

复苏期间患者家属在场问题的研究进展

谭畅, 方艳丽, 陈兰

四川大学华西医院上锦分院 四川成都

【摘要】复苏期间家属在场 (family presence during resuscitation, FPDR) 是近些年来一个极具争议的话题。尽管声称它可能会增加医疗机构及医务人员的负担,但这种做法正受到越来越多的关注,并且大量的研究证据也驳斥了这些说法。事实上,许多国际组织及权威机构都支持这种做法,认为复苏期间家属在场对医疗机构以及患者的家庭成员都会产生积极的影响。由于国内在这方面鲜有研究,因此本文就国外现有的研究进行综述,以概述这一概念,同时分析其对医疗机构、医务人员以及患者家属的具体影响,并为其今后在国内的开展提供参考。

【关键词】心肺复苏; 家庭存在; 家庭; 以家庭为中心的护理

Research progress of family presence during resuscitation

Chang Tan, Yanli Fang, Lan Chen

Chengdu Shangjin Nanfu Hospital, West China Hospital of Sichuan University

【Abstract】 Family presence during resuscitation (FPDR) has been a highly controversial topic in recent years. Despite claims that it may increase the burden on medical institutions and medical staff, this approach is receiving more and more attention and a large amount of research evidence also refutes these claims. In fact, many international organizations and authoritative institutions support this approach, believing that the family presence during resuscitation will have a positive impact on the medical institution and the patient's family members. Since there are few domestic researches in this area, this article reviews the existing foreign research to outline this concept, and analyze its specific impact on medical institutions, medical staff and patients' families, and provides reference for its future development in China.

【Keywords】 Cardiopulmonary resuscitation; Family presence; Family; Family-centred care

复苏期间家属在场,是指心脏骤停患者在接受心肺复苏时,允许一名或多名家属进入进行心肺复苏的空间内,并且家属能够与患者和医疗团队保持视觉或身体接触^[1]。心脏骤停(CA),作为临床上一种常见的急危重症,约占全球所有心血管系统疾病死亡原因的50%,是患者致死致残的主要病因之一。在欧洲大约每年有35万名患者发生心跳骤停,美国大约有42万,而在中国发病率更高,每年有54.4万名患者发生心跳骤停^[2]。心肺复苏(CPR)作为心跳骤停治疗的基本急救手段,由于其操作简单,效果明显,因此得到了广泛的推广。在传统经验上,几乎所有医院在对患者进行CPR过程中都会敦促家属留在附近的候诊室或谈话间内等候。随着医学模式逐渐转变为生物-心理-社会医学模式,现在正大力推广患者满意度、整体护理以及以家庭为中心的护理模式,鼓励医务人员考虑到患者

的家庭投入和关注,并认识到他们在患者护理中的重要作用^[3]。与传统的以患者为中心的护理模式相比,以家庭为中心的护理模式是将患者家庭也视为需要护理的单位,并围绕患者家庭展开护理服务,照护的对象便不仅仅局限于患者本身,而是需要同时兼顾患者家属^[3]。家庭成员在患者的医疗体验中扮演着重要而多样的角色,从情感支持到代理医疗决策。让患者家属参与常规患者护理可以提高患者的安全性和满意度,这已被普遍接受。然而,FPDR在医疗环境中缺乏实施。近几十年,国外就FPDR进行了大量的研究,提出了多个方面的问题及解决方案。由于国内的社会背景和医疗体制与国外大相径庭,鲜有关于FPDR的研究。为借鉴国外研究经验,本文就国外现有的FPDR研究进行如下综述。

