

重症患者家属决策疲劳现状及护理沟通策略的质性研究

张超琼

绵阳市第三人民医院 四川省精神卫生中心 四川 绵阳 621000

摘要:目的:探讨重症患者家属决策疲劳现状及影响因素,提出护理沟通策略。方法:采用目的抽样法,选取2024年1月至2025年1月期间我院ICU住院治疗的30例重症患者家属进行深度访谈,运用Colaizzi现象学分析法分析访谈内容。结果:发现家属存在身心俱疲、信息超载、价值观冲突、支持不足及沟通障碍等5个主题。结论:重症患者家属面临决策疲劳,医护人员需关注其状态,提供个性化信息支持,协调价值观,强化社会支持,优化沟通,以提升护理质量。

关键词:重症患者;家属决策疲劳;护理沟通策略;质性研究

引言:重症监护病房(ICU)是救治急危重症患者的关键场所,患者病情复杂且治疗费用高昂,给家属带来沉重心理负担与决策压力。家属作为医疗决策的重要参与者,其决策质量直接影响患者治疗效果。然而,在ICU特殊环境下,家属需短时间内做出大量决策,易产生决策疲劳,表现为注意力不集中、犹豫不决等,严重时可能导致决策失误。本研究采用质性方法,深入探讨重症患者家属决策疲劳现状及影响因素,并提出护理沟通策略,旨在为临床医护人员制定个性化护理方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用目的抽样法,选取2024年1月至2025年1月期间于我院ICU住院治疗的重症患者家属作为研究对象。严格遵循既定的纳入与排除标准:纳入标准为①患者被明确诊断为重症疾病,需在ICU接受长期治疗;②家属为患者直系亲属,且深度参与患者医疗决策过程;③家属年龄在18岁及以上,具备正常的听说读写能力,能够准确表达自身想法与感受;④家属充分了解研究目的与流程后,自愿签署知情同意书参与研究。排除标准包括①家属患有严重精神疾病或认知障碍,无法正常沟通交流;②家属存在酗酒、吸毒等不良嗜好或有违法犯罪记录;③家属因特殊原因(如工作调动、家庭变故等)无法配合完成访谈。经筛选,最终纳入了30例重症患者家属作为研究对象。其中男性家属16例,女性家属14例;年龄范围在28-67岁之间,平均年龄为(46.2±10.3)岁;与患者的关系涵盖了配偶10例、子女12例、父母6例、兄弟姐妹2例;在文化程度方面,初中及以下学历5例,高中/中专学历9例,大专及以上学历16例^[1]。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法

资料收集时,为保障访谈顺利及数据有效,研究者提前和家属约好访谈时间与地点,选在ICU病房附近安静、私密、舒适的会议室,降低外界干扰。访谈前,向家属详细说明研究目的、方法、保密原则及益处,耐心解答疑问,取得信任与配合。本研究用深度访谈法收集资料,访谈提纲围绕家属在患者重症治疗期间的决策经历、感受和需求设计,涵盖做决策时的内心感受、决策中遇到的困难或疲惫因素、希望医护人员提供的帮助、与其他家庭成员在决策上是否有分歧及处理方式等问题。访谈时,研究者运用倾听、追问、复述等技巧,鼓励家属深入表达想法与情感,对关键内容及时追问获取更多细节。

1.2.2 资料分析方法

采用Colaizzi现象学分析法对资料进行系统分析:
(1)反复阅读原始访谈资料,沉浸于文本内容,全面熟悉家属的表达,感受其情感与态度。(2)逐句提取资料中具有意义的陈述,如家属描述决策过程中的感受、遇到的困难等语句,将其标注出来。(3)对提取的有意义陈述进行编码,赋予每个陈述一个简洁的代码,以便分类管理。(4)将编码后的内容按照相似性和关联性进行归类汇总,初步形成多个主题雏形。(5)对主题雏形进行进一步提炼,去除重复、冗余及无关内容,明确每个主题的核心内涵。(6)将提炼后的主题进行整合,构建完整、系统的意义架构,清晰呈现各主题之间的关系。(7)返回研究对象处,选取部分家属对研究结果进行验证,向其展示提炼出的主题与分析结果,询问家属是否符合其实际情况与内心感受,根据家属反馈进行必要的调整与完善,确保研究结果的真实性和可靠性^[2]。同时,在资料分析过程中,通过讨论解决分析过程中出现的分歧,进一步提高研究的可信度。

