

## 临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.003359

## ICU 日记在 ICU 患者急性应激障碍中的干预效果研究

温晓丽<sup>1</sup>, 邵艳霞<sup>2</sup>, 张芳利<sup>2</sup>, 孙 激<sup>1</sup>

(1. 陆军军医大学第一附属医院临床护理学教研室, 重庆 400038; 2. 陆军军医大学第一附属医院急诊医学科, 重庆 400038)

**【摘要】目的:**探讨 ICU 日记在 ICU 患者急性应激障碍中的干预效果。**方法:**选取 52 例 ICU 患者, 随机分为试验组和对照组, 对照组采用常规护理方法, 试验组在对照组基础上书写 ICU 日记干预, 比较 2 组患者干预后第 3 天、第 7 天和第 21 天的斯坦福急性应激反应问卷评分, 急性应激障碍发生率, 斯坦福急性应激反应问卷各维度评分。**结果:**试验组与对照组干预后第 3 天的斯坦福急性应激反应问卷评分和急性应激障碍症状阳性表现无统计学意义 ( $P=0.075$ 、 $P=0.471$ ); 在分离、功能损害 2 个维度上, 2 组患者差异有统计学意义 ( $P=0.035$ 、 $P=0.016$ ), 试验组评分显著低于对照组; 在再体验、回避、激惹 3 个维度上, 2 组患者评分差异无统计学意义 ( $P=0.320$ 、 $P=0.140$ 、 $P=0.137$ )。干预后第 7 天的斯坦福急性应激反应问卷评分比较 ( $49.77 \pm 12.16$  vs.  $76.88 \pm 17.56$ ), 差异有统计学意义 ( $P=0.000$ ); 急性应激障碍症状阳性表现比较 ( $69.23\%$  vs.  $96.15\%$ ), 差异有统计学意义 ( $P=0.028$ ); 在急性应激反应变量各维度上 2 组患者评分差异有统计学意义 ( $P=0.000$ )。干预后第 21 天的斯坦福急性应激反应问卷评分比较 ( $35.92 \pm 5.54$  vs.  $75.23 \pm 17.28$ ), 差异有统计学意义 ( $P=0.000$ ); 急性应激障碍症状阳性表现比较 ( $38.46\%$  vs.  $76.92\%$ ), 差异有统计学意义 ( $P=0.005$ ); 在急性应激反应变量各维度上 2 组患者评分差异有统计学意义 ( $P=0.000$ )。干预后第 7 天、第 21 天试验组斯坦福急性应激反应问卷评分、急性应激障碍阳性率、急性应激反应变量各维度评分显著低于对照组。**结论:**ICU 日记有利于降低 ICU 患者急性应激障碍症状和发生率。

**【关键词】**ICU 日记; ICU 患者; 急性应激障碍; 效果**【中图分类号】**R437.5**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2023-08-31

## Intervention effects of ICU diaries in patients with acute stress disorder in ICU

Wen Xiaoli<sup>1</sup>, Shao Yanxia<sup>2</sup>, Zhang Fangli<sup>2</sup>, Sun Wei<sup>1</sup>

(1. Department of Clinical Nursing, The First Affiliated Hospital of Army Medical University; 2. Department of Emergency Medicine, The First Affiliated Hospital of Army Medical University)

