

疫情防控下视频探视在ICU中的应用

陈青云 彭林敏 方 岚 肖兴米

南昌大学第二附属医院 江西 南昌 330006

【摘要】目的：探讨常态化疫情防控下医护患一体化视频探视在ICU中的应用。方法：将我院2021年1月-2022年1月80例ICU患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施常态化疫情防控下医护患一体化视频探视。比较两组护理前后汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分、患者满意度、护患纠纷率。结果：护理前两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分比较， $P>0.05$ ，护理后两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分均显著降低，而其中实验组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分显著低于对照组， $P<0.05$ 。实验组患者满意度高于对照组， $P<0.05$ 。实验组护患纠纷率低于对照组， $P<0.05$ 。结论：ICU患者实施常态化疫情防控下医护患一体化视频探视效果确切，有利于减轻疫情防控下患者的不安情绪，减少纠纷，促使患者满意度提高。

【关键词】：ICU是特殊管理；一体化视频探视

Application of Video Visitation in ICU under Epidemic Prevention and Control

Qingyun Chen Linmin Peng Lan Fang Xingmi Xiao

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University Jiangxi Nanchang 330006

Abstract: Objective: To explore the application of integrated medical, nursing and patient video visitation in ICU under the normal epidemic prevention and control. Methods: 80 ICU patients in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups by double blind method. The control group was given routine nursing care, while the experimental group was given integrated video visitation of doctors, nurses and patients under normal epidemic prevention and control. The scores of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale, patient satisfaction and nurse patient dispute rate were compared between the two groups before and after nursing. Results: The scores of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale in the two groups before nursing were compared, $P>0.05$. After nursing, the scores of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale in the two groups were significantly reduced, while the scores of Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale in the experimental group were significantly lower than those in the control group, $P<0.05$. The satisfaction of patients in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The nurse patient dispute rate in the experimental group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of integrated medical, nursing and patient video visitation in ICU patients under the normal epidemic prevention and control has a definite effect, which is conducive to reducing the anxiety of patients under the epidemic prevention and control, reducing disputes, and promoting patient satisfaction.

Keywords: ICU is special management; Integrated video visitation

ICU是特殊管理的科室，对家属探视也有着严格要求，但是又有哪一个家属不想陪伴自己的亲人，病人也需要家属在心理上给予支持与鼓励。因此，如何在符合疫情防控的要求下，又兼顾ICU患者家属探视的要求成了ICU医务人员最近热议的问题。ICU里的病人护理越来越难实施，这种情况往往很危险，在抢救过程中，因为技术和其他原因，很可能会影响到病人的治疗^[1]。ICU是医院医疗体系中的一个重要组成部分，它以先进的医疗器械、高质量的医院技术人员为某些危重病人提供监护和治疗，它的特点是动态、连续性。ICU是一个特殊的单位，病人家属的支持是ICU病人的主要社会支持，对病人的康复和预后有很大的影响。但ICU的特殊时期是要隔离的，病人入住后要和家人分开，家属不

能照看病人，也不能提供心理上的支持，这会导致病人的负面情绪，对病人的治疗造成负面的影响。另外，常态化疫情防控下，探视成为主要的障碍。以往最常用的就是限制探视病人的数量，限制探视病人的时间，目的就是防止对病毒在病人与医护人员之间的传染，对病人的起到保护性隔离，提高患者救治率吃，减少发生医院感染率。但这种探视模式效果不好，特别是常态化疫情防控下，家属只能在ICU护士站门外探视，极大限制了家属和患者之间的交流。为减轻病人的心理创伤，保障病人的精神状态，为病人提供更好的康复环境，我们对ICU病人进行了手机视频探视，医护患一体化视频探视的应用，收到了很好的效果。本研究探析了常态化疫情防控下医护患一体化视频探视在ICU中的应用，报道如

下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例 ICU 患者, 双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 21-76 岁, 平均 (45.21±2.27) 岁, 男 29; 女 11。对照组年龄 21-75 岁, 平均 (45.78±2.91) 岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 进行常规探视, 病人进入 ICU 后, 由护士进行必要的健康教育, 让病人的家人知道疫情期间的特殊探视制度, 在这样的制度下, 病人的家属只能指定一人在 ICU 病区门口等待, 但因患者病重, 家属一般情况下只能通过医生和护士交流了解患者情况, 无法有效解决患者的心理需求和家属的需求。

