

• 人文护理 •
• 论 著 •

基于叙事护理的 ICU 患者家属沟通清单的构建及应用

黄玉,梁大炼,尚静丽,张正坤

摘要:**目的** 基于叙事护理构建 ICU 患者家属沟通清单,以建立医患之间的有效沟通模式,提高医患沟通效率。**方法** 通过文献回顾、专家函询法和测试修改,构建基于叙事护理的 ICU 患者家属沟通清单。便利选取 ICU 患者家属 160 人,按时间顺序分为两组,将 2023 年 7—12 月入组的患者家属 80 人作为对照组,实施常规医患沟通,2024 年 1—5 月入组的患者家属 80 人作为观察组,采用 ICU 患者家属沟通清单进行医患沟通。干预前后比较两组沟通质量评价、疾病认知、决策参与满意度和迁移应激水平。**结果** 干预后,观察组沟通质量评价、决策参与满意度及疾病认知得分显著高于对照组,迁移应激水平显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 基于叙事护理的 ICU 患者家属沟通清单的应用,可促进医患有效沟通模式的建立,提升患者家属对沟通质量的评价,提高其决策参与满意度,使其拥有更好的适应能力。
关键词: ICU; 叙事护理; 患者家属; 沟通清单; 医患沟通; 沟通质量; 迁移应激; 决策参与
中图分类号: R47; R459.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.069

Construction and application of a family communication list of ICU patients based on narrative nursing

Huang Yu, Liang Dalian, Shang Jingli, Zhang Zhengkun. Intensive Care Unit, Guangdong Provincial People's Hospital (Guangdong Academy of Medical Sciences), Guangzhou 510080, China

Abstract: **Objective** To construct a family communication list of ICU patients based on narrative nursing, and to establish an effective communication model between medical staff and patients, so as to improve communication efficiency. **Methods** A family communication list of ICU patients based on narrative nursing was constructed through literature review, expert consultation and test modification. Totally 160 family members of ICU patients were selected conveniently and divided into two groups chronologically. Eighty family members enrolled from July to December 2023 were taken as a control group, and routine communication between medical staff and patients was carried out; other 80 family members enrolled from January to May 2024 were regarded as an intervention group, and medical staff communicated with them adopting the family communication list. The scores of communication quality, disease cognition, decision participation satisfaction and family relocation stress were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After the intervention, the scores of communication quality, decision participation satisfaction, disease cognition in the intervention group were significantly higher than those in the control group, and its score of family relocation stress was significantly lower than that in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Application of the family communication list of ICU patients based on narrative nursing can promote the establishment of effective communication mode between medical staff and patients, improve family members' evaluation of communication quality and decision-making participation satisfaction, and help them adapt better.

Keywords: intensive care unit; narrative nursing; family members of patients; communication checklist; communication between medical staff and patients; communication quality; relocation stress; decision participation

重症监护病房(Intensive Care Unit,ICU)是为患者提供严密病情监测和持续生命支持的特殊医疗单元,相较于普通病房,需在封闭环境中治疗,探视制度严格^[1]。研究表明,危重疾病不仅是对患者本人,也会对家庭成员的生活造成重大压力事件,当疾病持续时间越长,影响会越深远^[2]。随着医疗技术的进步,危重症患者救治成活率不断提高,但在 ICU 停留时间会增加,会给患者及其家属造成更为严重的精神应

激与身心危害^[3]。《“健康中国 2030”规划纲要》^[4]明确指出,加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。而构建和谐医患关系的前提是良好的医患沟通。ICU 患者多无自主意识,不具备沟通能力,因而 ICU 的医患沟通往往需要围绕患者家属开展。叙事护理理念强调护理人员需通过倾听、吸收等叙事技巧,帮助患者对疾病事件进行重构,从而发现护理要点,进行针对性护理干预^[5]。该理念也可用于医患沟通中,通过倾听、吸收等叙事技巧,了解患者家属的需求、重视家属的话语权,使其参与患者的医疗活动与决策,真正落实医患间的有效沟通。构建沟通清单可为护士临床沟通工作提供指导,提升沟通效果^[6]。以往的沟通清单多从医护人员角度构建,家属参与决策多呈被动性。基于叙事护理理念的沟通清单更注重患者家属的主动表达,在认识疾病、获取信息的基础上,患

作者单位:广东省人民医院,南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)重症监护室(广东 广州,510080)
通信作者:尚静丽,1050940690@qq.com
黄玉:女,本科,护师,609997147@qq.com
科研项目:2023 年广东省人民医院护理科研基金项目(DFJH2023001)
收稿:2024-09-25;修回:2024-11-20

者能够主动与医护人员互动,积极参与进医疗决策中。因此,本研究基于叙事护理理念构建 ICU 患者家属沟通清单,并应用于 ICU 医患沟通,为 ICU 建立有效的护患沟通模式提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2023 年 7 月至 2024 年 5 月本院 ICU 的患者家属。纳入标准:①ICU 患者生存时间超过 48 h;②患者家属为主要照顾者,每周探视≥3 次;③家属年龄≥18 岁,具备基本阅读和交流能力;④自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:患者家属存在听力、语言或认知障碍;正在接受精

神疾病治疗。剔除死亡或放弃治疗的 ICU 患者的家属。使用 PASS 软件计算样本量,设定双侧检验水平 $\alpha=0.05$,统计检验力 $1-\beta=0.90$,根据预调查中对对照组和观察组(各调查 20 人)有效沟通率分别为 55%和 85%,采用 1:1 分组,考虑到 15%失访,取整后最终每组需纳入样本量为 80。最终纳入 ICU 患者家属 160 人,按时间顺序将 2023 年 7—12 月入组 80 人作为对照组,2024 年 1—5 月入组 80 人作为观察组。两组患者及家属一般资料比较,见表 1 和表 2。本研究已通过医院伦理委员会审批(KY2023-395-02)。

表 1 两组患者家属人口学资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(人)			家庭人均月收入(元)		与患者的关系(人)			
		男	女		初中及以下	高中或中专	大专及以上	<3 000 元	≥3 000 元	父亲	母亲	夫妻	其他
对照组	80	34	46	49.55±7.93	29	30	21	42	38	35	36	7	2
观察组	80	37	43	49.75±7.78	21	42	17	41	39	33	36	8	3
统计量		$\chi^2=0.228$		$t=0.161$	$Z=0.492$			$\chi^2=0.025$		$\chi^2=0.372$			
P		0.633		0.872	0.623			0.874		0.955			

表 2 两组患者一般资料比较

组别	例数	ICU 住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	疾病类型(例)						医保(例)		病情危重程度*(例)	
			呼吸系统	消化系统	神经系统	循环系统	肿瘤	其他	有	无	重症	非重症
对照组	80	9.83±2.39	17	15	17	18	8	5	54	26	42	38
观察组	80	9.51±2.44	15	18	17	15	9	6	56	24	46	34
统计量		$t=0.817$	$\chi^2=0.820$						$\chi^2=0.116$		$\chi^2=0.404$	
P		0.415	0.976						0.733		0.525	

注:*病情危重程度评估采用 APACHE II 评分,总分≥15 分为重症,<15 分为非重症^[7]。

1.2 医患沟通方法

对照组仅接受 ICU 常规医患沟通,于患者家属探视时由科室医生或护士与患者家属沟通,沟通内容包括患者病情情况、需要进行治疗过程、潜在的护理风险、ICU 管理制度以及患者所需物品等。观察组采用 ICU 患者家属沟通清单进行医患沟通。具体如下。

1.2.1 成立研究小组 小组成员 6 名,其中负责患者病情解答与指导的重症医生 1 名,负责项目统筹、方案设计的课题负责人 1 名,负责指导沟通清单构建的资深重症护理专家 1 名,负责文献研究、专家函询、数据收集和分析的护理研究生 1 名,负责方案实施的护士 2 名。

