

叙事教育对 ICU 患者照顾者出科准备度与应激压力及患者应激障碍的影响

戴力维,王磊,杨婷,宋艳,刘浩

摘要:目的 提高 ICU 患者照顾者出科准备度水平、降低其应激压力及患者应激障碍发生率。方法 将 60 例 ICU 患者按入院时间段分为对照组与干预组各 30 例。对照组对患者照顾者实施 ICU 常规健康教育及心理支持等干预;干预组采用叙事教育干预,包括成立叙事教育小组、制作短视频、建立交流平台等,由专人负责实施与质控。结果 干预组患者照顾者出科准备度水平显著高于对照组、应激压力得分及患者创伤后应激障碍发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 叙事教育干预可有效提高 ICU 患者照顾者转出准备度水平、降低其转科应激压力及患者创伤后应激障碍发生率。

关键词:重症患者;重症监护病房;家属;主要照顾者;叙事教育;准备度;应激压力

中图分类号:R473;G479 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.04.091

Impact of narrative education on transition readiness and stress of caregivers and post-traumatic stress disorder of ICU patients Dai Liwei, Wang Lei, Yang Ting, Song Yan, Liu Hao, Department of Critical Care Medicine, First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150007, China

Abstract: **Objective** To improve transition readiness and alleviate stress of family caregivers of ICU patients, and to reduce the incidence of post-traumatic stress disorders (PTSD) in patients. **Methods** Sixty critical care patients were chronologically assigned to control or intervention groups, with 30 in each. The control group was given usual health education and psychological support, whereas the intervention group received narrative education, including forming a narrative education team, making short-form videos, establishing a communication platform, etc. The intervention was implemented and monitored by a designated nurse. **Results** The intervention group reported significantly higher level of transition readiness and milder stress compared with the controls (both $P < 0.05$). The incidence of PTSD in patients in the intervention group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Narrative education can effectively improve family members' readiness for transition from ICU to general ward and alleviate their relocation stress, as well as reduce the incidence of PTSD in patients.

Key words: critically ill patient; intensive care unit; family members; primary caregiver; narrative education; readiness; stress

我国重症科室收治患者大部分处于昏迷、镇静状态,为控制医院感染,重症科室一般不对家属开放,限制探视制度,家属无法参与早期照护^[1]。当患者转出 ICU 时,许多家属无法快速适应患者的照顾需求,导致其照顾能力受限^[2]。证据显示,家属的照顾对患者健康恢复至关重要^[3]。如何更好地发挥照护者情感支持、护理决策作用,已成为医护工作者的重要研究方向。叙事教育是将教育内容蕴涵于故事中,数字故事是运用网络信息技术,整合图片、文字、视频、动画等多媒体素材创建出可视化故事,它是叙事教育的特有形式^[4]。数字叙事故事在我国护理领域尚处于起步阶段^[5],对 ICU 患者主要照顾者转出应激压力的影响缺乏实验性研究。本研究通过对照试验研究,探讨以数

字故事为主要内容的叙事教育对 ICU 患者主要照顾者出科应激压力、准备度的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利取样方法,选取 2021 年 4 月至 2022 年 4 月本院重症科收治的患者及主要照顾者为研究对象。纳入标准:①患者。首次进入 ICU,预计 ICU 入住时间 ≥ 72 h;意识清楚,具有完整认知能力;年龄 18~70 岁;知情同意愿意参与本研究。②主要照顾者。患者家属,同时为主要照顾者;年龄 18~60 岁;精神正常,具有良好的沟通及行动能力;知情同意愿意参与本研究。排除标准:①患者。听力或视力障碍;无家属探视;合并高血压性脑病、肝性脑病。②主要照顾者。听力或视力障碍;文盲不能阅读问卷者;需同时照顾多例患者。样本量的确定:本研究为类试验研究,以主要照顾者应激压力评分结局指标,根据临床研究的定量变量计算公式: $n = 2 \times [(\mu_\alpha + \mu_\beta) \sigma / \delta]^2$,经预试验, σ (应激压力标准差)=8.12, δ (两组应激压力差值)=8.64,计算两组样本量共需约 40,考