1 FPDR 现有的指导政策或指南

FPDR 最早的研究报道可以追溯至 1987 年, 当时 Doyle 等人在美国开展的一项调查研究中发现, 72% 的幸存者们在复苏期间他们的家属在场, 94% 复苏期间在场的家属表示会再次做出同样的选择^[4]。因此自上个世纪末以来, 家庭成员参与复苏过程的概念在许多国家成为公认的做法。一些专业医疗组织也发表了关于 FPDR 实践的指导文件或指南。在 1995 年, 美国的急诊护士协会就制定了相关指南, 提供了关于医院如何制定 FPDR 计划的信息以及与此相关的医院员工教育建议^[5], 这是最早的专业医疗机构组织支持 FPDR。美国心脏协会也在 2000 年制定的心肺复苏指南里建议“在复苏期间考虑患者家人的存在”^[6]。欧洲复苏委员会在 2005 年的欧洲复苏指南的道德建议中也指出, 医疗团队应为选定的家庭成员提供在亲人复苏期间在场的机会, 应对 FPDR 表示开放与欢迎, 指派一名经过 FPDR 培训的团队成员通知、陪同、解释及安慰在场的家庭成员^[7]。

2 家属对于 FPDR 的态度

CPR 期间亲属在场的情况已在全球范围内进行了不同的研究。虽然因为文化背景和态度的不同, 结果存在不同程度的差异。但是大量的调查表明, 希望在 CPR 期间在场的亲属依然占有很高的比例, 他们认为他们的出现可以缓解亲属去世后的悲伤^[8,9]。研究表明, 所有在复苏期间在场的家属们都很高兴他们能够到场支持他们的亲属。他们在复苏过程中的出现有助于他们接受患者的结果, 他们认为他们的存在有利于患者的康复^[10]。大多数家庭成员仍然更愿意与患者呆在一起, 因为这可以让他们了解患者的病情, 见证所有可以提供的的护理并减少复苏时伴随的恐惧和焦虑。

3 FPDR 实施困难的因素

尽管有许多专业的医疗组织机构支持 FPDR 这一政策, 但是对于 FPDR 的实施还是存在着巨大的争议。许多医疗机构及医务人员由于担心家属存在的潜在负面影响而未能实施 FPDR。其主要原因可以归类于以下几点: ①许多医疗机构和医务人员担心家属缺乏关于复苏抢救流程的认识, 可能会增加他们的痛苦, 甚至是干扰或阻碍复苏工作, 从而对复苏结果产生负面影响^[8,11]; ②FPDR 会增加医疗团队的焦虑, 分散医疗团队对患者进行医疗及护理决策时的注意力, 尤其是有一个心烦意乱的家庭成员在场可能会导致分心和焦虑^[10]; ③复苏期间的按压及相关侵入性操作可能会增加家庭成员患心理创伤和创伤后应激障碍 (PTSD) 的风险^[10,12]; ④悲伤过度或情绪激动的家属可能会晕倒,

这不得不分散患者的医疗资源去照顾家属, 同时旁观的家属也可能意外接触到血液、体液, 甚至污染医疗设备^[12]; ⑤担心家属会发现医疗或程序错误或认为做出了错误的治疗决定, 最终增加诉讼的可能性^[8]。

4 关于 FPDR 潜在影响的研究现状

虽然医务人员对 FPDR 的认知和实践上存在诸多担忧, 但是关于 FPDR 负面影响的结论大多都是通过问卷调查得出的。然而, 更多的临床实践及随机对照研究表明, FPDR 对患者、家属以及医务人员都有积极的影响。总的来说, 根据医疗机构及医务人员的担忧出发, 现有的研究表明实施 FPDR 不仅不会影响患者的复苏过程或复苏结局, 反而对医患双方存在诸多积极影响, 主要包括: ①减少家属对患者的焦虑同时, 还可以快速获得有关患者病情的重要临床信息, 这些信息可以为治疗决策提供帮助^[9,10]; ②能够让家属了解患者病情的严重性, 并通过见证复苏团队的努力, 消除他们的疑虑, 让他们可以更好的接受亲人的死亡^[13,14]; ③减少 PTSD 发生的风险^[15]。

5 未来展望

5.1 政策支持

我们的护理模式已转向整体护理、以家庭为中心的护理, 强调家庭参与的重要性, 因此对于 FPDR 的实施是必要的, 但 FPDR 应始终是可选择、自愿的, 由家属自行决定是否参与。然而, 医疗机构或医务人员不会自主执行 FPDR。相反, 正如大多数调查所报道的那样, 患者的家庭成员经常被带到候诊室等待亲人的复苏结果。为了解决这一问题, 实施 FPDR 需要明确的国家政策支持。

