

北京某三级甲等医院 ICU 患者家属满意度调查研究

牛敬雪 赵 红[△]

(北京协和医学院护理学院 北京 100144)

摘要 目的:了解 ICU 患者家属对现有医疗护理服务质量的满意程度,为今后医疗护理服务质量的改善提供科学的依据。方法:采用 Wasser 的“危重患者家属满意度量表”中文版对符合入选标准的危重患者家属进行问卷调查。运用 SPSS17.0 进行统计分析。结果:共 145 名 ICU 患者家属完成问卷,其中男性 83 名,女性 62 名。危重患者家属满意度量表总得分很高(91 ± 9),五个因子得分从高到低依次是舒适(5 ± 0.50)、病情保证(4.75 ± 0.625)、获得支持(4.67 ± 0.50)、获取信息(4.40 ± 0.60)和接近患者(4.33 ± 0.67);其中满意度最高的一项“护士护理病人的质量情况”,满意率高达 100%,满意度最低的一项是“探视时间的弹性”。结论:ICU 患者家属对现有医疗护理服务质量具有较高的满意度,更好的提高 ICU 患者家属满意度,改善医疗护理质量,需加强医务人员与家属的沟通,增进医护间的合作。

关键词 家属满意度 护理质量 危重患者护理

中图分类号:R473.1 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)09-1734-04

Family Satisfaction in the Intensive Care Unit: Results of One Third-grade Class-A Hospital in Beijing

NIU Jing-xue, ZHAO Hong[△]

(School of nursing, Peking Union Medical college, 100144, Beijing China)

ABSTRACT Objective: The aim of the study is to understand family members' satisfaction with the care that they and their critically ill relative received, and to provide scientific basis for the quality improvement of health care services in the future. **Methods:** The Chinese Version of Wasser' critical Care family Satisfaction Survey (CCFSS) was used to survey all the participants matched with the inclusion criteria. The data obtained are computed and analyzed via SPSS Version 17.0. **Results:** 145 family members of ICU patients finished the questionnaires, of which 83 was men, and 62 was women. The family members had a high level of satisfaction (Median \pm IQR, 91 ± 9), results among the 5 aspects of the family member' satisfaction, the main satisfactions were comfort (5 ± 0.50), assurance (4.75 ± 0.625), support (4.67 ± 0.50), and information (4.40 ± 0.60), and proximity (4.33 ± 0.67); Families reported the greatest satisfaction with "Quality of care given to my family member", the satisfaction rate is 100%, the lowest satisfaction with "Flexibility of visiting hours". **Conclusion:** Most family members were highly satisfied with the current health care services in the intensive care unit. Efforts to improve the communication with families and the doctor-nurse collaboration are likely to lead to improvements in satisfaction and quality care.

Key words: Family satisfaction; Quality care; Critical care

Chinese Library Classification: R473.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)09-1734-04

患者满意度是评价医疗护理质量一个重要手段^[1],但是 ICU 患者病情危重,意识水平低下,不能提供全面的、准确的满意度评价信息。家属与患者共同经历了这个过程,并参与治疗决策的制定,其满意度能有效地反映患者的满意度^[2]。作为 ICU 患者重要社会支持来源的家属,在毫无心理准备的情况下承受随时都可能失去亲人的痛苦,往往产生恐惧、焦虑、抑郁等一系列不同程度的心理问题,严重影响了身心健康^[3-6]。研究指出家属经历的精神痛苦比患者更为严重^[7]。因此,ICU 患者家属的身心健康受到了越来越多的关注。中国传统文化中强烈的家庭观念,使家属认为自己对病人的康复负有不可推卸的责任,更容易产生心理问题,更需要医务人员的帮助^[8]。因此本研究对北京某三级甲等医院 145 名 ICU 患者家属的满意度进行调查研究,找出家属对于医疗护理服务的不满,为改善医疗护理服务

质量,促进患者家属的身心健康提供科学的理论依据。

1 对象和方法

1.1 对象

选择北京市某三级甲等综合医院 2011 年 7 月~8 月在 ICU 住院患者的家属。入选标准:与患者的关系为配偶、父母或子女,年龄 ≥ 18 周岁,无智力和精神问题;每周至少探视 1 次;自愿接受调查;患者本人住院时间超过 48 h。共发放问卷 160 份,回收 160 份,回收率 100%。其中有效问卷 145 份,15 份因调查对象与患者的关系是朋友或兄弟而排除。

