

过渡期护理模式对 ICU 后综合征患者生存质量的影响

张军¹ 赵心阳² 栾正刚³ 张秀杰⁴ 王爱平¹

中国医科大学附属第一医院¹ 护理部,² 呼吸与危重症医学科,³ 重症医学科, 辽宁沈阳 110001;

⁴ 大连医科大学附属第一医院护理部, 辽宁大连 116000

通信作者: 王爱平, Email: jianghaoran88@hotmail.com

【摘要】目的 观察过渡期护理模式对 ICU 后综合征(PICS)患者睡眠质量、焦虑抑郁情绪及生存质量的影响。**方法** 采用方便抽样法。选择中国医科大学附属第一医院重症监护病房(ICU)2019 年 5 月至 2020 年 7 月收治的 36 例 PICS 患者作为研究对象。2019 年 5 月至 12 月入院的 18 例患者采用常规护理措施(常规护理组); 2020 年 1 月至 7 月入院的 18 例患者采用过渡期护理模式(过渡期护理模式组)。观察两组干预前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分、医院焦虑抑郁量表(HADS)评分和生存质量评分的变化。**结果** 两组干预前 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分、生理内容综合测量(PCS)评分、心理内容综合测量(MCS)评分比较差异均无统计学意义。干预后两组 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分均较干预前明显降低, PCS 评分、MCS 评分均较干预前明显升高(均 $P < 0.05$); 且过渡期护理模式组 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分均明显低于常规护理组[PSQI 评分(分): 4.61 ± 2.09 比 12.72 ± 4.35 , 焦虑评分(分): 3.22 ± 1.67 比 5.00 ± 2.30 , 抑郁评分(分): 1.72 ± 0.83 比 3.56 ± 2.20 , 均 $P < 0.05$], PCS 评分、MCS 评分均明显高于常规护理组[PCS 评分(分): 72.56 ± 11.38 比 52.56 ± 14.02 , MCS 评分(分): 80.06 ± 6.88 比 53.67 ± 17.13 , 均 $P < 0.05$]。**结论** 对 PICS 患者实施过渡期护理模式可以改善睡眠质量, 减轻焦虑抑郁情绪, 提高患者生活质量。

【关键词】 ICU 后综合征; 过渡期护理模式; 睡眠质量; 焦虑; 抑郁; 生存质量

基金项目: 辽宁省自然科学基金联合基金指导计划(20180550969)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.02.019

Influence of transitional nursing mode on quality of life of patients with post-intensive care syndrome

Zhang Jun¹, Zhao Xinyang², Luan Zhenggang³, Zhang Xiujie⁴, Wang Aiping¹

¹Nursing Department, ²Department of Respiratory and Critical Care Medicine, ³Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning, China; ⁴Nursing Department, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China

Corresponding author: Wang Aiping, Email: jianghaoran88@hotmail.com

【Abstract】Objective To observe the effect of transitional nursing mode on sleep quality, anxiety, depression and quality of life in patients with post-intensive care syndrome (PICS). **Methods** Convenience sampling method was used in this study. A total of 36 patients with PICS admitted to the intensive care unit (ICU) of the First Affiliated Hospital of China Medical University from May 2019 to July 2020 were selected as the research subjects. Eighteen patients admitted from May to December 2019 were treated with routine nursing measures (routine nursing group); 18 patients admitted from January to July 2020 adopted the transitional nursing mode (transitional nursing mode group). The changes of pittsburgh sleep quality index (PSQI) score, hospital anxiety and depression scale (HADS) score and quality of life score before and after the intervention were observed in the two groups. **Results** There were no statistical significant differences in PSQI score, anxiety score, depression score, physical component score (PCS) and mental component score (MCS) between the two groups before intervention. After the intervention in the two groups, the PSQI scores, anxiety scores and depression scores were significantly lower than those before the intervention, while the PCS and MCS scores were significantly higher than those before the intervention (all $P < 0.05$); the PSQI score, anxiety score and depression score in the transitional nursing mode group were significantly lower than those in the routine nursing group (PSQI score: 4.61 ± 2.09 vs. 12.72 ± 4.35 , anxiety score: 3.22 ± 1.67 vs. 5.00 ± 2.30 , depression score: 1.72 ± 0.83 vs. 3.56 ± 2.20 , all $P < 0.05$), PCS and MCS were significantly higher than those in the routine nursing group (PCS score: 72.56 ± 11.38 vs. 52.56 ± 14.02 , MCS score: 80.06 ± 6.88 vs. 53.67 ± 17.13 , both $P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of transitional nursing mode can improve sleep quality, reduce anxiety and depression, and elevate the quality of life in patients with PICS.

