

PFCC在ICU中的应用及效果

蓝 婷

中山大学附属第七医院CCU 广东 深圳 518100

摘 要：以患者-家庭为中心的护理（PFCC）模式在ICU中逐渐受到关注。本文综述分析PFCC模式在ICU中的实施现状、面临的挑战，以及对患者预后和家属满意度的影响，并探讨了优化该护理模式的策略，以更好地满足患者和家属的需求。

关键词：ICU；以患者-家庭为中心；应用及效果

随着现代医学的发展，ICU作为危重症患者救治的重要场所，其护理模式也在不断演变。以患者-家庭为中心的护理模式强调将患者及其家庭视为一个整体，尊重患者的意愿和家属的需求，通过多学科协作和人文关怀，为患者和家属提供全面的护理支持。该模式在ICU中的应用具有重要意义，不仅可以改善患者的预后，还能提升家属的满意度，减少家属的心理负担。

1 以患者-家庭为中心的护理模式的内涵

PFCC（Patient and Family-Centered Care）是一种将患者及其家庭视为护理核心的模式，强调尊重患者的自主性、家属的参与权以及文化、宗教和精神信仰^[1]。核心原则包括开放的信息共享、尊重患者和家属的价值观、促进共同决策、优化家庭参与以及提供支持性护理^[2-3]。

2 PFCC 在 ICU 中的实施现状

2.1 国际现状

PFCC模式在欧美国家的ICU中已经被广泛认可，并且许多医院已经开始将其纳入护理标准中^[4]，欧美国家的医疗机构和专业组织（如美国的Institute for Patient- and Family-Centered Care）积极推动PFCC的实施，并通过政策制定、培训项目和研究支持其发展。许多医院通过设立专门的家庭支持团队，队成员包括护士、社工、心理咨询师等，他们为患者家属提供情感支持、心理疏导以及相关的咨询服务，帮助家属应对患者患病带来的压力和焦虑，增强家属的心理韧性；开展家属教育项目，通过举办讲座、工作坊、发放教育资料等方式，帮助家属更好地了解患者的病情和护理需求，提升家属的护理能力和参与度；以及优化病房环境、建立有效沟通机制方式、促进家属参与护理决策，推动PFCC的实施，帮助家属应对患者在ICU期间的压力和焦虑^[4-5]。

2.2 国内现状

近年来，我国部分大型医院也开始探索PFCC模式在ICU中的应用，但整体实施水平仍相对较低。许多ICU仍

以传统的以疾病为中心的护理模式为主，家属参与度较低^[6-8]。在传统的护理模式之下，ICU护士主要着重于患者的疾病与治疗，往往会忽视患者的心理、社会等方面的需求关注较少。患者被视为接受治疗和护理的对象，其自主性和参与决策的权利相对较小，家属的参与度也较低。ICU的环境相对封闭，在探视模式上对家属设有诸如探视人员数量、探视次数和探视时长等限制，这在一定程度上也影响了家属的参与度^[9]。ICU传统护理模式是否仅以疾病为中心，还受到医院的政策和资源限制等因素的影响。传统的具体实践包括在规定时间内家属参与日常护理活动（如协助患者进食、清洁等）、ICU医生查房后与家属沟通病情，患者家属参与治疗决策、以及通过视频通话等方式与患者保持联系等。

3 PFCC 对患者和家属的影响

3.1 对患者预后及家属情绪的影响

大量研究^[10-11]探讨了PFCC模式对ICU患者家属焦虑和抑郁情绪的影响，结果显示，实施PFCC后，患者家属的焦虑和抑郁情绪显著降低。宋鑫荣等^[9]研究探讨了ICU-PFCC探视模式对于ICU患者谵妄发生的影响，结果显示基于ICU-PFCC模式的灵活性探视政策可以在不增加ICU获得性感染风险的基础上，有效降低ICU患者谵妄发生率，缩短患者在ICU住院治疗时间，改善ICU患者家属满意度。张蜜等^[12]该随机对照试验研究了PFCC模式对ICU患者后遗症（如焦虑、抑郁和认知障碍）的影响，结果显示，PFCC模式显著减少了患者的后遗症，提高了家属的满意度。