2 研究结果

通过对访谈资料的深入分析,共提炼出5个主题,全面呈现了重症患者家属决策疲劳的现状与影响因素。

2.1 身心俱疲

在访谈中,所有家属均表达了在决策过程中身心极度疲惫的状态,家属A表示:“自从亲人住进ICU,我每天都像在坐过山车,一会儿医生说病情有好转,一会儿又说出现并发症,要做各种决策。晚上躺在床上,脑子还在不停地想这些事,根本睡不着,白天又要强撑着和医生沟通,感觉身体和精神都快透支了。”家属B哭诉道:“看着爱人在病床上受苦,我却要决定要不要给他上那些痛苦的治疗手段,每次做决定都像是在割自己的肉,心里难受极了,整个人也变得特别焦虑,吃不下饭,体重直线下降。”这种身心俱疲的状态不仅严重影响了家属自身的身心健康,还导致其在决策时注意力难以集中,决策效率与质量大幅下降。

2.2 信息超载

而信息超载正是导致家属身心俱疲的重要原因之一,医疗决策涉及大量专业的医学知识,对于缺乏医学背景的家属来说,医护人员传达的信息往往过于复杂,难以理解。家属C无奈地说:“医生跟我说了一堆专业术语,什么多器官功能衰竭、脓毒症休克,我根本听不懂,也不敢多问,怕耽误医生时间,只能稀里糊涂地签字。”家属D提到:“每次医生讲解治疗方案,都讲得很快,我还没反应过来,就又开始说下一个方案了,根本记不住,回家后还要反复琢磨,越想越迷茫。”另外,家属还需面对来自不同医护人员、其他患者家属以及网络等多渠道的信息,这些信息有时相互矛盾,进一步加重了家属的信息处理负担。长时间处于这种信息超载的状态下,家属在面对复杂的医疗信息时,无法进行深入思考与分析,就更容易出现决策失误,进而陷入身心俱疲的恶性循环,使决策困境愈发严重^[1]。

2.3 价值观冲突

在患者治疗决策过程中,家属内部以及家属与医护人员之间常出现价值观冲突。家属E分享道:“我和哥哥对于是否继续给父亲进行昂贵的治疗产生了分歧,我觉得只要有一丝希望就不能放弃,可哥哥考虑到家庭经济状况,认为应该让父亲少受点罪,平静地离开。我们为此吵了好几次,心里特别难受。”家属F表示:“医生建议我们放弃治疗,说患者康复的可能性极小,继续治疗只是增加痛苦和费用。但作为子女,我实在无法接受这个决定,感觉自己要是放弃了就是不孝,内心特别纠结。”价值观冲突使家属在决策时面临巨大的心理矛

盾,难以做出抉择,同时也影响了家庭内部的和谐以及医患之间的信任关系。

2.4 支持不足

部分家属反映在决策过程中缺乏足够的支持。家属G说:“除了和医生沟通,基本没人能理解我的感受,亲戚朋友只是偶尔打个电话问问情况,根本帮不上忙。我心里的压力没地方倾诉,只能自己默默承受。”家属H提到:“医院虽然有社工,但很少主动来和我们交流,我们也不知道该怎么寻求帮助。”家庭支持的缺乏使家属在决策时感到孤立无援,社会支持系统的不完善也无法满足家属的心理与实际需求,进一步加剧了家属的决策疲劳。

2.5 沟通障碍

医护人员与家属之间存在明显的沟通障碍。家属I抱怨道:“医生总是很忙,每次沟通时间都很短,根本没时间详细给我解释病情和治疗方案。有时候我想问问题,他就简单敷衍两句就走了,感觉很不被重视。”家属J表示:“护士和我们沟通时,语气很冷漠,就像是在完成任务,根本没有耐心听我们说话,让我们心里很不舒服。”沟通障碍导致家属无法获取全面、准确的信息,对医护人员产生不信任感,影响了决策的顺利进行。

3 护理沟通策略

3.1 关注身心状态,提供心理支持

护理人员要密切留意重症患者家属身心状况,定期评估其负面情绪程度。日常主动沟通,耐心倾听倾诉,用共情技巧回应情感需求,如表达担忧时给予理解安慰。对有严重心理问题的家属及时干预,助其缓解情绪、调整心态,增强应对决策压力的能力。

3.2 优化信息传递,避免信息超载

医护人员沟通病情和治疗方案,要用通俗语言,复杂概念用比喻、举例解释,如将心脏比作“人体发动机”,辅以图文资料。采用分阶段、多次沟通,入院初简述病情,病情变化时详细说明。每次沟通时间适中,留足提问思考时间,耐心准确解答疑问。建立信息反馈机制,依家属反馈调整内容与方式,防止信息超载。

