

叙事护理对属 EICU 机械通气患者及家属 ICU 综合症发生的影响

邓 楠

中南大学湘雅二医院急诊医学科 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨叙事护理对急诊重症监护室(EICU)机械通气患者及家属ICU综合症发生的影响。**方法** 选取2018年1月-12月我院急诊重症监护室(EICU)收治纳入标准的100例机械通气患者及家属作为研究对象,随机分为对照组和实验组,每组各50例患者,两组患者接受相同的抗感染治疗和营养支持,对照组采用EICU机械通气患者常规护理干预,实验组在对照组基础上采用叙事护理干预。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表及意识模糊评估量表(CAM-ICU)对两组患者及家属进行测评,观察两组患者及家属ICU综合症发生率、ICU综合症持续时间及睡眠质量变化。**结果** 实验组患者及家属ICU综合症发生率分别为6.00%与2.00%,明显低于对照组34.00%与30.00%,数据差异有统计学意义($P<0.05$);实验组患者及家属ICU综合症持续时间、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** EICU机械通气患者及家属ICU综合症发生率较高,叙事护理能有效帮助EICU机械通气患者及家属减少创伤后的应激反应,从而降低患者及家属ICU综合症发生率,缩短ICU综合症持续时间,改善睡眠质量,有利于患者疾病康复。

[关键词] 叙事护理; EICU; ICU综合征; 睡眠质量; 家属

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)06-105-03

随着急危重症护理的迅速发展,ICU或是EICU存活者比例不断上升,转出ICU或EICU治疗患者越来越多,但医疗卫生保健体系和医护人员面临的新的挑战也越来越多^[1]。由于ICU或EICU收治患者为危、急、重症,特殊的治疗环境,而且大多需要使用侵入性治疗以及镇静药物,使得大约50%的ICU或EICU患者因疾病或药物治疗等产生妄想、片段化和扭曲记忆、幻觉、噩梦等认知及精神障碍为主,兼有其他表现的一组临床综合征,为ICU综合征^[2-3]。特别是机械通气患者,有一项Meta分析发现机械通气是增加ICU或EICU患者ICU综合征风险发生的独立危险因素之一^[4]。患者家属常常因经济压力、患者突发疾病刺激、对患者病情与预后的不确定性及患者的负面情绪等因素,导致家属在心理、生理方面出现障碍,使得家属出现ICU综合征^[5]。有研究显示,ICU综合征不仅影响患者的认知、运动功能和预后,导致住院时间延长和医疗费用的增加,还会增加护士工作的难度和工作量^[6-8]。叙事护理是指护理人员通过倾听、吸收患者的故事,帮助患者外化、改写问题,重构现实生活、疾病故事的意义,继而对患者实施护理干预的一种实践^[9]。查阅文献,叙事护理已经广泛运用于临床实践并取得了良好效果,但关于预防ICU综合症的方面的应用尚未见报道。本研究将叙事护理于预防急诊重症监护室(EICU)机械通气患者及家属ICU综合症的发生中,取得良好的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月-12月我院急诊重症监护室(EICU)收治纳入标准的100例机械通气患者及家属作为研究对象,病例纳入标准:①患者年龄 ≥ 18 岁;②患者及家属意识清楚,同意参与本研究;③家属为患者主要照顾者;④接受经口气管插管行机械通气治疗,且治疗时间超过48小时,且经过救治后病情稳定转入病房继续治疗者。排除标准:①认知功能或沟通障碍,无法配合本研究者;②因受到严重暴力、家庭出现事故入院的患者;③研究过程患者救治失败,死亡者。100例患者随机分为对照组和实验组,每组各50例患者。对照组:患者资料:性别:男31例,女19例;年龄:18-72岁,平均年龄 (51.92 ± 18.74) 岁;文化程度:小学4人,初中36人,高中或以上10人;入EICU治疗时间: (9.44 ± 2.61) 天;机械通气时间: (7.58 ± 2.37) 天;医疗费用支付情况:农村

