

心脏外科重症监护室患者家属焦虑相关因素分析及护理对策

陈银华 唐芳 唐芬 赖金路

(中山大学孙逸仙纪念医院心血管外科 ICU 一区 广东广州 510030)

摘要:目的:了解分析导致心脏外科重症监护室的患者家属焦虑相关影响因素,探讨降低患者家属的焦虑情绪的优质护理宣教对策,创造医护和患者家属之间良好沟通环境,实现对患者有效的社会支持。方法:随机选取我院 2022 年 3 月至 2022 年 10 月期间 60 名患者家属作为研究对象。30 名按照现有的护理方式进行宣教,分析可能导致患者家属焦虑的主要因素,通过改良现有的护理宣教方式,对其他 30 名患者家属采取改良的护理方式进行宣教。运用焦虑自评量表收集干预前后两组患者家属焦虑情况评分,运用 SPSS 软件分析比较两组结果的差异。结果:在现有的护理宣教模式下 30 名患者家属中有 90% 的人出现不同程度的焦虑症状,轻度焦虑的占 9%,中度焦虑的高达 74%,重度焦虑的占 17%。根据其焦虑出现的主要因素,将其归纳为主要患者家属的焦虑产生主要与术前访视的缺乏和术后探视的缺失有关。随后,经改良后的优质护理宣教将患者家属焦虑症明显降低至 30%。 $P < 0.05$,结果具有统计学差异。结论:针对患者家属出现的焦虑相关因素,通过在现有护理宣教基础上增加术前访视及术后视频能有效缓解患者家属的焦虑情绪,从而为患者获取更多有益的社会支持,具有推广价值。

关键词:心外科重症监护室;焦虑;相关因素;护理对策

心脏外科是外科领域的一个重难点专科,手术大、病人病情变化迅速,对诊疗和护理都提出重大的挑战^[1]。进入 21 世纪以来,现代医学模式也悄然发生改变,不仅仅从疾病本身这一单一的方面来考虑,而是融合了生物、心理、社会三个层面,多角度全方位的为居民的健康保驾护航,其中,特别强调心理关心和社会支持也会对疾病与健康产生巨大的影响^[2-3]。我国目前的医疗水平日益提高,但受限于人口基数大,医院患者多,相比于其他发达国家,在医学模式转变方面有所滞后。现代医学模式越来越强调患者、家庭和医院三者之间相辅相成,共同参与患者的全程诊疗过程,尤其对于患者术后快速康复,家庭起着举足轻重的作用^[4]。但在心脏外科重症监护室(cardiac surgery intensive care unit, CSICU)实际的护理工作中,往往因专注病人本身而忽视了与患者家属的交流,这就造成患者家属常常出现焦虑情绪,可能因过度担心病人及对未知的恐惧而出现对医护的不信任,甚至发生争吵,从而导致医患关系紧张,影响患者的治疗效果及早期康复^[5]。有相关研究发现:CSICU 患者家属普遍存在焦虑情绪和疾病不确定感,其程度与患者的疾病情况、家属文化程度和经济情况等有关^[6]。本文就目前我科常规护理宣教下,导致患者家属产生焦虑心理的相关因素分析,并对症提出改良的护理对策,对 60 名心外科重症监护室的患者家属作了问卷调查,现报告如下。

对象与方法

1.1 调查对象

本次研究以 2022 年 3 月至 2022 年 10 月期间在心外科重症监护室住院 60 名患者家属作为研究对象,其中男性 25 例,女性 35 例;年龄区间 25~65 岁。患者家属入选标准:1.可进行正常沟通;2.家属为本次住院的主要照顾者,无血缘关系除外;3.患者家属自

愿全程配合本次活动。本次研究所涉及的患者家属资料遵循保密原则,仅供研究所用。

1.2 调查方法

1.2.1 分组情况

常规护理宣教组 30 名:术前患者在心外科普通病房进行普通护理,术后转入心外科重症监护室进行护理。我科现有的患者家属宣教方式包括:术后告知家属 CSICU 的探视制度(每天定点定时找医生了解患者病情);患者在 CSICU 所需生活用品的准备(干湿湿巾、带刻度水杯、看护垫、约束手套等)。

优质护理宣教组 30 名:优质的护理是在常规护理宣教基础上增加了两个内容,①术前访视教育:由下午(P)班护理组长去病房对家属及患者行术前访视教育,内容包括 CSICU 环境介绍,术后的功能锻炼,CSICU 护理的工作流程等。护理组长根据访视表内容及相关宣传视频进行教育,保证教育的内容同质化;②术后视频通话:患者术后拔除气管插管后,清醒状态,可由家属提供通讯设备,与患者视频通话,根据患者病情视频通话时长限制在 5~15 分钟。

1.2.2 焦虑自评量表

我们的问卷以国际焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)的评分为标准来测试患者家属焦虑程度。该量表共有 20 个不同类别的条目,每个条目都采用 4 级评分(1~4 分),标准评分(粗分*1.25)大于 50,表明患者存在焦虑情绪,50~59 分即表示存在轻度焦虑,60~69 分表示中度焦虑,70 分及以上表示重度焦虑,量表的内容效度指数为 0.867, Cronbach's α 系数为 0.891。

1.2.3 资料收集方法

在患者转出 CSICU 24h 内进行焦虑情况的调查,由参与我们此次调查的护理人员指导患者家属在规定时间内完成问卷,全程不做

引导性的填写, 只对问卷本身有疑问时, 调查人员给予技术上的支持。问卷当场填写当场回收, 如有填写错误让家属重新填写, 发放问卷数 60 份, 有效回收 60 份, 有效回收率 100%。