5.2 教育培训

要消除医护人员对 FPDR 的误解, 需要对医务人员进行教育培训。对工作人员的教育应包括以下主题: 复苏前、期间和之后的家庭互动、处理家属情绪反应的准备以及对影响家属反应的文化因素的认识。教育培训的另一个组成部分是确定家属协调员的角色, 他们将在整个复苏期间陪伴家属, 向家属解释干预措施, 说明有关预期结果或患者对治疗反应等信息, 同时也将允许家属向协调员提问, 而不能打断复苏团队的工作。

6 总结与讨论

FPDR 是以家庭为中心的护理的基本组成部分。根据家庭护理理论, 健康影响所有家庭成员, 健康和疾病是家庭事件, 家庭决定医疗过程和结果。因此, 医疗专业人员为家属提供 FPDR 选项非常重要。尽管

FPDR 的历史可以追溯到很多年前,但它仍然不能在医疗机构中以家庭为中心的常规护理中进行实践。FPDR 的实施受到多种因素的影响,例如文化背景、医疗模式、伦理要求、法律框架、民族习俗等。为了从 FPDR 中获益,提高医务人员对 FPDR 积极影响的认识非常重要,也需要在国内的医疗模式及社会背景下进一步的研究进而探索 FPDR 对国内医务人员、医疗机构、患者家属甚至是患者本人的影响,为未来我国 FPDR 的实施提供理论支持和依据。

参考文献

- [1] 李延芳,李红,刘乃红.对病人实施心肺复苏及侵入性操作时对家属是否在场的研究状况[J].护理研究,2012,26(32): 2981-2983.
- [2] 杨可慧,桑文涛,潘畅,等.心脏骤停与复苏调查的现状 & 展望[J].中国实用内科杂志,2019(10):842-846.
- [3] 陈世娟,冯海丽,韦春淞,秦润秀,凌敏.以家庭为中心的人文护理在 ICU 患者中的应用现状[J].护理实践与研究,2022,19(09):1322-1325.
- [4] 过丽珍,田君,谷红杰.医护人员对心肺复苏时家属在场持有态度的质性研究[J].护理学杂志,2017,32(16):61-63.
- [5] 朱大兰,黄鹭,胡桃红.进行有创操作或心肺复苏时是否许可家属在现场[J].国外医学.护理学分册,2000(10): 470-471.
- [6] 何庆. 2000 国际心肺复苏及心血管急救指南[C]// 2004 年全国危重病急救医学学术会议论文集. 2004.
- [7] 宋维. 2005 国际心肺复苏与心血管急救指南(一)概述与伦理问题[J]. 海南医学, 2007(01):137-140.
- [8] 李小平, 王萍, 查蕾. 心肺复苏时患者家属在场的研究现状[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(2): 85-86.
- [9] 冯建华.病人对探视陪护需求的调查与分析[J].护理学杂志,2001(04):245-246.
- [10] 何满红, 赵小斐, 侯梅萍,等. 急诊侵入性操作和心肺复苏时病人家属在场认可度调查[J]. 护理学报, 2008, 15(6):2.
- [11] 张浩浩.心脏外科术前患者家属心理反应及护理对策[J]. 中医临床研究,2013,5(16):106-107.
- [12] 袁秀群,范颖.急诊护士对于心肺复苏时患者家属在场的态度调查[J].解放军护理杂志,2014,31(13):1-4.
- [13] 汤磊雯,叶志弘.心肺复苏和介入性操作时患者家属在场问题的研究现状[J].中华护理杂志,2006(10):922-925.
- [14] 高钰琳,王惠珍.侵入性操作和心肺复苏时病人家属在场的研究进展[J].实用护理杂志,2002(02):53-54.
- [15] 程晓琳,李素侠.在心肺复苏或侵入性操作中病人家属是否在场的护理研究[J].国外医学.护理学分册, 2004 (08):365-367.

收稿日期: 2022 年 9 月 19 日

出刊日期: 2022 年 11 月 2 日

引用本文: 谭畅, 方艳丽, 陈兰, 复苏期间患者家属在场问题的研究进展[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(7): 11-13

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220330

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS