

老年患者照顾者与护士合作的研究进展

孙凌雪¹, 胡三莲², 钱会娟², 韦小梅²

Collaboration of caregivers and nurses for elderly patients: a review Sun Lingxue, Hu Sanlian, Qian Huijuan, Wei Xiaomei

摘要:在人口老龄化不断加剧的社会背景下,医疗资源紧张,医养结合、居家照护在保障老年健康上发挥着重要作用。本文从照顾者与护士合作的概述、合作现况、影响因素和干预方案4个方面对家庭合作研究进行综述,提出未来通过医护—患者—照顾者一体化合作意识的普及、方案的制定、合作程度加深,必将有利于提高老年患者获得居家照顾的质量,促进医患关系和谐,保障医养结合的发展。

关键词:人口老龄化; 老年患者; 照顾者; 护士; 合作; 家庭合作

中图分类号:R473.2; R161.7 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.102

WHO 报告指出,在全球老龄化背景下中国人口老龄化进程正在急速发展,60 岁以上老年人占全国人口的比例将由 2010 年的 12.4%(1.68 亿)上升至 2040 年的 28%(4.02 亿)^[1]。2019 年《国务院关于实施健康中国行动的意见》^[2]提出,老年健康促进是行动的主要任务之一,这需要健全老年健康服务体系,完善居家和社区养老政策,推进医养结合。目前,我国老年人慢性病和共病发病率持续升高,随之而来的住院率也不断攀升^[3-4]。快速康复模式下,老年患者住院时间显著缩短,平均住院日为 5 d^[5-7]。这些患者通常在出院时无法达到安全的健康状况,并对家庭照顾者的照顾能力提出更高、更复杂的要求^[8]。同时,随着年龄的增长及身体功能下降,老年患者普遍存在失能状况,而这又进一步增加老年患者的照顾需求^[9]。在此背景下,医疗人员与老年患者照顾者的合作以满足老年患者及照顾者的需求显得尤为必要。通过两者之间的合作,提升老年患者照顾者的居家照顾能力,保障延续护理,缓解医疗服务供需矛盾,减轻医疗压力。本文通过对护士与老年患者照顾者的合作现况、影响因素等进行综述,旨在促进照顾者与护士合作参与老年患者护理,改善老年患者的生活质量。

1 合作的概述

1.1 合作的相关概念 1993 年,美国学者 DeChillo^[10]提出精神病患者家属与精神病院的社会工作者的合作,但仅从两个角度介绍合作涉及的方面,如社会工作者需向家庭传达照顾的态度,教育家属关于患者疾病和治疗,提供实际建议等;家属需向工作者提供患者信息,参与讨论,理解治疗,研究最终缺乏统一概括性定义。英国学者 Casey^[11]研究住院患儿父母通过合作护理,参与患儿照顾,认为合作护理是护

士认识并尊重父母照顾患儿的重要性,协商、帮助父母共同照顾患儿。芬兰学者 Laitinen 等^[12]和 Åstedt-Kurki 等^[13]提出医务人员与患者家属之间参与(Participation)和互动(Interaction)的关系,具体包括相互讨论、文字或口头信息和非语言交流形式。2002 年,加拿大学者 Gallant 等^[14]对护士与患者(个人或家庭)之间的伙伴关系这一概念进行分析,介绍了前提条件、属性、结果。伙伴关系的前提条件是价值观、信念、臆断。伙伴关系的属性主要有关系结构(关系的不同时期、每个时期关注点和目的、伙伴的角色和责任)和关系的过程现象(权利分享和协商)。伙伴关系的结果包括:对患者的赋权;患者获得情感支持和经验学习;双方相互促进、彼此满意。然而,此研究不足之处在于缺少考虑医院环境因素对伙伴关系的影响,缺乏经验研究对此概念分析的证实,未考虑如年龄、种族、文化等客观因素。

