

微信视频沟通模式对 ICU 老年患者家属探视焦虑情绪及回访满意度的影响

臧圆, 毕立清

江苏省人民医院, 江苏 南京 210029

摘要: **目的** 探讨微信视频沟通模式对 ICU 老年患者家属探视焦虑情绪及回访满意度的影响。 **方法** 选取 2016 年 2 月—2017 年 2 月入住江苏省人民医院老年监护病房的 ICU 老年患者家属 100 例, 按探视方法分为研究组和对照组, 各 50 例。对照组进行常规探视, 研究组采用微信视频沟通模式, 比较两组家属探视焦虑情绪、回访满意度、日常询问病情次数及探视依从性、出现投诉事件、医患纠纷的概率。 **结果** 干预前两组患者家属焦虑、抑郁评分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 干预后研究组焦虑、抑郁评分下降变化大于对照组(SDS 评分: $t = 21.874, P < 0.05$; SAS 评分: $t = 25.052, P < 0.05$), 研究组回访满意度为 86.0%, 优于对照组的 66.0%, 两组比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.482, P < 0.05$), 研究组日常询问病情行为/次数少于对照组, 探视依从性高于对照组(均 $P < 0.05$), 研究组出现投诉事件、医患纠纷的概率低于对照组(均 $P < 0.05$)。 **结论** 在 ICU 老年患者家属探视过程中, 通过微信视频沟通模式能缓解家属焦虑情绪, 提升回访满意度, 值得在临床上推广与应用。

关键词: 微信视频沟通模式; ICU 老年患者; 焦虑情绪; 满意度; 依从性

中图分类号: R749.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)04-0473-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.04.024

重症监护室(intensive care unit, ICU)属于医院特殊护理科室,是将医院先进仪器设备和技术力量集中起来对危重、急症患者进行动态、连续的定量及定性的监察、护理和治疗^[1]。家属是 ICU 患者的重要支持者,对患者康复起关键作用^[2]。因 ICU 患者治疗过程中与家属分离,无法予以陪伴和探视,易出现焦虑抑郁等消极情绪,加之复杂的医疗环境,缺乏沟通易出现医患矛盾、纠纷等情况^[3]。为改善患者状态和家属不良情绪,确保各项治疗护理工作顺利进行,减轻患者不同程度的恐惧感,实行简便、高效、实用的 ICU 探视方式对满足患者及家属需求、优化医护人员的探视工作已是大势所趋^[4]。江苏省人民医院在对 ICU 老年患者家属探视过程中,运用微信视频沟通模式,效果明显,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 2 月—2017 年 2 月入住江苏省人民医院 100 例 ICU 老年患者的家属为调查对象(每一位患者选取一位家属为调查对象),按探视方法分为研究组和对照组,各 50 例,其中对照组患者家属男 26 例,女 24 例,年龄 34~57 岁,平均年龄(42.5 ± 7.5)岁,研究组患者家属男 27 例,女 23 例,年龄 33~

60 岁,平均年龄(45.6 ± 9.7)岁,两组患者家属的年龄、性别、文化程度、婚姻状况等基本资料差异无统计学意义,其结果具有可比性($P > 0.05$)。本研究经过医院伦理委员会批准,患者及其家属均知情同意。纳入标准:(1)患者:入住该院 ICU 病房治疗时间 48 h 以上,预计住院时长一周以上;年龄 65~80 岁;(2)家属:与患者为直属关系;小学及以上文化程度,能阅读并填写调查问卷,会操作智能手机微信视频;自愿参加此次研究者。排除标准:(1)患者:存在神经系统疾患、语言障碍或认知障碍者;在 ICU 病房内处于危重状态的患者;探视前病情出现变化者;(2)家属:存在神经系统疾患、语言障碍或认知障碍者;无法自行操作智能手机、阅读及填写问卷者;无法随访的家属。

1.2 方法

1.2.1 对照组 仅进行常规探视,包括:ICU 患者入住科室时护理人员向患者家属进行常规宣传教育,宣传内容:探视制度、必备物品、入室制度、护理患者的相关重点,并发放宣传教育手册。每位患者每天仅允许一名家属探视,探视时间 30 min(下午 2:30-3:00),家属需戴鞋套、穿隔离衣进入 ICU,由当日主管医师向患者家属说明患者病情变化及下一步治疗方式,值班护理人员告知患者家属心理和生理状态,家属接触患者后应快速使用消毒洗手液洗手。

