

重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识

许娟¹, 莫蓓蓉², 胡玉娜³, 冯素萍⁴, 刘义兰¹, 任学芳⁵, 胡芬⁶,
王鹏举⁷, 傅沫⁸, 武全莹⁹, 陈媛¹⁰, 高明榕¹¹, 薛晶¹, 蒙斯雅², 马青华¹²

摘要:人文关怀是护理的本质和核心,护理人文关怀对改善患者就医体验、促进医护患关系和谐、助力护理专业发展及健康中国建设具有极为重要的作用。而重症监护病房患者由于病房环境及病情特殊性,有着与普通病房患者不同的特殊需求。为推动危重症患者人文关怀管理的规范化,促进以患者为中心最大化人文关怀的目标,改善重症患者体验,特组织相关领域专家共同撰写重症监护病房患者护理人文关怀专家共识,从基本要求、患者入住重症监护病房前、重症监护病房住院期间和出重症监护病房 4 个方面提出护理人文关怀规范化实施内容,旨在为 ICU 患者人文关怀实践提供指引。

关键词:重症监护病房; 危重症患者; 人文关怀; 重症护理; 规范; 专家共识

中图分类号:R471;R459.7 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.001

Expert consensus on nursing human caring for ICU adult patients Xu Juan, Mo Beirong, Hu Yuna, Feng Suping, Liu Yilan, Ren Xuefang, Hu Fen, Wang Pengju, Fu Mo, Wu Quanying, Chen Yuan, Gao Mingrong, Xue Jing, Meng Siya, Ma Qinghua. Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Human caring is the essence and core of nursing, and human caring in nursing plays an indispensable role in improving patients' experience, promoting harmony between medical staff and patients, facilitating the development of the nursing disciplines and constructing the Healthy China. While ICU patients have special needs that are different from their counterparts in general wards due to the special environment and condition in ICU. In order to put forward the standardization of human caring for ICU patients, promote the human caring objective of maximizing patient-centered care, and improve ICU patients' experience, experts in relevant fields were organized to jointly write the expert consensus on nursing human caring for ICU adult patients, the standardized human caring implementation content of which included 4 aspects: the basic requirements, care before being transferred to ICU, during hospitalization period and after being transferred from ICU, so as to provide guidance for implementation of human caring for ICU patients.

Key words: intensive care unit; critically ill patients; human caring; critical care; standardization; expert consensus

重症监护病房(Intensive Care Unit,ICU)是将危重症患者集中起来,在人力、物力和技术上给予最佳保障,以期得到最佳救治效果的医疗单元^[1]。ICU 患者病情危重,且因病情变化快,部分患者治疗预后不佳,同时由于相关要求患者家属探视受限,患者常伴随着极大心理压力和负性情绪,如焦虑、恐惧,甚至绝望等^[2]。人文关怀是指护理人员本着人道主义精神对患者的生命与健康、权利与需求、人格与尊严的真诚关怀和照顾,有助于减轻患者痛苦,促进患者治愈^[3]。实施人文关怀护理服务有助于改善 ICU 患者及家属体验,促进医患关系和谐。《“健康中国 2030”规划纲要》^[4]提出,加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。目前,ICU 患者及家属的人文关怀虽然得到重视,部分研究者也进行了相应的实践探索,但在国内尚缺乏 ICU 患者人文关怀统一的规范化制度或

标准,影响了国内 ICU 患者人文关怀实践的有效开展。因此,为推动 ICU 患者人文关怀管理的规范化,特组织相关领域专家,共同撰写《ICU 成年患者护理人文关怀专家共识》(下称《共识》),旨在为 ICU 成年患者的人文关怀实践提供指引。

1 《共识》形成方法和适用范围

1.1 《共识》形成方法 本《共识》由华中科技大学同济医学院附属协和医院和华中科技大学协和深圳医院护理团队发起,邀请全国 8 个省市 13 所医院 16 名具有丰富 ICU 患者护理、人文关怀护理与管理经验的护理专家历时 12 个月共同完成。项目组部分成员首先通过系统的文献检索,筛选出符合研究主题的文献并进行文献质量评价,而后对文献进行分析和整合,初步形成 ICU 成年患者人文关怀研究主题及相关要素,编写《共识》初稿。随后组织专家组成员 3 次召开线上会议,分别对共识框架及内容进行充分讨论;通过电话、邮件、微信等形式收集反馈修改意见,并征求专家对共识文字描述的适宜性和准确性的修改意见;整合、纳入专家的意见建议,最终达成一致,形成共识稿。最后,邀请在重症护理、人文关怀及循证护理领域造诣深厚的 8 名专家对共识稿提出意见建议并进行修改,形成《共识》终稿。

