

CCU 转出患者家属迁移应激及影响因素分析

李倩¹, 徐蕾¹, 杜雨²

摘要:目的 探讨 CCU 转出至普通病房患者家属迁移应激现况及影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 114 名 CCU 转出患者家属采用一般资料问卷、家属迁移应激量表、疾病不确定感家属量表及照顾者负担问卷进行调查分析。结果 患者家属迁移应激得分 38.07 ± 7.28 ,照顾者负担得分 74.15 ± 8.47 ,疾病不确定感得分 77.93 ± 6.95 ;性别、学历、亲属关系、家庭收入、医疗付费方式、CCU 入住时间、疾病不确定感及照顾者负担是患者家属迁移应激的主要影响因素(调整 $R^2 = 0.552$; $P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 CCU 转出患者家属照顾者负担及疾病不确定感水平较高,迁移应激明显,其影响因素众多;医护人员应高度重视,加强沟通,避免患者家属盲目担心,以使患者安心转至普通病房继续治疗。

关键词:冠心病重症监护室; 患者; 家属; 转出; 迁移应激; 照顾者负担; 疾病不确定感; 调查分析

中图分类号: R473.5; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.075

The level of and factors associated with relocation stress among family members of patients transferred from CCU to ward Li Qian, Xu Lei, Du Yu. Department of Respiratory Medicine, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China

Abstract: **Objective** To investigate the level of and factors associated with relocation stress among family members of patients transferred from CCU to ward, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** Totally, 114 family members of patients transferred from CCU to ward were investigated using a general information questionnaire, the Family Relocation Stress Scale, the Mishel's Uncertainty of Illness Scale-family member version and Caregiver Burden Inventory. **Results** The participants scored 38.07 ± 7.28 on relocation stress, 74.15 ± 8.47 on caregiving burden, and 77.93 ± 6.95 on uncertainty of illness. Gender, education background, kinship, family income, medical payment, CCU stay time, illness uncertainty and caregiving burden were predictors of relocation stress of family members (adjusted $R^2 = 0.552$; $P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Family members of patients transferred from CCU to ward experience severe caregiving burden and uncertainty of illness, obvious relocation stress which is affected by several factors. Medical staff should pay attention to this population, strengthen communication and relieve their worry, thus to facilitate patient's transitions and further treatment.

Key words: coronary care unit; patient; family member; transfer; relocation stress; caregiving burden; uncertainty of illness; investigation and analysis

重症患者从特殊监护病房转出至普通病房是病情好转的征兆,但部分家属由于担心病房环境及医护人员变化和转出后患者病情发展的不确定性,产生焦虑、疑虑或精神创伤等迁移应激表现^[1]。冠心病重症监护室(CCU)入住的患者,病情复杂、危急及发展不确定性,治疗费用较高,给家属带来较大的精神及经济负担^[2],其对患者在 CCU 内治疗的同时倾注精力及情感关注,被告知患者转出 CCU 时,可能产生一定迁移应激反应^[3]。以往关于迁移应激研究主要集中在重症监护室(ICU)转出患者家属,尚未见对 CCU 等迁出患者家属迁移应激的报道。为了深入了解 CCU 转出患者家属迁移应激状况及影响因素,为针对性干预提供参考,笔者选取 CCU 转出患者家属进行调查分析,报告如下。

作者单位:上海市第十人民医院 1. 呼吸内科 2. 冠心病重症监护室(上海, 200072)

李倩:女,本科,护师

通信作者:徐蕾, 3208375870@qq.com

收稿:2019-05-02;修回:2019-07-15

1 对象与方法

1.1 对象 以上海市第十人民医院 CCU 2018 年 1~12 月转出至心内科普通病房的 114 例患者的家属为研究对象。纳入标准:①患者因冠心病恶性转归、冠心病严重并发症^[4]或经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术而入住 CCU;②患者 CCU 停留时间 ≥ 24 h,病情稳定由 CCU 转入普通病房;③与患者为直系亲属(无直系亲属者适当放宽),年龄 ≥ 18 岁;④家属承担患者主要照顾及医疗决策;⑤家属知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①患者并存其他重症疾病或恶性肿瘤;②家属存在语言及听觉功能障碍;③家属存在认知能力障碍;④其他原因无法完成回答问卷。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①基线资料调查表。自行设计,内容包括家属性别、年龄、学历、与患者关系、居住地、宗教信仰、家庭人均月收入、医疗付费情况、患者 CCU 治疗时间、入 CCU 类型。②疾病不确定感家属量表(MUIS-FM)。由 Mishel^[5] 编制,本研究采用王