1.2.2 ICU 患者家属沟通清单的编制

1.2.2.1 沟通清单初稿的构建 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Web of Science、CINAHL Complete、Cochrane Library 等数据库中关于 ICU 患者家属沟通的相关文献。采用主题词与自由词相结合的方式检索,中文检索词:ICU,重症监护病房,重症加强护理病房,重症监护室;患者家属,照护者,照顾者;沟通,交流,叙事护理。英文检索词:intensive care unit, critical care; family, care-givers; communication; narrative nursing。检索时间设定为建库至 2023 年 10 月。由 2 名研究人员独立

提取文献信息,将定量和定性证据进行汇总,采用叙述性综合方式,对 ICU 患者家属沟通的现状、需求、影响因素、有效策略等进行全面总结和分析,基于叙事护理理念形成沟通清单初稿。

1.2.2.2 实施专家函询 采用目的抽样法,遴选重症医学及护理领域专家组成专家组。纳入标准:①从事 ICU 临床工作≥10 年;②具有高级职称(副主任医师、主任医师或副主任护师、主任护师);③在 ICU 患者家属沟通领域有研究发表或项目主持经历;④自愿参与本研究。共纳入 16 名专家,均来广东省三级甲等综合医院。年龄 37~49(43.49±5.62)岁;工作年限 16~28(22.35±6.19)年;医生 8 名(主任医师 4 名,副主任医师 4 名),护士 8 名(主任护师 3 名,副主任护师 5 名)。博士学历 2 名,硕士 8 名,本科 6 名。专家完成 2 轮专家函询。第 1 轮函询于 2023 年 11 月通过邮件发放问卷,有效回收率 100%。根据专家意见和条目重要性评分结果,对清单内容进行修订,形成第 2 轮函询问卷。第 2 轮函询于 2023 年 12 月通过邮件发放问卷,有效回收率 100%。根据第 2 轮函询结果,对清单进一步修订完善,专家意见趋于一致,结束函询。2 轮函询中,专家对沟通清单初稿的主题、条目进行了重要性评分,并进行修改和补充,最终形成了包含 6 个主题、23 个条目的 ICU 患者家属沟通清单。

1.2.2.3 应用测试与修订 为评估 ICU 患者家属沟通清单的可行性和适用性,开展为期 1 个月的应用测试,收集患者家属对清单内容设计和应用效果的反馈意见,对清单进行修订完善。选取 ICU 患者家属作为测试对象。测试对象纳入与排除标准同正式实测对象。最终纳入患者家属 30 人,其中男 12 人,女 18 人;年龄 27~65(45.2±10.4)岁。文化程度:初中及以下 8 人,高中/中专 10 人,大专及以上 12 人。向患者家属说明并发放沟通清单,指导其在 ICU 探视和照护过程中使用。于患者出院或转出 ICU 时,对患者家属进行访谈,了解其对沟通清单的评价和修订建议。具体包括:①补充完善沟通清单内容,完善使用指引;2 名家属提出可以补充 ICU 常见治疗和护理操作的相关说明。沟通清单中增加使用指引和说明,如在“了解患者情况”主题下,补充了“询问常见 ICU

治疗和护理操作的目的和注意事项”,如气管插管、深静脉导管、呼吸机使用等。鼓励患者家属根据实际情况灵活运用沟通清单,并提示在使用过程中如有不理解或需要帮助可随时咨询医护人员。②细化语言表述:3 名家属反映个别条目的表述不够具体。进一步简化和细化条目的语言表述,如将“向医护人员表达自己的担心、害怕等情绪”细化为“说出自己最担心和害怕的具体事项,如病情恶化、并发症发生等”。③优化形式设计:4 名家属提出可以适当增加图示等直观元素。5 名家属反映在 ICU 环境下使用纸质沟通清单不够方便。在表格中适当增加图示元素,如在“熟悉 ICU 的设施设备”条目下配以常见设备的简笔画示意图;同时制作电子版沟通清单,便于患者家属在手机等移动设备上使用。修订后的 ICU 患者家属沟通清单包含 6 个主题 30 个条目,见表 3。