**【Abstract】Objective:** To explore the intervention effects of intensive care unit (ICU) diaries in patients with acute stress disorder (ASD) in ICU. **Methods:** Fifty-two patients in ICU were selected and randomly divided into experimental group and control group. The control group received conventional nursing approaches, while the experimental group had ICU diary intervention in addition to the nursing approaches of the control group. The two groups were compared in the incidence of ASD, the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ) score, and the scores of SASRQ dimensions on day 3, 7, and 21 after intervention. **Results:** On day 3, there were no significant differences between the experimental group and the control group in the SASRQ score and the incidence of ASD ( $P=0.075$ ,  $P=0.471$ ); the experimental group showed significantly lower scores of dissociation and functional impairment dimensions than the control group ( $P=0.035$ ,  $P=0.016$ ), with no significant differences in the three dimensions of re-experience, avoidance, and irritation ( $P=0.320$ ,  $P=0.140$ ,  $P=0.137$ ). On day 7, significant differences were observed between the two groups in the SASRQ score ( $49.77 \pm 12.16$  vs.  $76.88 \pm 17.56$ ), the incidence of ASD ( $69.23\%$  vs.  $96.15\%$ ), and the score of each SASRQ dimension ( $P=0.000$ ,  $P=0.028$ ,  $P=0.000$ ). On day 21, the two groups also showed significant differences in the SASRQ score ( $35.92 \pm 5.54$  vs.  $75.23 \pm 17.28$ ), the incidence of ASD ( $38.46\%$  vs.  $76.92\%$ ), and each SASRQ dimension score ( $P=0.000$ ,  $P=0.005$ ,  $P=0.000$ ). On days 7 and 21, the SASRQ score, the incidence of ASD, and SASRQ dimension scores were all significantly lower in the experimental group than in the control group. **Conclusion:** ICU diaries can help reduce the symptoms and incidence of ASD in ICU patients.

**【Key words】**ICU diary; ICU patient; acute stress disorder; effect

作者介绍: 温晓丽; Email: wenxiaoli@tmmu.edu.com,

研究方向: 急危重症护理。

通信作者: 孙 激; Email: supersunwei@tom.com。

基金项目: 重庆市自然科学基金面上资助项目 (编号: CSTB2022 NSCQ-MSX1400)。

优先出版: <https://link.cnki.net/urlid/50.1046.R.20231101.1432.010>  
(2023-11-02)

急性应激障碍 (acute stress disorder, ASD), 又称急性心因性反应或急性应激反应 (acute stress reaction, ASR), 指个体突然遭受重大的精神创伤应激事件立即出现的精神障碍反应, 主要症状为伴有严重恐惧感的精神兴奋反应或精神运动性抑制, 或

盲目行为甚至木僵,持续不超过1个月<sup>[1]</sup>。随着重症医学救治技术的进步,ICU患者救治成功率日益提高<sup>[2]</sup>。ICU患者在ICU住院治疗期间,往往承受巨大的生理和心理压力,给患者带来诸多的心理创伤,如焦虑、抑郁、急性应激障碍等<sup>[3-4]</sup>。由此,ICU患者在ICU的治疗经历也是一种创伤体验,使ICU患者发生ASD。据研究报道,ICU患者ASD发病率较普通住院患者高,创伤后1周和1~2周发病率分别为24.0%~24.6%和11.7%~40.6%<sup>[5]</sup>。

ASD若不及时治疗和干预,病程超过1个月易转化为创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD),严重影响患者的生理及心理健康,因此,ASD的早期治疗干预十分重要<sup>[6]</sup>。澳大利亚成人急性应激障碍治疗指南推荐,针对创伤性心理治疗,认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)是治疗ASD最直接和最有效的方法<sup>[7]</sup>。CBT的原理,是基于处理情绪理论的基础上,改变病理性恐惧元素来修正障碍等相关症状的一种方法。

ICU日记用于患者康复干预,由丹麦最早使用,随后用于挪威、瑞典、日本、英国、法国和德国等,使用率为7.3%~76%<sup>[8]</sup>。ICU日记是指医护人员或患者家属在患者ICU入住期间,通过文字或照片记录患者在ICU入住期间的关键事件,有助于填补患者记忆空白,促进信息的沟通交流以及患者心理恢复<sup>[9]</sup>。ICU日记作用原理与CBT原理一致,都是基于情绪处理理论。目前,国内外关于ICU日记的临床研究主要聚焦于PTSD的干预研究方面<sup>[10-11]</sup>,而对于ASD的干预研究方面没有相关报道。因此,本课题组将ICU日记应用于ICU患者ASD干预后取得了一定成效,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2022年6月至2023年1月陆军军医大学第一附属医院急诊科ICU(包含EICU和TICU)的住院成人患者53例为研究对象。通过随机数字网站(<http://tools.medsci.cn/rand>)产生53个随机序列,将该序列从小到大排序,前27个为干预组,后26个为对照组。将产生的随机分配序列放入按顺序编码、密封和不透光的信封中交由第三方(ICU护士)保管。当研究人员确定受试对象的入组后,第三方护士按顺序拆开信封并将受试对象分配到对应的组别。纳入标准:①意识清醒能够完成问卷,年龄≥18岁;②SASRQ≥40分、ICU停留时间≥48h;③ICU治疗转归为生存,至少有1名家属者并能在ICU期间探望患者;④同意参加研究并配合完成本研究随访工作者。排除标准:①年龄<18岁或年龄≥80岁;②无法完成