1.2 方法

1.2.1 评估工具 采用“危重患者家属满意度量表”(Critical Care Family Satisfaction Survey, CCFSS) 中文版,此量表是 Wasser 等人^[9]在“危重患者家属需求量表”(Critical Care Family Needs Inventory, CCFNI) 的基础上研制而成,专门用于测量 ICU 患者家属的满意度,是目前最全面的调查 ICU 患者家属满意度的量表^[10]。量表包括 5 个维度,分别是病情保证、获取信

作者简介:牛敬雪(1986-),女,硕士,主要研究方向:社区护理和妇女卫生保健,电话:15210639831, E-mail: jesie@163.com
[△]通讯作者:赵红, E-mail: zhaohong1967@sohu.com
(收稿日期:2011-11-17 接受日期:2011-12-12)

息、接近患者、获得支持和自身舒适 5 个维度共含 20 个条目 (见表 1) 其中 3、4、7、19 属于病情保证维度 2、6、10、12、20 属于获取信息维度 5、15、18 属于接近患者维度 1、9、11、13、14、16 属于获得支持维度 8、17 属于自身舒适维度。评价满意度采用 Likert5 级评分法,每个条目从非常不满意(1 分)到非常满意(5 分),各维度得分等于各维度包含条目得分之和除以对应的条目数,如病情保证因子得分等于条目 3、4、7 和 19 的得分之和除以 4。总分范围为 20~100 分,得分越高,表示满意程度越好。2009 年,我国学者李丽首次将此量表引入我国,对中文版的信效度进行了检验,Cronbach's alpha=0.929。认为在我国人群中应用具有可行性。

1.2.2 调查方法 采用现场调查法,在家属探视时间发放问卷。量表由调查对象独立完成,每份量表耗时 5~10min。在调查对象填写问卷前,研究者采用统一的指导语说明填写要求。在问卷填写过程中,研究者采用一致的语言解释调查对象对问卷内容的疑问。问卷填写完毕,核对无误后当场收回。

1.3 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件对资料进行统计学分析。正态资料的计量资料采用均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,偏态分布的计量

资料采用中位数± 四分位间距($M \pm IQR$)描述。计数资料采用频数、百分比描述。

2 结果

2.1 调查对象的人口学资料

完成问卷的 145 名 ICU 患者家属中,男性 83 名,占 57.2%;女性 62 名,占 42.8%。年龄在 18 岁~76 岁之间(平均年龄=44.13 岁,SD=12.04)。与患者关系为配偶的 54 人,占 37.2%;父母 14 人,占 9.7%;子女 77 人,占 53.1%。有 ICU 照顾经历 1 的 9 人,占 13.1%;无 ICU 照顾经历的 126 人,占 86.9%。

2.2 危重患者家属满意度量表得分

"危重患者家属满意度量表"(CCFSS)的总得分为 91± 9 ($M \pm IQR$);五个因子得分从高到低依次是舒适 5± 0.5、病情保证 4.75± 0.625、获得支持 4.67± 0.5、获取信息 4.40± 0.6 和接近患者 4.33± 0.67 (详见表 1);其中满意度最高的一项是护士护理病人的质量情况,满意率高达 100%,很满意者 107 人,占 73.8%。满意度最低的一项是探视时间的弹性,很满意者 51 人,占 35.2%(详见表 2)。

表 1 危重患者家属满意度各维度得分(M± IQR)

Aspect	M	IQR	P25-P75
Assurance	4.75	0.625	4.38-5
Information	4.40	0.6	4.20-4.80
Proximity	4.33	0.67	4-4.67
Support	4.67	0.5	4.33-4.83
Comfort	5	0.5	4.5-5

表 2 危重患者家属满意度量表各条目得分情况(M± IQR)

Items	Very satisfied	Satisfied	Not certain	Not satisfied	Very dissatisfied	Score
	N	N	N	N	N	M± IQR
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
Waiting time for tests results and X-rays	97 (66.9)	33 (22.8)	10 (6.9)	5 (3.4)	-	5± 1
Clear explanations of tests, procedures, and treatments	62 (42.8)	60 (41.4)	21 (14.5)	1 (0.7)	1 (0.7)	4± 1
Clear answers to my questions	66 (45.5)	65 (44.8)	12 (8.3)	2 (1.4)	-	4± 1
Ability to share in the care of my family member	49 (33.8)	65 (44.8)	23 (15.9)	6 (4.1)	2 (1.4)	4± 1
Flexibility of visiting hours	51 (35.2)	58 (40.0)	26 (17.9)	6 (4.1)	4 (2.8)	4± 1.5
Quality of care provided for my family member	107 (73.8)	38 (26.2)	-	-	-	5± 1
Nurse(s) availability to speak with me on a daily basis	8 (56.6)	46 (31.7)	15 (10.3)	2 (1.4)	-	5± 1
Cleanliness/appearance of the waiting room	107 (73.8)	30 (20.7)	3 (2.1)	5 (3.4)	-	5± 1
Peacefulness of the waiting room	105 (72.4)	28 (19.3)	11 (7.6)	1 (0.7)	-	5± 1

3 讨论

本研究基于 ICU 患者家属有关病情保证、获取信息、接近患者、获得支持和舒适这五方面的需求,采用"重危患者家属满意度量表"(CCFSS)全面描述北京市某三级甲等综合医院 ICU 患者家属对医疗护理服务质量的满意度。

3.1 ICU 患者家属满意度情况

本研究中 145 名 ICU 患者家属,绝大多数没有 ICU 照顾经历,其中以患者的子女居多,占 53.1%,其次是夫妻,占 37.2%。危重患者家属满意度量表(CCFSS)总得分 $91 \pm 9 (M \pm IQR)$ 。Susan 等^[10]采用了与本研究相同的危重患者家属满意度量表对 31 名美国 ICU 患者家属(患者的妻子居多,占 38%)进行了调查研究,量表的平均得分超过 94 分。与 Susan 的研究结果一致,Christina^[11]则对 34 名英国 ICU 患者家属,仍是以妻子居多,得到了较高的满意度得分。虽然本研究中的调查人群分布与国外的研究不同,但结果相近,都表明 ICU 患者家属的满意度普遍较高。

3.2.1 病情保证需求的满足情况 研究结果显示病情保证的需求得到了满足,具有较高的满意程度。本研究和国外相关研究结果一致^[11],表明各大医院都非常重视患者的生命安危,把救治生命,保证患者安全放在最重要的位置。许多研究证实,病情保证是患者家属最重要的需求^[12,13]。Wai T.C^[8]对重危病人家属需求进行研究,指出国内比西方国家更渴望保证病人的安全。因此,我们应该更加重视患者家属病情保证需求的满意度。本维度中,ICU 患者家属对于化验和 X 线检查结果的等待时间较为不满,这和 Susan 等人的研究结果一致。Susan 等^[10]认为医护人员应该向家属充分解释做这些相关检查的原因,并提前告知拿到检查结果的时间;医院也可以将这些检查结果印制成册,分发给家属,这在一定程度上可以满足家属对病情保证的需求。

3.2.2 获取信息需求的满足情况 研究结果显示,患者家属对获取信息需求的满意度较高,但是仍希望医务人员能够清晰的解释其提出的问题和各种检查结果、手术和治疗情况。研究显示,医务人员一次的信息的传递,并不能被患者家属完全吸收,信息的传递要随时补充,多次提醒才有效^[14,15]。虽然 Zaforteza 等人^[16]通过研究证实,医生拥有对病人病情解释的控制权,护士只负责解释病人的基本病情信息,但是 Engström 等^[17]的研究显示护士在医生和患者家属进行信息传递时起重要的作用,护士也希望在医生与患者家属进行沟通交流时能够到场,这样就可以清楚地回答患者家属的问题。Coulter^[14]的研究也指出在与医生沟通交流时,患者家属同样希望护士能够到场,这样以来家属存在的疑点事后可以咨询护士。因为在 ICU 病房,护士是与患者家属的接触最多 ICU 成员。但是我国学者庞洁分析认为,ICU 的护士在确保患者生存的压力下,护理的精力侧重放在技术性操作上,以及护理教学和护士培训的过程中,无暇顾及与患者家属的沟通交流。

3.2.3 接近患者需求的满足情况 研究结果显示,接近患者需求的满意度最低。患者家属对于探视时间的弹性状况尤为不满,这与国外研究结果不一致。在 Susan 等^[10]的研究中,开放式的探视制度使得 ICU 患者家属对于接近患者的需求满意度排在

首位。有研究显示,弹性的探视制度较严格的探视制度,不仅能使 ICU 患者的病情更稳定,而且也会减轻家属的焦虑情绪^[18-20],有助于减少医疗纠纷的发生。ICU 工作人员常以患者病情变化为由阻止家属探视和陪伴,据报道,此时约 3% 的家属发生攻击行为^[21]。本研究中所选医院实行严格的探视制度(每天 15:00~17:00 探视,其它时间不允许任何人探视),可能是本研究中接近患者需求的满意度较低的原因。但是,目前对于探视制度的意见并不统一。Van 等^[22]的研究结果指出,探视时间和家属的应激反应正相关,探视时间越长,家属的应激反应越严重。Mary 等^[20]指出探视制度应在满足家属获取信息、接近患者的需求和护士工作三者间找到一个平衡点。我国传统的家庭观念,百事孝为先。研究指出,在亲人病重时,63% 的家属都想尽可能多得陪在患者身边。一旦采取开放式的探视制度,会有很多的亲戚朋友到 ICU 病房探视,影响患者的休息。另外,探视是导致院内感染的潜在危险^[23]。过多的探视也对院内感染控制带来压力。因此,根据我国的实际情况,适当的放宽亲属的探视时间,同时限制探视人数,严格做好消毒隔离,对满足家属的需求可能会有帮助。