文颖^[6]针对 CCU 家属修订的中文版 MUIS-FM,包括不明确性(11 个条目)、缺乏澄清(7 个条目)、缺乏信息(4 个条目)和不可预测性(3 个条目)4 个维度共 25 个条目;其中条目 6、9、17、21、23、24 为反向计分。每个条目采用 Likert 5 级计分法,1=特别同意,2=同意,3=不确定,4=不同意,5=特别不同意;得分越高,被调查 CCU 家属疾病不确定感越强。4 个维度 Cronbach's α 系数为 0.555~0.864,总量表 Cronbach's α 系数为 0.923。③照顾者负担问卷(CBI)。由 Novak 等^[7]编制,本研究采用岳鹏等^[8]修订的中文版 CBI,包括时间依赖型负担(5 个条目)、发展受限性负担(5 个条目)、身体性负担(4 个条目)、社交性负担(4 个条目)和情感性负担(6 个条目)5 个维度共 24 个条目;每个条目采用 Likert 5 级计分法,0=很轻,1=轻度,2=中度,3=重度,4=极重度,得分越高说明照顾者负担越重。5 个维度 Cronbach's α 系数为 0.78~0.93,总量表 Cronbach's α 系数为 0.92。本课题基于 CCU 转出患者家属特征进行重新校检,总量表 Cronbach's α 系数为 0.922。④家属迁移应激量表(FRSS)。由 Hyun 等^[9]编制,共 17 个条目,用于评测 ICU 转出患者家属迁移应激水平。研究者在征得原作者授权后,进行中文翻译,并基于 CCU 转出患者家属特征进行修订,删减至 14 个条目,包括普通病房环境和护理认知(6 个条目)、患者病情危重认知(3 个条目)、分离焦虑认知(3 个条目)和转出认知(2 个条目)4 个维度;各条目均采用 Likert 4 级计分法,1 分=非常不同意,2 分=不同意,3 分=同意,4 分=非常同意,其中条目 1、4、3、9、14 反向计分,其余正向计分,总分 64 分。得分越高,家属迁移应激越低。4 个维度 Cronbach's α 系数为 0.800~0.858,总量表 Cronbach's α 系数为 0.857。

1.2.2 资料收集方法 于患者出 CCU 当天或前 1 d,征得患者家属同意后发放调查问卷,采用统一指导语讲解本次调查目的、方法和注意事项,家属自行完成问卷填写;当场收回和检查,发现漏选或错误现场纠正。共发放问卷 114 份,均有效收回。

1.2.3 统计学方法 使用 EpiData3.1 软件双人录入数据,SPSS20.0 软件进行统计分析,行统计描述、*t* 检验、单因素方差分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 CCU 转出患者家属基本情况 114 名患者家属,男 42 名,女 72 名;年龄 18~65(41.72±10.24)岁;患者 CCU 治疗时间 3~26(16.74±5.84)d。

2.2 CCU 转出患者家属疾病不确定感、照顾者负担及家属迁移应激得分 见表 1。

2.3 CCU 转出患者家属迁移应激条目均分及得分最低的 5 个条目 迁移应激条目均分为 2.72±0.57,

得分最低的 5 个条目见表 2。

表 1 CCU 转出患者家属疾病不确定感、照顾者负担及家属迁移应激得分(*n* = 114)

量表及维度	得分($\bar{x}\pm s$)	得分率(%)
疾病不确定感	77.93±6.95	77.93
不明确性	35.52±4.28	80.73
不可预测性	12.42±2.25	77.63
缺乏信息	9.18±2.14	76.50
缺乏澄清	20.81±2.51	74.32
照顾者负担	74.15±8.47	77.24
身体性负担	12.66±2.18	79.13
时间依赖型负担	15.82±2.38	79.10
社交性负担	12.45±2.15	77.81
发展受限性负担	15.54±2.22	77.70
情感性负担	17.68±2.08	73.67
迁移应激	38.07±7.28	67.98
转出认知	5.88±1.22	73.50
普通病房环境和护理认知	16.75±2.37	69.79
患者病情危重认知	7.79±2.41	64.91
分离焦虑认知	7.65±2.55	63.75

