

• 综 述 •

## ICU 患者家属参与式护理的研究进展\*

余培琳 综述, 张婉竹, 米 洁<sup>△</sup> 审校

(重庆医科大学附属第一医院重症医学科, 重庆 400016)

**[摘要]** 随着医学发展理念的不断更新, 家属参与患者疾病康复过程的重要性逐渐受到广泛关注。家属参与患者照护不仅能保障医患双方的有效沟通, 也能改善患者疾病预后并促进医患关系和谐发展。该文从家属参与式护理相关概念、重症监护病房(ICU)家属参与式护理现状及其影响因素三方面进行了综述, 为后续 ICU 患者家属参与式护理的相关研究提供理论指导。

**[关键词]** 重症监护病房; 家属参与式护理; 综述

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.023 **中图法分类号:**R473

**文章编号:**1009-5519(2024)08-1367-05

**文献标识码:**A

## Research progress on families participatory care for ICU patient\*

YU Peilin, ZHANG Wanzhu, MI Jie<sup>△</sup>

(Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**[Abstract]** With the continuous updating of medical development concepts, the importance of family members participating in the patient's disease rehabilitation process is gradually receiving widespread attention. Family participation in patient care not only ensures effective communication between doctors and patients, but also improves patient prognosis and promotes harmonious development of doctor-patient relationships. The article reviews the concepts related to family participation in nursing, the current situation and influencing factors of family participation in intensive care unit(ICU) nursing, and provides theoretical guidance for subsequent research on family participation in nursing for ICU patients.

**[Key words]** Intensive care unit; Family participatory care; Review

随着社会发展与医学进步, 现代医学模式已经从传统的生物医学模式转向更加关注疾病整体的生物-心理-社会医学模式, 促使了医疗活动目标从简单的疾病救治转变为维护人群身心健康及生活质量的综合提升<sup>[1]</sup>。重症监护病房(ICU)作为向患者提供严密病情监测和持续生命支持的特殊医疗单元, 相较于普通病房, 其治疗环境的封闭性和患者病情的严重性均会对患者及家属造成更为严重的精神应激与身心危害<sup>[2-4]</sup>。因此, 改善 ICU 患者及家属身心健康成为医疗服务的关注重点。近年来, 在 ICU 实施以家庭为中心的照护模式不断受到国内外学者的重视和提倡, 其主要内容是通过增加家属在患者医疗照护中的参与程度, 以期实现医务工作者对家庭个性化的信息、沟通、决策和情感等多维度支持<sup>[5-6]</sup>。有研究结果显示, 家属参与 ICU 患者照护既是有效改善患者健康结局、家属心理社会压力的关键举措, 也是积极响应《“健康中国 2030”规划纲要》中加强医疗人文关怀服务与建立和谐医患关系的行动保障<sup>[7-9]</sup>。目前, 尽管美国重

症医学会已发布关于在 ICU 推进家属参与的循证策略建议<sup>[10]</sup>, 但其干预内容仍然缺乏明确的方案指导和实施效果评价, 导致家属参与 ICU 患者的照护实践面临诸多问题和挑战。本文从家属参与式护理相关概念、ICU 家属参与式护理现状及其影响因素三方面进行了综述, 为后续 ICU 患者家属参与式护理的相关研究提供理论指导。

## 1 家属参与式护理的相关概念

家属参与式护理最初是应用于新生儿照护的人文护理模式, 其内涵是允许家属在医务人员指导下参与新生儿在 ICU 治疗期间的基础生活照护<sup>[11]</sup>。随着学者对患者诸多不良结局研究的深入研究, 社会各机构组织和医务工作者逐渐开始意识到家属在患者疾病康复过程中的重要性, 并纷纷提倡患者、家属和医疗卫生保健者应在互利合作的基础上鼓励并支持家属直接参与患者的护理及医疗活动<sup>[12-13]</sup>, 使得家属参与式护理应用到各种不同年龄阶段的患者群体。2017 年, 美国重症医学会发布了《新生儿、儿童和成人

\* 基金项目: 重庆市临床重点专科建设项目(2023-52); 重庆医科大学未来医学青年创新团队支持计划项目(W0009)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 986457073@qq.com。