实验组实施常态化疫情防控下医护患一体化视频探视。第一, 探视之前的准备工作。①建立科学、规范、人性化的探视系统, 加强对护士的质量教育。②保持病房的空气新鲜、无味, 室温 22~24℃, 床单要干净, 对头发长、指甲长的病人要进行修剪; 嘴唇干燥的人要涂抹润唇膏; 接触病人的肌肤, 根据体温的变化适时增加和减少被褥, 调节室内温度; 确保基本的护理措施落实, 确保患者整体形象、穿着整齐、良好。③检查各管道。如氧气管、引流管、输液管等, 注意引流液的颜色、性质和量, 如果引流液多, 应立即进行治疗; 注意创面包扎的状况, 并保持创面干净、清洁, 如有渗水应立即通知医师。在每一次探视之前, 均确保各管道连接状况良好, 以免出现探视过程意外。④医护患三者统一。在与病人家属交流之前, 应将病人的情况及处理方式统一, 确保医护患均统一, 以免家属因医护人员意见不一致而产生争议。④提前对病人家属和意识清醒的病人进行解释, 详细说明视频探视制度和注意事项, 阐明视频探视的内容, 争取家属的配合。第二, 探视过程中的管理。①视频探视中, 家属必须严格遵守探视规定, 在规定的时间视频, 以免在其他时间段影响到患者的休息和医护人员的工作。每次探视时间 10 分钟, 每天 10 分钟的探视时间是非常珍贵的。医护人员通过视频与患者家属的沟通和交流时, 要注意自己的言行, 比如站立时要端正, 说话要清晰, 一切的处理和检查都要在探视之前进行, 避免对家属进行不必要的解释, 探视要仔细、熟练、镇定, 让病人的家人知道他们在这儿是安全的, 这样才能缓解家属的担忧和不安。在手机视频探视期间, 护士要保证病人和周围的卫生整洁, 并与家人进行良好的交流。在此

过程中, 要保证病人的影像始终处于摄像机的中心位置, 以保证病人的影像清楚, 保证影像的效果。在病人清醒时, 应鼓励病人与家人进行言语沟通。对于昏迷不醒的病人, 护士要给病人家属打电话, 让他们知道病人的病情。病人的家属可以在每天的固定时间用手机视频和护士联系, 了解病人的病情, 并为他们提供专业的回答。通过多方面的交流, 鼓励和支持病人。在探视过程中, 责任医生、护士要对病人的家属进行亲切的接待, 并尽可能回答病人家属的疑问, 争取家人的支持和谅解。在探视过程中, 如果病人出现心脏停止跳动, 应立即通知家属, 迅速、迅速地进行抢救, 完成心肺复苏。同时, 要做好病人家属的解释工作。

1.3 观察指标

比较两组护理前后汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分、患者满意度、护患纠纷率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分

护理前两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分比较, $P>0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P<0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	汉密尔顿抑郁量表评分		汉密尔顿焦虑量表评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	20.35±3.33	14.31±2.03	18.31±1.22	11.34±1.74
实验组 (40)	20.31±3.53	9.01±1.23	18.45±1.15	6.12±0.93
t	0.156	14.221	0.134	15.356
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 患者满意度

实验组的患者满意度比对照组高 ($t=7.942$, $P=0.000<0.05$)。实验组的患者满意度是 94.40±3.21 分, 而对照组的患者满意度是 80.44±2.25 分。

2.3 护患纠纷率

实验组护患纠纷率低于对照组 ($\chi^2=4.507$, $P=0.034<0.05$)。实验组护患纠纷有 1 例, 占 2.5%, 而对照组护患纠纷 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

在 ICU 中, 病人家属不来看望病人, 也会极大地影响病

人的康复,导致病人因寂寞而不愿接受治疗。因此,合理的探视对病人和家属、医院都是有益的。一些病人的家属会因为某些原因而出现负面情绪,这不会影响到病人的治疗和护理,还会影响到病人的康复。根据调查结果,家属想要陪伴病人,担心病人的孤单、恐惧、不信任医院的照顾。

常态化疫情防控下,ICU探视遇上特殊时期,临床上往往实行封闭的管理,将病人与家属隔离,通过建立严格的探视确保病人的就医环境,保持治疗的有效性,减少感染的风险。但是,由于缺少家庭成员的陪伴,病人在治疗中缺少心理安慰、激励,无法在病人的身体状况和身体状况上提供支持,从而增加了病人的心理负担,影响了病人的预后。

近年来,随着医学的发展,ICU病人的探视需要得到了更多的学者的关注,常态化疫情防控下医护患一体化视频探视可加强对病人的探视需求的满足,可以有效地缓解病人的心理压力,减少医患之间的矛盾,减少护患之间的矛盾。常态化疫情防控下医护患一体化视频探视是通过手机观看和交流让患者家属可直接通过视频看到患者的现状,并从医护人员中直接获取患者目前的病情,解答其相关问题,可以满足ICU病人家属的合理要求,让病人家属了解病人的情况,并与病人进行有效的交流。通过这种方式,病人可以获得稳定的心理支持,让病人从家人那里感受到温暖和关心,从而减轻或消除负面情绪。同时,通过常态化疫情防控下医护患一体化视频探视,可以减少探视费用,节约医疗资源,合理的满足病人的心理需要^[2]。