表 2 CCU 转出患者家属迁移应激得分最低的 5 个条目(*n* = 114)

条 目	得分($\bar{x}\pm s$)
突然被告知患者即将转出 CCU,这使我很担心	2.35±0.54
我担心患者转到普通病房后病情会突然恶化	2.32±0.52
普通病房护士可能并不完全了解患者的病情或治疗	2.30±0.44
当患者的监护设备减少后,我会感到焦虑	2.28±0.48
我担心医护人员决定将患者转出 CCU 后,可能会减少对他/她的关注	2.25±0.46

2.4 CCU 转出患者家属迁移应激得分单因素分析 见表 3。

2.5 CCU 转出患者家属迁移应激影响因素的多元线性回归分析 以 CCU 转出患者家属迁移应激得分为因变量,选择单因素分析差异有统计学意义的基线资料和疾病不确定感及照顾者负担为自变量,赋值见表 4,设置 $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$,引入多元线性回归分析。结果显示,性别、学历、配偶、父母、家庭人均月收入、公费、自费、患者 CCU 治疗时间、疾病不确定感和照顾者负担均是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P<0.05$, $P<0.01$),见表 5。

3 讨论

3.1 CCU 转出患者家属迁移应激现状 本研究 CCU 转出患者家属迁移应激得分为 38.07±7.28,得分率为 67.98%,提示本组 CCU 患者家属迁出应激处于中等水平,这可能因为 CCU 相比于心内科普通病房,其病房环境、医护人员对患者监护级别和各类先进治疗仪器配备均更优,CCU 患者家属因为承担着患者救治期间主要照顾者、患者接受医疗救治行为

关键决策者和患者直接的精神安慰者等多重角色,精神负担重,在面对患者从 CCU 转出时,除因亲人病情好转而欣喜,也因患者病房环境和监护质量的改变,对亲人是否能在普通病房得到 CCU 同等或近似质量的治疗和护理而产生担忧和疑虑。

本组 CCU 转出患者家属迁移应激水平,与周松等^[10]调查的 ICU 患者迁移应激水平比较,偏低。分析原因:CCU 与普通病房处于同病区,两处的医护人员为同一团队,患者及家属无需担心患者转出 CCU 后医护人员不熟悉患者病情,从而 CCU 患者家属迁移应激水平低于 ICU 患者家属。

表 3 CCU 转出患者家属迁移应激得分单因素分析

项 目	人数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别				
男	42	44.29±6.24	6.695	0.000
女	72	36.72±5.02		
年龄(岁)				
18~	29	42.29±5.28	16.400	0.000
41~	61	38.33±5.05		
61~65	24	34.22±5.15		
学历				
小学及以下	27	32.98±5.19	13.360	0.000
初中	39	36.35±5.26		
高中及中专	32	39.22±5.45		
大专及以上	16	42.82±5.84		
与患者关系				
子女	34	40.05±5.38	20.910	0.000
配偶	50	32.77±5.05		
父母	21	34.82±5.12		
其他	9	42.12±6.02		
居住地				
城市	69	37.25±5.35	1.960	0.052
农村	45	39.32±5.75		
家庭人均收入(元/月)				
<2000	28	41.28±6.00	4.825	0.003
2000~	34	39.28±5.20		
3000~	41	37.20±5.18		
≥4000	11	35.22±5.02		
宗教信仰				
有	49	37.62±5.21	1.533	0.147
无	65	39.28±6.08		
患者医疗费用类型				
公费	9	33.48±5.27	2.535	0.025
城镇医保	49	37.21±5.65		
新农合	45	36.28±5.75		
商业保险	7	38.48±5.82		
自费	4	41.75±6.15		
患者 CCU 治疗时间(d)				
3~7	62	42.76±6.19	8.433	0.000
8~15	38	39.49±5.72		
16~26	14	36.27±5.08		
患者 CCU 转入类型				
PCI 术后	31	37.14±5.08	1.444	0.158
急诊	29	38.26±5.18		
普通病房	54	38.21±5.20		