ICU 中实施以家庭为中心照护》的指南文件,明确提出 ICU 的医疗照护活动要尊重并响应家庭个性化的需求和价值观,将 ICU 家属视为工作合作伙伴并积极将其纳入患者的医疗护理团队中,通过指导和鼓励 ICU 家属参与患者医疗决策和生活照护来提升家庭整体健康水平和医疗服务质量,进一步促进家属参与式护理在重症领域的应用和发展。

## 2 ICU 家属参与式护理开展的现状

**2.1 探视参与** ICU 作为医院集中收治危重症患者的封闭医疗单元,大多数实施严格的限制性探视管理模式,但受不同国情、社会文化和医院管理差异的影响,在探视时段、时长及人数要求中尚无统一标准<sup>[14]</sup>。随着社会对家属参与 ICU 患者照护获益性的认可,实施以家庭为中心的开放探视制度已成为国内外 ICU 实践改革的重点<sup>[15]</sup>。相较于传统的限制性探视而言,开放探视在探视频率、时长及人数管理上更加灵活自主,是在遵循 ICU 管理规范基础上更加符合家庭需求的人文探视模式。在探索 ICU 开放探视管理改革实践中,CHAPMAN 等<sup>[16]</sup>学者将每天固定的探视时段更改为灵活的全天探视;ROSA 等<sup>[17]</sup>学者将每天探视时长由原来的 4.5 h 增加到 12 h;潘利飞等<sup>[18]</sup>学者在固定探视时段基础上增加了三餐探视时间段和机动探视预约管理;焦雪萍等<sup>[19]</sup>学者设置专职护士在探视前给予家属集中健康宣教指导并将探视时长由 15 min 延长至 60 min;周喜良等<sup>[20]</sup>学者将 30 min 的探视时长增加到 90 min,并鼓励家属在探视中参与患者早期康复训练。尽管诸多探视改革实践研究指出,家属参与开放探视能有效降低 ICU 患者谵妄发生率,缩短患者住院时间,缓解患者焦虑抑郁情绪和提升家属医疗满意度<sup>[21]</sup>,但国内医院对 ICU 开放探视的研究及实践仍待提高<sup>[22]</sup>。未来仍需结合我国政治文化、法规制度及社会需求等实际情况探索多途径、多媒介和多形式的家属参与开放探视模式。

**2.2 决策参与** 重症患者多因病情危重或接受有创机械通气治疗而处于持续昏迷镇静状态,无法参与自身的医疗决策沟通,使得家属需要被动履行患者决策代理人权利为其做医疗方案选择<sup>[23]</sup>。然而,ICU 工作节奏快、医患沟通少、医疗信息杂、决策时间紧和家属理解能力差<sup>[24]</sup>等多种客观因素会直接导致家属产生较高水平的决策冲突、后悔和疲劳感,影响着家属的医疗决策判断<sup>[25-27]</sup>。随着国际组织对家属参与患者临床决策的强烈呼吁,在 ICU 实施医患合作型的共享决策模式已成为 ICU 医疗决策的未来趋势。共享决策的核心要求是医院给予家属全面详细的疾病治疗利弊分析,在保障家属准确理解信息的基础上与家属共同探讨决策问题,通过主动识别家属需求和耐心答疑解惑,最终共同探讨出符合患者价值观和偏好的最佳决策方案<sup>[28]</sup>。CODY 等<sup>[29]</sup>和 AU 等<sup>[30]</sup>学者通过邀请家属参与 ICU 患者床旁查房时发现,该举措不仅

能够帮助家属及时了解患者病情变化与治疗计划,也便于医护人员高效利用时间为家属提供集中答疑解惑的途径,为家属决策判断奠定信息基础。LINCOLN 等<sup>[31]</sup>学者指出,家庭会议可通过与 ICU 家属共同探讨患者诊断、疾病预后、护理目标、支持方式等内容,促进家属对医护人员的信任和合作,以及家属决策质量的提升。此外,多种决策辅助工具的研究和应用也可帮助 ICU 家属明确治疗方案及相关仪器设备的详细概况,从而有效改善家属的决策困境<sup>[32]</sup>。然而,目前国内关于 ICU 对家属参与医疗查房和家庭会议的实践研究较少见,且现存的 ICU 决策辅助工具在推广和普适性上仍有不足,未来仍需要进一步探索适用于我国 ICU 文化背景的家属决策参与方式和途径。