1.2.4 数据分析方法

使用 Microsoft Excel 2016 软件, 所有数值均用平均值±标准差表示; 使用 IBM SPSS Statistics 26.0 软件, 采用非配对双侧 t 检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规护理宣教患者家属焦虑症状的表现

根据焦虑自评量表收集到的结果, 我们发现高达 90% 的 CSICU 患者家属出现不同程度的焦虑症状。其中, 出现轻度焦虑人数最少占 9%, 中度焦虑的患者家属人数最多, 高达 74%, 重度焦虑的占 17%。出现频率最高的几个焦虑症状包括胃痛或消化不良 (24/30, 80%)、乏力 (20/30, 64%)、容易紧张和着急 (17/30, 56%)、心慌 (17/30, 56%) 等。

2.2 患者家属焦虑的主要相关因素

患者家属除了因家庭经济、工作忙、文化程度低等自身因素造成的焦虑外还有一些与医院相关因素加重其焦虑程度, 根据调查结果分析: CSICU 限制探视及陪护 (30/30, 100%)、担心患者在 CSICU 安危 (25/30, 84%)、缺乏疾病相关知识 (23/30, 76%)、医护解释不到位 (18/30, 60%)。

2.3 改良优质护理宣教患者家属焦虑症状的表现

根据表 2 所得到的结果, 我们将患者家属焦虑的主要因素归纳为两点, 术前访视缺失 (医护解释不到位、缺乏疾病相关知识、担心患者在 CSICU 安危) 和术后探视的缺失 (CSICU 限制探视及陪护)。因此, 在常规护理宣教基础上增加详细的术前访视和术后视频措施后, 根据焦虑自评量表收集 30 位患者家属的评分表, 有 30% 的家属出现不同程度的焦虑症状。其中, 轻度焦虑的占比最高, 为 54%, 中度焦虑的占 33%, 重度焦虑的占 13%。相对于改良前护理平均出现频率最高的几个焦虑症状, 改良后的发生率情况: 胃痛或消化不良 (9/30%)、乏力 (5/30, 16%)、容易紧张和着急 (7/30, 24%)、心慌 (6/30, 20%) 等。

2.4 改良优质护理的效果评估

结果见表 1。应用 χ^2 检验分析。与常规护理宣教下患者家属焦虑发生情况相比, 发生焦虑与不发生焦虑人数结果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 改良优质护理和常规护理宣教的效果对比

护理方式	无焦虑	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
常规护理宣教	3	2	20	5
改良护理宣教	21	5	3	1

注: $P < 0.05$

3 讨论

随着现代医疗理念的不断更新, 护理绝不仅仅限制在对于患者本身的照顾, 更衍生至对于患者家属的护理宣教, 好的护理体系的构建能使患者最大程度的获益, 并大大减轻护理工作量, 起到事半功倍的效果^[7]。本次调查结果显示常规护理宣教状态下, 患者家属焦虑情绪的发生率高达 90%, 这也反映出我科现阶段护理工作的不足, 我科目前普通病房和 CSICU 病房是两个独立的系统, 术前患者在心外科普通病房进行普通护理, 术后转入心外科重症监护室进行护理, 患者家属多在手术当天才被告知 CSICU 的探视制度, 用物准备, 订餐时间, 管理规定等, 这就造成了信息上的延迟及交流障碍。本文通过对导致患者家属焦虑情绪因素分析: 我科属于重难点专科, 患者普遍年龄较大, 手术时间长, 在 CSICU 的时间较长, 随时都会出现影响生命的病情变化, 加之 CSICU 患者不能探视和陪护, 因此家属不能及时有效的了解患者的相关信息, 进一步增加了患者家属的焦虑情绪, 增加了患者对于医护的不信任及配合度大打折扣。而患者家属作为患者本人最重要的社会支持来源和看护人, 对患者的身心健康及疾病恢复起着非常重要的作用。家属和患者的情绪互为影响, 良好的情绪可以提高患者及家属对治疗、护理的认知度和配合度^[8, 9]。

在本次研究中, 应用术前访视的方法对家属及患者进行干预, 获得患者及家属热情地支持, 对医护的信任和亲切感都有所提升。家属可以提前详细了解患者术后在 CSICU 的病区环境、监护手段、人员配置、探视制度、收费项目及用物准备, 避免信息获取不全或者直至手术当天才了解到以上信息, 从而导致焦虑情绪发生。对于患者而言, 提前学习术后的相关功能锻炼, 增强对治疗的信心, 掌握术后锻炼的技巧, 利于术后康复, 缩短住院时长。其次, 在社会信息化高发达的今天, 适当的应用电子通讯设备以便让家属可以实时了解患者在 CSICU 的一般状态, 很大程度能解除患者家属的担忧和顾虑, 同时也可以让患者感受来自亲情的支持, 感受家庭的温暖, 减轻心理负担利于疾病的康复。

4 本研究的局限性

本研究局限性在于, 采用的随机抽样的方法, 仅在广州市某所三级甲等医院选取 60 名心外科手术患者家属进行调查, 研究范围局限, 研究样本量较小, 未来首先考虑在本中心进行单病种、大样本的优质护理效果的对照研究, 其次再进行多科室、多中心、大样本的研究, 以验证和推广本研究结果。

参考文献:

[1] 强勇嘉, 曾宽, 刘竹轩, 等. 胸腔镜辅助下二尖瓣手术的临床观察[J]. 岭南现代临床外科, 2022, 22(06): 560-564.
 [2] 吕顺巧, 米洁. ICU 患者家属发生焦虑的影响因素分析[A]. 现代医药卫生, 2018, (3): 842-844
 [3] 张晓静, 郭爱敏, 高凤莉. ICU 患者家属心理需求的调查分析及对策[J]. 现代护理. 2002.12 (8): 9362937.