作者单位:哈尔滨医科大学附属第一医院重症医学科(黑龙江 哈尔滨, 150007)

戴力维:男,本科,主管护师

通信作者:王磊 icuwanglei@163.com

收稿:2022-09-22;修回:2022-10-29

考虑到 20% 样本流失率, 应纳入样本量为 50。本研究最终纳入样本量 60 例。按时间段分组: 2021 年 4~8 月收治的 30 例患者及照顾者设为对照组; 将 2021 年 9~10 月设为洗脱期; 将 2021 年 11 月至 2022 年 4 月

收治的 30 例患者及照顾者设为干预组。两组患者、照顾者(下文称为家属)一般资料比较, 见表 1、表 2。本研究经医院伦理委员会审核批准(20210803)。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	入 ICU 原因(例)				APACHE II 评分($\bar{x} \pm s$)
		男	女		术后监护	循环系统疾病	呼吸系统疾病	其他*	
对照组	30	19	11	51.88±8.73	18	6	4	2	11.47±2.73
干预组	30	21	9	52.74±8.53	16	5	5	4	10.63±2.28
统计量		$\chi^2=0.300$		$t=0.386$			—		$t=1.293$
P		0.584		0.701		0.876			0.201

注: * 对照组肿瘤 1 例、重症胰腺炎 1 例; 干预组肿瘤 3 例、重症胰腺炎 1 例。

表 2 两组家属一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(人)			亲属关系(人)		
		男	女		初中及以下	中专或高中	专科及以上	夫妻	父母	子女
对照组	30	10	20	47.74±8.61	13	12	5	11	10	9
干预组	30	8	22	48.33±7.25	12	10	8	14	7	9
统计量		$\chi^2=0.317$		$t=0.287$		$Z=0.603$		$\chi^2=1.335$		
P		0.573		0.775		0.547		0.513		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

本院 ICU 实行封闭式管理, 家属通过监控室探视患者。对照组对患者家属实行 ICU 常规探视指导: 每日常规监控室视频探视 1 次, 每次 15 min; 由责任护士介绍患者病情、护理内容, 反馈患者个人需求。探视后, 帮助家属联系管床医生, 由管床医生在监控室向患者家属介绍患者治疗情况, 与家属协商后续治疗方案等。干预组实施家庭叙事教育, 具体如下。

1.2.1.1 前期准备 ①成立叙事教育小组。小组由 2 名科护士长(均为本科、副主任护师)、3 名专科护士(本科 2 人, 硕士 1 人; 均为主管护师; 均取得国家级专科护士证书)、5 名责任护士(专科 2 人, 本科 3 人; 护师 3 人, 主管护师 2 人)共 10 人组成。护士长承担协调、组织管理、监督执行工作; 专科护士负责制作音频图片素材、编制数字故事视频、家属宣教、微信平台管理工作; 责任护士负责患者护理、拍摄照护视频、录制家属音频。②短视频制作。根据重症患者及家属心理需求、知识水平, 由专科护士负责设计“重症护士的语言”“我需要与你一起”“日常生活指南”“改变习惯改变生活”短视频。每个故事按“情境导入、技术融入、实践力行、情感独白”四部分编写脚本, 经 5 名专家(ICU 护士 3 名、医生 2 名, 均为副高及以上职称)审核修订, 并发放给 5 例患者家属阅读提出意见, 根据反馈修改后确定最终版本, 制作成短视频。每个视频时长 5 min。③制订实施计划。将干预分为安置患者入住 ICU 后、探视时、转出 ICU 前 3 个阶段, 每个阶段各进行 1 次叙事教育, 每次 20~30 min, 包括观看短视频 10 min, 交流 10~20 min。④建立交流平

台。建立微信群, 在安置患者入住 ICU 后即将家属拉入微信群, 并在昵称后备注住院号(以对应患者信息), 由 3 名专科护士作为群主管理微信群, 其中 2 名负责回答家属疑问、反馈患者信息, 1 名负责与家属约定探视时间。