【Key words】 Post-intensive care syndrome; Transitional nursing mode; Sleep quality; Anxiety; Depression; Quality of life

Fund program: Natural Scientific Fund Combined with Fund Guiding Plan in Liaoning Province of China (20180550969)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.02.019

危重患者在重症监护病房(intensive care unit, ICU)治疗过程中出现的持续性认知功能障碍、获得性衰弱或创伤后应激障碍兼有其他表现的一组临床综合征称为 ICU 后综合征(post-intensive care syndrome, PICS)^[1]。美国一项对 12 000 例接受过重症监护患者的研究显示, ICU 幸存者中有 10%~75% 存在 PICS; 30%~80% 出现认知障碍, 部分患者还会有持续数年的创伤后应激障碍^[2]。尽管我国护理工作逐渐趋于成熟, 但仍有患者不可避免地出现 PICS。因此, 改善 PICS 患者住院期间睡眠质量, 减轻焦虑抑郁情绪, 提高生活质量成为护理工作的难点。过渡期护理模式是指护士在患者决定转出 ICU 至转到普通病房期间给予的护理^[3]。过渡期护理模式目前已应用于多种疾病而且取得了良好效果^[4-5]。本研究通过对 PICS 患者实施过渡期护理模式, 观察其对患者睡眠质量、焦虑抑郁情绪和生活质量的影响, 从而为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象: 采用方便抽样法。选择中国医科大学附属第一医院 ICU 2019 年 5 月至 2020 年 7 月收治的 36 例 PICS 患者作为研究对象。

1.1.1 纳入标准: ① 年龄 ≥ 18 岁; ② 诊断符合谵妄-ICU 患者意识模糊评估法(confusion assessment method for the ICU, CAM-ICU) PICS 标准^[6]; ③ 既往无精神疾病; ④ 自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准: ① 患者及家属放弃治疗; ② 患者不能正常沟通。

1.1.3 伦理学: 本研究符合医学伦理学标准, 并经本院医学科研伦理委员会批准(审批号: 2019-298-2), 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 研究分组: 纳入的 36 例患者中, 2019 年 5 月至 12 月入院的 18 例采用常规护理措施(常规护理组); 2020 年 1 月至 7 月入院的 18 例患者采用过渡期护理模式(过渡期护理模式组)。

1.3 护理方法

1.3.1 过渡期护理模式组护理方法

1.3.1.1 成立 ICU 过渡期护理小组: 选取 1 名医生、2 名 ICU 护士、2 名病房护士及 1 名 ICU 研究方向研究生组成过渡期护理小组, 其中由 1 名主管护师负责掌控小组的整体进度, 并编制培养方案。根据培养方案进行培训, 培训内容包括 PICS 患者的界定、形成原因及护理措施、转运前的心理护理、转运中的安全护理以及转运后的健康教育等。干预时间为患者确定转出 ICU 前 3 d~ 转出 ICU 后 7 d。

1.3.1.2 制定护理措施: ① 确定护理理论: 根据 2013 年 Cullinane 等^[7]提出的 ICU 过渡期护理理论制定护理措施, 包括生理反应、心理反应、信息与沟通、安全与保证和家属需求 5 个方面; ② 护理小组护士护理措施见表 1。