随着护士与照顾者关系研究的不断深入,研究者对这个关系的理解不断深化。2008 年,家庭合作(Family Collaboration)由丹麦学者 Lindhardt 等^[15]研究老年患者家属与急诊护士合作关系时提出,并形成试探性合作理论模型。模型包含:合作的定义、前提条件、属性、结果和障碍。合作的前提条件是与护士的接触和交流,合作的属性是指影响决策、交换信息或知识、协商决策,合作的结果包括有效的信息和知识交换、同意对患者情况的定义、实现完整的护理程序。2019 年荷兰学者 Hagedoorn 等^[16]进一步阐述“家庭合作”是指负责住院老年患者日常护理的护士与家庭照顾者进行接触,后者并作为护理合作伙伴积极参与信息交换和共同决策过程。以上概念在之后的调查研究中,指导研究对象的选择和研究内容的聚焦^[17-18]。

1.2 合作的评估工具

1.2.1 家庭合作量表(Family Collaboration Scale)

目前,从照顾者角度评估与护士合作的工具主要是家庭合作量表,2008 年由 Lindhardt 等^[15]基于试探性合作理论首次编制完成,该量表适用于评估老年住院患者照顾者与急诊护士合作程度,内容包括影响决

作者单位:1. 上海交通大学护理学院(上海, 200025); 2. 上海交通大学附属第六人民医院护理部

孙凌雪:女,硕士在读,学生

通信作者:胡三莲,liuliu9027@163.com

科研项目:2016 年上海市教委护理高原学科—多学科创新基金资助项目(Hlgy1606dxk)

收稿:2020-05-17;修回:2020-07-07

策、与护士接触的质量、信任及其前提条件、获得知识的水平、对出院的影响 5 个维度,共 77 个条目。计分方式采用 1~4、1~6 分制,得分越高,合作程度越高。该量表 5 个维度的 Cronbach's α 为 0.83~0.94,5 个因子可解释总变异量方差的 57.5%。由于 2008 年版量表条目过多,调查对象完成率低,2018 年 Lindhardt 等^[19]对原量表进行修改和验证性分析,形成修改版家庭合作量表(revised Family Collaboration Scale)。该量表仍保留 5 个维度,但条目删减至 56 条,得分越低,合作程度越高。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.96,5 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.77~0.95。根据验证性分析结果排除载荷低的条目,提高了量表的拟合度和完成率。

2019 年荷兰学者 Hagedoorn 基于相同的理论框架,通过专家咨询和研究对象访谈、探索性因子分析等方法对修改版家庭合作量表进行再次修订,形成荷兰修改版家庭合作量表^[16]。该量表共包含 3 个维度,即相信护士的照顾、与护士的接触、对决策的影响,共 20 个条目。采用 Likert 5 分制,从完全不同意到完全同意、从不到总是,得分越高,合作程度越高。该量表的总 Cronbach's α 值 0.89,3 个维度 Cronbach's α 值 0.74~0.85,有序 α 值 0.81~0.88。在保持可靠信效度的基础上缩减量表条目,统一评分标准,易于知识水平有限的家属理解和完成,但是缺乏验证性因子分析结果,无法了解其结构效度。

