图例讲解法沟通方式对ICU患者家属心理状态及满意度的影响

罗文慧 田畅霞 姜瑶

重症监护室(intensive care unit, ICU)是对进行严密监护及抢救的特殊场所,由于病情严重,患者大多处于昏迷状态,无法完成各项行为,需要患者家属作为主要授权人参与一系列临床决策^[1]。医护人员与患者家属的有效沟通能改善家属对患者病情的认识、调节家属心理状态^[2]。图例讲解法沟通方式是基于图例讲解法的新型沟通模式,儿科临床护理中的效果良好^[3]。本次研究对ICU患者家属实施图例讲解法沟通方式。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月至2020年3月丽水市中心医院ICU患者家属155例作为研究对象,其中男性64例、女性91例;年龄29~56岁,平均年龄(42.85±6.15)岁;均为转入ICU住院超24h的患者直系亲属;思维清晰,具有基本表达及沟通能力;经本院医学伦理委员会批准并自愿签署知情同意书者。并剔除:①视听功能障碍者;②患者病情恶化或死亡及家属放弃治疗者;③存在严重精神疾病者。按照随机数字表法分为观察组(n=78)和对照组(n=77)。两组一般资料见表1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规沟通方式。观察组在此基础上采用图例讲解法沟通方式:①建立护患沟通小组:由护士长担任组长,另选取4名护士作为组员。组长负责协调及监督护理工作,组员负责实施基于图例讲解法的沟通方式并收集相关评估数据。②制定干预方案:小组成员根据ICU特点及患者家属的心理状态,查询相关文献进行医学循证,并结合自身临床护理经验及图例讲解法沟通方式,经小

表1 两组患者家属一般资料比较

指标	观察组(n=78)	对照组(n=77)
家属性别(男/女)	30/48	34/43
家属年龄/岁	42.05 ± 6.35	43.67 ± 5.92
患者科室		
心血管系统	33	37
消化系统	13	16
呼吸系统	21	17
四肢、躯干骨科	11	7
与患者关系		
配偶	44	48
子女	34	29
家属婚姻		
已婚	68	64
未婚	10	13
受教育程度		
小学	5	7
中学	47	51
中学以上	26	19

组头脑风暴后制定方案。③实施干预方案:护理人员通俗易懂,有迹可循的图例讲解法进行沟通,本次研究中心血管系统疾病患者较多,故以急性心肌梗死为例进行讲解,内容包括发病机制(血小板聚集、血栓形成、血管堵塞)、影响因素(发病时间)、治疗手段(药物治疗、介入治疗、溶栓治疗)及家属注意事项(探视制度、住院费用、风险分析、饮食原则)等4个部分。第一发病机制:患者的冠状动脉粥样斑块在过多劳累、寒冷刺激、剧烈运动等因素作用下发生破裂,血小板在破裂的斑块表面大量聚集,形成血栓,阻塞冠状动脉管腔,导致冠状动脉管腔狭窄,狭窄程度随着时间的增加而逐渐严重,引起血管堵塞,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.001.028

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院急诊监护室(罗文慧、田畅霞),重症监护室(姜瑶)

导致心肌缺血坏死。第二影响因素:血管堵时间是影响急性心肌梗死的重要因素。患者血管堵塞超过20 min,心肌从心内膜向心外膜梗死;当患者血管堵塞时间超过3 h,心肌梗死为50%;当患者血管堵塞时间超过3 h,心肌梗死为70%。第三治疗方法:经皮冠状动脉介入治疗能舒张堵塞血管、促进机体血流恢复,是临床治疗心肌梗死的重要手段。第四家属注意事项:护理人员向患者详细介绍住院手术治疗、药物治疗及其他费用;护理人员向患者家属发放探视护理信息手册(小组讨论后复印成册),手册内容包括探视环境、规章制度、探视相关的医院感染管理规范等内容,降低因探视造成的感染风险。④总结:护理人员对沟通过程中患者家属提出的问题进行总结,并结合总结内容完善图例,尽可能满足患者

