

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.10.013

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201215.1312.002.html\(2020-12-15\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201215.1312.002.html(2020-12-15))NCP 防控期间以家庭为中心的护理模式在
PICU 患儿家长转科应激中的应用*杨芳,贺琳晰[△],富园园,那傲,马冬,郭明明,刘盈盈,张晓雨

(中国医科大学附属盛京医院儿科,沈阳 110004)

[摘要] **目的** 探讨新型冠状病毒肺炎(NCP)防控期间,小儿重症监护病房(PICU)采用以家庭为中心的护理模式对危重患儿家长转科应激压力的影响。**方法** 应用方便抽样方法,选择该院 PICU 2019 年 12 月至 2020 年 1 月转科患儿家长为对照组,实施常规优质护理模式;选择 2020 年 2—3 月转科患儿家长为观察组,开展以家庭为中心的护理模式;比较两组患儿家长的疾病不确定感水平、转科应激压力、以家庭为中心护理满意度情况。**结果** 与对照组患儿家长的疾病不确定感水平、转科应激压力总分[(83.78±3.49)、(39.27±4.68)分]比较,观察组患儿家长的疾病不确定感水平、转科应激压力总分[(75.77±3.36)、(29.06±2.64)分]明显降低;而以家庭为中心护理满意度由对照组的(7.27±2.10)分提高至(9.61±0.84)分,两组对象上述指标比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在 NCP 防控期间,开展以家庭为中心的护理模式,可降低患儿家长的疾病不确定感水平及转科应激压力,提高其以家庭为中心护理满意度。

[关键词] 小儿重症监护病房;患儿;新型冠状病毒肺炎;以家庭为中心;转科应激压力**[中图分类号]** R473.72**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2021)10-1680-04Application of family-centered nursing model in transfer stress of parents
with PICU children patients during prevention and control period
of novel coronavirus pneumonia*YANG Fang, HE Linxi[△], FU Yuanyuan, NA Ao, MA Dong, GUO Mingming,
LIU Yingying, ZHANG Xiaoyu(Department of Pediatrics, Affiliated Shengjing Hospital of China Medical
University, Shenyang, Liaoning 110004, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of adopting the family-centered nursing mode in the pediatric intensive care unit (PICU) on the transfer stress in the parents of critically ill children patients during the prevention and control period of novel coronavirus pneumonia (NCP). **Methods** The parents of children patients with transfer department in PICU from December 2019 to January 2020 were selected as the control group by using the convenient sampling method, and implemented the routine high-quality nursing mode. The parents of children patients with transfer department from February to March 2020 were selected as the observation group and carried out the family-centered nursing mode; the level of disease uncertainty feeling, transfer stress and home-centered nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** Compared with the disease uncertainty feeling level of the parents of the children patients and transfer stress total score in the control group [(83.78±3.49)points, (39.27±4.68)points], which in the observation group were significantly decreased [(75.77±3.36)points, (29.06±2.64)points], but the family-centered nursing satisfaction was increased from (7.27±2.10)points to (9.61±0.84)points, and the differences in the above indexes between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** During the prevention and control period of NCP, carrying out the family-centered nursing model can reduce the level of disease uncertainty feeling and transfer stress of the parents of children patients, and improve the family-centered nursing satisfaction.

[Key words] pediatric intensive care unit; children patients; novel coronavirus pneumonia; family centered; department transfer stress

* 基金项目:中国医科大学附属盛京医院课题(M0252)。 作者简介:杨芳(1987—),主管护师,本科,主要从事儿童重症护理的研究。

[△] 通信作者, E-mail: helx@sj-hospital.org.

小儿重症监护病房(PICU)是危重患儿的集中救治中心,实施无家属陪护管理。为了让患儿家长对患儿病情能够充分地了解,尽量减轻患儿家长的精神压力,避免其焦虑及其他不良情绪的发生,一般采用入室探视、视频探视、医护人员与患儿家长面对面交流等沟通及健康宣教方法。新型冠状病毒感染的肺炎于 2020 年 1 月 20 日被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,要求采取甲类传染病的预防及控制措施^[1],在防控中飞沫传播的预防是重点措施之一,要求人员之间交流应保持 1.0~1.8 m 的社交距离^[2]。随着不断深化认识新型冠状病毒及《关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》的更新发布^[3],PICU 医护人员必须坚持做好标准预防及针对呼吸道传染病传播环节的额外预防,对危重患儿及家长负责,更是对自己负责。为了应对新发传染病的流行和暴发,鼓励积极开发、引进和运用感染控制新观念、新技术和新设备^[4-7]。本研究在新型冠状病毒肺炎(NCP)防控期间采用以家庭为中心的护理(FCC)模式,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用方便抽样方法,选择本院 PICU 2019 年 12 月至 2020 年 1 月转科患儿家长 37 人为对照组,选择 2020 年 2-3 月转科患儿家长 31 人为观察组。纳入标准:(1)PICU 治疗大于 72 h 的患儿;(2)入院时评估患儿小儿危重病例评分(PCIS)<90 分的患儿;(3)由 PICU 转出至病房继续治疗的患儿;(4)患儿父母为主要照护者;(5)患儿家长年龄大于或等于 18 岁;(6)患儿家长精神正常,语言表达清晰,沟通能力良好;(7)患儿家长自愿接受调查。本研究通过本院伦理委员会审核(伦理编号:2019PS550K),患儿家属均自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 护理模式