表 4 自变量赋值

自变量	赋 值
性别	女=0;男=1
学历	小学及以下=1;初中=2;高中及中专=3;大专及以上=4
与患者关系	哑变量:子女=X1(1,其余为 0);配偶=X2(1,其余为 0);父母=X3(1,其余为 0)
家庭人均收入(元/月)	<2000=1;2001~3000=2;3001~4000=3;>4000=4
患者医疗费用类型	哑变量:公费=X1(1,其余为 0);城镇医保=X2(1,其余为 0);新农合=X3(1,其余为 0);自费=X4(1,其余为 0)
患者 CCU 治疗时间(d)	<8=1;8~15=2;>15=3

表 5 CCU 转出患者家属迁移应激影响因素多元线性回归分析结果

自变量	β	SE	β'	t	P
常数项	20.745	1.125	—	18.440	0.000
性别	0.751	0.214	0.671	3.509	0.006
学历	0.889	0.228	0.725	3.899	0.000
配偶	-1.225	0.312	-0.952	3.926	0.000
父母	-1.118	0.206	-0.884	5.427	0.000
家庭人均收入	-0.925	0.201	-0.885	4.602	0.000
公费	-0.772	0.298	-0.646	2.591	0.019
自费	0.608	0.159	0.533	3.824	0.000
CCU 治疗时间	-0.982	0.324	-0.888	3.031	0.009
疾病不确定感	-1.211	0.202	-0.992	5.995	0.000
照顾者负担	0.815	0.311	0.778	2.621	0.015

注: $R^2=0.616$,调整 $R^2=0.552$; $F=14.151$, $P<0.01$ 。

表 1 示,患者家属转出认知得分率最高,说明大多数患者家属在患者转出前均获得告知并知情同意;其次为普通病房环境和护理认知,说明患者家属相对熟悉普通病房医护人员工作情况,这与其了解 CCU 与普通病区为同一团队医护人员,以及感受到的 CCU 医疗护理品质和看到的普通病房医护工作质量高并等同有关^[11],这种工作机制与病区环境均有利于家属减少担忧。从表 2 患者家属得分最低的 5 个条目看出,尽管患者家属对普通病房环境等方面有一定的认知,但仍担心患者可能会得不到 CCU 同样的监护,这些担心提高了其迁移应激水平。

3.2 疾病不确定感和照顾者负担对 CCU 转出患者家属迁移应激影响 表 1 示,CCU 转出患者家属疾病不确定感得分为 77.93 ± 6.95 ,照顾者负担得分为 74.15 ± 8.47 ,均处于较高水平,说明 CCU 转出患者家属对患者病情及治疗结果存在较明显的不确定性,承受着一定的照顾负担。多元线性回归分析结果显示,疾病不确定感是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P<0.01$),能增加迁移应激水平,与李婷等^[12]研究相一致。这可能与患者家属担心转到普通病区后,相较于在 CCU 医护人员的关注度、病情的及时告知等有所下降所致。同时,照顾者负担也是

CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P < 0.01$),但能抑制迁移应激水平,这可能因为患者在 CCU 期间,病情重,日常照顾负担重,治疗费用相对较高,这些构成较重的照顾者负担,当患者迁出 CCU 时,在一定程度上表示病情好转,治疗费用可相对减少,一定程度上降低其负担,患者家属迁出应激程度就会相对较轻。

3.3 CCU 转出患者家属迁移应激的其他影响因素

3.3.1 性别 表 5 示,性别是转出患者家属迁移应激的影响因素之一($P < 0.01$),女性家属迁移应激反应程度高于男性家属,与王鹏等^[12]研究结论相符。这可能因为女性家属心理及生理承压能力较男性家属弱,当亲人病情好转即要转至普通病区的情形,更易产生疾病不确定感、焦虑有关。

3.3.2 学历 表 5 示,学历是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P < 0.01$),表现出 CCU 患者学历水平越高,迁移应激反应程度越低,与 Bmdsky-Israeli 等^[13]研究结果相符,这可能因为患者家属学历水平越高,其对疾病认知程度越高,对治疗方案的理解能力越强,能获取更多医疗信息,从而对亲人转出 CCU 合理性认同感更高,同时其家庭社会资源相对越高,能够得到社会支持越多,也能使其对患者转出 CCU 后顾虑相对更低。