合作医疗28例,职工医保20例,其他2例;疾病类型:均为脓毒症;APACHEII评分: (45.78 ± 6.94) 分。家属资料:年龄:35-72岁,平均年龄 (48.67 ± 9.29) 岁;文化程度:小学3人,初中37人,高中或以上10人;家庭收入: ≤ 3000 元/月5人,3001-5500元/月20人,5501-8000元/月16人, >8001 元/月9人。实验组:患者资料:性别:男30例,女20例;年龄:18-68岁,平均年龄 (41.88 ± 18.71) 岁;文化程度:小学4人,初中36人,高中或以上10人;入EICU治疗时间: (9.47 ± 2.59) 天;机械通气时间: (7.55 ± 2.39) 天;医疗费用支付情况:农村合作医疗31例,职工医保26例,其他3例;疾病类型:均为脓毒症;APACHEII评分: (46.05 ± 7.01) 分。家属资料:年龄:32-70岁,平均年龄 (49.03 ± 9.27) 岁;文化程度:小学5人,初中36人,高中或以上9人;家庭收入: ≤ 3000 元/月6人,3001-5500元/月21人,5501-8000元/月15人, >8001 元/月8人。两组患者及家属一般资料比较,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组患者接受相同的抗感染治疗和营养支持,对照组采用EICU机械通气患者常规护理干预,即由护理人员向患者及家属介绍疾病相关知识、治疗手段、机械通气治疗原因、预后等,提高患者及家属认知度;邀请EICU机械通气治疗后恢复较好的患者现身说法;建立良好的家庭-社会支持系统动员患者其他家属关心体贴患者与照顾者,提供情感支持;密切关注患者病情和患者及家属心理状况,及时提供心理支持。

1.2.2 实验组在对照组基础上采用叙事护理干预,每周2-3次,每次40-60分钟,持续干预2周,具体操作如下。

1.2.2.1 成立叙事护理干预小组:成立EICU机械通气患者叙事护理干预小组,EICU护士长为组长,组员包括3名护理人员(有5年或以上EICU临床工作经验,有一定的心理干预经验)。对小组成员进行叙事护理知识培训,使其充分理解叙事护理的概念、意义、干预方法、技术、沟通技巧、临床应用等^[10]。

1.2.2.2 叙事护理实施:(1)访谈:小组成员共同对前期EICU机械通气患者及家属ICU综合症发生情况及心理状况进行分析,查阅国外参考文献,共同多次开会商议,确定以叙事理论为基础,从患者疾病发生、EICU机械通气治疗经历、

对治疗手段的体验感受3个方面出发,采用半结构访谈方式与患者及家属进行深入访谈,了解患者及家属在治疗期间对疾病与机械通气认知与心理状况。通过交流,与患者及家属建立信任关系,引导患者及家属说出心中的恐惧和担忧,及时提供帮助和支持,帮助患者及家属积极应对。(2)记录EICU日记:护理人员指导患者及家属共同记录EICU日记,日记内容包括:患者疾病发生、诊断与治疗手段、对疾病诊断感受、治疗经过与感受等,使问题外化。小组成员鼓励患者及家属每日记录日记1-2次。护理人员采用通俗、易懂的语音记录日记患者病情变化、处理及家属对疾病看法等,将同时患者、家属、护理人员记录日记一并装订管理。同时也可以为患者与家属提供书信,语音录音、拍摄视频并辅助说明。(3)引导患者及家属共鸣:由叙事教育指导小组成员认真阅读患者、家属及护理人员撰写的EICU日记,并让三方互相交换阅读日记,共同选出能引起患者及家属深刻感受共鸣的问题,要求日记要记录患者治疗手段与各自内心真实的想法,采用共情的方法,体会患者与家属的痛苦,再由小组成员分析并补充患者及家属认知不足之处,并引导患者及家属主动反思,让患者及家属共同学习,责任护士引导讨论,营造出轻松、互动、合作的氛围,共同探讨问题发生的原因和最佳对策,提高患者及家属对疾病、机械通气及其他治疗手段的认知度。

1.3 评价

1.3.1 两组患者及家属ICU综合症发生率与持续时间评价

表1: 两组患者及家属ICU综合症发生情况比较

组别	患者ICU综合症发生率 (%)	家属ICU综合症发生率 (%)	患者ICU综合症持续时间 (d)	家属ICU综合症持续时间 (d)
实验组	3 (6.00)	1 (2.00)	3.44±1.47	2.59±1.91
对照组	17 (34.00)	15 (30.00)	5.89±1.88	5.70±1.84
χ^2 或 t 值	25.611	21.674	6.261	8.270
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者及家属睡眠质量比较

实验组患者及家属匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分

表2: 两组患者及家属睡眠质量比较

组别	患者PSQI得分(分, $\bar{x} \pm s$)		家属PSQI得分(分, $\bar{x} \pm s$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	11.71±1.32	19.70±0.85	12.67±1.90	19.47±0.96
对照组	11.72±1.31	13.87±1.05	12.76±1.88	14.75±1.83
χ^2	0.261	7.991	1.264	8.271
P 值	0.890	0.003	0.118	0.004

