

·前沿进展·

ICU 患者社交参与的研究进展

刘文焘, 蔡钰, 罗兴婷, 周加鹏
成都顾连锦宸康复医院

【摘要】本文就重症监护室中患者的社交参与功能的现状及其影响因素进行综述, 分别从社区、家庭、友情、伴侣、同侪团队 5 个部分总结了 ICU 患者社交参与的现状, 并从患者本身、医护人员和医院政策三个方面进行了影响因素的分析, 旨在提高对 ICU 患者社交活动的关注与支持。

【Abstract】 This article reviews the status quo of social participation of patients in intensive care unit (ICU) and its influencing factors. It summarizes the status quo of social participation of ICU patients from five parts: community participation, family participation, friendships, intimate partner's relationships and peer group participation, and analyzes the influencing factors from three aspects: patients themselves, medical staff and hospital policies, in order to improve the attention and support for social participation of ICU patients.

【关键词】 重症监护室 社交参与

重症监护室 (Intensive Care Unit, ICU) 是临床重症专科科室, 主要是为危及生命或具有潜在高危风险的患者提供系统的、高质量的医学监护和救治技术的专业科室^[1]。对于 ICU 的患者而言, 危重病、ICU 环境以及长时间的恢复是巨大的挑战, 至少一半的 ICU 幸存者患有 ICU 后综合征, 在生理、认知和心理方面都造成了一定的功能障碍^[2]。

在 ICU 治疗期间, 患者每天 24 小时被禁止在 ICU 病房中, 但他们同样有社交的需求, 限制性探视会对患者的社交参与造成极大的损害, 患者形容自己的遭遇是“处于一座孤岛”, 他们需求更多的探视时间, 朋友的存在, 以及心理和社会服务关注^[3-4]。根据最新版本的作业治疗框架 (OTPF-4th), 社交参与主要指涉及与他人 (包括家人、朋友、同伴和社区成员) 进行社交互动并支持社会相互依赖的活动, 分为社区参与、家庭参与、友情、伴侣关系、同侪团队参与^[5]。

本文就目前国内外关于 ICU 中社交参与的应用现状以及影响因素进行综述, 以期为国内 ICU 患者开展社交参与的相关研究和临床实践提供借鉴和理

论指导意见。

1. 定义及应用现状

1.1 社区参与

社区参与是指参与能够在社区层面 (社区、组织、工作场所、学校、宗教或精神团体) 互动的活动^[5]。由于相对于家人、朋友的支持而言, 领导、邻居等人对于 ICU 脑卒中患者的支持度与参与度最低^[6]。

而 ICU 患者的灵性需求水平整体处于中上等水平, 灵性需求较高, 尤其是在伊斯兰教、基督教以及佛教徒中更加明显^[7]。而在国外一项研究中表明, 每月一次的宗教活动对于 ICU 患者, 尤其是在姑息及临终阶段时能够带来更低的死亡率以及更高的满意度。但虽然家属及患者会像医生明确提出宗教与精神支持, 医生以及护士未能将其视为常规护理的一部分^[8]。

1.2 家庭参与

家庭参与是指在特定的必需和/或期望的家庭角色中进行互动的活动^[5]。家庭参与是 ICU 患者主要的对外界的社交方式, 给患者造成压力的主要指标之一及“无法履行家庭角色”^[9]。而在第一波因新冠冠

进 ICU 的患者中研究中表明,任何与他们家庭有关的接触或事件都会增加他们的幸福感^[10]。

目前在 ICU 中家庭参与的模式主要聚焦于探视、信息共享、参与决策与参与护理^[11]。探视能够为患者带来与家属沟通的机会,目前常常采取的是限制性探视,国内多采用每天开放 1-2 次,每次 15~90 分钟时间让家属进入 ICU 与患者进行交流^[11]。这种程度的家庭沟通对于患者而言是远远不够的,患者需要能感受到家庭成员的存在,而在 ICU 的经历中,他们无法获得足够的支持^[12]。尽管有很多医院采用新型的探视方式如查看实时监控,护理人员辅助拍摄视频等方式^[13],但更多的是针对患者家属的需求,对于患者社交需求无法得到满足。

还有一些新的探视的模式也在开展应用,如利用微信视频让患者与家属进行沟通,提高了患者的治疗信心,国外有学者将人工智能技术应用于探视活动,以期能够增加患者的探视时间,同时也给其他几种类型的社交参与提供了新的可能,但目前还未有相关的科技成果应用于实践中^[14, 15]。