**2.3 情感参与** ICU 患者在治疗期间面临着多种不良应激,封闭的治疗环境、陌生的医护人员、疾病的死亡威胁、高频的仪器警报和痛苦的有创治疗均会对清醒患者造成不同程度的身心压力,严重时甚至会给患者生活造成长期的精神和情感障碍,影响 ICU 患者重返社会的生存质量<sup>[33]</sup>。美国重症医学会在其所倡导的 ABCDEF 集束化照护策略中,更是强调家属参与和赋权对 ICU 患者健康结局的重要性<sup>[34]</sup>。ICU 家属作为患者疾病治疗的重要支持力量,对患者的心理和情感支持作用不言而喻。MITCHELL 等<sup>[35]</sup>学者研究发现,家属通过每天在 ICU 患者床旁重述家庭生活回忆和分享日常生活事件等情感支持方式能有效改善患者的认知水平,明显降低患者谵妄发生率。郭慧玲等<sup>[36]</sup>学者在 ICU 使用由医生、护士和家属三方互动记录的关怀日记,以日记为载体向患者传达医护人员与家属的关怀和温暖,有效满足 ICU 患者的社会心理需求。米洁等<sup>[37]</sup>学者证实家属参与 ICU 患者音乐疗法和给予患者亲情鼓励话语等情感支持措施,有利于缓解患者焦虑抑郁情绪。家属参与 ICU 患者的情感支持照护已被证实是有益于患者及家庭整体生活质量提升的有力保障,未来的研究应持续探索 ICU 患者多维度的情感支持需求和构建基于患者需求的多元化家属情感支持参与策略。

**2.4 护理活动参与** 尽管国际上普遍认为,家属参与 ICU 患者医疗照护活动可有效促进患者疾病恢复和提升患者安全质量,但在临床实践中家属参与 ICU 患者护理活动仍然存在困难和挑战。KYDONAKI 等<sup>[38]</sup>学者指出,家属参与 ICU 患者护理活动的目的应偏向于增进患者舒适度和增强家属价值感,鼓励家属安全主动地参与患者的非技术基础护理活动中。AMASS 等<sup>[39]</sup>学者通过制定“家庭照护项目清单”,将 ICU 患者照护活动分为 7 个部分,家属可根据清单内容自由选择参与活动形式,为后续相关研究明确了家属参与活动内容。LOUDET 等<sup>[40]</sup>学者在开展 ICU 长期机械通气患者压力性损伤预防改进项目中,指导家属共同参与患者皮肤护理活动如皮肤损伤监测、皮

肤保湿护理和协助护士翻身等,有效降低了患者压力性损伤发生率。吴婷等<sup>[41]</sup>学者通过对重症急性胰腺炎患者家属进行线上和线下的早期活动方案及注意事项培训后,积极开展家属参与患者早期肢体训练的活动,明显改善了患者获得性肌无力症状,提高了患者的日常活动能力。由此可见,家属参与患者护理活动不仅有益于促进患者疾病的预后和康复,也有利于提升家属健康知识素养和照护技能水平,是优于传统惯例中以护士为主导照护模式的创新实践。然而,目前我国关于 ICU 对家属参与患者护理活动的实践研究较少见,在家属参与活动内容、形式、方法和实施标准等方面尚未达成共识。家属参与 ICU 患者护理活动是一个复杂但有序的过程,未来学者应思考如何提升国内家属参与 ICU 患者护理活动的可行性和有效性,拓宽家属参与的护理活动内容,使其不仅仅局限于对患者实施梳头、身体擦浴、口腔清洁、肢体按摩等基础照护活动,还可在保障患者安全的基础上探索更多家属参与方式。

### 3 家属参与式护理的影响因素

人机料环法(4M1E)<sup>[42]</sup>作为全面的质量管理工具,可分别从人(man)、机(machine)、料(material)、环(environment)、法(method)5个要素对家属参与式护理实施过程中的影响因素进行系统分析,以期帮助研究者持续优化和改善家属参与式护理在 ICU 的实践质量,使其能更好地满足 ICU 患者和家属的健康需求。