1.2.2 观察组 进行微信视频沟通模式,该探视方式主要优势为操作简单方便,使用时能使家属了解患者

基金项目: 江苏省卫计委干部保健科研项目(BJ14001)

作者简介: 臧圆(1988-),女,本科,护师,研究方向:老年护理。

通信作者: 毕立清, E-mail: ez4bahd@163.com。

实时情况。主要包括:患者入科后其家属向科室留取联系方式,由护理人员向其家属进行入科介绍,主要包括探视管理制度、主管医师、护师、患者床位,入科后的饮食、护理、生活、治疗等流程,家属需配合的事项,微信视频沟通时间、具体操作方式及重要意义等^[5]。患者家属每天下午 2:30-3:00 通过微信视频进行探视,探视过程由值班护理人员协助完成。护理人员在患者进行视频探视前要将其床铺整理干净,保持患者清洁、美观,让患者以良好状态与家属沟通交流,护理人员调整好手机角度,使患者图像处于视频中央,确保通话和视频清晰,达到良好视频效果^[6]。对于清醒患者能通过微信视频与家属进行语言交流,处于昏迷状态的患者通过微信视频可让家属了解患者状况。患者和家属的影像画面能通过切换键放大,对于想了解患者具体治疗环境的家属可由护理人员调整视频角度满足家属合理需求。此外,可通过微信群组进行群语音通话和群视频沟通,实现医护人员和患者及其家属三方交流沟通,家属可随时向医护人员询问患者病情变化,可提出疑问由医护人员解答^[7]。

1.3 观察指标 (1) 比较两组家属探视焦虑情绪变化,通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分表对患者家属焦虑情绪变化进行评估,分值越低则代表探视效果良好。(2) 比较两组回访满意度,在实行微信视频沟通模式的第 7 d 进行满意度回访。(3) 比较两组家属日常询问病情次数/行为及探视依从性,其中询问病情次数越低,探视依从性越高则代表效果良好。(4) 比较两组出现医患纠纷及投诉事件的概率,概率越低则代表效果良好。

1.4 统计学方法 数据应用 SPSS 18.0 统计软件包进行分析。其中计数资料,以例数及率描述,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用成组 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家属焦虑、抑郁情况对比 干预前两组 SDS 评分和 SAS 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后研究组焦虑情况两评分指标变化均优于对照组($P < 0.05$),各组干预前后比较情况,见表 1。

表 1 焦虑情绪两项指标对比(分, $\bar{x} \pm s$)

分组		SDS 评分	SAS 评分
对照组	干预前	54.5 \pm 3.7	55.9 \pm 3.2
	干预后	36.4 \pm 3.6	36.7 \pm 3.1
	配对 t 值	42.662	42.426
	P 值	0.000	0.000

续表 1

分组		SDS 评分	SAS 评分
研究组	干预前	54.4 \pm 3.6	55.8 \pm 3.1
	干预后	22.1 \pm 2.9	21.9 \pm 2.8
	配对 t 值	60.104	39.049
	P 值	0.000	0.000
两组比较 (成组 t, P)	干预前	0.137, 0.891	0.159, 0.874
	干预后	21.874, 0.000	25.052, 0.000

2.2 满意度对比 研究组回访满意度(86.0%)优于对照组(66.0%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.482, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组回访满意度对比($n, \%$)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	回访满意度
对照组	50	16(32.0)	17(34.0)	17(34.0)	66.0
研究组	50	23(46.0)	20(40.0)	7(14.0)	86.0

2.3 家属日常询问病情次数及探视依从性对比 家属探视依从性,研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。家属日常询问病情行为相对于对照组大大减少($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 家属日常询问病情次数及探视依从性对比($n, \%$)

组别	例数	家属探视依从性	家属每日询问病情行为/次数
对照组	50	28(56.0)	39(78.0)
研究组	50	48(96.0)	7(14.6)
χ^2 值		21.930	41.224
P 值		0.000	0.000