3 讨论

3.1 叙事护理对急诊重症监护室(EICU)机械通气患者及家属ICU综合症发生的影响

提倡医学人文关怀是世纪医学发展的主旋律,从技术至上走向人文关怀将成为现代医学模式转化的一个必要条件^[13]。EICU患者起病急、病情重,患者和家属无充分的心理准备,容易出现明显的应激反应,特别是机械通气患者大都病情复杂,承受着心理和身体的双重压力,对治疗环境和工作人员产生陌生感、害怕疼痛等,导致患者及家属存在不同程度的焦虑、恐惧和睡眠障碍等现象^[14-15],患者及家属ICU综合症发生率均处于高水平。有研究证实,ICU后综合征不仅持续的时间较长,而且自主恢复的可能性非常小,故需早期诊断出患者及家属在认知、心理和生理等方面的功能障碍和严重程度,就可以及时采取针对性措施进行干预和管理,则能有效抑制症状的再扩大,打断功能障碍持久存在的链条,帮助患者恢复常态,

本研究患者及家属ICU综合症判定标准:采用意思模糊评估量表(CAM-ICU)对两组患者及家属进行测评,评估内容包括注意缺损、意识状态的急性改变或反复波动、意识清晰度的改变、思维行为紊乱,当以上全部出现或出现前3项或前2项和第4项时即可诊断为ICU综合征^[11]。由小组成员对两组患者及家属测评,统计两组患者及家属ICU综合症发生率、持续时间及患者机械通气时间。

1.3.2 两组患者及家属睡眠质量评价:本研究采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表对两组患者及家属睡眠质量进行测评,改量表包括入睡时间、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、白天功能、睡眠质量、安眠药物7个维度,总分为0-21分^[12],分值越高,说明患者及家属睡眠质量越好。由小组成员对两组患者及家属测评,统计两组患者及家属睡眠质量。

1.4 资料统计分析方法

采用SPSS19.0分析软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者及家属ICU综合症发生率及持续时间比较

实验组患者及家属ICU综合症发生率分别为6.00%与2.00%,明显低于对照组34.00%与30.00%,数据差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者及家属ICU综合症持续时间明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

回到健康状况^[16]。因此,对患者及家属ICU综合症干预是非常有必要性的。本研究采用叙事护理对患者及家属进行干预,结果显示:实验组患者及家属ICU综合症发生率分别为6.67%与1.67%,明显低于对照组35.00%与25.00%,数据差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者及家属ICU综合症持续时间明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$),说明叙事护理有利于降低EICU机械通气患者及家属ICU综合症发生率,缩短持续时间。分析原因:一方面,通过半结构访谈全面了解患者及家属在治疗期间对疾病与机械通气认知与心理状况,从而制定出有针对性的个性化干预方案;另一方面,护理人员、患者及家属分别记录日记,叙事教育指导小组成员认真阅读患者、家属及护理人员撰写的EICU日记,并让三方互相交换阅读日记,共同选出能引起患者及家属深刻感受共鸣的问题,从中能获得更多信息,使患者家属从患者治疗的旁观者变为患者治疗的重要参与者,

让日记成为了患者、家属与医护人员沟通的桥梁,和谐了医患关系,提高了患者及家属对疾病认知度,从而降低疾病不确定感与负性情绪,从而降低患者及家属综合症发生率和缩短持续时间。

3.2 叙事护理对急诊重症监护室(EICU)机械通气患者及家属睡眠质量的影响

本研究结果表2显示:实验组患者及家属匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分明显优于对照组,数据差异有统计学意义($P<0.05$),说明叙事护理能有效改善EICU机械通气患者及家属睡眠质量。分析原因:一方面,本研究通过医护人员、患者及家属分别记录日记,并辅以语音录音、拍摄视频等,使患者及家属更能产生共鸣,帮助患者回忆在ICU治疗期间的情景,重新构建疾病的发展以及疾病恢复的过程,有助于认知功能的锻炼和康复^[17],纠正错误的认知和心理障碍;另一方面,叙事护理通过访谈、记日记及引导患者及家属共鸣三步共同让EICU机械通气患者及家属将自己的创伤经历进行自我暴露,从而减少患者及家属负面情绪^[18],改善睡眠质量。

4 结论

由此可见,EICU机械通气患者及家属ICU综合症发生率较高,叙事护理能有效帮助EICU机械通气患者及家属减少创伤后的应激反应,从而降低患者及家属ICU综合症发生率,缩短ICU综合症持续时间,改善睡眠质量,有利于患者疾病康复,值得临床推广运用。

【参考文献】

- [1] 向韩,祝玲,姜曼.ICU后综合症的临床表现及干预措施的研究现状[J].护理研究,2019,33(4):599-602.
- [2] Chahraoui K, Laurent A, Bioy A, et al. Psychological Experience of Patients 3 Months after a Stay in the Intensive Care Unit: A Descriptive and Qualitative Study[J].J Criti Care,2015,30(3):599-605.DOI:10.1016/j.jcrr.2015.02.016.
- [3] 韦秀霞,张秀伟,彭剑英,等.国外ICU后综合症的研究现状[J].中华护理杂志,2016,51(1):84-87.
- [4] HUAI J, YE X. A Meta-analysis of critically ill patients reveals several potential risk factors for delirium[J].Gen Hosp Psychiatry, 2014, 36(5):488-496.
- [5] 张世瑶,胡沛红,贾文娜.集束化护理措施在预防

ICU谵妄中的应用[J].西部医学,2015,27(1):145-146,150.