1.3.2 常规护理组护理方案: 采用常规护理措施。

表 1 过渡期护理模式组的护理措施

干预时间	干预内容	护理措施
转出前 1~3 d	生理反应	① 尽量避免将患者从睡梦中叫醒, 为患者创造一个良好的睡眠环境, 可合理使用耳塞或眼罩; ② 夜间尽量使用床旁灯进行集中治疗操作, 同时减少 ICU 照明缓解睡眠障碍, 避免灯光直射眼睛; ③ 减少患者身体的暴露, 鼓励患者尽早活动; ④ 护士将微量泵、呼吸机及其他设备的声音调低, 降低各种仪器的报警声并及时处理仪器报警; ⑤ 在保证患者生命体征平稳的前提下, 尽量减少 ICU 仪器的使用。
	心理反应	① 护士向患者介绍自己; ② 医护人员降低谈话声音, 避免床前交代病情; ③ 屋内放置钟表, 给予患者时间概念; ④ 根据患者需要选择听音乐或看电视。
	信息与沟通	① 护士向患者解释治疗操作, 充分向患者解释管路、监护内容及意义; ② 患者可以适当知晓病情进展程度及目前治疗方案; ③ 向患者讲解转出普通病房的注意事项及对自身照顾的要求; ④ 充分倾听患者需求并尽可能满足; ⑤ 改善患者的认知功能; ⑥ 向患者及家属介绍病房医护人员, 告知病房护士做好相应准备。
	安全与保证	① 患者早期活动时确保安全; ② 保证患者在减少药物用量和仪器使用后的安全。
	家属需求	① 家庭成员对于治疗意见尽量避免分歧; ② 倾听家属想法, 尽可能增加探视时间; ③ 缓解家属焦虑情绪, 向家属讲解转科后需要准备的物品; ④ 指导家属学习基础的认知功能训练及疾病相关知识的训练。
转出当天		转运当天由 ICU 护士陪同, 转运过程中注重与患者及家属的沟通和交流, 及时了解目前存在的疑问。
转出后 1~7 d	生理反应	① 密切关注患者病情, 及时通知医生; ② 与 ICU 护士随时联络, 及时发现患者异常。
	心理反应	① 安抚患者, 避免患者产生被抛弃感; ② 观察患者情绪变化, 发现情绪波动时积极解决; ③ 鼓励患者, 增加患者自信心。
	信息与沟通	① 告知患者治疗重点, 以取得配合; ② 告知患者用药重点及注意事项, 提高患者自我护理能力; ③ 增加与患者的沟通交流, 了解患者情绪。
	安全与保证	① 关注患者生命体征, 必要时持续心电监测; ② 保证患者活动时的安全。
	家属需求	① 了解家属目前存在问题, 并积极解决; ② 协助家属护理患者, 告知家属病情观察重点及目前注意事项; ③ 安抚家属心情, 帮助家属尽快脱离害怕恐惧情绪。

表 2 不同护理模式两组 PICS 患者一般资料的比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		职业状况(例)		文化程度(例)			子女(例)		医疗保险(例)	
		男性	女性		已婚	丧偶	在职	退休	小学及 以下	初中	高中及 以上	有	无	有	无
常规护理组	18	13	5	64.94±9.45	13	5	5	13	5	8	5	15	3	13	5
过渡期护理模式组	18	9	9	69.94±6.38	11	7	2	16	5	5	8	17	1	11	7
Fisher / <i>t</i> 值		Fisher		-1.860	Fisher		Fisher		1.385			Fisher		Fisher	
<i>P</i> 值		0.305		0.072	0.725		0.402		0.500			0.603		0.725	

表 3 不同护理模式两组 PICS 患者 PSQI、HADS 评分和 SF-36 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数(例)	PSQI 评分(分)	焦虑评分(分)	抑郁评分(分)	PCS 评分(分)	MCS 评分(分)
常规护理组	干预前	18	13.39±5.00	6.44±4.30	4.28±3.06	42.50±17.52	45.28±18.55
	干预后	18	12.72±4.35 ^a	5.00±2.30 ^a	3.56±2.20 ^a	52.56±14.02 ^a	53.67±17.13 ^a
过渡期护理模式组	干预前	18	11.11±3.61	8.11±4.14	5.94±3.77	49.06±6.72	50.67±17.01
	干预后	18	4.61±2.09 ^{ab}	3.22±1.67 ^{ab}	1.72±0.83 ^{ab}	72.56±11.38 ^{ab}	80.06±6.88 ^{ab}

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05;与常规护理组同期比较,^b*P*<0.05

转科前,由 ICU 护士按照重症护理相应要求对患者实施护理;转科时,ICU 护士与病房责任护士安全转运患者;转科后,责任护士对患者进行病房常规护理。

1.4 评价指标

1.4.1 一般资料:包括性别、年龄、婚姻状况、职业状况、文化程度、子女情况、医疗保险状况等。

1.4.2 匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表^[8]:该量表用于评定受试者最近 1 个月的睡眠状况,由 19 个自评项目和 5 个他评项目构成,其中第 19 个自评项目和 5 个他评项目不记入总分。量表共分为 7 个维度:睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍。该量表采用 Likert 4 级记分法,总分 0~21 分,得分越高,睡眠质量越差。总分>5 分为判断睡眠质量好坏的标准。

1.4.3 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)^[9]:该量表共有 14 个条目,其中 7 项为焦虑,7 项为抑郁。采用 Likert 3 级记分法,总分<7 分为正常;8~10 分为轻度焦虑或抑郁;11~14 分为中度焦虑或抑郁;15~21 分为严重焦虑或抑郁。