家属需求。

1.3 观察指标 ①心理状态:在干预前后采用简式心境状态量表评估两组家属心理状态,该量表共7个维度,包括紧张、疲乏、愤怒、慌乱、精力、抑郁、自尊,分值越高表明该情绪越强烈^[4]。②ICU患者家属相关注意事项知晓情况和满意度。③不良事件发生情况:比较两组要求更换护理人员、抗拒治疗及是护患纠纷等不良事件的发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家属干预前后心理状态比较见表2

表2 两组家属干预前后心理状态比较/分

组别		紧张	疲乏	愤怒	慌乱	精力	抑郁	自尊
观察组	干预前	72.14 ± 5.86	64.51 ± 5.07	53.69 ± 4.62	70.28 ± 7.19	38.62 ± 4.75	70.15 ± 6.13	41.89 ± 4.35
	干预后	50.76 ± 4.02*	49.85 ± 4.13*	40.03 ± 3.52*	57.82 ± 5.86*	55.78 ± 6.68*	51.43 ± 4.82*	59.15 ± 5.83*
对照组	干预前	71.82 ± 6.01	63.89 ± 5.46	54.03 ± 4.49	69.79 ± 7.56	39.01 ± 4.92	69.85 ± 6.51	42.35 ± 4.84
	干预后	60.89 ± 5.15	55.74 ± 4.59	46.21 ± 4.01	63.15 ± 6.31	48.13 ± 5.75	58.15 ± 5.74	50.25 ± 5.05

注:*:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组家属干预前紧张、疲乏、愤怒、慌乱、精力、抑郁、自尊等维度评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.34、0.73、0.47、0.42、0.50、0.30、0.62, P 均 > 0.05)。观察组家属干预后紧张、疲乏、愤怒、慌乱、抑郁等维度评分低于对照组,精力、自

尊等维度评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.66、8.40、10.20、5.45、7.90、7.64、11.20, P 均 < 0.05)。

2.2 两组家属注意事项知晓情况和满意度比较见表3

表3 两组家属注意事项知晓情况和满意度/例(%)

组别	n	注意事项知晓情况			满意度		
		探视制度	住院费用	可能发生风险	服务态度	沟通技巧	医德医风
观察组	78	62(79.49)*	60(76.92)*	66(84.62)*	71(91.03)*	74(94.87)*	76(97.44)*
对照组	77	42(54.55)	45(58.44)	54(70.13)	60(77.92)	62(80.52)	67(87.01)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,观察组家属探视制度、住院费用、可能发生风险知晓率均高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=10.92、6.06、4.65, P 均 < 0.05)。观察组家属服务态度、沟通技巧、医德医风满意度均高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=5.08、10.69、5.89, P 均 < 0.05)。

2.3 两组家属不良事件发生情况比较见表4

由表4可见,观察组家属的不良事件总发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.58$, $P < 0.05$)。

表4 两组家属不良事件发生情况比较/例(%)

组别	n	要求更换护理人员	抗拒治疗	医护纠纷	总发生
观察组	78	1(1.28)	1(1.28)	2(2.56)	4(5.12)*
对照组	77	4(5.19)	3(3.90)	5(6.49)	12(15.58)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

ICU为治疗危重症患者的场所,患者病情十分严重,预后较差,患者家属对患者病情缺乏相应的

了解,极易表现处较大的情绪波动,同时ICU患者与家属的隔离治疗更加重了家属的担忧情绪^[5],会直接影响治疗护理配合度,对患者治疗有较大影响。因此,利用科学有效的沟通方式与患者家属沟通尤其重要。图例讲解法沟通方式具有成本低、实施便捷、接受度高等优点,但目前关于图例讲解法沟通方式在ICU中应用的研究鲜少,故本次研究探讨图例讲解法沟通方式对ICU患者家属心理状态及满意度的影响。

林琪等^[6]认为,ICU为封闭式管理,家属不能实时关注患者,导致家属承受巨大心理压力,严重影响自身情绪,常表现为心理状态不佳。本次研究结果显示,观察组家属干预后紧张、疲乏、愤怒、慌乱、抑郁等维度评分低于对照组,精力、自尊等维度评分高于对照组(P 均 <0.05),提示图例讲解法沟通方式能明显改善ICU患者的家属心理状态。图例讲解法沟通方式是一种将视觉与听觉结合用于传递信息的方式,相比与传统的语言交流,图例结合语言的方式传递信息时更生动形象,接受度更高。此外,图例讲解法沟通方式将患者疾病发病机制、治疗方法及注意事项以形象的图例方式对患者家属进行讲解,相比传统语言交流更为深入细致,通俗易懂,家属对于患者疾病的认知更为清晰,有利于改善家属的焦虑及抑郁等不良情绪。本次研究结果还显示,观察组家属对探视制度、住院费用、可能发生风险知晓率均高于对照组(P 均 <0.05),提示图例讲解法沟通方式可提升患者家属对于ICU相关注意事项的认知水平。

本次研究结果显示,观察组家属的不良事件发生率低于对照组,家属满意度高于对照组(P 均 <0.05),表明图例讲解法沟通方式能有效避免不良事件的发生,提高患者家属满意度。图例讲解法沟通方式可充分结合患者家属的听觉及视觉,将空洞的语言转化为形象的视觉感受,促进信息传递,进而改善患者家属对疾病的认识水平,减少家属对诊疗行为的担忧,建立和谐的沟通关系。国外研究发现,由于对患者病情认知度的缺失,患者家属经常认为患者康复效果差是因为医护人员对患者的治疗、护理不到位所造成,由此导致的医护纠纷问题

时有发生,使不良事件发生率升高^[7]。通过图例讲解法使家属对患者病情有了更清晰的认识;同时,深入细致的图例讲解有效降低了家属疑虑,使家属对于患者的治疗更有信心,改善了家属的不良情绪,明显提升了医护关系,有利于降低不良事件发生率,从而提高家属护理满意度。吴锦芳等^[8]研究发现,有效的沟通方式可明显提高患者家属对于护理的满意度,也佐证了本次研究结果。

综上所述,图例讲解法沟通方式能有效调节ICU患者家属的心理状态,改善患者家属对病情的认知,减少不良事件,家属满意度较高,具有良好的应用前景。本次研究存在不足之处,研究纳入病例数偏少,且来自同一中心,后期需开展大样本量、多中心的研究进行验证。

参考文献

- 1 李尊柱,李真,张媛媛,等.ICU护士与患者家属沟通现状与培训需求的调查分析[J].基础医学与临床,2020,40(1):128-131.
- 2 Jo M, Song MK, Knafel GJ, et al. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study [J]. Int J Nurs Stud, 2019, 95(6): 34-39.
- 3 谭小莉,孟宝英,刘怀普,等.小儿开胸术后实施图文沟通护理的效果观察[J].泰山医学院学报,2018,39(11):1308-1309.
- 4 常莹,郑明霞,乔莉娟.无陪护护理模式对肝癌患者心理状况及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(13):1880-1883.
- 5 于涛,赵立新.标准化沟通模式在冠心病重症监护室管理中的应用价值[J].中国医刊,2020,55(7):800-802.
- 6 林琪,曾莉,任君红,等.ICU患者家属沟通管理的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(2):294-298.
- 7 Olanipekun T, Ezeagu R, Oni O, et al. Improving the quality of family participation in ICU rounds through effective communication and telemedicine[J]. Crit Care Med, 2019, 47(2): e159.
- 8 吴锦芳,林芳,邓凤,等.SBAR沟通模式对ICU患者家属探视焦虑情绪及回访满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(15):52-54.

(收稿日期 2021-06-02)

(本文编辑 高金莲)