1.2 《共识》适用范围 本《共识》主要适用于各级各

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院(湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学协和深圳医院; 3. 河南省人民医院; 4. 河南省胸科医院; 5. 复旦大学附属华山医院; 6. 武汉大学中南医院; 7. 吉林大学第一医院; 8. 荆州市中心医院; 9. 北京医院; 10. 厦门大学附属心血管病医院; 11. 中山大学附属第一医院; 12. 四川省人民医院

许娟:女,硕士,副主任护师,护士长

通信作者:莫蓓蓉,limo1997@163.com;刘义兰,yilan2020@163.com

收稿:2022-03-24;修回:2022-06-06

类医疗机构综合或专科 ICU 护理人员为危重症患者提供人文关怀护理服务。

2 共识要点

2.1 基本要求

2.1.1 建立制度 科室建立人文关怀相关制度,将人文关怀纳入工作规划和计划,并定期总结,持续质量改进。

2.1.2 组织培训 对重症医学科医护人员动态进行人文关怀系列培训,强化人文关怀意识,提高人文素养^[5-6]。

2.1.3 建立人文关怀链 管理者对下属给予关心;工作人员相互尊重,相互关心,并能自我关怀。

2.1.4 对患者及家属实施人文关怀 每班责任护士采取科学多样化的方式评估患者生理、心理、生活及社会支持等方面需求,并根据评估结果开展针对性关怀举措与动态评价;在为患者实施各项护理操作中融入人文关怀^[7]。重视患者家属参与并体现对患者家属的人文关怀。

2.2 患者入住 ICU 前人文关怀

2.2.1 主动介绍 向患者及其家属介绍 ICU 环境及探视制度,对于无法进行语言沟通的患者,可以采用非语言交流方式,同时告知患者家属需准备的生活物品等。

2.2.2 了解需求 倾听患者及家属对于入住 ICU 的需求与担忧,了解患者的生活习惯与个人喜好,可让家属共同参与;鼓励患者及家属提出想法,并在职业允许的范围内尊重患者个性化需求^[8],给予及时回应。

2.3 患者入住 ICU 期间人文关怀

2.3.1 与患者建立关怀性关系 主动与患者建立良好的关系,尊重患者及其家属,接触时主动热情并礼貌称呼,对于无法进行语言沟通的患者,可采用语言或非语言交流方式,积极建立信任、关怀性关系。①护士每班主动问候清醒患者,礼貌称呼,向患者介绍自己的身份与职责。对于昏迷患者,每日轻声呼唤患者姓名;对于深度镇静患者宜实施每日镇静中断,轻声呼唤患者姓名,轻拍患者肩部^[9-10]。②每日告知患者日期、时间点及所在位置等;特殊节日表达节日祝福。③对于气管插管或气管切开等语言表述有困难的患者,护理人员应通过患者的表情、口形、手势、眼神及身体动作等肢体语言,判断患者所表达的需求;向患者提供图片、患者沟通代码卡、写字板、纸笔等,便于及时了解患者所传达信息。④向患者或者其家属了解其个性特征及生活习惯等,为患者提供个性化照护;对患者的特殊需求和关怀措施,进行登记与交接。⑤规范实施各项护理措施并履行对患者的承诺。

2.3.2 尊重患者尊严与隐私 ①无论患者神志是否清醒,不要在患者面前谈论影响自尊的话题。不与无关人员谈论患者的病情,不在床旁汇报患者病情的不利变化。②对神志清醒的患者要尊重其知情权,执行

各项操作前介绍方法、目的,取得患者配合。③在进行需要身体暴露的操作时,用隔帘或屏风遮挡,减少身体暴露时间和范围,避免无关人员在场。

2.3.3 提供人性化环境 ①病区干净整洁,病房光线柔和;维持 ICU 室温 22~24℃,保持湿度 50%~60%;每天定时通风 30 min,保持室内空气清新。②及时关闭或移走患者床边未用的仪器,减少听觉、视觉对患者的不良刺激。③墙壁上可张贴温馨宁静的壁画或令人安心、鼓励等标语。④护理人员宜着适宜颜色的服装,服装干净整洁。⑤对患者态度主动、热情、耐心、友善;医护之间相互协作,营造和谐融洽的病室氛围。

