

开放式探视模式在重症监护室中的应用效果分析

陈 娇, 贾 凌, 杨敬辉, 薛 翔, 蔡建芹, 徐微笑, 赵 炜

【摘要】 目的 探讨开放式探视模式在重症监护室(ICU)中的应用。**方法** 回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 6 月入住南京医科大学附属逸夫医院重症医学科 432 例患者的临床资料,以开放式探视实施时间(2017 年 7 月)为截点,以实施开放式探视模式之前的患者作为对照组($n=211$),开放式探视实施后的患者作为开放组($n=221$)。统计比较 2 组患者的入院时和出院时焦虑和抑郁评分量表(HADS)评分、沟通质量评分量表(QOC scale)评分、校正的患者对以患者为中心的评价(校正的 PPPC)评分,比较 2 组患者的住院时间,统计机械通气患者需的机械通气时间、呼吸机相关性肺炎(VAP)发病率,并评估临床各评分指标与患者住院时间的相关性。**结果** 出院时开放组较对照组的 HADS 评分 $[(11.39\pm 2.14)\text{分} \text{ vs } (14.62\pm 2.72)\text{分}]$ 和校正的 PPPC 评分 $[(1.57\pm 0.32)\text{分} \text{ vs } (1.76\pm 0.28)\text{分}]$ 显著降低,QOS 评分显著升高 $[(72.30\pm 6.26)\text{分} \text{ vs } (61.45\pm 6.47)\text{分}]$,差异均有统计学意义($P<0.05$)。开放组患者机械通气时间 $[(15.36\pm 2.16)\text{d}]$ 、ICU 住院时间 $[(12.34\pm 3.28)\text{d}]$ 和总住院时间 $[(20.18\pm 4.45)\text{d}]$ 均短于对照组 $[(18.63\pm 3.27)\text{d}、(15.68\pm 3.78)\text{d}、(25.37\pm 5.14)\text{d}]$,差异均有统计学意义($P<0.05$),但 2 组 VAP 发生率比较差异无统计学意义($28.96\% \text{ vs } 27.96\%, P>0.05$)。相关性分析显示 APACHE II 评分和校正的 PPPC 评分与患者住院时间呈正相关($r=0.338, P=0.03; r=0.356, P=0.034$)。**结论** 开放式探视模式有助于改善医患沟通质量、家属心理应激,对改善患者的病情及预后有利。

【关键词】 开放式探视;重症监护室;预后;临床应用

【中图分类号】 R45

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2019)05-0521-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.05.016

0 引言

目前世界范围内的重症监护室(intensive care unit, ICU)家属探视仍主要是传统封闭的管理模式,在实践中发现存在着医护人员与患者或家属沟通不利,影响患者及家属的知情权、选择权,医患关系紧张,且与家庭成员或亲属的分离不利于患者身心康复等一系列问题^[1-2]。考虑人文关怀、情感支持、社会和健康等多重因素,国外一些医院开始研究非限制性探视制度在重症监护室中的应用,更强调医护人员与患者交流,尽可能多地创造患者与家属的沟通机会^[3]。目前国内 ICU 对于家属探视基本上是严格限制甚至禁止的,关于成人 ICU 开放式探视尚罕见报道,本研究主要探讨开放式探视模式在重症监护室中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 6 月至 2018 年 6 月入住我院 ICU 432 例患者的临床资料,以开放式

探视实施时间(2017 年 7 月)为截断点,以实施开放式探视模式之前的患者作为对照组($n=211$),开放式探视实施后的患者作为开放组($n=221$)。纳入标准:①患者有家属并且能够积极配合、正常沟通;②年龄 ≥ 18 岁;③机械通气患者为有创呼吸机辅助呼吸,且机械通气时间 ≥ 3 d。排除标准:①仅予以基础支持治疗或临终关怀的患者;②观察期间死亡的患者;③数据不全或资料丢失的患者。入院时 2 组患者的年龄、性别、原发病情况、APACHE II 评分、机械通气例数比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 方法 对照组为传统的限制性探视模式,入科时管床医师负责与家属进行常规医患沟通,每日 15:00-15:30 为探视时间。实施开放式探视模式后,组建开放式探视专业小组,负责开放式探视实施后的连续性监测。具体方法:①患者家属可 24 h 随时进入 ICU 探视,专业小组对探视家属进行情感及心理辅导和支持。②患者家属首次入科后在专业小组引导下看望患者,床边护士负责介绍 ICU 的环境以及患者的基本情况。③根据患者病情的严重程度,正常情况下每次允许 1 位家属探视,行侵入性操作时除外。④感染控制:所有探视者在进入房间前均需佩戴鞋套、口罩,并做好卫生手消毒,对于特殊感染控制措施,需按照护理人员指示进行。

基金项目:江苏省医院管理创新研究立项课题(JSYGY-2-2018-358)