对照组实施常规优质护理模式,观察组实施 FCC 模式。建立 FCC 模式小组,成员包括:护士长、4 名主治医师及 6 名 PICU 工作 10 年以上护士。编辑 PICU 危重患儿健康宣教资料:根据既往对本院 PICU 危重患儿家属需求调查^[8]整理并更新 PICU 微信公众平台护理宣教图文素材,分为科室介绍方面、住院须知方面、健康宣教方面及防疫宣教方面等详细内容。两组患儿均入院当日由接诊护士进行宣教,住院期间每日 1 次与患儿家长沟通,每周 2 次探视,转科当日填写《父母用疾病不确定量表》《ICU 转出患者家属转科应激压力评估量表》《以家庭为中心护理量表》。

对照组采用常规优质护理模式。(1)入院当日:结合 PICU 微信公众平台面对面宣教,内容包括病房管理规定、住院须知、患儿的主治医生及责任护士、病

房环境介绍等。(2)住院期间:①面对面讲解患儿病情状况、介绍现存主要的护理问题及护理措施,患儿的饮食及心理情况等;②回答患儿家长提出的疑问,并进行健康宣教。(3)探视:入室探视,护士在介绍患儿现主要护理问题后,指导患儿家长患儿床旁护理要点,以及有助于患儿康复的具体护理操作方法。(4)转科当日:课题组成员负责面对面向患儿家属讲解研究目的及问卷填写要求,患儿家属完成填写。

观察组采用 FCC 模式。(1)入院当日:患儿家长应用微信小程序“通信大数据行程卡”上报 14 d 内到达或途径区域,测量患儿家长体温。利用 PICU 微信公众平台的“自定义菜单”功能设置“科室介绍”模块,使其了解 PICU 环境、医护人员、入院须知等及防疫宣教内容,以减少家长在医院的停留时间及与医护人员的接触。(2)住院期间:①电话沟通,内容同常规优质护理模式;②电话健康宣教后,具体内容利用微信公众平台“关键词回复”功能,图文并茂的形式帮助家属复习有助于患儿康复的具体护理操作方法;③督促患儿家长监测体温,不聚集、勤洗手、佩戴口罩等。(3)探视:在线视频探视,①沟通及宣教内容同常规优质护理模式;②与患儿家长复习防疫须知、口罩的选择及正确佩戴、医院在疫情期间的管理与规定等。(4)转科当日:在讲解研究目的及问卷填写要求前,由课题组成员负责登记家属应用微信小程序“通信大数据行程卡”上报 14 d 内到达或途径区域,确认患儿家长无发热、咳嗽、乏力等,无确诊患者/疑似患者接触史。

1.2.2 评价指标

(1)父母用疾病不确定量表(PPU):应用延边大学护理学院基于 Mishel 疾病不确定感量表调整与更新的 PPUS^[9]。量表包括 4 个维度共计 31 个条目,“对疾病状态不确定性”维度中 13 个条目,“信息不明确性”维度中 9 个条目,“信息缺乏性”维度中 5 个条目,“不可预测性”维度中 4 个条目。量表总的 Cronbach' α 系数为 0.780。采用 Likert 5 级评分法,“非常同意”“同意”“不确定”“不同意”“非常不同意”计分为 5~1 分,其中 20 个条目为正向计分,11 个条目为反向计分,满分 155 分,得分越高即患儿父母的疾病不确定感水平越高。(2)ICU 转出患者家属转科应激压力:本研究采用 OH 等^[10]开发的 ICU 患者家属迁移应激量表(FRSS),国内王永华等^[11]将其进行汉化并进行了信度和效度评价形成的中文版 FRSS。量表分为“普通病房环境和护理的认知”(A)、“患者病情危重的认知”(B)、“分离焦虑的认知”(C)、“转出的认知”(D)4 个维度,共 14 个条目。量表的总 Cronbach' α 系数为 0.857,量表为 Likert 4 级评分法(1=非常不同意,2=不同意,3=同意,4=非常同意)。得分越高,说明家长转科应激压力水平越高。(3)FCC 满意度采用上海儿童医学中心研制的 FCC 量表^[12],该量表包含 10 个条目,以“是”和“否”进行作答,“是”为 1