2.3.4 协助满足患者生活需求 ①保持患者面部、口腔、头发(胡须)、皮肤、会阴、指甲清洁,无异味。②关注患者的饮食与营养,评估患者的肠道功能及进食情况。对于能进食的患者,联系家属或营养室准备合适的饮食。不能自理者由护理人员协助患者经口进食。③患者大小便后,及时清洗、擦干会阴及肛门等部位,及时更换浸湿或污染的床单被套等。

2.3.5 舒适护理

2.3.5.1 减轻口渴不适 ①每班责任护士评估清醒患者有无口渴,如有口渴,评估口渴程度。②机械通气或禁食禁饮患者主诉口渴时,可用冰水擦洗、喷洒口腔等方法湿润舌头、口唇,湿润口唇后涂抹凡士林或润唇膏;吞咽功能正常、配合度好的口渴患者,可口含冰棒、冰块;张口呼吸及高流量吸氧的患者,应使用具有加温、加湿功能的氧疗装置并增加雾化频次。

2.3.5.2 减轻疼痛不适 ①每班评估清醒患者有无疼痛,如有,则评估疼痛的部位、程度及性质。患者主诉疼痛时应重视并及时处理^[11]。②采取相应措施缓解患者疼痛,根据患者的兴趣爱好,鼓励患者听音乐、阅读等分散注意力;也可采用冷敷、热敷、按摩、活动肢体、呼吸调整、经皮电神经刺激等非药物疗法^[12]减轻疼痛。必要时,根据医嘱使用药物镇痛。

2.3.5.3 卧位舒适 根据患者病情、治疗目的及患者感受,协助患者采取合适体位。根据需求,放置软枕、体位垫等;定时变换体位;必要时进行身体部位的按摩及协助肢体活动。

2.3.5.4 减轻其他不适 ①评估患者是否有呼吸困难、恶心等不适,采取适当措施减轻症状引起的不适。②妥善固定各种管道,松紧适宜,减轻因管道导致的不适。③减少约束导致的不适。在约束过程中,动作轻柔,约束带宽度及松紧适度^[13]。约束后定期观察,定时更换约束部位并进行约束侧肢体按摩。

2.3.6 促进患者休息与睡眠 ①患者休息时间,灯光宜柔和,可为患者提供眼罩。及时评估患者对室温的感知,根据患者需求增减床被。②合理设置仪器报警限值,将仪器报警声调至安全的最低限度;控制治

疗性噪声,白天噪声控制在 35~40 dB,晚上不超过 35 dB,酌情为患者提供耳塞。③在不影响患者治疗与护理工作的前提条件下,操作集中化,减少不必要的操作^[14]。

2.3.7 心理社会状态评估与支持

2.3.7.1 心理社会情况评估 ①通过观察患者语言与非语言行为,如语音、语调、面部表情、肢体语言动作等方式,耐心了解患者是否存在焦虑、恐惧、无助及绝望等心理。②了解患者家庭社会支持情况,有无亲人与之联系及探视等。

2.3.7.2 心理社会支持措施 ①采取握手及床旁适当陪伴患者等方式,增强患者对护理人员的信任感及在 ICU 的安全感。②患者病情发生变化应及时处理,并保持镇定。邻床患者抢救或死亡时,宜拉上隔帘或屏风遮挡,如条件允许,可转其他房间,及时抚慰。③及时用恰当的方式告诉患者病情好转与康复情况;对患者的配合表示感谢与肯定。④做好患者与其家属的沟通联络。协助患者与家属通过电话、视频等形式进行交流。指导家属探视时保持情绪稳定,对患者进行语言鼓励,进行亲情抚触和呼唤^[15-16]。

2.3.8 患者家属人文关怀 ①尊重家属,使用通俗易懂的语言与家属进行沟通,告知患者情况;听取家属的想法和心声;鼓励家属参与决策。②优化 ICU 家属等候区环境。③在不违反医疗原则和疫情防控规定的情况下,可根据患者身心状况及需求实施预约探视;可适当延长探视时间,或增加探视频次^[17-18]。