作者单位:211100 南京,南京医科大学附属逸夫医院重症医学科
(陈 娇,贾 凌,杨敬辉,薛 翔,蔡建芹,徐微笑,赵 炜)

通信作者:赵 炜, E-mail: 13605158009@163.com

表 1 入组重症监护患者一般资料比较

项目	对照组(<i>n</i> =211)	开放组(<i>n</i> =221)
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	53.54±7.42	51.45±6.78
男/女(<i>n</i>)	94/117	101/120
原发病[<i>n</i> (%)]		
肺部疾病	41(19.43)	45(20.36)
心血管疾病	36(17.06)	32(14.48)
神经系统疾病	38(18.01)	47(21.26)
消化系统疾病	28(13.27)	25(11.31)
感染或脓毒症	32(15.17)	34(15.38)
中毒	19(9.00)	15(6.79)
其他	17(8.06)	23(10.41)
APACHE II 评分($\bar{x}\pm s$,分)	31.28±6.34	30.36±5.26
机械通气[<i>n</i> (%)]	160(75.83)	154(69.68)

1.3 技术评价指标 记录比较 2 组患者入 ICU 第 1 天及出院时的焦虑和抑郁评分量表(the Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[4]、沟通质量评分量表(the Quality of Communication Scale, QOC scale)^[5]、以校正的患者对以患者为中心的评价(the Patients' Perceptions of Patient Centeredness, PPPC)^[6]、HADS 评估患者家属的心理应激情况, QOS 评估医患之间沟通质量,校正的 PPPC 判断以患者为中心程度;并比较 2 组患者的 ICU 住院时间,对于机械通气患者记录并比较机械通气时间、呼吸机相关性肺炎(ventilation associated pneumonia, VAP)发病率,并评估临床各评分指标与患者住院时间的相关性。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行综合分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,正态分布的计量资料且方差齐者组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,相关性分析采用 Pearson 或 Spearman 相关性分析,以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者 HADS、QOS 和校正的 PPPC 评分比较 入院时 2 组患者 HADS、QOS 和校正的 PPPC 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。开放组患者出院时的 QOS 和校正的 PPPC 评分较入院时有显著改善($P<0.05$),而对照组的 HADS、QOS 和校正的 PPPC 评分较入院时均无明显改善($P>0.05$)。出院时开放组的 HADS 评分和校正的 PPPC 评分显著低于对照组, QOS 评分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 入组重症监护患者 HADS、QOS 和校正的 PPPC 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	HADS 评分	QOC 评分	校正的 PPPC 评分
对照组(<i>n</i> =211)			
入院时	17.98±3.67	57.32±4.90	2.20±0.48
出院时	14.62±2.72	61.45±6.47	1.96±0.28
开放组(<i>n</i> =221)			
入院时	17.75±3.26	56.28±4.67	2.14±0.45
出院时	11.39±2.14 [△]	72.30±6.26 ^{*△}	1.57±0.32 ^{*△}

与本组入院时比较,* $P<0.05$;与对照组出院时比较,△ $P<0.05$

2.2 患者临床评价指标比较 开放组患者机械通气时间、ICU 住院时间和总住院时间均短于对照组($P<0.05$),但 2 组患者的 VAP 发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 入组重症监护患者临床评价指标比较

评价指标	对照组(<i>n</i> =211)	开放组(<i>n</i> =221)
机械通气时间($\bar{x}\pm s$,d)	18.63±3.27	15.36±2.16 [*]
VAP 发生[<i>n</i> (%)]	59(27.96)	64(28.96)
ICU 住院时间($\bar{x}\pm s$,d)	15.68±3.78	12.34±3.28 [*]
总住院时间($\bar{x}\pm s$,d)	25.37±5.14	20.18±4.45 [*]

与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 相关性分析 结果显示患者的 APACHE II 评分和校正的 PPPC 评分与患者住院时间呈正相关($r=0.338$, $P=0.03$; $r=0.356$, $P=0.034$),年龄、性别、HADS 评分、QOS 评分与患者的住院时间无相关性($P>0.05$)。

3 讨 论

医患关系的良好沟通与建立影响着患者的预后和家属的决策^[7],如何缓解 ICU 的紧张气氛及患者和家属不良情绪,并建立良好的医患沟通成为 ICU 面临的重要问题,而 ICU 探视模式的选择是目前临床容易忽视的关键点。目前国外一些医院已研究非限制性探视制度在 ICU 中的应用,美国犹他州医学院 Karin 博士首先提出了 ICU 对家属开放式探视策略^[8],更强调医护人员与患者交流,尽可能多地创造患者与家属的沟通机会,部分 ICU 是对家属 24 h 开放,简称“open-ICU”^[9]。

本研究调查非限制性的开放式探视策略,结果显示实施 ICU 开放式探视后患者的 HADS、QOS 和校正的 PPPC 评分均较对照组有所改善,即开放式探视可以显著降低患者家属抑郁、焦虑等不良