问卷评估者或过去有神经精神疾病史(如急性精神疾病、神经系统疾病、痴呆);③有明显的残疾或功能障碍遗留者(如听、视觉功能障碍);④恶性疾病终末期采取姑息性治疗者。退出标准:①不愿意继续参与研究;②中途退出或死亡患者。本研究由医院伦理委员会审批通过[批号:(A)KY2021089]。

### 1.2 干预方法

1.2.1 对照组干预 接受ICU常规治疗和护理,每天由护士通过治疗和护理时段了解研究对象的重要生活事件及心理状况,进行健康宣教。健康宣教的内容包括:疾病知识健康宣教,发放ASD相关健康宣教资料,开展日常心理辅导,护士或研究者提供必要的心理咨询,告知患者可能出现的睡眠等问题,给予促进睡眠的健康指导。鼓励患者勿回避ICU经历,主动与病房工作人员或相邻病友分享这段经历。

1.2.2 试验组干预 在对照组常规治疗护理的基础上,增加ICU日记干预。

(1)成立日记小组。成员包含护理专家1人、护士长1人、神经精神专科医师1人、组员5人。其中高级职称3人、中级职称3人、初级职称2人。神经精神专科医师负责病人ASD的判断和诊断;护理专家和护士长主要负责指导和协调小组内成员的相关工作;研究组成员负责日记干预的实施,包括日记记录、填写、收集、整理、干预和随访等,针对实施过程中存在的问题反馈护理专家、护士长或神经精神专科医师。

(2)编制ICU日记。本研究以Nielsen AH等<sup>[12]</sup>和Roulin MJ等<sup>[13]</sup>的ICU日记内涵结构主体框架为理论基础,通过两轮专家函询编制ICU日记内容,见图1。

(3)日记宣教及培训。研究组成员利用交班会、业务学习、床旁交接班、健康宣教、家属探视等时间,对医护人员、ICU患者或患者家属进行ICU日记的由来、意义和参与方法等开展宣教及技术培训。ICU日记记录方式以研究组成员记录为主,医务人员及家属补充为辅。

(4)制定ICU日记标准实施流程。①书写内容:按照日记提纲自患者入组开始书写,若患者、家属、医务人员3方面板块的主观资料记录存在不确定时,研究组2名成员和责任护士讨论直到达成一致意见再行记录,并强调在记录特殊事件栏,连续性重点记录患者每日的心理情绪状态和表现。②书写形式:采用文字、图片或图文结合实时记录。③书写频次:每日至少1篇。研究组成员在7:00-12:00、14:00-19:00、22:00-23:00 3个医疗护理操作相对频繁的时段任选一时间段,于患者床边进行观察记录,其余时间按照日记条目内容向责任护士了解患者情况后记录。④停止日记记录:患者转出ICU后,停止ICU日记记录。⑤收集与存放:ICU日记存放于患者床旁的文件袋内,研究组成员定期对日记进行整理、扫描和建档。⑥转交时机:患者住ICU期间,由研究组成员或护士每日引导患者阅读日记,无法阅读者由护士或书写者代读,针对特殊事件如导尿、吸痰、家属探视、床边检查等,鼓励患者自行描述事件发生当时的主观感受或体验;患者转出ICU后,嘱患者自行阅读ICU日记,无法阅读者由家属辅助阅读或代读。⑦干预频次与周期:至少1次/日,持续1个月。⑧质量控制:为增加干预成功率,患者住ICU期间,给予