**3.1 人(医护人员)** 医护人员作为推动 ICU 家属参与式护理发展的直接力量,其自身对家属参与式护理的认知和态度在很大程度上影响着家属参与式护理实践的质量。然而,多项研究结果显示,尽管医护人员认可家属参与对患者及家庭会带来潜在益处,但其依旧对实施家属参与相关措施保持消极甚至不支持的态度<sup>[43-45]</sup>。其次,医护人员的工作能力水平也会影响家属参与实践效果<sup>[46]</sup>。对于高年资和高知识水平的医护人员而言,其丰富的临床经验和扎实的理论基础可帮助医护人员快速判断家属参与过程中的潜在风险,保障家属参与护理活动的安全开展。最后,医护人员的沟通能力是直接影响家属参与护理活动的关键<sup>[47]</sup>。沟通作为贯穿家属参与护理活动全程的核心要素,医护人员自身沟通能力的不足和沟通自信的缺乏会阻碍自身与家属的良性互动,较难保障家属参与式护理的实施质量。为此,科室管理者要主动转变医护人员对家属参与式护理的错误认知态度,在科室营造积极的家属参与式护理实践氛围,加强对不同层级医护人员的相关教育培训。

**3.2 机(多学科团队)** 家属参与式护理的成功开展需要家属在 ICU 主治医师、责任护士和呼吸及康复治疗师等多学科团队成员的配合指导下进行<sup>[48]</sup>。然而,受 ICU 人力资源不足和科室对家属参与意识薄弱等

客观因素影响,科室在家属参与实践中缺乏多学科团队的配合和标准化的指导。有研究证实,多学科团队配合指导的家属参与能更好地满足家属的多样化需求和保障患者的医疗质量,而标准化的工作流程制定可确保组织团队成员在有序、高效和安全的框架指导下开展工作<sup>[49-50]</sup>。为此,科室管理者要组建 ICU 家属参与的多学科管理团队,明确团队成员角色和职责,发挥重症专科护士在团队中的主导和协调作用。同时,科室要制定并完善 ICU 家属参与照护的管理规范和标准化实施流程,保障家属参与照护工作在 ICU 的系统有序开展。

**3.3 料(教育培训)** 家属是参与患者照护活动的核心人员,其自身的知识储备、信息理解能力、照护技能水平和心理准备程度等因素均影响着家属参与式护理的实践效果。健康教育作为医护人员指导家属正确参与患者照护工作的必要途径,能有效提高家属参与患者照护的综合实践能力。有研究结果显示,国外学者注重前期对 ICU 家属参与照护项目的培训和指导,通过开展家属参与支持项目、实施家属参与综合培训、制定家属参与活动清单和提供家属参与信息化学习平台等途径来帮助家属明确参与途径,提升家属参与信心能力<sup>[51-52]</sup>。尽管国内学者也在家属参与实践中提及对家属的教育培训,但其培训方式多为 PPT 授课或讲座宣传,培训形式和途径较为单一。为此,研究者未来可积极开发 ICU 家属参与照护活动的培训项目,搭建信息化家属学习平台,以期丰富家属参与学习内容和途径。

**3.4 环(科室环境)** 目前,我国 ICU 大部分是以多人间为主的布局,且患者床旁仪器设备占据主要位置,使得 ICU 整体环境呈现拥挤狭窄和缺乏隐私等特点<sup>[53]</sup>,限制了家属参与照护的活动空间。同时,国内 ICU 的建筑设计受经济成本控制 and 传统社会文化观念影响,在结构布局中无法为家属提供舒适的活动和休息环境,影响了家属参与照护的主观意愿。此外,ICU 高频的仪器报警和复杂的管路通道也会加剧家属的紧张恐惧心理,打击家属参与照护的信心。为此,医护人员要重视科室环境对家属的潜在影响,教会家属正确识别仪器报警的意义和基本的仪器操作方法;建议医院参考国外 ICU 人文设计理念,合理规划 ICU 的空间布局和环境设置,为家属参与患者的医疗照护提供便利。