3.2 对患者及家属满意度影响

家属参与护理和决策过程，能够增强他们的自信心和对医护人员的信任感^[13]。美国胸科学会强调了在ICU中实施PFCC模式的重要性，并指出PFCC模式不仅改善了患者的预后，还显著提高了家属的满意度和参与度^[2]。

4 PFCC 在 ICU 中面临的挑战

4.1 环境因素：技术与人文的平衡难题，高度技术化环境的干扰

ICU 中布满了各种先进的监护设备和治疗仪器，如心电监护仪、呼吸机、除颤仪等，这些设备发出的声响、闪烁的指示灯以及复杂的操作界面，可能使医护人员更关注技术参数，而忽视了患者及家属的情感需求和心理状态，导致患者及家属被“去人性化”对待，难以体现 PFCC 强调的对患者个体的尊重和关怀，例如患者可能被当作一个需要修复的“机器”，而其个人价值观、生活方式等因素未得到充分考虑^[14-15]。医护人员需要花费大量时间进行技术操作和设备维护，如调整呼吸机参数、进行血液净化治疗等，这使得他们与患者及家属沟通交流的时间相对减少。

4.2 医护人员相关因素

部分医护人员对 PFCC 的理念理解不够深入，认为 PFCC 只是一种形式上的要求，或者担心 PFCC 会增加自己的工作负担，从而在实际工作中缺乏积极主动性，不能很好地将 PFCC 贯穿于日常护理实践中^[16]。PFCC 要求医护人员具备良好的沟通技巧、心理支持能力和人文关怀素养等。然而，实际上部分医护人员在这些方面的培训不足，专业技能有待提高，在面对患者及家属的焦虑情绪、各种个性化需求以及复杂的沟通场景时，可能无法做出恰当的回应和处理。另外CICU 患者病情危重且变化迅速，医护人员需要及时准确地向患者家属传达病情信息。然而，由于医疗术语的专业性以及家属在紧张情绪下对信息的理解和接受能力受限，往往容易出现信息传达不准确、不清晰的情况，导致家属对患者的病情和治疗方案产生误解或困惑。此外，传统观念认为ICU病人病情危重，免疫力低下，增加患者家属探视时间可能会增加交叉感染的风险，因此ICU 通常实行严格的探视制度^[17]。然而多项研究表明，增加患者家属探视时间不会增加ICU获得性感染的发生率^[18-19]。国外研究显示，限制性探视会影响医护与家属的关系，反而开展非限制探视策略，有利于加强患者与家属的沟通，有利于患者的治疗与护理^[20]。

4.3 组织管理层面的障碍，政策制度不完善

医院可能缺乏明确的 PFCC 政策和制度支持，如没有制定关于患者及家属参与医疗决策的具体流程和规范、缺乏对 PFCC 实施情况的监督和评估机制等，导致 PFCC 在 ICU 中的实施缺乏系统性和规范性^[21-22]。

4.4 资源分配不合理

ICU 通常面临医疗资源紧张的局面，如医护人员短缺、病房空间有限等。这些资源限制因素可能影响 PFCC

的实施效果，例如无法为患者家属提供舒适的休息场所和便利的设施，限制了家属对患者陪伴和照顾的参与度。

4.5 患者及家属自身的因素

ICU 患者及家属往往承受着巨大的心理压力和负面情绪，如焦虑、恐惧、绝望等，6%~69% 的患者家属在患者进入 ICU 的 6 个月后会出現心理健康问题^[23]。这些情绪可能使家属难以理性地参与医疗决策和护理过程，甚至可能对医护人员产生不信任或敌对情绪，给 PFCC 的实施带来阻碍。患者及家属通常对心血管疾病的治疗和护理知识了解有限，在参与医疗决策时可能缺乏足够的信息和判断能力，无法提出有价值的意见和建议，或者对医护人员的解释和建议产生误解或质疑。