2.4 投诉事件、医患纠纷概率对比 研究组出现投诉事件、医患纠纷的几率均低于对照组($P < 0.05$),结果见表 4。

表 4 医患纠纷、投诉事件出现概率对比($n, \%$)

组别	例数	医患纠纷	投诉事件	总出现例及率
对照组	50	7(14.0)	9(18.0)	16(18.0)
研究组	50	0(0.0)	2(4.0)	2(4.0)
χ^2 值		5.530 *	5.005	13.279
P 值		0.019	0.025	0.000

注: * 为校正 χ^2 值。

3 讨论

国内对于重症监护室通常采取封闭式管理制度,即患者与家属分离,因国内 ICU 护理人员资源不足及采用限制性探视,造成护理人员与患者家属缺乏充足的交流沟通时间,患者家属心理负担加重。因家属无法随时陪伴和探视 ICU 患者,无法获得患者实时情况,相关调查指出,只有 52% 的家属对患者情况有所了解,有 31% 的患者家属完全不清楚患者在 ICU 内的情况^[8]。家属仅在每日固定探视时间与患者进行交流,此种方式易导致患者家属出现焦虑、紧张、抑郁、不安等消极情绪,对医护人员产生不满,疏远医护人员与患者家属的关系,增大医护患纠纷及投诉事件出现概率^[9]。近几年,ICU 患者家属探视需求引起临床医护人员的重视,特别是家属的心理支持需求,实行有效、正确的沟通、宣传教育方式,向患者及其家属进

行积极的健康宣传教育,有利于改善家属焦虑情绪,避免出现投诉事件及医患纠纷,与此同时,提升 ICU 患者家属的回访满意度也至关重要。微信是现代信息技术的一种创新型生态媒介,通过手机文字、短信、语音、储存功能和视频等向指定人群输送相关内容,在社交中发挥着重要作用,目前在医疗领域、健康教育、人事管理等方面也得到广泛应用^[10]。

目前国外 ICU 科室已广泛应用视频沟通模式,家属利用手机、电脑就可了解患者现状,家属对视频探视较为肯定^[11]。虽然常规限制性探视能避免患者出现感染,有助于管理病区,但因探视时间、人数固定,加之老年患者病情变化快、情况危重、治疗费用高,ICU 患者家属极易产生负面情绪^[12]。本研究显示,干预后研究组焦虑情况变化优于对照组($P<0.05$),说明微信视频沟通模式能改善患者家属负面情绪,此种方式操作简单快捷,家属可随时掌握患者实时病况,降低外地家属和亲友的探视成本。

相关调查显示,出现投诉事件和医患纠纷的主要原因是医护人员与患者及其家属缺乏沟通交流,服务态度恶劣^[13]。ICU 主要收治病情危重患者,ICU 采取封闭管理模式,其最大的弊端是无视患者亲情的需求,家属对护理工作不信任,医护人员的阻拦和不耐烦的态度,导致双方关系紧张,降低满意度。除此之外,在护理人员培训时,培训人员和管理人员忽略护理人员对患者家属进行健康教育宣传能力的培养,护理人员缺乏沟通交流技巧^[14]。ICU 内的护理人员一方面是监护人员,另一方面也是沟通人员,患者家属对医护人员期望值较高,因此,培训人员和管理人员应重视护理人员对患者家属进行宣教的能力,掌握沟通技能,在患者与家属进行微信视频沟通时除了帮患者调整好镜头范围角度,整理好周边环境外,要与家属主动沟通,耐心且清晰的解答家属不了解的情况,向家属介绍后期治疗流程等。这不仅能满足家属的知晓权,还能拉近护患关系,有利于家属配合患者治疗,提升满意度。研究显示,研究组回访满意度优于对照组($P<0.05$),这就说明,通过微信视频沟通,极大地减少医患、护患矛盾,消除家属疑虑,获得家属配合,同时增加患者和家属对微信视频沟通的满意度,同时有研究表明入住 ICU 的患者借助微信视频与家属沟通交流能激发患者对求生的渴望,增强治疗信心和依从性^[15]。常规探视未针对患者及家属需求进行交流沟通,医护人员不耐烦的态度和阻拦加大患者家属对医护服务的不满,实行微信视频沟通满足患者家属合理化需求,将患者每天病情发展变化情况,下一步的治疗措施与家属进行