表 3 基于叙事护理的 ICU 患者家属沟通清单

主题	条目	具体内容
1. 了解患者情况	1.1 询问患者的诊断和病情	☐ 询问患者的主要诊断 ☐ 了解患者目前的病情和变化趋势 ☐ 询问医生对患者预后的判断
	1.2 了解患者接受的治疗	☐ 询问患者目前接受的主要治疗措施 ☐ 了解各项治疗的目的和作用 ☐ 询问治疗方案的选择依据和评估标准
	1.3 了解患者可能的风险	☐ 询问患者目前面临的主要风险 ☐ 了解各项风险的应对措施和预防方法
	1.4 跟进患者的检查和费用	☐ 询问患者后续需要进行的检查项目 ☐ 了解检查和治疗项目的大致费用 ☐ 咨询费用报销、减免等经济援助渠道
2. 适应 ICU 环境	2.1 了解 ICU 基本情况	☐ 了解 ICU 探视时间和要求 ☐ 掌握进入 ICU 需要注意的事项,如手卫生、保持安静等
	2.2 熟悉 ICU 的设施设备	☐ 询问 ICU 内主要设备、仪器的名称和作用 ☐ 了解呼吸机、心电监护等设备的报警声音含义
	2.3 适应 ICU 特殊环境	☐ 适应 ICU 内的特殊环境,如空调温度、湿度等 ☐ 适应患者身上的各种管道等
	2.4 认识 ICU 工作人员	☐ 了解 ICU 医护人员的职责分工 ☐ 了解 ICU 医护人员联系方式,如电话、微信等
3. 表达感受需求	3.1 表达自己的心理感受	☐ 向医护人员表达自己的担心、害怕等情绪 ☐ 表达自己对患者病情的疑虑和不解
	3.2 表达对患者康复的期望	☐ 表达自己对患者康复的信心和期待 ☐ 了解康复期间需要配合的事项,如功能锻炼等
	3.3 寻求所需的帮助和支持	☐ 向医护人员说明自己在生活、情感等方面需要的帮助 ☐ 询问医院提供家属住宿、餐食等资源的情况
	3.4 与其他家属交流沟通	☐ 与其他患者家属交流彼此的感受和经验 ☐ 建立家属之间的互助支持关系
4. 参与医疗决策	4.1 了解家属的决策权利	☐ 了解作为家属参与医疗决策的权利和责任 ☐ 在患者无决策能力时,了解家属代为决策的流程
	4.2 询问治疗方案的利弊	☐ 请医护人员说明不同治疗方案的利弊和风险 ☐ 询问医护人员对治疗方案的专业意见和建议
	4.3 表达顾虑和疑问	☐ 就治疗、护理方案提出自己的顾虑和疑问 ☐ 请医护人员进行必要的解释说明,直至理解
	4.4 做出医疗决定	☐ 在充分了解情况的基础上,做出医疗决定 ☐ 尊重患者的意愿,必要时代表患者做出决定
5. 获取信息资源	5.1 获取医疗信息的途径	☐ 了解病情和治疗相关信息的获取途径 ☐ 确认每日获取信息的时间和方式
	5.2 了解出院后的医疗资源	☐ 了解患者出院后可能需要的医疗、护理和康复资源 ☐ 询问获得这些资源的途径和方法
	5.3 获得经济和心理援助	☐ 咨询医院提供的费用减免、援助等经济帮扶政策 ☐ 了解医院和社会上可获得心理援助的渠道
	5.4 掌握进一步的联系方式	☐ 了解医院患者服务部门、医疗纠纷处理部门的联系方式 ☐ 了解相关社会组织、热线等获得进一步帮助的途径
6. 与医护间互动	6.1 尊重医护人员的工作	☐ 了解医护人员的工作职责和强度,予以理解和尊重 ☐ 遵守 ICU 规章制度,配合医护人员的工作
	6.2 与医护人员保持良好沟通	☐ 保持礼貌和友善的沟通态度 ☐ 向医护人员表达感激和赞赏,增进良好互动
	6.3 反映沟通中的问题	☐ 及时反映沟通中出现的问题,如信息不对称、理解偏差等 ☐ 提出改进沟通的建议,促进医患互动