**3.5 法(制度)** 国家和医院的政策文件支持是保障 ICU 家属参与式护理开展的先决条件<sup>[54]</sup>。随着社会对患者医疗服务质量标准的提高,国家及医院要与时俱进响应社会需求,转变传统的医院管理策略与观念,在循证基础上制定和完善 ICU 家属参与患者医疗照护的成文政策,鼓励 ICU 实施和探索多元化的家属参与实践,推动家属参与活动在国内重症领域的变革进步。

#### 4 小 结

家属参与式护理能发挥家属在患者医疗照护中的个体优势,是符合人文医学发展趋势和高质量护理要求的最佳照护模式。然而,目前国内关于 ICU 患者家属参与照护的研究相对不足,且家属参与形式尚无统一规范,临床实施效果存在差异。未来的研究应深入探索基于我国现状的 ICU 患者家属参与式护理实践,明确家属参与护理的障碍因素,推动家属参与式护理在 ICU 领域的变革和实践。

#### 参考文献

- [1] 王忠,师乐,陆林. 现代医学模式:困境、挑战和机会[J]. 中国医学伦理学,2019,32(7):837-839.
- [2] INOUE S, HATAKEYAMA J J, KONDO Y, et al. Post-intensive care syndrome: Its pathophysiology, prevention, and future directions[J]. *Acute Med Surg*, 2019, 6(3): 233-246.
- [3] MINTON C, BATTEN L, HUNTINGTON A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2019, 50: 21-27.
- [4] 程志强,张宝珍,夏娇云,等. 患者家属 ICU 后心理功能障碍发生率及危险因素的 meta 分析[J]. *军事护理*, 2023, 40(2): 102-106.
- [5] DUQUE-ORTIZ C, ARIAS-VALENCIA M M. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis[J]. *Enferm Intensiva(Engl Ed)*, 2021; S1130-2399(21)00058.
- [6] 董婧琦,李时雨,张欣. 美国重症医学会“以家庭为中心照护循证指南”解读[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(9): 1426-1429.
- [7] DIJKSTRA B M, FELTEN-BARENTSZ K M, VAN DER VALK M J M, et al. Family participation in essential care activities in adult intensive care units: An integrative review of interventions and outcomes[J]. *J Clin Nurs*, 2023, 32(17/18): 5904-5922.
- [8] SCHWARTZ A C, DUNN S E, SIMON H F M, et al. Making family-centered care for adults in the ICU a reality [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 837708.
- [9] 杜玉开,徐勇.《“健康中国 2030”规划纲要》指标解析[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [10] DAVIDSON J E, ASLAKSON R A, LONG A C, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(1): 103-128.
- [11] 傅亚丽,张先红,李禄全,等. NICU 医护人员对家庭参与式护理的认知与实践调查[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(12): 1806-1812.
- [12] 马腾宇,徐佳佳,张欣. 患者和家属参与患者安全的概念演变及临床意义[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(8): 55-58.
- [13] HETLAND B, HICKMAN R, MCANDREW N, et al. Factors influencing active family engagement in care among critical care nurses[J]. *AACN Adv Crit Care*, 2017, 28(2): 160-170.
- [14] 练巧兰,欧阳红莲. 成人 ICU 患者探视管理研究进展[J]. *护理学报*, 2020, 27(11): 21-25.
- [15] OSTERMANN M, VINCENT J L. ICU without Borders[J]. *Crit Care*, 2023, 27(1): 186.
- [16] CHAPMAN D K, COLLINGRIDGE D S, MITCHELL L A, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile intensive care unit[J]. *Am J Crit Care*, 2016, 25(1): 46-50.
- [17] ROSA R G, FALAVIGNA M, DA SILVA D B, et al. Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: The ICU visits randomized clinical trial [J]. *JAMA*, 2019, 322(3): 216-228.
- [18] 潘利飞,叶向红,汤秋芳,等. 预约探视对 ICU 患者谵妄的影响[J]. *中国现代医生*, 2018, 56(21): 97-99.
- [19] 焦雪萍,刘瑞云,李文娟,等. 以家庭为中心的探视对 ICU 肿瘤重症患者谵妄的影响[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(6): 1-4.
- [20] 周喜良,胡阳. 家属探视时间对危重患者康复效果的影响研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2020, 21(9): 1011-1013.
- [21] WU Y C, WANG G Q, ZHANG Z G, et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: A meta-analysis [J]. *Crit Care*, 2022, 26(1): 267.
- [22] 周玉意,邵菊琴,张海燕. ICU 护士对开放性探视制度的信念和态度现状调查[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(4): 464-467.
- [23] 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(9): 1285-1288.
- [24] 祁聪慧,康凤英,赵文芳,等. ICU 急性肾损伤患者连续性肾脏替代治疗上机时家属决策困境的现象学研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(3): 41-44.
- [25] 祁聪慧,康凤英,赵文芳,等. CRRT 病人上机前家属决策冲突现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2023, 37(10): 1870-1874.
- [26] 祁聪慧,康凤英,赵文芳,等. 连续性肾脏替代治疗患者家属决策后悔现状及影响因素分析[J].