3.3 协调各方价值观,促进决策共识

家属内部有价值观冲突,护理人员组织家庭会议,引导充分表达观点,理解不同想法背后的情感。如治疗分歧时,引导分析利弊。家属与医护人员冲突,医护人员尊重家属意见,从专业角度说明方案依据、效果和风险。通过充分交流,促进双方达成共识,制定符合患者利益的治疗决策^[4]。

3.4 强化社会支持,减轻家属负担

医院应加强与社会资源的深度合作,积极引入专业社工和志愿者团队。专业社工凭借其专业知识和技能,为家属提供心理疏导、生活问题解决等全方位支持,帮助家属应对决策过程中的各种困扰。志愿者则以温暖陪伴给予家属情感上的慰藉,缓解其心理压力。同时,医院内部可组织成立家属支持小组,定期开展活动。在活动中,家属们能够分享各自在患者治疗过程中的经验、感受和困惑,通过相互交流与支持,获得情感共鸣和应对策略,减轻孤独感和压力。另外,医护人员也应发挥积极作用,鼓励家属与亲朋好友保持密切联系,引导亲朋好友主动参与到家属的关怀与支持中,为家属提供更多的情感依托和实际帮助,从多个层面构建起强大的社会支持网络,有效减轻家属在决策过程中的负担,使其能够以更好的状态面对医疗决策。

3.5 改善沟通方式,提升沟通质量

医护人员树立良好沟通意识,转变服务态度,以耐心、热情、尊重沟通,注意眼神、语气和肢体语言。定期开展沟通技巧培训,涵盖倾听、表达、非言语及冲突处理技巧等。通过模拟案例演练、角色扮演,让医护人员在实践中掌握技巧,根据家属特点需求灵活沟通,解决障碍,提升质量。

4 讨论

4.1 重症患者家属决策疲劳现状的普遍性

本研究表明,重症患者家属普遍存在不同程度决策疲劳,与国内外多项研究结果相符。如Smith等研究发现超70%的家属决策时有焦虑、疲惫症状。重症患者病情复杂、治疗不确定且费用高,家属长期处于高压紧张状态,决策疲劳常见。这不仅严重影响家属身心健康,还可能导致决策失误,延误患者治疗。所以,临床医护人员要充分认识其普遍性与危害性,将缓解决策疲劳纳入护理工作重点。

4.2 影响因素的复杂性与多样性

本研究提炼出身心俱疲等5个主题,全面揭示了重症患者家属决策疲劳的影响因素。这些因素相互交织,形成复杂网络。身心俱疲是直接表现,信息超载等是重要

原因。信息超载增决策难度,价值观冲突耗心理能量,支持不足加重负担,沟通障碍加剧疲劳。本研究通过质性分析,深入挖掘因素内在联系,较以往研究更全面,为制定针对性护理干预措施提供了充分依据^[5]。

4.3 护理沟通策略的临床应用价值

本研究提出的护理沟通策略临床应用价值高。关注身心、提供心理支持可缓解家属负面情绪,增强心理韧性;优化信息传递能助家属理解病情方案,提高决策科学性;协调价值观可减少矛盾冲突,保障治疗决策;强化社会支持能全方位帮助家属,缓解压力;改善沟通可建立良好医患关系。医护人员可依家属情况灵活运用,提供个性化护理,缓解决策疲劳,提高护理质量,但其效果还需进一步实践研究验证完善。

结束语

本研究通过深度访谈重症患者家属,揭示了决策疲劳的现状及其复杂多样的影响因素,并据此提出了针对性的护理沟通策略。这些策略旨在为临床医护人员提供实践指导,以更好地支持家属,缓解决策疲劳,提升护理质量。未来,期待更多实证研究验证这些策略的有效性,并不断探索和完善重症患者家属的护理支持体系。

参考文献

- [1]朱瑞,张玉.重症医学护理中家属关怀的情感沟通与心理支持模式研究[J].护理学杂志,2021,30(5):501-505.
- [2]李梅,王鹏.重症医学护理中家属心理压力及其应对策略[J].中国护理管理,2022,22(3):287-292.
- [3]李丽.持续质量改进联合分级翻身法对ICU危重症患者压疮发生的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):97-98.
- [4]季芬芬,梁萍萍,任周芬.ICU患者家属决策疲劳与家庭抗逆力及迁移应激的关系研究[J].护理与康复,2024,23(6):47-51,57.
- [5]乔晓婷,隋伟静,王凯丽,等.ICU患者家属决策冲突现状及影响因素研究[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(8):677-683.