心理状态的发生率,提高医患沟通质量以及更以患者为中心。家属的不良心理状态是降低医患沟通质量的风险因素并严重影响委托人的临床决策^[10],本研究通过开放式探视模式改善抑郁焦虑状态,为更好的医患沟通以及医患合作提供基础,进一步提高了医患沟通质量,并提升患者及家属的认同和满足感,与目前相关研究相符^[11-12]。

对于机械通气患者,预防 VAP 及避免交叉感染是临床治疗和护理的关注重点,与患者的机械通气时间及预后情况密切相关^[13]。本研究进一步发现对于机械通气患者实施开放式探视后患者的机械通气时间明显短于未开放前,且实施开放后 VAP 发病率无明显增加,表明开放式探视的实施有助于患者早日脱机拔管,且不增加 VAP 发生率,实施开放性探视其中最重要的是考虑探视时对患者带来的感染和应激风险,但是结合本研究及相关调查,做好探视感控预防措施,并未提高患者感染的风险^[14-15]。本研究结果表明管理小组与家属宣教过程中通过感控措施教育,可避免交叉感染的发生。开放式探视的实施也明显缩短了患者的住院时间,相关性分析进一步提示了校正的 PPPC 评分与患者的住院天数呈一定正相关性,即 PPPC 评分越低,患者的住院天数越短,证实了强调以患者及家属为中心的开放式探视模式可以改善患者的预后、缩短住院天数。家属的陪护和参与,也更增强患者战胜疾病的信心^[16]。

综上所述,本研究结果证实了开放式探视模式有助于改善医患沟通质量、家属心理应激,更以患者为中心,改善了患者的病情及预后的影响,取得了良好的临床效果,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] Kavitha M. Needs of family members of patients admitted in ICU [J]. *Nurs J India*, 2008, 99(6):128-130.
- [2] Rosa RG, Tonietto TF, Da SD, *et al.* Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study [J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(10):1660-1667.
- [3] Rashid M, Khan N, Jones B. Physical and Visual Accessibilities in Intensive Care Units: A Comparative Study of Open-Plan and Racetrack Units [J]. *Crit Care Nurs Q*, 2016, 39(4): 313-334.
- [4] de Almeida Macêdo E, Appenzeller S, Lavras Costallat LT. Assessment of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) performance for the diagnosis of anxiety in patients with systemic lupus erythematosus [J]. *Rheumatol Int*, 2017, 37(12): 1999-2004.
- [5] Torke AM, Callahan CM, Sachs GA, *et al.* Communication Quality Predicts Psychological Well-Being and Satisfaction in Family Surrogates of Hospitalized Older Adults: An Observational Study [J]. *J Gen Intern Med*, 2018, 33(3):298-304.
- [6] Ishikawa H, Hashimoto H, Roter DL, *et al.* Patient contribution to the medical dialogue and perceived patient-centeredness. An observational study in Japanese geriatric consultations [J]. *J Gen Intern Med*, 2010, 20(10):906-910.
- [7] Monroe M, Wofford L. Open Visitation and Nurse Job Satisfaction: An Integrative Review [J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23-24): 4868-4876.
- [8] Kirchhoff KT, Hansen CB, Evans P, *et al.* Open visiting in the ICU: a debate [J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 1985, 4(5): 296-306.
- [9] Giannini A. The "open" ICU: not just a question of time [J]. *Minerva Anestesiol*, 2010, 76(2):89-90.
- [10] Beesley SJ, Hopkins RO, Holt-Lunstad J, *et al.* Acute Physiologic Stress and Subsequent Anxiety Among Family Members of ICU Patients [J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(2):229-235.
- [11] Tolentino A, Tydd-Whiting R, Kaan A. Chartering Change: Exploring the Complexity of Implementing a Charter to Support Open Visitation Among Cardiac Surgery Intensive Care Unit (CSICU) Nurses [J]. *Can J Cardiol*, 2016, 32(10):S328-S329.
- [12] White DB, Angus DC, Shields AM, *et al.* A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units [J]. *N Engl J Med*, 2018, 378(25):2365-2375.
- [13] 蒋琪霞, 刘娟, 刘玉秀. 半卧位不同角度对机械通气患者通气效果和并发症预防效果的临床观察 [J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(10):1083-1088.
- [14] Schnell D, Abadie S, Toullic P, *et al.* Open visitation policies in the ICU: experience from relatives and clinicians [J]. *Intensive Care Med*, 2013, 39(10):1873-1874.
- [15] 薛凡, 周剑锋. 重症监护病房的患者探视方式效果研究 [J]. *东南国防医药*, 2015, 17(6):650-651.
- [16] Torke AM, Wocial LD, Johns SA, *et al.* The Family Navigator: A pilot intervention to support intensive care unit family surrogates [J]. *Am J Crit Care*, 2016, 25(6):498-507.

(收稿日期:2019-02-28; 修回日期:2019-06-03)

(责任编辑:叶华珍)