1.2.3 ICU 患者家属沟通清单的应用 对负责方案实施的 2 名护士进行培训后,利用该沟通清单与患者家属进行沟通。按照沟通清单提示,根据患者家属实际需求进行沟通,在沟通过程中,护士需在已完成的条目前打“√”,对不需要进行的沟通项目和沟通时获得的家属反馈做好记录,以确保能够准确及时回复患者家属。了解患者情况、适应 ICU 环境 2 项在患者转入 ICU 后立即完成,让患者家属有疾病认知能力,在此基础上加强护患间沟通联系,并告知家属能够获得信息资源的方式,对患者家属进行心理关照,并让其积极表达感受需求,在促进医护间互动的同时,让其能够积极主动参与医疗决策。

1.3 评价方法 于患者入住 ICU 时(干预前)和出 ICU 时(干预后)对患者家属进行现场问卷调查,内容包括沟通质量评价、决策参与度满意度、疾病认知,患者转出 ICU 后第 2 天评估患者家属迁移应激水平。①家庭住院患者沟通调查表(Family Inpatient Communication Survey, FICS)^[8]。此调查表用于患者家属对医患沟通质量的评价,包括信息支持和情感支持 2 个维度共 30 个条目,采用 Likert 5 级评分法(1~5 分),总分 30~150 分,得分越高说明对医患沟通质量的评价越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.926^[9]。②决策参与满意度。该量表包括信息、交流协商、决策、总满意度及信心 4 个维度共 16 个条目^[10],采用

Likert 5 级评分法(1~5 分),总分 16~80 分,得分越高则决策参与的满意度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.899^[10]。③疾病认知。采用自制疾病认知测评表,包括病因、临床症状、治疗方案、并发症、预后情况 5 个维度共 20 个条目,每个条目采用 4 级评分法计分(1~4 分),总分 20~80 分,分数越高则家属疾病认知水平越高。测评表的 Cronbach's α 系数为 0.886。④患者家属迁移应激评估量表(Family Relocation Stress Scale,FRSS)。使用中文版量表,包含迁移准备、家属压力、患者自护能力和迁移满意度 4 个维度共 17 个条目^[11]。采用 Likert 5 级评分法(1~5 分),总分 17~85 分,分数越高则迁移应激水平越低。17~50 分为高水平迁移应激,51~67 分为中等水平迁移应激,68~85 分为低等水平迁移应激。量表 Cronbach's α 系数 0.81^[12]。

1.4 统计学方法 双人录入并核对数据,采用 SPSS26.0 软件分析数据。连续变量数据呈正态分布,以($\bar{x} \pm s$)描述,分类变量采用频数(百分比)描述,组内比采用独立样本 t 检验、 χ^2 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后沟通质量及决策参与满意度得分比较 见表 4。

表 4 两组干预前后沟通质量及决策参与满意度得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	沟通质量		决策参与	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	84.01 $\pm$ 8.00	112.63 $\pm$ 5.96	35.25 $\pm$ 3.40	61.20 $\pm$ 3.45
观察组	80	84.16 $\pm$ 7.91	127.45 $\pm$ 5.60	34.73 $\pm$ 3.64	68.34 $\pm$ 3.19
t		0.119	16.203	0.943	13.592
P		0.905	<0.001	0.347	<0.001

2.2 两组干预前后疾病认知得分比较 见表 5。

表 5 两组干预前后疾病认知得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	人数	干预前	干预后
对照组	80	37.25 $\pm$ 3.12	59.38 $\pm$ 3.34
观察组	80	36.60 $\pm$ 3.03	66.25 $\pm$ 3.31
t		1.339	13.081
		0.183	<0.001

2.3 两组患者家属迁移应激得分比较 对照组迁移应激得分(71.26 $\pm$ 3.35)分,观察组为(78.03 $\pm$ 2.96)分,两组比较, $t=13.536$, $P<0.001$,差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 ICU 患者家属沟通清单的应用可提升医患沟通质量 本研究基于叙事护理理念,通过文献回顾、专家函询和测试修改,构建的基于叙事护理的 ICU 患者家属沟通清单包含 6 个主题 30 个条目,涵盖 ICU 患者家属沟通的关键内容。研究结果显示,干预后观