1.2.1.2 实施家庭叙事教育干预 ①安置患者入住 ICU 后, 由专科护士一对一指导家属, 通过音频素材(简短引导语, 感应后发声)、图片素材(包括科室简介手册、挂图)、整洁有序的治疗环境, 对比运用“ICU 医护诊疗护理”视频, 展示 ICU 患者整体照护及治疗过程, 让家属对 ICU 有完整全面的认识。运用短视频“重症护士的语言”, 通过具体案例, 进一步叙述护士在护理重症患者过程中的心路历程, 讲解在 ICU 如何开展护理工作, 引导家属了解并理解医护人员, 建立良好的护患关系, 为家属提供心理支持。②家属在外监控室探望患者后, 由责任护士播放前一天患者接受治疗护理(早期活动、生活照护、护理配合等)完整视频, 详细讲解操作目的、过程及患者感受, 讲述过程真诚地感受患者、关怀患者。运用短视频“我需要与你一起”, 通过叙述成功案例故事, 讲述家属与医护人员如何共同完成重症患者治疗照护过程。在探视结束前, 录制一段家属录音(每次探视都录一段, 3~5 min 时长), 建议家属讲述一件患者最开心、最期待、最有意义的事件, 结束前加上一段鼓励患者的温暖话语, 给予患者精神支持, 建立患者与家属的桥梁。③转出 ICU 前(最后一次探视), 通过短视频“日常生活指南”, 运用叙事形式帮助家属学会重症患者的生活护理技巧, 再用短视频“改变习惯改变生活”进一步讲解如何帮助患者有效管理疾病, 促进康复。

1.2.1.3 质量控制 ①责任护士与家属确定每次探视时间,保证家属完成 3 次叙事教育。②责任护士须拍摄一段完整的患者护理过程,展现护理细节,拍摄完后由专科护士审核,确保操作规范、细节清晰,做好质量把控。

1.2.2 评价方法 ①转出准备度。于出科时采用 Lin 等^[6]修订的中文版出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale, RHDS)评价 ICU 家属转出准备度情况。该表包括患者状况(3 项)、照护应对能力(5 项)及可获得支持(4 项)3 个维度 12 个条目。每个条目 0~10 分,总分 0~120 分,得分越高表示家属照护准备度越好。该量表 Cronbach's α 系数 0.93,内容效度指数 0.89。②家属应激压力。于出科时,采用孙顺霞等^[7]编制的 ICU 患者转出照顾者应激压力量表评价其转出压力水平:该表包括转科分离焦虑(5 条)、环境变化(4 条)、病情进展(3 条)、照护模式变化(2 条)、转科过程安全性(3 条)及照顾能力效能感(3 条)6 个维度 20 个条目;采用 4 级评分法(1 分=完全符合,4 分=完全不符合),其中正向条目 9 条,反向计分题 11 条,总分范围 0~80 分,评分越高表明患者家属迁移应激压力越高;分级标准: ≤ 40 分为低度压力,41~60 分为中度压力, ≥ 61 分为高度压力。量表 Cronbach's α 系数 0.882,专家权威系数

0.830。③患者创伤后应激障碍。于出科 3 d 后,采用创伤后应激障碍检查量表平民版^[8]评价患者创伤应激状况。该表包括再体验症状群(5 项)、回避/麻木症状群(7 项)、警觉性增高症状群(5 项)3 个维度 17 个条目。条目采用 1~5 分 5 级评价(1 分=一点也不,5 分=极度的),总分 17~85 分,得分越高说明个体发生创伤后应激障碍症状倾向越高, ≥ 41 分者 PTSD 症状阳性。该量表 Cronbach's α 系数为 0.82。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行统计分析,行统计描述、*t* 检验、 χ^2 检验、Wilcoxon 秩和检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 ICU 患者家属转出准备度比较 见表 3。

表 3 两组 ICU 患者家属转出准备度比较

组别	人数	患者状况	照护应对能力	可获得支持	总分
对照组	30	19.60±4.77	38.28±6.58	27.38±4.50	86.17±15.29
干预组	30	25.50±5.18	45.49±5.24	33.69±4.81	104.56±15.53
<i>t</i>		4.324	4.695	5.247	4.622
<i>P</i>		0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组 ICU 患者家属转科应激压力比较 见表 4。