1.3 友情

友情是指参与“基于相互喜欢的两个人之间的关系,其中合作伙伴在需要时相互提供支持”的活动^[5]。患者在 ICU 期间需求更多的探视时间与朋友的存在,这样的评价来自于患者的自发性陈述,能够更真实、更全面的反映患者的想法^[16]。但相对于家人、伴侣的支持而言,朋友对于 ICU 脑卒中患者的支持度与参与度较低^[6]。

1.4 伴侣关系

伴侣关系是指发起、参与和维持亲密关系的活动,包括给予和接受感情以及以期望的角色进行互动;亲密伴侣可能或可能不会发生性行为^[5]。在 ICU 中,“失踪的丈夫和妻子”是造成压力、引起焦虑的指标之一^[9]。而配偶在 ICU 的探视以及照顾中扮演了重要的角色,也能让患者在 ICU 向普通病房过渡中得到更多的支持^[17]。并且在那些一同住进 ICU 的伴侣中,被看到与被照顾的需求仍然存在,他们彼此能够激励对方。因此对于这类的特殊情况,可以将伴侣视为个人和一个整体进行照顾^[18]。

1.5 同侪团队参与

同侪团队指的是与具有相似兴趣、年龄、背景或社会地位的其他人一起参与的活动^[5]。目前关于 ICU 的同侪团队一般都建立于 ICU 幸存者中,以积极的临床医生等组织的团队为主,以提供情绪支持,让他们能够降低心理发病率、增加社会支持^[19]。Bohem 等人在退役军人医院中建立了牧师、社会工作者、护士与 ICU 幸存者非结构化、自由讨论的同侪团队形式,有效增加了情绪支持,有利于患者理解与应对 ICU 期间及以后常见的情况^[20]。

目前有团队正在探讨建立虚拟支持小组,这样的形式能为患者增加新的社交途径^[21]。

2. 社交参与的影响因素

由于 ICU 病房的特殊性,很少有相关的研究关注患者社交参与的形式与内容,有限的文献中,主要显示了患者自身、医护团队、医院政策三部分的因素影响患者的社交参与。ICU 中脑卒中患者自身的年龄、受教育程度以及家庭经济情况都会对患者的社会支持度产生影响^[6]。与此同时,积极的医生以及低年资、高学历的护士也会更加支持开放探视,为患者带来更多的社交时间^[22]。

此外,组织政策也是影响患者社交参与的因素之一,包括医院政策是否支持 ICU 开放性探视制度及监护政策、是否制定家庭参与的临床实践指南床等^[23]。

3. 小结

ICU 中患者交流时间最长、内容最多的毫无疑问是医护人员,但是在 OTPF-4th 中,这样的沟通交流被分在了健康管理的类别,因此在此、本文中不做相关的讨论。

社交参与对于患者来说是非常重要的需求,社交的受限往往会带来严重的压力以及情绪障碍,但是由于环境与技术等限制,ICU 中患者的社交需求处于缺乏的状态。以往的社交中保留最多的是家庭与伴侣的参与,这两种也是患者最需要、给予患者最多支持的模式。其他三种社交模式(社区参与、友情与同侪团队)不能提供足够的支持给患者。

与此同时,传统的探视形式也在一定程度上形

成了障碍。在未来,开放式探视的讨论及应用,移动式交流工具的普及,人工智能等新技术的开发能够为患者提供更多的与家庭、伴侣乃至朋友、社区、宗教、工作等更多的社交模式时间,也为更多新的社交模式,如虚拟同侪小组、VR探视等提供了可能。

医护人员的态度也是需要研究的部分,虽然患者的社交活动能为患者带来积极的结果,但是也会伴随医护人员工作量的增加,以及管理上的挑战。

所以,想要患者获得更长时间、更多形式的社交活动,要真正成功地满足ICU患者的社交需求,需要更加完善的体系,积极的医护人员,以及社会、家庭多方面的支持,需要整个医院的文化和对待患者及其家人、朋友等的态度必须产生巨大的系统性变化。