察组医患沟通质量评分显著高于对照组($P<0.05$)。研究表明,在讲解疾病相关知识的基础上,耐心倾听患者家属内心感受,理解并鼓励其表达自身想法与需求,充分考虑 ICU 患者家属的需求,可逐步提高护患沟通质量,缓解紧张的医患关系^[13]。本沟通清单不仅包含了解患者情况、适应 ICU 环境、参与医疗决策、获取信息资源,更有表达感受需求与医护间互动的内容,有助于建立有效的医患沟通模式,可使 ICU 医护人员在与患者家属沟通时,更加贴近与满足患者家属的需求,最终提升医患沟通质量。

3.2 沟通清单的应用可提升 ICU 患者家属的疾病认知与决策参与满意度 在 ICU 中家庭成员良好地参与决策,可促进家庭功能、社会功能和心理健康的改善^[14]。ICU 探视制度限制了家庭成员探视次数及床边陪伴时间,不利于患者家属参与到医疗决策中,有效的医患沟通手段则关乎着家庭成员的医疗决策参与度。本研究显示,干预后观察组疾病认知及决策参与满意度得分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。通过沟通向患者家属提供有关诊断、治疗和预后的相关信息,提高其疾病理解力后,再从患者家属的实际需求为切入点,调动患者家属的积极性,充分发挥沟通作用,从而确保家属的参与权,能有效提高患者治疗决策参与满意度^[15-17]。说明沟通清单可通过有效、充分的沟通提高患者家属对疾病的认知,从而使其更好地参与相关医疗决策中,使其决策参与的满意度提升。此沟通清单基于叙事护理理念,在提供疾病信息的同时,更加注重倾听并积极引导患者家属表达需求,为更好地参与医疗决策奠定了基础。此外,本研究将该沟通清单嵌入本院重症监护系统,实现了医患沟通信息的资源共享,使医护人员能够依照沟通清单内容快速、有效地与患者家属建立沟通。再将患者的治疗过程与沟通进度保存于系统中,还可便于其他班次医护人员查看与利用,避免重复沟通工作的同时,加强医患间信息交互,还能够提升临床工作效率。

3.3 沟通清单的应用可降低 ICU 患者家属的迁移应激水平 多数患者在 ICU 治疗转出后依然存在不同程度的疾病健康问题,其家属既要面对治疗环境、医疗护理模式的改变,又要承担患者生活照料的主要责任,易出现生理和心理上的不良反应,该现象即为迁移应激^[18-19]。本研究显示,使用该沟通清单进行干预后,观察组患者家属的迁移应激水平显著低于对照组($P<0.05$)。医护患沟通障碍是 ICU 转出患者家属迁移应激的主要影响因素之一,医护人员需要与家属进行有效沟通,告知家属疾病相关情况、迁移的准备工作、普通病房的环境设施等,若 ICU 患者家属无法理解医护人员所传递的信息,便容易产生焦虑等应激情绪^[20]。本研究构建的沟通清单可通过有效沟通,提高患者家属对疾病的认知,增强其在面对治疗环境与医疗护理模式改变时的信心,使其拥有更好的适应

能力,从而降低迁移应激水平。

4 结论

本研究基于叙事护理理念,通过文献回顾、专家函询和测试修改构建 ICU 患者家属沟通清单,经临床应用初步证实 ICU 患者家属沟通清单的应用可提升 ICU 医患沟通质量、决策参与满意度,降低迁移应激水平。但本研究为单中心研究,涉及样本量仍较少,具有一定的局限性。未来可继续完善 ICU 患者家属沟通清单,开展多中心、大样本研究,进一步探索 ICU 患者家属沟通清单在临床实践中的可行性、实施效果,以提升医患沟通质量,构建和谐医患关系。

参考文献:

[1] 程志强,张宝珍,夏娇云,等. 患者家属 ICU 后心理功能障碍发生率及危险因素的 Meta 分析[J]. 军事护理, 2023,40(2):102-106.

[2] Minton C, Batten L, Huntington A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: families' experiences[J]. Intensive Crit Care Nurs,2019, 50:21-27.