2.3 两组 ICU 患者创伤后应激障碍比较 见表 5。

表 4 两组 ICU 患者家属转科应激压力比较

组别	人数	转科分离焦虑	环境变化	病情进展	照护模式变化	转科过程安全性	照顾能力效能感	总分
对照组	30	12.28±2.64	9.75±1.70	8.50±1.47	6.56±1.28	5.86±1.06	9.84±1.85	52.70±9.92
干预组	30	10.73±2.18	9.40±1.56	7.49±1.80	4.36±1.12	5.53±1.09	6.44±1.35	44.36±8.69
<i>t</i>		2.479	0.831	2.380	7.085	1.189	8.131	3.463
<i>P</i>		0.016	0.409	0.021	<0.001	0.239	<0.001	0.001

表 5 两组 ICU 患者创伤后应激障碍比较

组别	例数	再体验 (分, $\bar{x} \pm s$)	回避/麻木 (分, $\bar{x} \pm s$)	警觉性增高 (分, $\bar{x} \pm s$)	总分 (分, $\bar{x} \pm s$)	应激障碍 [例(%)]
对照组	30	10.78±2.51	17.85±2.49	12.27±1.83	40.88±4.77	8(26.67)
干预组	30	10.33±1.65	14.47±2.09	8.60±1.32	33.70±4.42	2(6.67)
<i>t</i> / χ^2		0.821	5.717	8.908	6.047	4.320
<i>P</i>		0.415	<0.001	<0.001	<0.001	0.034

3 讨论

3.1 叙事教育干预有利于提高 ICU 患者家属转出准备度 研究表明,在 ICU 患者病情稳定且不需要使用特殊监护后即可转出^[9]。文献报道,由于 ICU 患者封闭式管理,家属未参与早期照护导致其照顾能力下降,影响 ICU 转出患者过渡时期的护理安全及病情恢复^[10-11]。本研究针对 ICU 患者主要照顾者,将早期护理纳入叙事教育方案中,结果发现,出科时干预组家属在个人状况、照护应对能力、可获得支持及转出准备度总分显著高于对照组(均 $P<0.05$),提示叙事教育干预有利于提高 ICU 患者家属转出准备度。叙事

教育具体作用在于从患者在 ICU 安置后即开始分阶段、分步骤对家属进行治疗护理、生活照护、心理安抚多方面的教育指导,为家属照护打下良好基础;每天护理视频分享,让家属通过视频学习照护技巧,同时也打破空间阻隔,让家属参与到患者照护中,全面了解患者病情进展、情绪变化,克服对患者出科的心理压力。家属良好的心理状态是维持患者转出后的护理活动和正确决策的重要保证^[12]。尤其是在出科前最后一次教育活动中,重点将“日常生活照护指南”“改变习惯改变生活”运用叙事形式帮助家属学会重症患者的生活护理技巧,帮助家属梳理照护内容、汇

总照护方法,在提高家属照护能力基础上提升出科准备度。

3.2 叙事教育干预帮助 ICU 患者家属缓解转科应激压力 研究表明,患者在入住 ICU 的过程中,家属所承担的压力大于患者^[13]。也有研究发现,由于一直未参与患者照护,许多家属无法承担患者从 ICU 转至普通病房过渡照护,会产生转科应激综合征^[14]。黄华玲等^[15]对厦门三级综合医院 ICU 患者照顾者调查结果显示,ICU 患者照顾者出科应激压力总分为 51.08 ± 6.84 ,应激压力水平为中等状态。本研究对照组家属转科应激压力(52.70 ± 9.92)分,也验证了上述结论。表 4 结果显示,干预组转科应激压力总分及转科分离焦虑、病情进展、照护模式变化及照顾能力效能感 4 个维度得分显著优于对照组(均 $P < 0.05$),表明叙事教育干预对缓解 ICU 患者家属转科应激压力具有积极作用。分析原因:本研究在叙事教育中所制作的短视频本身含有故事、视频、图片等多种形式,将 ICU 环境介绍、治疗护理、生活照护、心理安抚巧妙融入其中,能快速抓住家属注意,引起共鸣,不仅提高学习意愿和主动性,也转移了家属对患者疾病过度关注;其次,拍摄患者在 ICU 接受诊疗护理过程,利用视频讲解患者的护理方法,使家属掌握内容更有针对性,也弥补了照护脱节的问题,家属还通过视频了解患者病情状况,也在一定程度上减轻了焦虑。此外,本研究编制的 4 个短视频均依据叙事教育法四步程序即情境导入、技术融入、实践力行、情感独白为依据进行阐述,教育内容直观生动,易于家属在短时间内掌握且记忆深刻,有效提高其照顾能力效能感。本研究结果显示,两组在环境变化、转科过程安全性 2 个维度评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),可能与本研究偏重 ICU 科室内相关护理内容的宣教,未提供转出科室环境、治疗条件信息有关,在信息不充分情况下家属会产生不确定性,这也是本研究后期深入的研究方向。