分,“否”为 0 分。信度测试 K-R20 值为 0.73。得分越高,说明家长对 PICU 的 FCC 满意度水平越高。

1.3 统计学处理

数据应用 SPSS19.0 统计软件进行数据统计分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿及患儿家长一般资料比较

对照组患儿年龄 0.5~14.0 岁,患儿家长年龄 26~42 岁;观察组患儿年龄 0.5~13.5 岁,患儿家长年龄 26~45 岁,两组患儿及家长一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿及患儿家长一般资料比较

观察指标	观察组($n=31$)	对照组($n=37$)	t/χ^2	P
患儿年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	4.95±4.75	4.11±4.12	0.784	0.436
患儿性别(男/女, n)	15/16	22/15	0.834	0.361
家长年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	32.94±4.65	32.16±4.39	0.704	0.484
家长性别(男/女, n)	11/20	19/18	1.723	0.189
居住地(农村/城市, n)	13/18	21/16	1.482	0.223
文化水平方面(n)			2.815	0.245
初中及以下	9	18		
高中或技校	8	6		
大专及以上	14	13		
育儿经验(无/有, n)	12/19	15/22	0.024	0.878
患儿所患系统疾病			9.139	0.104
外伤	1	3		
呼吸系统	8	3		
循环系统	3	10		
消化系统	6	10		
泌尿系统	2	4		
其他	11	7		

2.2 两组患儿家长疾病不确定感水平比较

观察组患儿家长疾病不确定感水平各维度及总分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿家长疾病不确定感评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	观察组($n=31$)	对照组($n=37$)	t	P
不确定性 13 个条目	31.90±2.20	33.81±2.45	-3.353	0.001
复杂性 9 个条目	22.55±1.73	24.41±2.02	-4.028	<0.001
信息缺乏性 5 个条目	12.32±1.30	13.78±1.06	-5.110	<0.001
不可预测性 4 个条目	9.00±1.10	11.78±1.03	-10.778	<0.001
总分	75.77±3.36	83.78±3.49	-9.583	<0.001

2.3 两组患儿家长转科应激压力比较

观察组患儿家长的转科应激压力 4 个维度及总分均低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患儿家长护理满意度比较

观察组患儿家长 FCC 满意度各维度及总分均明显高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组患儿家长转科应激压力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	观察组($n=31$)	对照组($n=37$)	t	P
A	13.58±1.61	17.19±2.60	-6.718	<0.001
B	6.00±1.00	8.51±1.41	-8.335	<0.001
C	5.84±1.24	7.92±1.66	-5.765	<0.001
D	3.65±0.75	5.65±0.75	-10.912	<0.001
总分	29.06±2.64	39.27±4.68	-10.773	<0.001

表 4 两组患儿家长护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	观察组($n=31$)	对照组($n=37$)	t	P
专业照顾	1.97±0.18	1.59±0.50	3.960	<0.001
沟通协调	2.84±0.45	2.05±0.85	4.662	<0.001
健康教育	4.81±0.40	3.62±1.38	4.610	<0.001
总分	9.61±0.84	7.27±2.10	5.815	<0.001

3 讨论

3.1 PICU 患儿家长疾病不确定感及转科应激压力

自 2019 年 12 月新型冠状病毒肆虐,全国各省市均加入抗击疫情的战争中。2020 年 1 月 23 日,依照《中华人民共和国传染病防治法》,我国武汉市采取封锁措施,随后很多省、直辖市及自治区陆续启动突发公共卫生事件一级响应^[13]。新型冠状病毒主要通过飞沫及接触带有新型冠状病毒的飞沫沾染物品传播^[14],因此,空气是新型冠状病毒传播的必然途径,且新型冠状病毒可经人与人之间传播,人群普遍容易感染,重患病例的比例较高^[6,15],医疗机构成为此次疫情防控最关键的一道防线。在 NCP 防控期间,患儿因病情危重需要入住 PICU,就诊患儿及其家长采取严谨的个人防护措施不仅有利于保证自身的健康,更有助于疫情的控制。在医院感染办公室组织培训及考核的基础上,医护人员对 NCP 防控的再认识不断增强,自身防护意识不断地提高。本研究在 PICU 的常规护理工作基础上,于特殊时期 PICU 护士结合防控管理规定,在保证患儿的有效救治与护理的同时,基于患儿家长的需求实施 FCC 模式,从而提升对患儿家长健康宣教的质量,使患儿家长充分了解无陪护的 PICU 病房情况,明确患儿的病情状况及护理问题,掌握健康宣教中危重患儿的护理知识,提升其 NCP 的防控意识及能力,进而在 PICU 转科患儿中降低患儿家长的疾病不确定感,减轻患儿家长的转科应激压力。