科 室	床 号	姓 名
时 间	年 月 日 星期	天 气 <input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 阴 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 多云 <input type="checkbox"/> 其它( )
具体内容		
患者方面	患者接受治疗及护理时的反应: <input type="checkbox"/> 积极接受 <input type="checkbox"/> 平静接受 患者需求: <input type="checkbox"/> 转普通病房 <input type="checkbox"/> 知晓病情 <input type="checkbox"/> 见医生 <input type="checkbox"/> 打电话 <input type="checkbox"/> 家属陪伴 <input type="checkbox"/> 清理身体 <input type="checkbox"/> 更换衣服 <input type="checkbox"/> 饮水需求 <input type="checkbox"/> 食物/物品需求	
家属方面	家属的心理: <input type="checkbox"/> 积极 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 担忧 家属对患者康复的期待和祝愿: <input type="checkbox"/> 早日康复 <input type="checkbox"/> 积极配合治疗 <input type="checkbox"/> 早日转出监护室 <input type="checkbox"/> 与医护人员真心交流 <input type="checkbox"/> 提出自己真实需求	
医务人员方面	医生、护士对患者康复的期待和祝愿: <input type="checkbox"/> 早日康复 <input type="checkbox"/> 积极配合治疗 <input type="checkbox"/> 早日转出监护室 <input type="checkbox"/> 与医护人员真心交流 <input type="checkbox"/> 提出自己真实需求	
一般项目	病情: <input type="checkbox"/> 病危 <input type="checkbox"/> 病重 <input type="checkbox"/> 平稳 使用仪器设备: <input type="checkbox"/> 监护仪 <input type="checkbox"/> 供氧设备 <input type="checkbox"/> 有创呼吸机 <input type="checkbox"/> 无创呼吸机 <input type="checkbox"/> 吸痰器 <input type="checkbox"/> 输液/推注泵 <input type="checkbox"/> 肠内营养泵 <input type="checkbox"/> 振动排痰仪 <input type="checkbox"/> CRRT机	
日常项目	治疗: <input type="checkbox"/> 换药 <input type="checkbox"/> 缝合 <input type="checkbox"/> 胸穿 <input type="checkbox"/> 腹穿 <input type="checkbox"/> 深静脉导管置入 <input type="checkbox"/> 血液净化 <input type="checkbox"/> 气管插管 <input type="checkbox"/> 气管切开 <input type="checkbox"/> 机械通气 <input type="checkbox"/> 纤支镜吸痰 <input type="checkbox"/> 吸氧 <input type="checkbox"/> 静脉输液 <input type="checkbox"/> 采血 <input type="checkbox"/> 输血 护理: <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 吸痰 <input type="checkbox"/> 留置导管 <input type="checkbox"/> 翻身拍背 <input type="checkbox"/> 功能锻炼 <input type="checkbox"/> 擦浴 <input type="checkbox"/> 口腔护理 <input type="checkbox"/> 进食 <input type="checkbox"/> 喂药 <input type="checkbox"/> 肠内营养 <input type="checkbox"/> 静脉导管更换敷料	
其他项目	病房环境: <input type="checkbox"/> 单间 <input type="checkbox"/> 隔帘 <input type="checkbox"/> 整洁 <input type="checkbox"/> 脏乱 <input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 吵闹	
备注	记录特殊事件(患者每日的心理情绪状态和表现):	

图1 ICU日记书写描写单

面对面ICU日记干预,回答患者提出的疑问,分析某些不合理记忆的可能原因,并鼓励其向医务人员、探视的亲属或朋友讲述其在ICU内的经历;患者转出ICU后,每日研究组成员面对面引导患者阅读ICU日记或患者家属辅助患者阅读或代读ICU日记;同时,告知患者日记仅为患者本人及患者家属阅读,不予与其他患者分享日记内容。