3.2.4 获得支持需求的满足情况 患者家属非常满意医院提供的支持,对护理人员的护理质量尤为满意。这可能与我国自 2010 年以来开展优质护理服务有关。本研究中,家属对护士每天与其进行的护理情况交流存在不满。有研究报道 94.02% 的患者希望与护士进行朋友式的平等交流,92.94% 的患者希望每天与护士能够进行 1 次以上,不少于 5 分钟的交谈^[24]。Engström 等^[17]的研究指出,对家属最有效的支持是接近、包容和同情。因此,护理人员在做好基础护理的同时增进理解,注重言行态度,与患者家属进行积极平等的沟通交流,提高护理服务质量。

3.2.5 自身舒适需求的满足情况 结果明显的表明,患者家属对自身舒适的需求是最满意的。家属探视时大部分时间在休息室度过,配置一个标准、舒适的休息室,提高家属的舒适度,不仅能缓解家属的焦虑,也能显著减少抑郁的发生^[25]。本研究的结果与国外研究结果恰恰相反^[10,11]。国外研究中家属对舒适需求的满意程度最低,因为其休息室存在空间小、封闭、吵闹等种种弊端^[10,26]。本研究所选取的医院虽然休息室空间不大,配置简陋(室内仅放置了供家属休息的桌椅,四面白墙,没有窗户),但是国内目前为数不多的配置休息室的医院之一。而且,许多研究表明,患者家属认为自身舒适的需求在各种需求中的重要性最差,家属关注的焦点全部转移到患者身上,忽视了自身方面的需求,与国外相比,我国 ICU 患者家属自身舒适的需求更低^[12,27,28]。综上,可能是造成本研究中家属自身舒适满意度高的原因。因此,各医院就更应该重视家属的舒适满足程度,进一步提高和完善等候室的环境和设施,促进家属的自身舒适。

3.3 研究局限性

本研究存在很多的局限性。首先,便利抽样,仅选取一家医院的 ICU 科室进行调查,样本缺乏代表性;其次,本研究资料收集时间较短,样本量较小,并不能细致的分析得出家属年龄、与患者关系、患者住院天数等亚组满意度的不同;第三,本研究采用满意度调查问卷进行测量,问卷虽经汉化、文化调试,但其适用性仍需做进一步大规模试验的验证。因此,建议以后的研究

者扩大样本量,并选取更加客观的指标反映患者家属的满意度。

4 结论

本研究的结果证实了危重症患者家属对医疗护理服务具有较高的满意度,反映了目前我国医疗护理质量也达到了较高的水平,同时也指出危重症家属仍在化验和X线检查结果等待时间、患者检查结果、手术和治疗情况的解释、探视时间的弹性以及与护士交流的频率的需求上未得到充分的满足。建议今后各医院增进医护间的合作,加强ICU医务人员,尤其是护理人员的能力,增强护理人员对患者需求的认识,提高沟通交流的能力,对于提高患者家属满意度,改善医疗护理治疗具有重要的意义。

参考文献(References)