1.2.2 其他相关工具 目前从医务人员角度调查护士与家庭照顾者互动、参与照护的评估工具有以下几种。家庭在护理中的重要性—护士观点量表(Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes, FINC-NA)。2008 年瑞典学者 Benzein 等^[20]通过全面文献回顾整合护士对家庭参与理论框架后编制。该量表分为 4 个维度:家庭成员作为护理资源、家庭成员是沟通伙伴、家庭是一种负担、家庭利用它自己的资源,共 26 个条目。采用 Likert 4 分制,从完全不同意到完全同意,总分 26~104 分,得分越高,护士对家庭态度越积极。该量表的总 Cronbach's α 值 0.88,4 个维度 Cronbach's α 值 0.69~0.81。Åstedt-Kurki 等^[13]基于文献回顾,预试验形成医务人员与患者照顾者的调查问卷,具体内容为医务人员与照顾者互动(8 个问题)、医务人员与照顾者的个人交谈(4 个问题)、电话交谈(4 个问题)、书面介绍(4 个问题)、促进或阻碍互动的因素(4 个问题)。但是此问卷的样本量小,应答率仅有 51%(165 例),说明问卷可能存在不相关或不合适的问题,此问卷缺乏外部适用性。2000 年冰岛学者 Hallgrimsdottir^[21]自制一份调查急诊护士对患者家属态度问卷,经过预试验和专家咨询确定 11 个二分类问题、4 个 Likert 5 分制问题、4 个开放问题,但问卷仅适用于调查冰岛 54 名急诊护士,缺乏外部适用性。

2 家庭合作的发展现状

有关家庭合作的研究主要采用观察法或质性访谈法,少数采用问卷了解患者照顾者或护士在社区、养老机构、医疗机构如精神科、肿瘤科、儿科、急诊科、老年科等不同环境中两者之间的合作体验^[11,15,22-27]。国内外学者的研究结果显示,老年患者照顾者希望与护士合作,借此向护士提供患者信息和家庭信息、参与患者医学决策、参与住院患者照顾、提升其出院照顾患者的准备、提高患者及照顾者的住院满意度^[16-17,28-31]。Lindhardt 等^[17]调查 156 例急诊科老年患者照顾者与护士的合作水平时,发现合作程度越高照顾者对住院护理的满意度越高。DeChillo^[10]从精神病患者的家庭成员和社会工作者的角度,了解两者之间的合作体验,结论同样认为合作与住院满意度正相关。Hagedoorn 等^[18]调查 506 例住院老年患者的照顾者与护士合作体验,结果显示老年患者家庭照顾者与护士的合作可以独立地预测家属的出院照顾准备情况。这说明老年患者照顾者与护士的密切合作有助于促进照顾者的出院照顾准备。Åstedt-Kurki 等^[13]调查 320 名芬兰医务人员与家庭成员互动,发现主要由照顾者主动与护士进行互动,护士缺乏积极主动性。然而,国外仅有少数研究采用问卷对照顾者与护士的合作关系进行量性调查,而且不同领域合作的影响因素分析有待进一步开展。更值得注意的是,目前国内尚未引进家庭合作量表以调查患者照顾者与护士合作的现状,相应的干预研究和影响因素分析有待补充。

3 家庭合作的影响因素

3.1 患者因素 2001 年芬兰学者 Åstedt-Kurki 等^[32]研究结果显示,患者的病情严重程度、患者希望参与照顾者与护士互动,影响其家属与护士的互动。美国学者 Hill 等^[33]同样认为患者价值观、需求、偏好影响照顾者与护士的合作过程。患者其他一般资料、与照顾者的关系、病情状态及住院时长等对照顾者与护士合作是否产生影响仍需要进一步的调查分析。

3.2 照顾者因素 照顾者自身因素(如:照顾者态度、以往经验)对家庭合作关系可产生促进或阻碍作用^[34]。此外一些学者也指出年龄、性格、文化程度、情感体验等会产生不同程度的影响。DeChillo 等^[10]指出,照顾者的知识水平作为合作的促进因素发挥作用。Lindhardt 等^[15]调查发现,年龄小、受教育程度高的照顾者对有关合作问卷的应答率大于年龄高、受教育水平低的照顾者。然而,Lindhardt 等^[19]在 388 名照顾者中验证修改版家庭合作量表,发现女性照顾者的合作程度较差,但在年龄、教育水平、健康教育知识方面没有统计学差异,患者住院时的情感体验(无力感和愧疚感)合作总分存在显著差异。以上结果变化可能与欧洲国家的医疗机构逐渐鼓励照顾者参与医疗活动,照顾者健康意识增强,所以年龄、教育水平