### 1.3 观察指标和数据收集

(1)一般资料调查表:自编一般资料调查表,内容包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、医保类型、是否机械通气、入ICU 24 h内急性生理慢性健康评分(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE) II、入院诊断等。

(2)斯坦福急性应激反应问卷(Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASRQ):该问卷包含症状条目共计30个,其中分离、回避、再体验、高警觉性、社会功能损害条目数分别为10个、6个、6个、6个、2个。评分标准:①根据Likert 5级评分法对每个条目从0~5级评分,“没有体验”为0分,“总是体验”为5分,分值范围0~150分,以SASRQ总分 $\geq 40$ 分为发生ASD标准,40~56分提示ASD中度,57~150分提示ASD重度,分值越高,ASD症状越重。②根据精神病学诊断手册(DSM)诊断标准,按照症状阳性个数计算,当每个条目得分0~2分时,代表该条目症状为阴性;当每个条目得分3~5

分时,代表该条目症状为阳性。同时满足不少于以下6个症状时诊断ASD可能,分别为分离3个,回避、再体验和高警觉性各1个。本研究由神经精神专科医师根据患者临床表现及评分标准①同时进行ASD的诊断。SASRQ是国际上用来评估ASD的常用问卷,其内部一致性系数Cronbach's  $\alpha=0.93$ ,再测相关系数 $r$ 为0.94,问卷的内部一致性和信效度较好。本研究分别在两组干预前、干预后第3天、第7天及第21天,由研究组成员(非干预实施者)采用SASRQ问卷对研究对象进行调查随访。

### 1.4 统计学方法

采用Excel 2010和SPSS 23.0统计学软件完成数据统计分析,计量资料符合正态分布的应用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用频数、构成比,两组研究对象的一般资料和各变量基线数据的均衡性比较进行独立样本 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验;ICU日记对研究对象ASD的影响采用重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 2组患者基线资料比较

本研究过程试验组退出患者1例,最终纳入研究对象52



例,其中试验组 26 例,对照组 26 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 2。

表 2 试验组与对照组基线资料比较结果( $\bar{x} \pm s; n, \%$ )

项目	试验组( $n=26$ )	对照组( $n=26$ )	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
年龄(岁)	54.15 ± 15.68	54.50 ± 13.45	0.085	0.932
性别			0.087	0.768
男性	17(65.38)	18(69.23)		
女性	9(34.62)	8(30.77)		
入院诊断			1.280	0.734
消化系统疾病	18(69.23)	16(61.54)		
呼吸系统疾病	3(11.54)	6(23.08)		
多发伤	4(15.38)	3(11.54)		
其他	1(3.85)	1(3.85)		
学历			0.469	0.926
小学	6(23.08)	5(19.23)		
初中	12(46.15)	11(42.31)		
高中/中专	5(19.23)	7(26.92)		
大专/本科	3(11.54)	3(11.54)		
职业			7.377	0.117
农民	7(26.92)	13(50.00)		
工人	4(15.38)	1(3.85)		
企事业职工	2(7.69)	4(15.38)		
自由职业	7(26.92)	2(7.69)		
其他	6(23.08)	6(23.08)		
APACHE II(分)	19.00 ± 2.42	19.15 ± 2.33	0.234	0.816
机械通气	4(15.38)	1(3.85)	0.885	0.374
ICU 住院时间(d)	4.04 ± 1.84	4.50 ± 1.88	0.893	0.376