系统、全面的沟通交流,促使家属对 ICU 医护人员的技术水平、治疗环境以及患者情况有了全方位了解,进而消除家属焦虑情绪^[16-17]。研究显示,研究组出现投诉事件、医患纠纷的概率低于对照组($P<0.05$),这就说明通过微信视频沟通模式能有效避免投诉事件和医患纠纷的出现,保持院方社会形象,通过良好服务扩大社会效应。除此之外家属日常询问病情次数低于对照组,探视依从性高于对照组($P<0.05$),这就说明,微信视频沟通模式能减少家属询问病情次数,提高探视依从性,提升患者家属对院方及医护人员的信任感。

综上所述,在 ICU 老年患者家属探视过程中,通过微信视频沟通模式能缓解家属焦虑情绪,提升回访满意度,值得在临床上推广与应用。

参考文献

- [1] 臧舒婷, 芦良花, 韩涵, 等. ICU 患者发生医院感染与家属探视模式的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23): 5501-5504.
- [2] 赵鑫, 周德龙, 戴莉, 等. 情绪调节自我效能感对中学生考试焦虑的影响: 情绪调节策略的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 87(1): 120-126.
- [3] 杨亚红, 张浩军, 蔡玲. 多种干预措施对 ICU 患者多重耐药菌感染的作用[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(9): 881-886.
- [4] McCormick BJ, Deal A, Borawski KM, et al. Implementation of medical scribes in an academic urology practice: an analysis of productivity, revenue, and satisfaction[J]. World J Urol, 2018, 36(12): 1-7.
- [5] 孙虹, 张海莲, 李彩福. ICU 护士的患者安全文化与心理资本的相关性研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(6): 857-859.
- [6] 尹德荣, 苏海萍, 赵凤琴, 等. ICU 患者导管相关感染的影响因素分析及预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 8(7): 1024-1026.
- [7] Kakizawa N, Noda H, Watanabe F, et al. A high abdominal aortic calcification score on CT is a risk factor for postoperative pancreatic fistula in elderly patients undergoing pancreaticoduodenectomy[J]. World J Surg, 2018, 42(4): 1129-1137.
- [8] 陈桂菊, 陈琴. 重视 ICU 患者家属宣教对视频探视依从性及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015(9): 1169-1170.
- [9] Khidir N, El-Matbouly M, Kuwari MA, et al. Incidence, indications, and predictive factors for ICU admission in elderly, high-risk patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy[J]. Obes Surg, 2018, 28(9): 1-6.
- [10] 黄燕, 陈玉坤, 冀旭峰, 等. ICU 患者深部真菌感染的病原菌分布及耐药性分析[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2017, 43(1): 111-114.
- [11] McCurley JL, Funes CJ, Zale EL, et al. Preventing chronic emotional distress in stroke survivors and their informal caregivers[J]. Neurocrit Care, 2019, 30(3): 581-589.
- [12] 赵贵美, 焦琳琳, 杨桂华. 早期循序渐进运动对 ICU 患者获得性衰弱影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 177-181.
- [13] 崔念奇, 周世群, 甘秀妮. ICU 患者身体约束评估工具的研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(19): 2604-2607.
- [14] Shinkov A, Borissova AM, Kovatcheva R, et al. Increased prevalence of depression and anxiety among subjects with metabolic syndrome and known type 2 diabetes mellitus - a population-based study[J]. Postgrad Med, 2018, 130(2): 251-257.
- [15] 周松, 王建宁, 王婧, 等. ICU 转出患者家属迁移应激现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 911-915.
- [16] Rygard SL, Jonsson AB, Madsen MB, et al. Effects of shorter versus longer storage time of transfused red blood cells in adult ICU patients: a systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis[J]. Intensive Care Med, 2018, 44(2): 1-14.
- [17] 蓝萍, 王辉, 周喜良, 等. 重症监护室患者谵妄评估现状观察及其影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(6): 713-714.