和健康教育知识与家庭合作不相关。Åstedt-Kurki等^[32]调查发现照顾者的职业背景或工作状态影响家属与护理人员互动。同时,一些学者认为照顾者的性格、以往照顾患者的经验、对患者病情的关心程度、对医务人员的信心这些也发挥着促进作用^[10,35]。Hill等^[33]认为照顾者良好的心情、更少的经济负担预示着其做好参与照顾的准备,这是照顾者与护士合作的重要基础。

3.3 护士因素 基于试探性合作理论模型,护士的工作能力、工作年限、沟通能力、性格、护士对与照顾者合作的态度等都可能促进或阻碍两者的合作关系^[15-16]。Lindhardt等^[35]认为护士自身的能力水平,特别是护士的沟通能力是与家属合作的重要前提条件,护士的理解能力又是与家属成功沟通的前提。DeChillo^[10]研究得出与上述相似结论,可能与护士拥有更好的工作能力和沟通能力可以帮助他们更灵活地处理与照顾者的关系。Benzein等^[34]研究发现,护士毕业后的工作时间长于6年、经常与患者家庭接触是住院患者家庭参与患者照顾态度的保护性影响因素。DeChillo^[10]研究认为医务人员对家庭参与的态度是两者合作的最大独立预测因子,说明医务人员的态度最大程度上决定与照顾者的合作关系进展。Lindhardt等^[35]和Åstedt-Kurki等^[32]从护士角度调查得出相似结论,护士对家庭参与的消极态度和内向的性格,阻碍照顾者与护士合作关系。Hill等^[33]和Åstedt-Kurki等^[32]同样认为阻碍护士与照顾者合作的因素有护士缺乏知识、工作时间紧张、工作模式限制三个主要原因,这些因素由于研究的局限性,不适用于其他地区或医院环境。因此,在未来的研究中,需根据护士自身实际情况,对护士自身的可控和不可控因素加以识别干预。

3.4 医院的因素 Lindhardt等^[15]基于试探性合作理论明确医院组织因素是照顾者与护士合作关系的促进或障碍因素,如医院护理质量指标。此前,Lindhardt等^[35]基于一项质性研究,认为“护理组织”支配着护士与患者家属的合作,护理管理者的态度决定护士花费多少时间和精力与患者合作。同时,医院的管理政策和理念也会影响医务人员与家属的关系的形成发展。2006年澳大利亚循证养老中心的成员Haesler等^[36]分析“医疗组织管理”支持,如医院管理人员安排员工工作量和人员配备问题;家庭合作的护理模式引入与否;是否为工作人员教育提供切实的支助,这些因素影响家属与医务人员的关系发展。Åstedt-Kurki等^[32]调查发现影响护士与家属互动的因素,从医院宏观角度主要是医院,是否提供安静的互动环境。

4 家庭合作的干预措施

国内外学者研究促进老年患者照顾者与护士合作关系,从医院管理、医务人员层面制定了针对性的

计划。各项研究结合研究对象和场所设计了不同的干预模式,对促进照顾者与护士合作关系,提高照顾者的照顾准备有着十分重要的作用。

4.1 医院管理 Haesler等^[36]对1990~2005年医疗机构中的工作人员与老年患者的家庭成员关系研究的系统回顾,强调增加医务人员和家庭成员之间合作关系的干预措施在促进家庭成员与医务人员的建设性关系方面最为成功。促进医务人员与患者家属合作关系的干预措施包括:①医院对医务人员与家庭成员进行发展关系、沟通技巧和谈判技巧方面的教育并提供强有力的支持,并了解医务人员对与患者及家属合作的看法。②医院改进管理方式,例如处理医务人员工作量和人员配备问题、引入注重与家庭合作的护理模式、为医务人员教育提供切实的支助。③医院改进环境。Åstedt-Kurki等^[32]研究认为提供安静的医院病房环境和制定促进互动的政策有助于改善照顾者与护士合作关系。Lindhardt等^[15]研究得出相同的结论,安静、隐私的病房环境促进照顾者与护士合作。