## 2.2 2 组患者干预前后 SASRQ 评分比较

2 组患者干预前、干预后第 3 天、第 7 天和第 21 天的 SASRQ 评分比较见表 3。

## 2.3 2 组患者干预后的 ASD 变化。

2 组患者干预后第 3 天、第 7 天和第 21 天的 ASD 发生情

况比较见表 4。

## 2.4 2 组患者干预前后 SASRQ 各症状维度分比较

2 组患者干预前、干预后第 3 天、第 7 天和第 21 天的 SASRQ 各症状维度分比较见表 5。

## 3 讨 论

### 3.1 ICU 患者 ASD 处于较高水平

本研究结果显示,干预前试验组 SASRQ 评分为(82.04 ± 22.75)分,对照组 SASRQ 评分为(79.88 ± 19.19)分,表明 ICU 患者 ASD 水平较高,与国内学者周然等<sup>[14]</sup>研究结果类似。这可能与患者在 ICU 治疗期间,受到的直接和间接创伤应激刺激常是难以承受、突发、不可预料的急性压力、谵妄和妄想性记忆有关<sup>[15]</sup>,应激障碍原因常使 ICU 患者遭受躯体创伤和精神创伤双重打击,发生情绪改变、行为改变、认知改变及躯体症状等有关。ICU 患者受疾病病情和创伤体验刺激双重因素影响,其生理和心理承受的压力远比一般普通患者更大,易致 ICU 患者 ASD 处于较高水平。

因此,ICU 患者 ASD 是临床亟须重视和解决的重要心理问题,应给予早期、及时有效的治疗和干预措施,给予更多的心理支持和保护,降低 ICU 患者 ASD 症状水平。

### 3.2 ICU 日记能降低 ICU 患者 ASD 水平

ICU 日记作为预防心理应激障碍的一种有效方法,其成本低,易被大多数 ICU 患者及家属所接受<sup>[16]</sup>。ICU 患者在 ICU 经历后大多会出现记忆缺失、妄想或幻觉性侵入性记忆,发生率高达 70%,如不及时干预,这些记忆可能会长期存在。有学者认为,ICU 事实记忆是预防 ICU 患者心理应激障碍发

表 3 2 组患者 SASRQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预前	干预后第 3 天	干预后第 7 天	干预后第 21 天	$F$ 值	$P$ 值	$\eta^2$
试验组( $n=26$ )	82.04 ± 22.75	69.69 ± 18.34	49.77 ± 12.16	35.92 ± 5.54	97.598	0.000	0.661
对照组( $n=26$ )	79.88 ± 19.19	79.00 ± 18.59	76.88 ± 17.56	75.23 ± 17.28			
$t$ 值	-0.369	1.818	6.473	11.045			
$P$ 值	0.714	0.075	0.000	0.000			

表 4 2 组患者 ASD 发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	干预后第 3 天		干预后第 7 天		干预后第 21 天		$\chi^2$ 值	$P$ 值
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性		
试验组( $n=26$ )	24(92.31)	2(7.69)	18(69.23)	8(30.77)	10(38.46)	16(61.54)	21.143	<0.001
对照组( $n=26$ )	26(100.00)	0(0.00)	25(96.15)	1(3.85)	20(76.92)	6(23.08)	10.333	0.006
$\chi^2$ 值	0.520		4.837		7.879			
$P$ 值	0.471		0.028		0.005			

表 5 2 组患者 SASRQ 各症状维度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	组别	干预前	干预后第 3 天	干预后第 7 天	干预后第 21 天
分离	试验组 (n=26)	28.08 ± 7.69	23.38 ± 6.68	15.69 ± 4.63	10.08 ± 2.30
	对照组 (n=26)	27.81 ± 6.73	27.38 ± 6.60	25.96 ± 6.21	24.54 ± 6.15
	t 值	0.134	-2.172	-6.763	-11.238
	P 值	0.894	0.035	0.000	0.000
再体验	试验组 (n=26)	14.62 ± 4.53	12.65 ± 3.75	9.46 ± 2.61	7.12 ± 1.37
	对照组 (n=26)	13.62 ± 3.50	13.65 ± 3.42	13.54 ± 3.34	13.50 ± 3.33
	t 值	0.890	-1.005	-4.906	-9.055
	P 值	0.378	0.320	0.000	0.000
回避	试验组 (n=26)	18.15 ± 4.56	15.62 ± 3.46	11.85 ± 2.26	9.65 ± 1.92
	对照组 (n=26)	17.38 ± 3.70	17.12 ± 3.73	16.96 ± 3.62	16.92 ± 3.60
	t 值	0.668	-1.501	-6.118	-9.089
	P 值	0.507	0.140	0.000	0.000
激惹	试验组 (n=26)	15.27 ± 5.95	13.08 ± 4.55	9.08 ± 3.17	6.27 ± 1.34
	对照组 (n=26)	15.08 ± 4.86	15.00 ± 4.61	14.92 ± 4.43	14.77 ± 4.30
	t 值	0.128	-1.513	-5.473	-9.617
	P 值	0.899	0.137	0.000	0.000
功能损害	试验组 (n=26)	5.92 ± 1.55	4.96 ± 1.48	3.69 ± 1.01	2.81 ± 0.94
	对照组 (n=26)	6.00 ± 1.50	6.00 ± 1.52	5.81 ± 1.41	5.81 ± 1.41
	t 值	-0.182	-2.491	-6.204	-9.009
	P 值	0.856	0.016	0.000	0.000