参考文献

- 中华危重病急救医学杂志编辑委员会.健康中国2030重症医学直面挑战责无旁贷——中国重症医学40年大事记[J].中华危重病急救医学,2019,31(7):793-800.
- 叶小健,庄一渝,陈香萍,等.ICU后综合症的干预研究现状.中华护理杂志,2015,50(11):1369-1374.
- Slettmyr Anna, Frank Catharina, et al. The core of patient-participation in the Intensive Care Unit: The patient's views[J]. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2022,68:103119. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103119.
- Corrêa M, Castanhel FD, Grosseman S. Patients' perception of medical communication and their needs during the stay in the intensive care unit[J]. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2021,20:S0103-507X2021005001201. DOI: 10.5935/0103-507X.20210050.
- American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2020,74(2).
- 王志娟,吴小岭,冯利云,刘新.ICU脑卒中患者社会支持现状及其影响因素分析.内科,2020,15(3):261-288.
- 叶颖颖,潘珍,黄淑娥,周亚链.ICU危重症患者灵性需求调查及相关因素分析.中国卫生统计,2021,38(4):578-584.
- Philip J Choi, Farr A. Curlin, Christopher E. Cox. Addressing religion and spirituality in the intensive care unit: A survey of clinicians[J]. *Palliative and Supportive Care*. 2019,17(2):159-164
- Coelho A. C., Santos, V. B., et al. Stressors in intensive cardiac care units: Patient's perceptions[J]. *Nursing in Critical Care*. 2022,27(2). DOI: 10.1111/nicc.12641.
- Kentish-Barnes N, Degos P, Viau C, Pochard F, Azoulay E, "It was a nightmare until I saw my wife": the importance of family presence for patients with COVID-19 hospitalized in the ICU[J]. *Intensive Care Medicine*. 2021,47(7):792-794. DOI: 10.1007/s00134-021-06411-4.
- 高业兰,李超群,杨玉佩.家庭参与模式在成人ICU中应用的研究进展.中国护理管理,2020,20(2):281-284.
- Hege S, Haugdahl, Regina Eide, et al. From breaking point to breakthrough during the ICU stay: A qualitative study of family members' experience of long-term intensive care patients' pathways towards survival[J]. *Journal of Clinical Nursing*,2018,27(19-20):3630-3640.
- 练巧兰,欧阳红莲.成人ICU患者探视管理研究进展.护理学报,2020,27(11)21-25
- 马晓荣,张雅文.微信视频探视在ICU管理中的应用效果研究.全科护理,2017,15(12)1498-1499.
- Davoudi A, Malhotra K R, Shickel B, et al. Intelligent ICU for Autonomous Patient Monitoring Using Pervasive Sensing and Deep Learning[J]. *Scientific Reports*,2019,9(1):8020. DOI:10.1038/s41598-019-44004-w.
- Corrêa M, Castanhel FD, Grosseman S. Patients' perception of medical communication and their needs during the stay in the intensive care unit[J]. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2021 Oct 25;33(3):401-411. DOI: 10.5935/0103-507X.20210050.
- Herling SF, Brix H, Andersen L, Jensen LD, et al. Patient and spouses experience with transition from intensive care unit to hospital ward – qualitative study[J]. *Scandinavian*

- Journal of Caring Sciences*. 2020,34(1):206-214.
19. Vester LB, Dreyer P, Holm A, Lorentzen V. The experience of being a couple during an intensive care unit admission[J]. *Nursing in Critical Care*. 2020,25(4):238-244. DOI: 10.1111/nicc.12421.
20. Haines KJ, McPeake J, Hibbert E, et al. Enablers and Barriers to implementing ICU follow-up clinics and peer support groups following critical illness: the thrive collaboratives[J]. *Critical Care Medicine*. 2020,47(9):1194-1200. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003818.
21. Boehm LM, Drumright K, Gervasio R, et al. Implementation of a patient and Family-Centered intensive Care Unit peer support program at a Veterans affairs hospital[J]. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2020,32(2):203-210. DOI: 10.1016/j.cnc.2020.02.003.
22. Lassen-Greene CL, Nordness M, Kiehl A, et al. Peer support group for intensive care unit survivors: Perceptions on supportive recovery in the Era of social distancing[J]. *Annals of the American thoracic Society*. 2021,18(1):177-182. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202007-799RL.
23. 周玉意,邵菊琴,张海燕.ICU 护士对开放性探视制度的信念和态度现状调查. *中国护理管理*,2016,16(4):464-467.
24. Van Mol MM, Boeter TG, Verharen L, et al. Patient and family-centered care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals[J]. *Journal of Clinic Nursing*. 2017,26(19/20):3212-3223. DOI: 10.1111/jocn.13669.