

• 前沿進展 •

ICU 患者社交參與的研究進展

劉文燾，蔡鈺，羅興婷，周加鵬
成都顧連錦宸康復醫院

【摘要】本文就重症監護室中患者的社交參與功能的現狀及其影響因素進行綜述，分別從社區、家庭、友情、伴侶、同儕團隊 5 個部分總結了 ICU 患者社交參與的現狀，並從患者本身、醫護人員和醫院政策三個方面進行了影響因素的分析，旨在提高對 ICU 患者社交活動的關注與支持。

【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.

【關鍵字】 重症監護室 社交參與

重症監護室 (Intensive Care Unit, ICU) 是臨床重症專科科室，主要是為危及生命或具有潛在高危風險的患者提供系統的、高品質的醫學監護和救治技術的專業科室^[1]。對於 ICU 的患者而言，危重病、ICU 環境以及長時間的恢復是巨大的挑戰，至少一半的 ICU 倖存者患有 ICU 後綜合征，在生理、認知和心理方面都造成了一定的功能障礙^[2]。

在 ICU 治療期間，患者每天 24 小時被禁止在 ICU 病房中，但他們同樣有社交的需求，限制性探視會對患者的社交參與造成極大的損害，患者形容自己的遭遇是“處於一座孤島”，他們需求更多的探視時間，朋友的存在，以及心理和社會服務關注^[3-4]。根據最新版本的作業治療框架 (OTPF-4th)，社交參與主要指涉及與他人 (包括家人、朋友、同伴和社區成員) 進行社交互動並支持社會相互依賴的活動，分為社區參與、家庭參與、友情、伴侶關係、同儕團隊參與^[5]。

本文就目前國內外關於 ICU 中社交參與的應用現狀以及影響因素進行綜述，以期為國內 ICU 患者開展社交參與的相關研究和臨床實踐提供借鑒和理

論指導意見。

1. 定義及應用現狀

1.1 社區參與

社區參與是指參與能夠在社區層面 (社區、組織、工作場所、學校、宗教或精神團體) 互動的活動^[5]。由於相對於家人、朋友的支持而言，領導、鄰居等人對於 ICU 腦卒中患者的支持度與參與度最低^[6]。

而 ICU 患者的靈性需求水準整體處於中上等水準，靈性需求較高，尤其是在伊斯蘭教、基督教以及佛教徒中更加明顯^[7]。而在國外一項研究中表明，每月一次的宗教活動對於 ICU 患者，尤其是在姑息及臨終階段時能夠帶來更低的死亡率以及更高的滿意度。但雖然家屬及患者會像醫生明確提出宗教與精神支持，醫生以及護士未能將其視為常規護理的一部分^[8]。

1.2 家庭參與

家庭參與是指在特定的必需和/或期望的家庭角色中進行互動的活動^[5]。家庭參與是 ICU 患者主要的對外界的社交方式，給患者造成壓力的主要指標之一及“無法履行家庭角色”^[9]。而在第一波因新冠冠

進 ICU 的患者中研究中表明，任何與他們家庭有關的接觸或事件都會增加他們的幸福感^[10]。

目前在 ICU 中家庭參與的模式主要聚焦於探視、資訊共用、參與決策與參與護理^[11]。探視能夠為患者帶來與家屬溝通的機會，目前常常採取的是限制性探視，國內多採用每天開放 1-2 次，每次 15~90 分鐘時間讓家屬進入 ICU 與患者進行交流^[11]。這種程度的家庭溝通對於患者而言是遠遠不足的，患者需要能感受到家庭成員的存在，而在 ICU 的經歷中，他們無法獲得足夠的支持^[12]。儘管有很多醫院採用新型的探視方式如查看即時監控，護理人員輔助拍攝視頻等方式^[13]，但更多的是針對患者家屬的需求，對於患者社交需求無法得到滿足。

還有一些新的探視的模式也在開展應用，如利用微信視頻讓患者與家屬進行溝通，提高了患者的治療信心，國外有學者將人工智慧技術應用於探視活動，以期能夠增加患者的探視時間，同時也給其他幾種類型的社交參與提供了新的可能，但目前還未有相關的科技成果應用於實踐中^[14-15]。

1.3 友情

友情是指參與“基於相互喜歡的兩個人之間的關係，其中合作夥伴在需要時相互提供支援”的活動^[5]。患者在 ICU 期間需求更多的探視時間與朋友的存在，這樣的評價來自於患者的自發性陳述，能夠更真實、更全面的反映患者的想法^[16]。但相對於家人、伴侶的支持而言，朋友對於 ICU 腦卒中患者的支持度與參與度較低^[6]。