生的保护性因素<sup>[17]</sup>。采用 ICU 日记记录患者在 ICU 期间的经历、事件及感受,可帮助患者记住 ICU 期间的“遗忘期”,回忆起 ICU 住院期间的情况,改善患者的心理问题。国外研究表明<sup>[18]</sup>,ICU 日记可以帮助患者回忆在 ICU 期间的治疗情景,弥补 ICU 期间的记忆缺失,获得真实感,重构疾病发展和康复过程,强化事实记忆,减少妄想性记忆,有利于病人认知功能的锻炼和恢复,进而降低 ASD 的症状。本研究结果显示,试验组干预后第 7 天、第 21 天 ASD 阳性率明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P=0.028$ 、 $P=0.005$ )。ICU 日记干预有利于减少 ASD 的发生率,保护或避免患者由 ASD 转化为 PTSD。ICU 期间的事实记忆或真实性记忆的保存,对其免受错误记忆或妄想性记忆的侵扰和损害具有保护作用,有利于帮助 ICU 患者治疗或避免 ASD 的发生。

既往研究表明,创伤应激动物模型 ASD 小鼠受应激刺激后 72 h、7 d、21 d 焦虑随时间变化呈增加趋势,探索能力下降,提示针对 ASD 的干预应注重创伤后早期进行<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,试验组 ICU 日记干预后第 7 天和干预后第 21 天 SASRQ 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P=0.000$ ),表明 ICU 日记对 ICU 患者 ASD 早期护理干预有显著效益。众多研究表明,认知行为疗法对 ASD 有很好的

疗效<sup>[15,20]</sup>。而 ICU 日记基于处理情绪理论的作用原理与认知行为疗法原理一致,因此,ICU 日记对 ICU 患者 ASD 的早期干预效果显著。

### 3.3 ICU 日记能降低 ICU 患者 ASD 各维度水平

ASD 主要强调创伤的分离反应,主要临床表现为分离、创伤再体验、回避、焦虑或醒觉性增高等。分离包括麻木、现实感丧失、意识涣散、人格解体、分裂性遗忘;再体验包括与创伤事件关联的思考、想象或悲痛的再现;回避指对创伤事件相关的思考、情感或地点等的回避;焦虑或醒觉性增高指失眠、焦躁不安、高度警惕、易怒、注意力难以集中。本研究显示,在干预后第 3 天,在分离、功能损害 2 个维度上,2 组患者存在统计学意义的差异 ( $P=0.035$ 、 $P=0.016$ ),试验组评分显著低于对照组;在干预后第 7 天,在急性应激反应变量各维度上两组患者评分存在统计学意义的差异 ( $P=0.000$ ),试验组评分显著低于对照组;在干预后第 21 天,在急性应激反应变量各维度上两组患者评分存在统计学意义的差异 ( $P=0.000$ ),试验组评分显著低于对照组。本研究应用 ICU 日记对 ICU 患者 ASD 进行早期干预,观察到患者 ASD 各维度水平呈降低趋势,提示 ICU 日记对 ICU 患者 ASD 干预有效可行。