2.3.9 评估人文关怀有效性 针对 ICU 患者的特殊性,可以采取询问、观察、多方评估等方式,确保人文关怀护理措施的有效性;对于未达到预期目标者,可以采取 PDCA 法,不断改善人文关怀措施。

2.3.10 保持人文关怀连续性 定期对 ICU 患者及家属需求进行动态评估,特别是病情突发变化或是采取特殊治疗期间,实施人文关怀措施并评价人文关怀效果。

2.4 离开 ICU 患者人文关怀

2.4.1 转出前准备 转出 ICU 前,耐心解答患者和家属对于疾病治疗护理和生活照护的疑问,告知患者即将转往科室的情况^[19]。

2.4.2 患者转运 由医生或护士亲自护送患者到转科病房^[6]。告知病房护士患者的病情、身心状况、情绪反应等。

2.4.3 转出后回访 对转出患者进行电话或现场等形式的回访,给予关心,提供相应的健康指导与帮助。了解患者对 ICU 护理工作的满意度及建议。

2.4.4 患者离世后的关怀举措 对离世患者及时进行尸体料理,维护其尊严,对家属进行安抚。

3 小结

本《共识》基于国内外文献及专家经验和意见等,从基本要求、患者入住 ICU 前、ICU 住院期间和出

ICU 4 个方面,对 ICU 成人患者人文关怀措施及管理策略等进行规范和统一,为临床护理工作及管理提供借鉴与指引。由于不同地区、医疗环境及文化差异性,在使用本共识前,需要预先评估临床情况和患者及家属需求,以便制订个性化的人文关怀护理方案。

顾问专家:孙红(中国医学科学院北京协和医院);胡德英(华中科技大学同济医学院附属协和医院);李乐之(中南大学湘雅二医院);方芳(上海市第一人民医院);张晓春(中国医科大学附属第一医院);王建宁(南昌大学第一附属医院);李洁琼(西安交通大学第一附属医院);黄海燕(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

编写专家(按姓氏拼音排序):陈媛(厦门大学附属心血管病医院);冯素萍(河南省胸科医院);傅沫(荆州市中心医院);高明榕(中山大学附属第一医院);郭慧玲(华中科技大学同济医学院附属协和医院);胡芬(武汉大学中南医院);胡玉娜(河南省人民医院);刘义兰(华中科技大学同济医学院附属协和医院);马青华(四川省人民医院);莫蓓蓉(华中科技大学协和深圳医院);蒙斯雅(华中科技大学协和深圳医院);任学芳(复旦大学附属华山医院);谭蕾(华中科技大学协和红十字会医院);王鹏举(吉林大学第一医院);王双(华中科技大学同济医学院附属协和医院);武全莹(北京医院);许娟(华中科技大学同济医学院附属协和医院);薛晶(华中科技大学同济医学院附属协和医院);颜巧元(华中科技大学同济医学院附属协和医院)。

致谢:感谢澳大利亚查尔斯大学护理与助产学院刘贤亮博士对共识撰写给予的指导

利益冲突声明:本《共识》专家声明无利益冲突

参考文献:

- [1] Kjeldsen C L, Hansen M S, Jensen K, et al. Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit[J]. Nurs Crit Care, 2018, 23(2): 75-81.
- [2] 周士博,来青,沈小玲.以同质医疗理念为中心的创新型护理对 ICU 患者中的需求分析与实践应用[J]. 广东医学, 2019, 40(24): 88-91.
- [3] Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing [M]. 2nd ed. Boston, MA: Jones & Bartlett, 2012: 234-261.
- [4] 中共中央,国务院.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2022-01-06]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [5] Othman F, Liu Y L, Zhang X, et al. Perinatal women's satisfaction with nurses caring behaviours in teaching hospitals in China[J]. Scand J Caring Sci, 2020, 34(2): 390-400.
- [6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会.医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 843-847.
- [7] Liu Y L, Wu X, Timmins F. Strengthening actions for caring as a core component of nursing in the People's Republic of China[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(8): 1577-1579.
- [8] 邹灯秀,李秀云,黄素芳,等.湖北省三甲医院 ICU 患者人文关怀护理模式需求现状调查[J]. 医学与社会, 2017, 30(5): 29-31.
- [9] 刘义兰,胡德英,杨春. 护理人文关怀理论与实践[M]. 北