3.2 PICU 患儿家长 FCC 满意度

FCC 其核心概念为尊重患儿及其家庭,传递其健康信息,同时尊重患儿的选择权,并且强调患儿、家庭及照顾者间的协作,给予其鼓舞及支持。为缩短患儿家长在医院的停留时间,减少患儿家长与他人的不必

要接触,提高患儿及家长的防控意识,防止患儿家长感染新型冠状病毒及传播,PICU 在疫情期间开展信息化、人文化、个体化的 FCC 模式。在疫情的影响下,互联网医疗行业已成为焦点^[16]，“互联网+”应用于护理工作的很多环节中,FCC 模式强调患儿及其家长与医院管理者、医护人员为合作伙伴,因此本研究增加了患儿家长与医护人员的沟通与健康宣教途径,为此次疫情带来护理管理与护理环节的创新。本研究在特殊时期尊重患儿家庭个体化的价值观及文化背景,根据患儿家长需求采用新形式的健康宣教、沟通、探视,使患儿家长能够在居家防疫的同时,学习防疫知识、了解患儿病情及护理情况、给予患儿持续的照护与支持方法、与 PICU 医护人员建立信任的医患关系,同时促进患儿的康复,尽快转至普通病房继续治疗,从而在 PICU 转科患儿中提升患儿家长 FCC 满意度。

随着护理模式不断地更新与转变,儿科护士已逐渐将关注点投向患儿、患儿的家庭甚至社会。在 NCP 防控期间儿科临床护理工作的传统流程与方法可与时俱进,探索并开展更加适合特殊时期的护理服务,在护患关系中促进相互理解与尊重,从而细化、优化落实以患儿及家庭为中心的护理模式。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理[EB/OL]. (2020-01-20) [2020-06-09]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8df3f6701d49f33.shtml>.
- [2] 郭丽萍,王莹丽,朱瑞芳,等. 在武汉新冠肺炎定点医院进行医院感染防控工作的实践策略[J]. 中华医院感染杂志,2020,30(8):1172-1177.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知:国卫办医函〔2020〕145号[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-06-09]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/2020/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] 《中国-世界卫生组织新型冠状病毒肺炎(COVID-19)联合考察报告》发布(全文)[EB/OL]. (2020-02-16) [2020-03-07]. https://view.inews.qq.com/k/20200229A0AQ9T_0?openid=o04IBALc_l514Ji0_XECvnQ2cWVs&key=&version=62080079&devicetype=Windows%207&wuid=oDdoCt3l6kbomBzmqFcItEZ1pbDg&sharer=o04IBALc_l514Ji0_XECvnQ2cWVs&uid=&shareto=&from=groupmessage&isapininstalled=0.
- [5] 世界卫生组织. 针对新型冠状病毒的基本防护措施[EB/OL]. [2020-03-07]. <https://www.who.int/zh/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- [6] LI Q, GUAN X, WU P, et al. Early Transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, 382(13):1199-1207.
- [7] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
- [8] 杨芳,贺琳晰,富园园. 基于家庭需求的健康宣教模式对儿科ICU转出患儿家属转科应激压力情况的影响[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(30):2326-2331.
- [9] 张椿. NICU 患儿父母疾病不确定感、护理需求与角色适应的调查[D]. 延吉:延边大学,2017.
- [10] OH H, LEE S, KIM J, et al. Clinical validity of a relocation stress scale for the families of patients transferred from intensive care units[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(13/14):1805-1814.
- [11] 王永华,邵圣文,庄一渝,等. ICU 患者家属迁移应激量表的汉化及信效度评价[J]. 护士进修杂志,2018,33(9):776-779.
- [12] 戎艳鸣,楼建华,徐红,等. 以家庭为中心的儿科优质护理模式的效果评价[J]. 护理学杂志,2012,27(9):55-57.
- [13] 严杰,李明远,孙爱华,等. 2019 新型冠状病毒及其感染性肺炎[J]. 中华微生物学和免疫学杂志,2020,40(1):1-6.
- [14] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-03-07]. [https://baike.baidu.com/item/新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案\(试行第五版\)/24312167?fr=aladdin](https://baike.baidu.com/item/新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)/24312167?fr=aladdin).
- [15] CHEN N S, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223):507-513.
- [16] 常莽. 新型冠状病毒疫情给互联网医疗带来的影响及机遇[J]. 计算机与网络,2020,46(4):18-19.