过渡期护理在改善 ICU 转出患者家属准备度的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(15): 2801-2805.
- [19] 叶磊, 叶向红, 张爱琴, 等. ICU 过渡期患者家属需求量表的构建和信效度检验[J]. 护理学杂志, 2021, 36(18): 35-38.
- [20] 孙顺霞, 甘秀妮, 张传来. ICU 患者转出时家属内心体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(10): 75-78.
- [21] Yun S H, Oh E G, Yoo Y S, et al. Development and effects of a transition nursing program for patients and family caregivers at a neurological ICU in Korea[J]. Clin Nurs Res, 2017, 26(1): 27-46.
- [22] Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, et al. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2007, 23(6): 362-369.
- [23] 赵静, 陈蕾, 李文莉, 等. ICU 肿瘤患者转出方案对家属迁移应激的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2): 224-229.
- [24] 李忻宇. CICARE 沟通模式对 NSICU 患者家属迁移应激的影响[D]. 南充: 川北医学院, 2020.

- [25] 陈婧, 石艳, 郑洁, 等. 认知行为干预对 ICU 转出患者家属迁移应激及照顾者负担的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(22): 185-188.
- [26] 李倩, 徐蕾, 杜雨. CCU 转出患者家属迁移应激及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 75-79.
- [27] 李婷, 赵琪珩, 董雪. ICU 转出患者家属迁移应激的预防及护理[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(3): 321-323.
- [28] 邵必思, 郑晓倩, 周相莲, 等. 基于日记研究的沟通模式对 ICU 老年术后转出患者一级亲属迁移应激的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(9): 1192-1197.
- [29] Gustad L T, Chaboyer W, Wallis M. ICU patient's transfer anxiety: a prospective cohort study[J]. Aust Crit Care, 2008, 21(4): 181-189.
- [30] Son Y. Development of relocation stress syndrome (RSS) scale for patients transferred from intensive care unit of general ward[J]. J Korean Clin Nurs Res, 2008, 14(1): 139-150.
- [31] 赵静, 臧小英. ICU 患者家属迁移应激量表的汉化及信效度检验[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(17): 1552-1555.
- [32] 孙顺霞. ICU 转出患者家属转科应激压力评估量表的构建及信效度检验[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2017.
- [33] Tel H, Tel H. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families[J]. Heart Lung, 2006, 35(2): 101-107.

(本文编辑 李春华)

(上接第 105 页)

4 小结

本研究通过德尔菲法与优序图法, 确定了医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系, 具有一定的可靠性、合理性, 可为推进医养结合机构脑卒中失能患者长期照护服务建设提供参考, 有助于从事医养结合管理的各级各类卫生机构人员在统一标准下, 提出相应的改进措施, 以此提高医养结合服务质量。由于医养结合机构脑卒中失能患者长期照护需求指标体系还未验证其实用性, 因此, 该指标体系还需在后续的应用过程中不断完善。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2020 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2021-02-28) [2021-10-20]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202102/t20210227_1814154.html.
- [2] 陈运奇, 杨庭树, 周琳, 等. 健康养老中国模式探索[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 3-5.
- [3] 曹献雨, 睢党臣. 人口老龄化背景下我国养老问题研究趋势分析[J]. 经济与管理, 2018, 32(6): 25-30.
- [4] 王越, 王静丹, 周辰宇, 等. 我国医养结合养老服务中多元协同参与的思考[J]. 医学与社会, 2019, 32(12): 61-64.
- [5] Burton J K, Ferguson E E C, Barugh A J, et al. Predicting discharge to institutional long-term care after stroke: a systematic review and meta analysis[J]. J Am Geriatr Soc, 2018, 66(1): 161-169.
- [6] Arba F, Ali M, Quinn T J, et al. Lacunar infarcts, depression, and anxiety symptoms one year after stroke

[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2016, 25(4): 831-834.

- [7] 鲁俊华, 邹继华, 吕雨梅, 等. 脑卒中后残疾患者伤残接受度水平及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(7): 796-799.
- [8] 金虹, 王树青, 程萍, 等. 福利多元视角下构建社区老年照护服务体系的思考[J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 83-87.
- [9] 柳璐, 张红艳, 史诺. 国际老年长期照护服务递送的研究[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(10): 38-40.
- [10] 肖利允, 徐翠, 吴培香. 失能老年人照护需求及照护模式的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 103-106.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于开展医养结合机构服务质量提升行动的通知[EB/OL]. (2020-12-14) [2021-11-10]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/202012/e0566a46c0524e37b67edef06eb0256e.shtml>.
- [12] 肖红, 王芳, 张丹, 姜颖, 等. 脑卒中患者及照护者脑卒中知识认知状况与护理康复需求分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7): 4-6.
- [13] Diamond I R, Grant R C, Feldman B M, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies[J]. J Clin Epidemiol, 2014, 67(4): 401-409.
- [14] 郭秀花. 医学现场调查技术与统计分析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 267-294.
- [15] Jacquin A, Binquet C, Rouaud O, et al. Post-stroke cognitive impairment: high prevalence and determining factors in a cohort of mild stroke[J]. J Alzheimers Dis, 2014, 40(4): 1029-1038.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于建立完善老年健康服务体系的指导意见[S]. 2019.

(本文编辑 李春华)