[6] Zaal J, Slooter J. Delirium in Critically Ill Patients: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Management[J]. Drugs, 2012,72(11):1457-1471.

[7] Pandharipande P, Girard D, Jackson C, et al. Brain -ICU Study Investigators: Long-term Cognitive Impairment after Critical Illness[J].N Engl J Med,2013,369(14):1306-1316.

[8] Van der Jagt M, Trogrlic Z, Ista E. Untangling ICU Delirium: Is Establishing Its Prevention in High-risk Patients the Final Frontier? [J].Intensive Care Med,2014,40(8):1181-1182.

[9] 黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):199-200.

[10] 周洪兰,康健,樊拥军,等.叙事护理对轻型颅脑损伤患者焦虑抑郁状态的影响[J].中国继续医学教育,2017,36(9):151-153.

[11] 张伟英,梁珠阳,陶丽.ICU意识模糊量表与临床直接观察在心脏术后谵妄评估中的差异性研究[J].护士进修杂志,2017,32(13):1161-1164.

[12] 魏章英,魏大琼,谢作勇,等.综合护理干预对预防ICU综合征患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(7):87-89.

[13] 国瑜洁,季诚.角色扮演法在培养护生人文关怀精神中的应用[J].中华护理教育,2008,5(6):249.

[14] 姜薇薇,马玲.运动结合眼罩对EICU机械通气谵妄的影响研究[J].检验医学与临床,2017,14(4):487-490.

[15] 王惠,姚海欣,曹轶球,等.急诊ICU患者家庭成员的睡眠质量及改善对策[J].解放军护理杂志,2015,32(22):21-23.

[16] Blair K, Eccleston S, Binder H, et al. Improving the patient experience by implementing an ICU diary for those at risk of post-intensive care syndrome[J].J Pat Exp,2017,4(1):4-9.DOI: 10.1177/2374373517692927.

[17] Huynh T G, Covalesky M, Sinclair S, et al. Measuring Outcomes of an Intensive Care Unit Family Diary Program[J]. AACN Adv Crit Care, 2017, 28(2):179-190.

[18] 张梦,张晓乐.家属ICU后综合征心理障碍表现及干预措施的研究进展[J].中国护理管理杂志,2019,19(2):261-264.

(上接第104页)

确调整剂量,保证患儿用药的科学性,以此来缓解患儿变应性鼻炎的症状,从而提高患儿的依从性和治疗效果^[5]。吴明珍^[6]等学者的研究结果和本文一致,他们探究了个体化延续护理在儿童变应性鼻炎治疗中的应用,并以158例变应性鼻炎患儿为研究对象,在干预前,两组患者的鼻症状评分无差异($P>0.05$),在干预后,观察组鼻症状评分为 (1.35 ± 0.23) 分,显著低于对照组的 (3.67 ± 0.65) 分($P<0.05$)。本次研究发现:与干预前相比,干预后两组患儿鼻症状均明显改善,且观察组鼻症状评分 (1.82 ± 1.74) 分,优于对照组的 (3.82 ± 1.98) 分($P<0.05$)。另一方面,在干预后,观察组患儿的依从性要显著优于对照组,治疗总有效率(95.00%)也远远的超过了对照组(73.33%)($P<0.05$)。

综上所述,在变应性鼻炎患儿的治疗护理中,采用针对性延续护理干预有利于缓解患儿的鼻症状,提高患儿的依从

性与治疗效率,可以推广。

【参考文献】

- [1] 黄秋花.个性化延续性护理对变应性鼻炎儿童舌下特异性免疫治疗的影响[J].护士进修杂志,2015,30(3):280-281.
- [2] 龙桂萍.变应性鼻炎患者应用个性化延续性护理对其治疗效果的影响[J].中外医学研究,2015,13(19):97-98.
- [3] 沈平,陈瑜,唐艳英,等.家庭干预对变应性鼻炎患儿免疫治疗效果及治疗依从性的影响[J].解放军护理杂志,2015,32(16):74-76.
- [4] 赵祝芬,温湘玲,王成钢,等.变应性鼻炎特异性免疫治疗的护理研究[J].中外医学研究,2016,14(30):85-87.
- [5] 陈洁,李幼瑾,江帆.儿童变应性鼻炎气象环境因素研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(14):1015-1019.
- [6] 吴明珍,李胜,华贵香,等.个体化延续护理在儿童变应性鼻炎治疗中的应用[J].解放军护理杂志,2014,31(7):44-46.