3.3.3 配偶及父母 表 5 示,配偶、父母也是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素(均 $P < 0.01$),CCU 患者配偶及父母迁移应激反应程度高于其他类型亲属。这可能因为配偶和父母均是患者最亲近的“亲人”。配偶作为患者朝夕相处、相濡以沫的亲人,对配偶来讲还是家里的“顶梁柱”或“半片天”,造成配偶对亲人身体健康及生命安全关注及情感依赖更高;而父母与子女的情感属于最无私的,当病重儿女转出 CCU 时,父母会对子女疾病转归产生更多的担忧、焦虑及不确定感,增加其迁移应激反应。

3.3.4 家庭收入及医疗费用 本研究结果显示,家庭人均收入、公费、自费均是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。家庭人均收入高者、公费医疗患者家属迁移应激程度分别较其他类型的患者家属高,这可能因为高收入或公费医疗的患者家属更希望自己亲人得到优质治疗及护理,其对 CCU 治疗带来经济负担的关注较少,愿意通过经济支出得到更好的医疗支持,而低收入及自费支付医疗费用的患者家属由于难以支持较高的 CCU 治疗,可能在主观上对迁出 CCU 的抵触心理较低。

3.3.5 患者 CCU 治疗时间 本研究结果显示,患者 CCU 治疗时间是 CCU 转出患者家属迁移应激的显著影响因素($P < 0.01$),患者在 CCU 治疗越久,家属迁移应激程度越高,与 Kursumovic 等^[14]研究结果相似。分析原因:一是患者在 CCU 内治疗越久,说明其

病情越严重,患者家属对转出 CCU 越感到不安;二是患者入住 CCU,往往病情十分严重,通过全体医护人员的有效治疗,患者病情好转,因此认为 CCU 最为安全,同时也使得家属对 CCU 产生依赖心理,因此,患者在 CCU 时间越长,其家属迁移应激越重。

3.4 建议 由本研究结果可知,CCU 转出患者家属同 ICU 患者家属一样^[15],面对亲人转出重症监护时,表现较明显迁移应激水平,原因主要为医护人员与家属间缺乏足够交流沟通,造成其对患者病情转归和普通病房治疗水平产生顾虑,由此建议:①CCU 患者迁出时,护士应加强与家属信息交流,采取通俗、易懂、简明的语言讲解患者病情发展、转归和预后,对家属疑虑进行合理安慰和耐心引导,消除其疾病不确定感。针对部分女性家属,还应及时进行相应的心理疏导,缓解其心理负担,指导其帮助患者转入普通病房时进行相应康复活动。②CCU 患者迁出前建立转出过渡期。护士先引导患者家属特别是直接由急诊或手术后转入 CCU 患者家属参观普通病房,向其介绍转出普通病房责任护士,消除其对普通病房医护水平的顾虑。护士平常还应营造温馨、干净及整洁病区环境,让患者家属先感受到舒适,满意和认可普通病房。③做好患者由 CCU 至普通病房的交接工作。CCU 患者转出至普通病房前,召开有患者家属参与的讨论会议,制定转出后治疗和护理方案,转出后由原 CCU 责任医护人员继续负责或参与其护理,保证治疗及护理的连续性。

综上所述,CCU 转出患者家属表现出中等程度的迁移应激,疾病不确定感和照顾者负担均处于较高水平;迁移应激影响因素众多,包括性别、学历、亲属关系、家庭收入、医疗付费方式、CCU 入住时间、疾病不确定感及照顾者负担等,需引起医护人员的高度重视。在实施迁移前,医护人员应共同正式与患者及家属深入仔细地沟通,讲明疾病情况、普通病区特点及对其治疗监护的连续性,使患者及家属了解真实情况,避免盲目担心;同时要帮助患者及家属克服依赖心理,从而安心从 CCU 转至普通病区,逐渐过渡到康复出院。

参考文献:

- [1] 曹祝萍,左彭湘. ICU 转出患者迁移应激的研究进展[J]. 重庆医学,2015,44(12):1706-1708.
- [2] 龚风琴,徐忠琴,阮词芬,等. 冠心病患者与家属互述结合情景模拟健康教育研究[J]. 护理学杂志,2016,31(23):5-8.
- [3] 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.
- [4] 张燕,张琳. CCU 患者压力源分析与护理对策[J]. 护理学报,2005,12(9):70-72.
- [5] Mishel M H. The measurement of uncertainty in illness[J]. Nurs Res,1981,30(5):258-263.