3.3 叙事教育干预可降低 ICU 患者创伤后应激障碍发生率 本研究结果显示,对照组 ICU 患者创伤后应激障碍发生率为 26.67%,创伤后应激障碍得分 40.88 ± 4.77 ,障碍水平偏高,与相关研究^[16]结论相符。有研究证实,延长探视时间、开展心理护理^[17]和增加患者认知功能^[18]等多种措施对创伤后应激障碍预防具有良好的正面作用。本研究在封闭管理条件下,运用叙事教育模式,通过拍摄患者在 ICU 中治疗护理视频,利用视频讲解展示护理要点,传送患者感受,充分调动家属参与积极性,同时录制家属语音传达对患者的关心,建立患者与家属亲情联结,强化了心理安慰、消除了治疗环境带给患者的心理冲击。Rosa 等^[19]研究指出,家庭存在和家属参与,能够帮助患者快速适应 ICU 环境,减轻患者心理压力,增加患者的安全感。表 5 结果显示,干预组

患者创伤后应激障碍发生率为 6.67%,显著低于对照组($P < 0.05$),且回避/麻木、警觉性增高及创伤后应激障碍总分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明叙事教育干预可有效降低 ICU 患者创伤后应激障碍的发生。本研究在每次探视时均录制一段家属与患者分享最开心、最期待、最有意义的事件,让患者持续感受到家人陪伴的同时,转移患者对疾病的恐惧,也降低其对陌生环境、陌生人员的警觉性。从表 5 中可以看出,两组再体验感得分差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与患者均首次进入 ICU、第一次感受到治疗带来的痛苦有关,过大的感受冲击会使患者转出 ICU 后仍会反复回忆,而叙事教育干预不能降低这种感觉体验。

综上所述,构建 ICU 护理团队对患者家属实施叙事教育干预,运用故事短视频形式使家属参与到危重患者早期照护中,不仅提高了患者家属转出准备度,还有效降低了其转科应激压力,同时有利于降低患者创伤后应激障碍发生率。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 崔金锐, 胡露红, 旷婉, 等. 临床护理人员人文关怀品质与医学叙事能力的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 58-60.
- [3] 李忻宇, 闵丽华, 文红英. ICU 转出患者及家属迁移应激的研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(3): 262-265.
- [4] 尹雪, 曾令丹, 曾婷婷, 等. 叙事护理对 ICU 患者家属焦虑情绪及满意度的影响[J]. 中国临床护理, 2020, 12(2): 143-145.
- [5] 陈舟匀, 王晓蓉, 董小余. 叙事护理用于重症监护病房癌症患者家属的相关性研究[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(13): 156-158.
- [6] Lin Y H, Kao C C, Huang A M, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(4): 56-65.
- [7] 孙顺霞, 甘秀妮. ICU 转出患者家属应激压力评估量表的编制及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(7): 490-495.
- [8] 杨晓云, 杨宏爱, 刘启贵, 等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(1): 6-9.
- [9] 罗玉华, 谢波, 周庆, 等. 照顾者准备度对 ICU 转出患者家属迁移应激的影响[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(1): 5-10.
- [10] 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.
- [11] 龚娟, 周洋, 王君, 等. 以服务清单为指导的过渡期护理在 ICU 转出心脏手术迁移应激家属中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(23): 1811-1816.