1.4.4 生存质量^[10]:采用简明健康调查量表(short form 36, SF-36)对患者生存质量进行调查。SF-36 包括 8 个健康概念,分为生理内容综合测量(physical component score, PCS)和心理内容综合测量(mental component score, MCS)。依据各条目权重的不同记分,由计算出的粗积分转化为标准分^[10]。

1.5 资料收集:由经过统一培训的护理小组成员在转出 ICU 前 3 d 和转出 ICU 后 7 d 两个时间节点向

PICS 患者发放问卷。所有问卷条目均由小组成员一对一向患者逐条真实客观宣读,得到患者回答后由小组成员进行填写。调查员均接受统一培训及指导,尽可能保证问卷调查的准确性,减少偏倚。

1.6 统计学方法:使用 SPSS 20.0 统计软件分析数据。计量资料均符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以例表示,采用 Fisher 精确检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较(表 2):两组患者性别、年龄、婚姻状况、职业状况、文化程度、子女情况、医疗保险等一般资料比较差异均无统计学意义(均 *P*>0.05),说明两组资料均衡,有可比性。

2.2 两组干预前后睡眠质量、焦虑抑郁情况和生活质量比较(表 3):两组干预前 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分和 PCS 评分、MCS 评分比较差异均无统计学意义(均 *P*>0.05)。干预后两组 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分均较干预前明显降低,PCS 评分、MCS 评分均较干预前明显升高(均 *P*<0.05);且过渡期护理模式组 PSQI 评分、焦虑评分、抑郁评分均明显低于常规护理组,PCS 评分、MCS 评分均明显高于常规护理组(均 *P*<0.05)。

3 讨论

3.1 过渡期护理模式提高了 PICS 患者的睡眠质量:本研究显示,过渡期护理模式组干预后 PSQI 评分明显低于常规护理组。有研究显示,ICU 患者睡眠结构紊乱^[11]。60% 以上的 ICU 患者存在睡眠障碍^[12]。研究表明,ICU 患者 PICS 的发生率与睡眠障碍密切相关^[13]。本研究干预小组根据患者的自身情况,分析产生睡眠障碍的原因,改善患者的睡眠

环境,通过心理疏导或药物辅助等方式缓解睡眠障碍。同时帮助患者提高转科后的心理适应能力和自我照顾能力,指导家属帮助患者在病房外营造良好的睡眠环境,尽快让患者脱离 ICU 环境带来的负面情绪。

3.2 过渡期护理模式减轻了 PICS 患者的焦虑抑郁情绪: 本研究显示,过渡期护理模式组干预后焦虑评分和抑郁评分均较常规护理组明显降低,说明患者的焦虑情绪明显改善。在 ICU 内,医护人员普遍倾向于关注患者的短期治疗效果,有时会忽略患者的心理状态及沟通。在转出 ICU 前 3 d,患者一般处于病情稳定阶段,因为病痛的减轻,患者会更多关注自身的舒适程度以及感情方面的变化。因此,在此阶段应采取措施重点缓解焦虑抑郁情绪。同时重症患者家属由于不了解医学知识,缺乏护理重症患者的经验,在患者转出 ICU 后,患者及家属会有不安全感^[14];而病房护士因工作量大,负责管理的患者较多,可能会忽视 ICU 转出患者的心理和沟通需求,把他们当作普通患者一样对待^[15]。黄凡等^[16]的研究同样表明,医护人员主动询问患者感受,降低报警音量等方式可以缓解患者的焦虑抑郁情绪。因此过渡期护理模式让护理过程具有连贯性,可以减少患者的陌生感和不适应感,医护人员会照顾患者的心情,及时与患者沟通相应的治疗过程,并指导家属了解相关护理内容。PICS 患者在 ICU 内有了护士亲切的问候和充分的交流,会减少原有的焦虑抑郁情绪;在病房有了家属的悉心照顾,也会逐渐减少离开 ICU 的不安全感。

3.3 过渡期护理模式改善了 PICS 患者生活质量: 本研究显示,干预后过渡期护理模式组 PCS 评分和 MCS 评分均较常规护理组明显升高,说明生活质量明显改善。从 ICU 转入普通病房标志着 PICS 患者进入疾病康复阶段。普通病房与 ICU 在人员配置,工作方式和环境等方面均有不同,患者常会产生抛弃感,家属对护理人员的照顾工作仍存在极大的期望^[17]。因此,转出 ICU 前,护士应对患者自身状况充分进行评估,向患者及家属讲解转入普通病房的注意事项,着重帮助患者尽可能提高自我护理能力,让家属尽快适应照顾者的身份;转出过程中,由 ICU 护士和病房护士仔细进行交接,并说明尚未解决的问题交由病房护士重点关注;转出后,病房护士依据患者适应情况,改变护理措施,重点针对现存的问题,帮助患者缓解 ICU 带来的压力,改善患者