视频探视的优势在于:可减少重症监护室的感染,减少对环境的污染,它可以让医务工作者不被打扰,也可以让患者和家属之间进行更密切的交流,且可保持空间距离。如果遇到挑剔的家属,过度的指责和干涉,会让医生和患者的心情受到影响,而这种空间距离也让医护人员的工作变得轻松了不少,这样可以节省更多的时间。除此之外,视频探视省时省力,经济实用,以往由于大量的家属进入室内探视,需要大量的口罩、帽子、鞋套、手消毒水^[3]。

但视频探视也存在一定缺陷。ICU的层流病房是一个完全封闭的空间,患者和外面的世界彻底隔离开来,除了和医护人员交流之外,没有任何情绪波动,再加上 24 小时的灯火通明,没有白天黑夜,生物钟也会被彻底改变,再加上各

种仪器的噪声,有些患者甚至会因为一些特殊的操作而对ICU产生了排斥,甚至会出现ICU综合征,对患者的恢复造成了很大的影响。疾病还会给患者的家人带来压力。尤其是突发疾病的患者,由于其家人不能立即接受和照料,无法陪伴在患者身旁,对患者的病情过于担忧,对医务人员的照料也不放心,导致患者家属对探视系统的抗拒、不合作,加剧了医患之间的矛盾。因此,在常态化疫情防控下医护患一体化视频探视需要优化沟通交流模式,以减少矛盾的发生。相对于过去的家属陪同探视,移动视频无法使病人与家属有身体上的联系,更无法充分地了解病人情况,因此,探视的效果也不如身边探视,但是相对于疫情下的限制探视,更具有人性化^[4]。

本研究显示,护理前两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分比较, $P>0.05$,护理后两组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分均显著降低,而其中实验组汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表得分显著低于对照组, $P<0.05$ 。实验组患者满意度高于对照组, $P<0.05$ 。实验组护患纠纷率低于对照组, $P<0.05$ 。可见,在ICU重症病人的护理中,采用手机视频探视可以缓解病人的不良情绪,对提高ICU危重病人的治疗效果有一定的参考价值。显然,传统的探视方式具有较好的综合疗效,可以为病人提供更多的生理、心理上的安慰,但是整个过程繁琐,增加了护士的工作负担^[5]。移动电话探视既节约了医疗资源,又提高了探视的效率,可有效减少医疗资源,为病人提供有效的探视服务。ICU视频探视在常态化疫情防控下是一种很好的方法,它能有效地控制医院感染,降低护士的工作量,降低病人家属探视时所需的医疗物资的消耗量,并得到越来越多的ICU病人使用,我们通过采用视频探视系统后,通过与家属沟通了解,观察以及最后制作问卷调查表的调查结果反馈,显示病人家属对ICU这种视频探视模式认可程度高,提高了家属对ICU护理的整体满意度,也减少了纠纷的发生。

总的来说,要让家属和患者配合探视,首先要做好对患者的教育,既要有责任心,又要有专业的知识和足够的经验。

综上,ICU患者实施常态化疫情防控下医护患一体化视频探视效果确切,有利于减轻疫情防控下患者的不安情绪,减少纠纷,促使患者满意度提高。

参考文献:

- [1] 李洁,徐翠荣,冯波,张斯秀.健康信念模式下新冠肺炎疫情期间ICU患者家属对暂停入室探视的接受度及影响因素调查分析[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(06):487-492.
- [2] 周茜,欧娜,张福玲.新型冠状病毒后疫情下医护患一体化微信视频探视在ICU中的应用研究[J].中华卫生应急电子杂志,2021,7(05):272-276.

- [3] 曹拂晓,黄凡,张春梅.新冠肺炎疫情常态化下 ICU 病房实施预约式云探视管理效果分析[J].中国农村卫生事业管理,2021,41(08):577-580.
- [4] 刘远金,黄玉敏,文艺,张芳,肖晓雪,袁家令,郭晖晖.视频与传统健康教育相结合模式在限制式探视 ICU 患者家属中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(11):67-70.
- [5] 何进椅,黄廷烽,陈敬宇,陈立,周晓芬,林秀霞,林风辉.5G 网络技术在疫情常态化防控下 ICU 探视的应用研究[J].创伤与急诊电子杂志,2020,8(04):217-222.