5 优化 PFCC 模式的策略

5.1 提高医护人员认知和态度，完善PFCC制度，加强多学科协作

完善的制度、流程指导是保障医护人员实施PFCC最基本的前提条件，为了促进PFCC的实施，建议制订规范的制度流程指导。例如，开展非限制探视策略，研究表明，非限制探视可以降低患者认知障碍的发生率，减少ICU患者焦虑，并能有效提高ICU患者家属对ICU医护工作的满意度^[24]。同时应该改变医护人员的对PFCC实施的认知和态度，改变传统观念，促进PFCC的发展。研究指出^[25]，部分ICU患者和家属报告在ICU住院期间经历了不尊重对待，这种不尊重可能损害患者-临床医生关系，导致对身心健康产生不良影响。医护人员在工作繁忙的同时，需要加强对患者及家属的同理心，做好人文关怀。另外建立由不同学科专业人员组成的协作团队，确保患者得到全面、综合的医疗服务。有效的团队协作和角色分配对于实现PFCC至关重要。不成功的协作可能导致未能实现ICU中的PFCC，影响患者和患者家属的满意度。通过团队建设活动和改变从“我”到“我们”的态度，可以加强多学科协作。

5.2 加强沟通与教育

定期组织家属会议，及时向家属通报患者的病情变化和治疗进展。同时，为家属提供相关的健康教育资料，帮助他们更好地理解患者的疾病和护理需求的同时，也需要掌握进出ICU的院感防控知识，嘱患者家属遵守ICU相关规章制度，确保探视的安全有序地进行。频繁的沟通和让家属参与医疗决策过程可以增强家属对患者健康状况的理解，提供希望，并改善医疗人员的风险沟通效果。

5.3 提供心理支持

设立专门的心理咨询师或社工，为家属提供心理疏导和支持。通过个体咨询、团体辅导等方式，帮助家属

缓解心理压力,增强应对能力。心理支持可以帮助家属更好地应对这些挑战。

5.4 优化病房环境

改善ICU的病房环境,如设置家属休息区、提供舒适的探视条件等,以提高家属的舒适度和满意度。家庭成员在ICU中的积极参与不仅与降低焦虑、缩短住院时间相关,还能提高患者和家属对护理的满意度。优化病房环境,包括提供舒适的探视条件等,可以有效提升家属的舒适度和满意度。

5.5 促进家属参与

鼓励家属参与患者的日常护理和治疗决策,为家属提供必要的培训和支持,使其能够更好地履行护理职责。家庭成员的积极参与可以减少患者发生谵妄的风险,且家庭成员在护理活动中的参与有助于缓解其创伤后应激障碍症状。例如,与护士合作进行患者护理(如洗浴或按摩)的家属成员会感受到更多的尊重、协作和支持。

6 结论

以患者-家庭为中心的护理模式在ICU中具有重要的应用价值。尽管在实施过程中面临诸多挑战,但通过优化PFCC策略,可以有效提升患者的预后和家属的满意度。未来需要进一步根据国情加强相关研究和实践探索,以推动PFCC模式在ICU中的广泛应用。

参考文献

- [1] Institute for Patient-and Family-Centered Care. Patient -and Family-Centered Care[EB/OL]. <https://www.ipfcc.org/>. (2024/2025)
- [2] Secunda K E, Kruser J M. Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit[J]. *Clinics in chest medicine*, 2022, 43(3): 539-550.
- [3] Yangjin L V, Li P, Li R, et al. The impact of patient-and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 2024: 844577.
- [4] Hwang D Y, Oczkowski S J W, Lewis K, et al. Society of Critical Care Medicine Guidelines on Family-Centered Care for Adult ICUs: 2024[J]. *Critical care medicine*, 2025, 53(2): e465-e482.
- [5] Joo Y, Jang Y, Kwon O Y. Contents and effectiveness of patient - and family - centred care interventions in adult intensive care units: a systematic review[J]. *Nursing in critical care*, 2024, 29(6): 1290-1302.
- [6] 黄桃英.ICU病人家属共享决策参与能力现状及影

响因素分析[J].*全科护理*,2023,21(09):1285-1288.