4.2 医务人员 孔庆芳^[31]开展由护士主导的社区老年人—照顾者—护士互动护理模式,通过护士和老年人及其照顾者的共同参与、互动合作、互利互助,以尽最大程度地调动老年人及其照顾者的积极性,提高老年人的自护能力和照顾者的照顾能力,促进老年人和照顾者健康全面发展。之后,Hill等^[33]构建谄妄患者照顾者与护士合作的模式,该模式通过协商和评估风险、交换信息、共同决策和监督计划实施来创造成功的合作伙伴关系。而且,还建议培训护士并制定发展合作关系策略、系统地评估家庭照顾者在参与照顾时的偏好。英国学者Clissett等^[28]进一步提出护士应认识到精神障碍患者照顾者的情感、心理、实际需求,并积极地与其建立伙伴关系。因此,未来研究者需了解老年患者及照顾者的需求,尊重他们的意见,鼓励共同参与,互相交流促进合作关系的深入落实。

2010年Haesler等^[37]再次对医务人员与老年患者家属的关系干预研究进行系统回顾。在前期的基础上增加了如家属参与医疗决策、家属与医务人员相互信任、医务人员尊重患者的独特性等观点。

综上所述,老年患者照顾者与护士的合作研究一直受到国内外学者的重视。然而目前,国内现有护士与患者照顾者合作的现况调查和影响因素研究尚处于初步探索阶段,合作涉及的人群和领域不全,不论是医务人员还是患者及照顾者对合作的意识均不强。全面的合作现况调查有助于护士尽早识别影响合作的相关因素,需要医院和护士及时采取针对性干预方案;同时,未来可在此基础上采取新工具调查医生、助产士、基层医务人员与患者照顾者的合作现况,帮助医务人员具体深入地了解医患(或照顾者)关系,掌握患者及照顾者的需求所在,为改善三者之间关系形成

正确理念,制定切实有效方案。同时,照顾者也需要认识到与护士等医务人员合作的重要性,住院陪护过程中表达缺乏照顾知识的需求,积极把握机会与医务人员的合作,做到全面了解和掌握患者住院治疗计划、出院计划和延续的康复指导,有助于提高照顾者未来居家的照顾准备度和照顾能力。最重要的是,未来通过医护—患者—照顾者一体化合作意识的普及、方案的制定、合作程度加深,必将有利于提高老年患者获得居家照顾的质量,促进医患关系和谐、保障医养结合的发展、建设长期照护的网络系统。

参考文献:

- [1] WHO 世界卫生组织. 2016 中国老龄化与健康国家评估报告[R]. 日内瓦:2016.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.《国务院关于实施健康中国行动的意见》[EB/OL]. (2019-07-15)[2019-10-01]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s7824k/201907/511f490925994df99864d606a13eaa73.shtml>.
- [3] 严华,顾春妹,金涛.上海市奉贤南桥地区 60 岁以上老年人健康状况调查分析[J]. 中国保健营养,2018,28(10):189-190.
- [4] 范利.我国老年人慢性病防控迫在眉睫[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(4):433-434.
- [5] 宋远征,赵建宁,郭亭,等.快速康复外科在高龄髋部骨折患者围手术期的应用[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(14):1253-1256.
- [6] Semerjian A, Milbar N, Kates M, et al. Hospital charges and length of stay following radical cystectomy in the enhanced recovery after surgery era[J]. *Urology*, 2018, 111:86-91.
- [7] Singh M, Askari R, Stopfkuchen-Evans M. Enhanced recovery after surgery:are the principles applicable to adult and geriatric acute care and trauma surgery? [J]. *Anesthesiol Clin*, 2019,37(1):67-77.
- [8] Galvin E C, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge:a concept analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2017, 73(11):2547-2557.
- [9] 李利平,孙建萍.老年慢性病患者失能预防的研究进展[J]. 护理学杂志,2018,33(21):100-105.
- [10] DeChillo N. Collaboration between social workers and families of patients with mental illness [J]. *Fam Soc*, 1993,74(2):104-115.
- [11] Casey A. Partnership nursing:influences on involvement of informal carers[J]. *J Adv Nurs*, 1995, 22(6):1058-1062.
- [12] Laitinen P, Isola A. Promoting participation of informal caregivers in the hospital care of the elderly patient:informal caregivers' perceptions[J]. *J Adv Nurs*, 1996,23(5):942-947.
- [13] Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Tammentie T, et al. Interaction between family members and health care providers in an acute care setting in Finland [J]. *J Fam Nurs*, 2001,7(4):371-390.
- [14] Gallant M H, Beaulieu M C, Carnevale F A. Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship[J]. *J Adv Nurs*, 2002,40(2):149-157.
- [15] Lindhardt T, Nyberg P, Hallberg I R. Relatives' view on collaboration with nurses in acute wards:development and testing of a new measure[J]. *Int J Nurs Stud*, 2008, 45(9):1329-1343.
- [16] Hagedoorn E I, Paans W, Jaarsma T, et al. Psychometric evaluation of a revised Family Collaboration Scale[J]. *GeriatrNurs*, 2019,40(5):463-472.
- [17] Lindhardt T, Nyberg P, Hallberg I R. Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care trajectory[J]. *Scand J Caring Sci*, 2008,22(4):507-519.
- [18] Hagedoorn E I, Keers J C, Jaarsma T, et al. The association of collaboration between family caregivers and nurses in the hospital and their preparedness for caregiving at home[J]. *Geriatr Nurs*, 2020,41(4):373-380.
- [19] Lindhardt T, Sivertsen D M, Smith L L, et al. Collaboration between relatives of older patients and nurses in acute medical wards:confirmatory factor analysis of the Revised Family Collaboration Scale[J]. *J Nurs Meas*, 2018,26(2):311-340.
- [20] Benzein E, Johansson P, Arestedt K, et al. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes—an instrument development[J]. *J Fam Nurs*, 2008,14(2):97-117.
- [21] Hallgrimsdottir E M. Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families[J]. *J Clin Nurs*, 2000,9(4):611-619.
- [22] Wright K. Caring for the terminally ill: the district nurse's perspective[J]. *Br J Nurs*, 2002, 11(18):1180-1185.
- [23] Hertzberg A, Ekman S, Axelsson K. Relatives are a resource, but...:registered nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes [J]. *J Clin Nurs*, 2003,12(3):431-441.
- [24] 刘淑娴.在社区护理中实施护理计划的途径——护士与家庭看护者建立合作伙伴关系[J]. 国际医药卫生导报, 2003,9(12):89-90.
- [25] Lau W A, Shyu Y L, Lin L, et al. Institutionalized elders with dementia:collaboration between family caregivers and nursing home staff in Taiwan[J]. *J Clin Nurs*, 2008,17(4):482-490.
- [26] Sjöblom L, Pejler A, Asplund K. Nurses' view of the family in psychiatric care[J]. *J Clin Nurs*, 2005,14(5):562-569.
- [27] Tarja P L, Anna-Maija P, Katri V I J, et al. Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers[J]. *J Pediatr Nurs*, 2002,17(4):270-278.
- [28] Clissett P, Porock D, Harwood R H, et al. Experiences of family carers of older people with mental health problems in the acute general hospital:a qualitative study[J]. *J Adv Nurs*, 2013,69(12):2707-2716.
- [29] Salin S, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Nurses' perceptions of their relationships with informal carers in institutional respite care for older people[J]. *Nurs Res Pract*,