- 护理学杂志, 2023, 38(12): 13-17.
- [27] 秦丽, 朱萍儿, 周庆, 等. ICU 病人家属决策疲劳的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(3): 337-341.
- [28] 朱懿珍, 张爽, 关玉珠, 等. 共享决策在 ICU 中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(2): 289-294.
- [29] CODY S E, SULLIVAN-BOLYAI S, REIDP-ONTE P. Making a connection: Family experiences with bedside rounds in the intensive care unit[J]. Crit Care Nurse, 2018, 38(3): 18-26.
- [30] AU S S, ROZE DES ORDONS A L, PARSONS LEIGH J, et al. A multicenter observational study of family participation in ICU rounds[J]. Crit Care Med, 2018, 46(8): 1255-1262.
- [31] LINCOLN T E, BUDDADHUMARUK P, ARNOLD R M, et al. Association between shared decision-making during family meetings and surrogates' trust in their ICU physician[J]. Chest, 2023, 163(5): 1214-1224.
- [32] MUEHLSCHLEGEL S, HWANG D Y, FLA-HIVE J, et al. Goals-of-care decision aid for critically ill patients with TBI: Development and feasibility testing[J]. Neurology, 2020, 95(2): e179-e193.
- [33] 张翠媚, 冯惠娟, 区女侄. ICU 综合征发生的影响因素分析及干预对策[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 472-474.
- [34] MART M F, WILLIAMS ROBERSON S, SALAS B, et al. Prevention and management of delirium in the intensive care unit[J]. Semin Respir Crit Care Med, 2021, 42(1): 112-126.
- [35] MITCHELL M L, KEAN S S E, RATTRAY J E, et al. A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2017, 40: 77-84.
- [36] 郭慧玲, 刘义兰, 黄海燕, 等. 关怀日记在 ICU 患者人文护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 66-68.
- [37] 米洁, 张川林, 赵庆华. 家属参与式人文护理在 ICU 患者中的应用研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(3): 321-324.
- [38] KYDONAKI K, KEAN S S E, TOCHER J. Family involvement in intensive care: A qualitative exploration of critically ill patients, their families and critical care nurses (input study) [J]. J Clin Nurs, 2020, 29(7/8): 1115-1128.
- [39] AMASS T H, VILLA G, OMAHONY S, et al. Family care rituals in the ICU to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members: A multicenter, multinational, Before-and-after intervention trial[J]. Crit Care Med, 2020, 48(2): 176-184.
- [40] LOUDET C I, MARCHENA M C, MARADEO M R, et al. Reducing pressure ulcers in patients with prolonged acute mechanical ventilation: A quasi-experimental study[J]. Rev Bras Ter Intensiva, 2017, 29(1): 39-46.
- [41] 吴婷, 陈敏. 家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2): 337-338.
- [42] 刘颖, 罗洁, 周柏村. PDCA 循环法和人机料环法在第二类精神药品合理使用中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(5): 886-888.
- [43] 关玉珠, 孟萌, 刘义婷, 等. ICU 医护人员对以家庭为中心的查房认知与态度调查[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 60-63.
- [44] 刘义婷, 李亚敏, 曾莹, 等. 医护人员对 ICU 日记认知和态度的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(5): 49-52.
- [45] NAEF R, BRYSEWICZ P, MC ANDREW N S, et al. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2021, 66: 103081.
- [46] HETLAND B, MCANDREW N, PERAZZO J, et al. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2018, 44: 67-75.
- [47] NAEF R, MASSAROTTO P, PETRY H. Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2020, 61: 102916.
- [48] KANG J, CHO Y J, CHOI S. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study[J]. PLoS One, 2020, 15(6): e0234296.
- [49] JANARDHANIYENGAR S M, SRINIVASAN R, VENKATESHMURTHY (下转第 1376 页)