- [7] 李洁,张斯秀,徐翠荣.以家庭为中心的护理对ICU患者家属满意度影响的研究进展[J].*护理学报*,2021,28(09):19-21.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2021.09.019.
- [8] 余培琳,张婉竹,米洁.ICU患者家属参与式护理的研究进展[J].*现代医药卫生*,2024,40(08):1367-1371+1376.
- [9] 宋鑫荣.ICU-PFCC探视模式对于ICU患者谵妄发生的影响分析[D].河南科技大学,2022.DOI:10.27115/d.cnki.glygc.2022.000113.
- [10] Park M, Lee M, Jeong H, et al. Patient-and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews[J]. *International journal of nursing studies*, 2018, 87: 69-83.
- [11] Goldfarb M J, Bibas L, et al. Outcomes of patient-and family-centered care interventions in the ICU: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine*,2017,45(10):1751-1761.
- [12] 张蜜,田润,韩娟,等.基于PFCC的人文护理模式对重症监护室患者及其核心家庭成员生活质量的影响[J].*中西医结合护理(中英文)*,2023,9(02):76-78.
- [13] 郑秀.以家庭为中心的护理模式对ICU患者家属满意度、疾病不确定感的影响研究[D].山西医科大学,2020. DOI:10.27288/d.cnki.gsxyu.2020.000273.
- [14] 刘畅,张维,王翠雪,等.ICU实施非限制性探视制度的影响因素研究进展[J].*护理学报*,2025,32(01):34-38. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2025.01.034.
- [15] 张慧,余丞婕,程乔璐,等.以病人和家庭为中心的照护在成人ICU应用的障碍因素的范围综述[J].*护理研究*,2022,36(20):3624-3630.
- [16] 周纪云,房晓杰,魏玉莲,等.ICU护士对以患者一家庭为中心照护模式认知与体验的质性研究[J].*中华急危重症护理杂志*,2023,4(12):1130-1134.
- [17] Milner K A, Goncalves S, Marmo S, et al. Is open visitation really “open” in adult intensive care units in the United States?[J]. *American Journal of Critical Care*, 2020, 29(3): 221-225.
- [18] Wu Y, Wang G, Zhang Z, et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis[J]. *Critical Care*, 2022, 26(1): 267.
- [19] Yang H, Feng F, Yang W, et al. Application of a flexible visitation system in critically ill patients: A randomized clinical trial[J]. *Science Progress*, 2023, 106(1): 00368504231165663.

- [20] Fiest K M, Krewulak K D, Jaworska N, et al. Impact of restricted visitation policies during COVID-19 on critically ill adults, their families, critical care clinicians, and decision-makers: a qualitative interview study[J]. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 2022, 69(10): 1248-1259.
- [21] Burns K E A, Misak C, Herridge M, et al. Patient and family engagement in the ICU. Untapped opportunities and underrecognized challenges[J]. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 2018, 198(3): 310-319.
- [22] Kydonaki K, Kean S, Tocher J. Family INvolvement in inTensive care: A qualitative exploration of critically ill patients, their families and critical care nurses (INpuT study) [J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2020, 29(7-8): 1115-1128.
- [23] 陈鑫,李连红,谷春梅,等.ICU患者家属的心理健康及干预措施研究进展[J].*护理与康复*,2022,21(06):87-89+93.
- [24] 吴雨晨,姜变通,丁楠楠,等.不同探视制度对ICU患者ICU获得性感染及相关因素影响的Meta分析[J].*中国感染控制杂志*,2020,19(01):20-29.
- [25] Basile M J, Rubin E, Wilson M E, et al. Humanizing the ICU patient: a qualitative exploration of behaviors experienced by patients, caregivers, and ICU staff[J]. *Critical care explorations*, 2021, 3(6): e0463.