PICS 症状,从而提高患者生活质量。

未来 PICS 患者的过渡期护理模式可集合重症医学、康复学、心理学、营养学等方面专业人员进行多学科合作,通过病史采集、辅助检查、量表筛查等对患者躯体、认知、精神、心理等进行准确评估,采取精准化方案护理,最终改善患者的远期预后^[18]。

本研究局限性在于样本量有待增加,随访时间需进一步延长。未来应进一步优化过渡期护理模式,延长随访时间,将该模式应用于更多的患者。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Myers EA, Smith DA, Allen SR, et al. Post-ICU syndrome: rescuing the undiagnosed [J]. JAAPA, 2016, 29 (4): 34-37. DOI: 10.1097/01.JAA.0000481401.21841.32.
- [2] Geense W, Zegers M, Vermeulen H, et al. MONITOR-IC study, a mixed methods prospective multicentre controlled cohort study assessing 5-year outcomes of ICU survivors and related healthcare costs: a study protocol [J]. BMJ Open, 2017, 7 (11): e018006. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018006.
- [3] 肖乐乐,徐玲芬,吴巍,等. ICU 联络护士在过渡期护理中工作内容的构建 [J]. 中国护理管理, 2019, 19 (6): 900-905. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.06.020.
- [4] 韩美玲,王芳,徐淑华,等. 过渡期护理模式在重度颅脑损伤患者重症监护过渡护理中的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2014, 31 (5): 9-12. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2014.05.003.
- [5] 毕平. 过渡期护理模式对慢性心力衰竭患者自护能力的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (9): 1076-1077. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.09.025.
- [6] Steinseth EB, Hoye S, Hov R. Use of the CAM-ICU during daily sedation stops in mechanically ventilated patients as assessed and experienced by intensive care nurses—a mixed-methods study [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2018, 47: 23-29. DOI: 10.1016/j.iccn.2018.04.005.
- [7] Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards [J]. Nurs Crit Care, 2013, 18 (6): 289-296. DOI: 10.1111/nicc.12047.
- [8] 孙黎. 渐进性肌肉放松训练对维持性血液透析患者疲乏与睡眠质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14 (24): 50-51. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2017.24.020.
- [9] 王谊,陈亚梅. 炎症性肠病患者焦虑、抑郁水平及其影响因素 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27 (9): 1347-1350. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.09.017.
- [10] 蒋剑英. 酒精所致精神障碍患者社会支持、应对方式与生活质量的相关性 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27 (1): 14-17. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.01.005.
- [11] Elliott R, McKinley S, Cistulli P, et al. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: an observational study [J]. Crit Care, 2013, 17 (2): R46. DOI: 10.1186/cc12565.
- [12] 邵乐文,黄丽华,黄夏薇,等. 白噪音对 ICU 患者睡眠质量的影响 [J/CD]. 中华危重症医学杂志 (电子版), 2018, 11 (4): 286-288. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6880.2018.04.016.
- [13] 李莉,关艳霞. ICU 综合征院内和院外护理研究进展 [J]. 护理学报, 2016, 23 (23): 35-39. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2016.23.035.
- [14] 向韩,祝玲,姜曼. ICU 后综合征的临床表现及干预措施的研究现状 [J]. 护理研究, 2019, 33 (4): 599-604. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.04.012.
- [15] 曾秋璇,王梅. ICU 转出患者延续护理中存在问题及干预对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21 (1): 103-105. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2015.01.052.
- [16] 黄凡,王密芳,朱依筠,等. 强化细节管理在减少 ICU 清醒患者环境压力源中的应用效果 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2021, 28 (3): 339-342. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.03.019.
- [17] 王芳,徐淑华,韩美玲,等. 重度颅脑损伤病人实施 ICU 后过渡期护理模式的研究 [J]. 护理研究, 2013, 27 (21): 2249-2251. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2013.21.039.
- [18] 王铮,杨禄萍,秦一丹,等. ICU 后综合征的病理生理学和中西医结合防治进展 [J]. 中华危重症急救医学, 2021, 33 (2): 252-256. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20201102-00699.

(收稿日期: 2021-07-25)