- PATTERSON P, et al. End of life communication needs for adolescents and young adults with cancer: Recommendations for research and practice[J]. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2020, 9(2):157-165.
- [21] GAWINSKI L, STIEL S, SCHNEIDER N, et al. Communication in dyads of adult children at the end of life with their parents and parents at the end of life with their adult children: Findings from a mixed-methods study [J]. *Psychooncology*, 2021, 30(9):1535-1543.
- [22] ALBUQUERQUE S, NARCISO I, PEREIRA M. Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2018, 31(1):93-106.
- [23] IM J, MAK S, UPSHUR R, et al. "Whatever happens, happens" challenges of end of life communication from the perspective of older adults and family caregivers: A qualitative study [J]. *BMC Palliat Care*, 2019, 18(1):113.
- [24] ALBUQUERQUE S, NARCISO I, PEREIRA M. Posttraumatic growth in bereaved parents: A multidimensional model of associated factors [J]. *Psychol Trauma*, 2018, 10(2):199-207.
- [25] POTTER S N, HARVEY D J, STERLING A, et al. Mental health challenges, parenting stress, and features of the couple relationship in parents of children with fragile X syndrome [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:857633.
- [26] DOZIO E, FELDMAN M, BIZOUERNE C, et al. The transgenerational transmission of trauma: The effects of maternal PTSD in mother-infant interactions [J]. *Front Psychiatry*, 2020, 11(11):480690.
- [27] GOUIN J P, SCARCELLO S, DA ESTRELA C, et al. Dyadic coping and inflammation in the context of chronic stress [J]. *Health Psychol*, 2016, 35(10):1081-1084.
- [28] 陈娟娟, 李惠萍, 张婷, 等. 癌症患者及其配偶二元关系的研究进展 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(12):79-81.
- [29] OSHRI A, LIU S, HUFFMAN L G, et al. Firm parenting and youth adjustment: Stress reactivity and dyadic synchrony of respiratory sinus arrhythmia [J]. *Dev Psychobiol*, 2021, 63(3):470-480.
- [30] MAURITZ P, JONKMAN M F, VISSER S S, et al. Impact of painful wound care in epidermolysis bullosa during childhood: An interview study with adult patients and parents [J]. *Acta Derm Venereol*, 2019, 99(9):783-788.
- [31] TUTELMAN P R, DAWSON S J, SCHWENCK G C, et al. A longitudinal examination of common dyadic coping and sexual distress in new parent couples during the transition to parenthood [J]. *Fam Process*, 2022, 61(1):278-293.

(收稿日期:2023-09-16 修回日期:2024-01-14)

(上接第 1371 页)

- B M, et al. Family satisfaction in a medical college multidisciplinary intensive care unit(ICU)-How can we improve? [J]. *Indian J Crit Care Med*, 2019, 23(2):83-88.
- [50] 曹春. 手术室快速标准化护理流程对凶险性前置胎盘剖宫产产妇的影响 [J]. *中国标准化*, 2023(16):273-276.
- [51] DIJKSTRA B, UIT H B L, VAN D H J, et al. Feasibility of a standardized family participation programme in the intensive care unit: A pilot survey study [J]. *Nursing Open*, 2023, 10(6):3596-3602.
- [52] SKOOG M, MILNER K A, GATTI-PETITO J A, et al. The impact of family engagement on anxiety levels in a cardiothoracic intensive care unit [J]. *Crit Care Nurse*, 2016, 36(2):84-89.
- [53] 陈可. ICU 医患人群对以家庭为中心探视制度认知的质性研究 [D]. 兰州:兰州大学, 2021.
- [54] 董婧琦, 张欣. ICU 患者家属参与照护的研究进展 [J]. *医学与哲学*, 2021, 42(6):56-60.

(收稿日期:2023-10-11 修回日期:2024-02-05)