[3] Duque-Ortiz C, Arias-Valencia M M. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis[J]. Enferm Intensiva (Engl Ed),2022,33(1):4-19.

[4] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-07-18]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[5] 于海容,姜安丽. 叙事护理学理论及课程内容体系的派生[J]. 叙事医学,2020,3(2):81-85.

[6] 钟炎. ICU 患者家属沟通清单的构建及实证研究[D]. 湖州:湖州师范学院,2022.

[7] 高攀. 校正呼吸商联合毛细血管充盈时间对脓毒症患者持续性器官功能衰竭的评估价值[D]. 扬州:扬州大学,2024.

[8] 李洁,徐翠荣,冯波,等. 住院患者家属沟通调查表的汉化及其在 ICU 患者家属中的信度效度检验[J]. 中国护理管理,2022,22(10):1498-1502.

[9] Torke A M, Monahan P, Callahan C M, et al. Validation of the Family Inpatient Communication Survey[J]. J

Pain Symptom Manag,2017,53(1):96-108.

[10] 徐小琳. 患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评[D]. 长沙:中南大学,2010.

[11] 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.

[12] 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.

[13] 杨静华,马玥,张萍,等. 护患治疗性沟通质量评价标准的构建[J]. 护理学杂志,2022,37(18):12-15.

[14] Agren S, Eriksson A, Fredrikson M, et al. The health promoting conversations intervention for families with a critically ill relative;a pilot study[J]. Intensive Crit Care Nurs,2019,50:103-110.

[15] Goldfarb M, Bibas L, Burns K. Patient and family engagement in care in the cardiac intensive care unit[J]. Can J Cardiol,2020,36(7):1032-1040.

[16] Kleinpell R, Heyland D K, Lipman J, et al. Patient and family engagement in the ICU:report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine[J]. J Crit Care,2018,48:251-256.

[17] 周春鹤,李惠艳,高巍,等. 晚期癌症患者基于共享决策理论的预立医疗照护计划干预[J]. 护理学杂志,2024,39(10):1-5.

[18] Naess H L, Vikane E, Wehling E I, et al. Effect of early interdisciplinary rehabilitation for trauma patients;a systematic review[J]. Arch Rehabil Res Clin Transl, 2020,2(4):100070.

[19] 郭军. ICU 转科患者家属迁移应激影响因素研究及潜在剖面分析[D]. 苏州:苏州大学,2023.

[20] Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, et al. Challenges of the patient transition process from the intensive care unit;a qualitative study[J]. Acute Crit Care,2021, 36(2):133-142.

(本文编辑 李春华)

(上接第 59 页)

[9] 国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知[EB/OL]. (2023-06-15) [2024-04-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm.

[10] 代琳琳,侯丹. 产后返岗护士岗前培训需求的调查分析[J]. 当代护士,2018,25(6):132-133.

[11] Killien M G. The role of social support in facilitating postpartum women's return to employment[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,2005,34(5):639-646.

[12] Vaglio J Jr, Conard M, Poston W S, et al. Testing the performance of the ENRICH Social Support Instrument in cardiac patients[J]. Health Qual Life Outcomes,2004, 2:24.

[13] Gan Y, Xiong R, Song J, et al. The effect of perceived social support during early pregnancy on depressive

symptoms at 6 weeks postpartum;a prospective study [J]. BMC Psychiatry,2019,19(1):232.

[14] Chen K, Wei L, Zhang Y, et al. Work stress in nurses returning to tertiary a general hospitals in China after the delivery of their second child;a cross-sectional study[J]. BMC Health Serv Res,2022,22(1):492.

[15] Ye H, Zou P, Souza D, et al. Experiences of nurses returning to work after the second/third childbirth and organizational support in Southeastern China;a qualitative exploration[J]. J Nurs Educ Pract,2023,13(8):8-18.

[16] 吕莉. 急诊科产后护士返岗培训体系的建立与应用[J]. 养生保健指南,2018,1(6):213.

[17] 王青,王惠贤. 产后护士返岗工作压力及应对措施研究[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(2):53-54.

(本文编辑 丁迎春)