1.4 伴侶關係

伴侶關係是指發起、參與和維持親密關係的活動，包括給予和接受感情以及以期望的角色進行互動；親密伴侶可能或可能不會發生性行為^[5]。在 ICU 中，“失蹤的丈夫和妻子”是造成壓力、引起焦慮的指標之一^[9]。而配偶在 ICU 的探視以及照顧中扮演了重要的角色，也能讓患者在 ICU 向普通病房過渡中得到更多的支援^[17]。並且在那些一同住進 ICU 的伴侶中，被看到與被照顧的需求仍然存在，他們彼此能夠激勵對方。因此對於這類的特殊情況，可以將伴侶視為個人和一個整體進行照顧^[18]。

1.5 同儕團隊參與

同儕團隊指的是與具有相似興趣、年齡、背景或社會地位的其他人一起參與的活動^[5]。目前關於 ICU 的同儕團隊一般都建立於 ICU 倖存者中，以積極的臨床醫生等組織的團隊為主，以提供情緒支持，讓他們能夠降低心理發病率、增加社會支持^[19]。Bohem 等人在退役軍人醫院中建立了牧師、社會工作者、護士與 ICU 倖存者非結構化、自由討論的同儕團隊形式，有效增加了情緒支持，有利於患者理解與應對 ICU 期間及以後常見的情況^[20]。

目前有團隊正在探討建立虛擬支持小組，這樣的形態能為患者增加新的社交途徑^[21]。

2. 社交參與的影響因素

由於 ICU 病房的特殊性，很少有相關的研究關注患者社交參與的形式與內容，有限的文獻中，主要顯示了患者自身、醫護團隊、醫院政策三部分的因素影響患者的社交參與。ICU 中腦卒中患者自身的年齡、受教育程度以及家庭經濟情況都會對患者的社會支援度產生影響^[6]。與此同時，積極的醫生以及低年資、高學歷的護士也會更加支持開放探視，為患者帶來更多的社交時間^[22]。

此外，組織政策也是影響患者社交參與的因素之一，包括醫院政策是否支持 ICU 開放性探視制度及監護政策、是否制定家庭參與的臨床實踐指南床等^[23]。

3. 小結

ICU 中患者交流時間最長、內容最多的毫無疑問是醫護人員，但是在 OTPF-4th 中，這樣的溝通交流被分在了健康管理的類別，因此在此、本文中不做相關的討論。

社交參與對於患者來說是非常重要的一種需求，社交的受限往往會帶來嚴重的壓力以及情緒障礙，但是由於環境與技術等的限制，ICU 中患者的社交需求處於缺乏的狀態。以往的社交中保留最多的是家庭與伴侶的參與，這兩種也是患者最需要、給予患者最多支援的模式。其他三種社交模式（社區參與、友情與同儕團隊）不能提供足夠的支援給患者。

與此同時，傳統的探視形式也在一定程度上形

成了障礙。在未來，開放式探視的討論及應用，移動式交流工具的普及，人工智慧等新技術的開發能夠為患者提供更多的與家庭、伴侶乃至朋友、社區、宗教、工作等更多的社交模式時間，也為更多新的社交模式，如虛擬同儕小組、VR 探視等提供了可能。

醫護人員的態度也是需要進行研究的部分，雖然患者的社交活動能為患者帶來積極的結果，但是也會伴隨醫護人員工作量的增加，以及管理上的挑戰。

所以，想要患者獲得更長時間、更多形式的社交活動，要真正成功地滿足 ICU 患者的社交需求，需要更加完善的體系，積極的醫護人員，以及社會、家庭多方面的支援，需要整個醫院的文化和對待患者及其家人、朋友等的態度必須產生巨大的系統性變化。

參考文獻

- 中華危重病急救醫學雜誌編輯委員會. 健康中國 2030 重症醫學直面挑戰責無旁貸——中國重症醫學 40 年大事記[J]. 中華危重病急救醫學, 2019, 31(7): 793-800.
- 葉小健, 莊一渝, 陳香萍, 等. ICU 後綜合征的干預研究現狀. 中華護理雜誌, 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, 吳小嶺, 馮利雲, 劉新. ICU 腦卒中患者社會支持現狀及其影響因素分析. 內科, 2020, 15(3): 261-288.
- 葉穎穎, 潘珍, 黃淑娥, 周亞鏈. ICU 危重症患者靈性需求調查及相關因素分析. 中國衛生統計, 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.
- 高業蘭, 李超群, 楊玉佩. 家庭參與模式在成人 ICU 中應用的研究進展. 中國護理管理, 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.
- 練巧蘭, 歐陽紅蓮. 成人 ICU 患者探視管理研究進展. 護理學報, 2020, 27(11) 21-25
- 馬曉榮, 張雅文. 微信視頻探視在 ICU 管理中的應用效果研究. 全科護理, 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,張海燕.ICU 護士對開放性探視制度的信念和態度現狀調查. *中國護理管理*,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.