- [1] Stewart AL, Teno J, Patrick DL, et al. The concept of quality of life of dying persons in the context of health care [J]. Journal of Pain Symptom Manage, 1999, 17(2): 93-108
- [2] Wasser T, Pasquale MA, Matchett S, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey[J]. Critical Care Medicine, 2001, 29(1): 192-196
- [3] Cameron JI, Herridge MS, Tensey CM, et al. Well-being in informal caregivers of survivors of acute respiratory distress syndrome[J]. Critical Care Medicine, 2006, 34(1): 81-86
- [4] Pochard F, Azoulay E, Chevret S, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity [J]. Critical Care Medicine, 2001, 29(10): 1893-1897
- [5] Azoulay E, Pochard F, Kentish-Barnes N, et al. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients[J]. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2005, 171(9): 987-994
- [6] Pochard F. Critical care: ICU-patient family members suffer anxiety or depress [N]. Biotech Week, 2000-07-08, (17)
- [7] 龚晓琪, 黄淑萍, 陈蓉, 等. ICU病人家属身心状况调查及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(6): 604-605
Gong Xiao-qi, Huang Shu-ping, Chen Rong, et al. Investigation on mental state of family dependents of patients in ICU and psychonursing[J]. Journal of QiLu Nursing, 2005, 11(6): 604-605
- [8] Wai-Tong Chien, Y. L. Chiu, Lai ·Wah Lam, et al. Effects of a needs-based education program for family carers with a relative in all intensive care unit: A quasi-experimental study[J]. International Journal of Nursing Studies, 2006, 43(1): 39-50
- [9] Thomas W, Mac A. P, Stephen C. M, et al. Establishing reliability and validity of the Critical Care Family Satisfaction Survey [J]. Critical Care Medicine, 2001, 29(1): 192-196
- [10] Susan M. Roberti and Joyce J. Fitzpatrick. Assessing Family Satisfaction With Care of Critically Ill Patients: A Pilot Study [J]. American Association of Critical-Care Nurses, 2010, 30(6): 18-26
- [11] Christina Karlsson, Anna Tisell, Åsa Engström and Birgitta Andershed. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study[J]. British Association of Critical Care Nurses, 2011, 11(1): 11-18
- [12] 王文茹, 高睿, 李小妹, 等. ICU病人亲属家庭需要的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(5): 339-341
Wang Wen-ru, Gao Rui, Li Xiao-mei, et al. Investigation of needs of relatives of ICU patients [J]. Chinese journal of nursing, 2002, 37(5): 339-341
- [13] Ann S, Laramée, MS. The satisfaction of family needs of critically ill patient: A comparison of visiting policies. Http://nursinglibrary.org/Portal/main
- [14] Coulter MA. The needs of family members of patients in intensive care units[J]. Intensive Care Nursing, 1989, 5(1): 4-10
- [15] Curry S. Identifying family needs and stresses in the intensive care unit[J]. British Journal of Nursing, 1995, 4(1): 15-19
- [16] Zaforteza C, Gastaldo D, Pedro J. E, et al. The process of giving information to critically ill families: a field of tension [J]. International Journal of Nursing Studies, 2005, 42(2): 135-145
- [17] Engström Å, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses [J]. Journal of Clinical Nursing, 2007, 16(9): 1651-1659
- [18] Jamerson PA, Scheibmeir M, Bott MJ, et al. The experiences of families with a relative in the intensive care unit[J]. Heart Lung, 1996, 25(6): 467-474
- [19] Leske JS. Needs of adult family members after critical illness[J]. Critical Care Nursing Clinics of North America, 1992, 4(4): 587-596
- [20] Mary E. F, Dayle H. J, Schwartz B. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs [J]. Nursing Forum, 2005, 40(11): 18-28
- [21] 韦晓君, 徐燕敏, 余焱. ICU患者家属对限制陪护的心理反应及护理对策[J]. 南方护理学报, 2002, 9(4): 53-55
Wei Xiao-jun, Xu Yan-min, Yu Yan. Family member' mental response to limiting accompanying patients and the nursing counter measures[J]. Nan Fang Journal of nursing, 2002, 9(4): 53-55
- [22] Van hom E, Tesh A. Handel with critical care [J]. Nursing Management, 2000, 31(9): 32-34
- [23] 付红, 徐风玲, 王劲. 家属探视对重症监测治疗病房环境质量的影响[J]. 疾病控制杂志, 2000, 4(3): 275
Fu Hong, Xu Feng-ling, Wang Jin. A study of effects the relatives Visits bringing about on environmental quality in ICU [J]. Chinese journal of disease control & prevention, 2000, 4(3): 275
- [24] 丽娜. 住院病人对护患沟通的需求调查[J]. 护理研究, 2006, 20(1): 31-33
Li Na. A survey of demands of inpatients of inpatients on nurse-patient communication[J]. Chinese nursing research, 2006, 20(1): 31-33
- [25] Deitrick L, Ray D, Stem G et al. Evaluation and Recommendations from a Study of a Critical Care Waiting Room [J]. Journal of Healthcare Quality, 2005, 27(4): 17-25
- [26] Engström Å, Andersson S, Söderberg S. Re-visiting the ICU Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: a qualitative study [J]. Intensive and Critical Care Nursing, 2008, 24(4): 233-241
- [27] 刘辉. 重危患者家属需求评估的研究 [D]. 广州: 第一军医大学, 2006, 34-40
Liu Hui. Study on the critical care family needs[D]. Guang Zhou: First Military Medical University, 2006, 34-40
- [28] Browning G, Warren N. A. Unmet needs of family members in the medical intensive care waiting room [J]. Critical Care Nursing Quarterly, 2006, 29(1): 86-95