## 4 小 结

目前,国内 ICU 日记尚未形成统一的规范和标准、记录格式和方法不统一,书写内容主观、随意,地域差异显著等,加之,大多数临床研究将其聚焦于 PTSD 的干预研究,而对 ASD 的干预随机对照研究鲜见报道。本研究初步探索构建适合我国国情的 ICU 日记,通过随机对照实验验证了其对 ICU 患者 ASD 的早期护理干预效果,填充了日记法和 ASD 研究领域相关成果,对临床危重症患者的心理和干预护理方面有一定的借鉴和指导性意义。

## 参 考 文 献

- [1] 蒋春雷. 应激医学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2021: 219-220.
- [2] Jiang CL. Stress medicine[M]. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers, 2021: 219-220.
- [3] Schofield-Robinson OJ, Lewis SR, Smith AF, et al. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit(ICU) survivors[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 11(11): CD012701.
- [4] 张馨月, 陈长香, 张为佳. 急危重症患者发生急性应激障碍危险因素的结构方程模型构建[J]. 重庆医学, 2021, 50(15): 2616-2619.
- [5] Zhang XY, Chen CX, Zhang WJ. Construction of structural equation model for risk factors of acute stress disorder occurrence in critically ill patients[J]. Chongqing Med, 2021, 50(15): 2616-2619.
- [6] Bohart S, Møller AM, Andreassen AS, et al. Effect of Patient and Family Centred Care interventions for adult intensive care unit patients and their families: a systematic review and meta-analysis[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2022, 69: 103156.
- [7] Ophuis RH, Olij BF, Polinder S, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder, acute stress disorder and depression following violence related injury treated at the emergency department: a systematic review[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 311.
- [8] 高 幸, 杨 群, 刘建军, 等. 急性应激障碍治疗的研究进展[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(3): 471-475.
- [9] Gao X, Yang Q, Liu JJ, et al. Progress in the treatment of acute stress disorder[J]. China J Health Psychol, 2022, 30(3): 471-475.
- [10] Forbes D, Creamer M, Phelps A, et al. Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2007, 41(8): 637-648.
- [11] 徐丽娜, 刘婷婷. ICU 日记对重症监护室患者创伤后应激障碍及焦虑、抑郁影响的 Meta 分析[J]. 天津护理, 2023, 31(2): 137-141.
- [12] Xu LN, Liu TT. Effects of ICU diary on post-traumatic stress disorder, anxiety and depression in ICU patients: a meta-analysis[J]. Tianjin J Nurs, 2023, 31(2): 137-141.
- [13] 李 真, 吴欣娟, 杨 慧, 等. ICU 日记对患者及家属心理健康干预效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1091-1096.
- [14] Li Z, Wu XJ, Yang H, et al. The effectiveness of ICU diary on mental health status of ICU patients and their family members: a systematic review and meta-analysis[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(7): 1091-1096.
- [15] Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, et al. Effect of an ICU diary on posttraumatic stress disorder symptoms among patients receiving mechanical ventilation: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2019, 322(3): 229-239.
- [16] 青远琴, 苏 涛, 陈 芳, 等. ICU 日记在 ICU 成人患者创伤后应激障碍中的干预效果研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(10): 1471-1475.
- [17] Qing YQ, Su T, Chen F, et al. Effects of ICU diary on Post-Traumatic Stress Disorder among adult patients in ICU[J]. Chin Nurs Manag, 2020, 20(10): 1471-1475.
- [18] Nielsen AH, Angel S. Consolation or confrontation when interacting through an ICU diary - A phenomenological-hermeneutical study [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2016, 37: 4-10.
- [19] Roulin MJ, Hurst S, Spirig R. Diaries written for ICU patients[J]. Qual Health Res, 2007, 17(7): 893-901.
- [20] 周 然, 黄雅莲, 李 娜, 等. 重症监护患者急性应激障碍影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(3): 163-167.
- [21] Zhou R, Huang YL, Li N, et al. Analysis of impacting factors of acute stress disorder in ICU patients[J]. China Mod Dr, 2021, 59(3): 163-167.
- [22] Wood JJ, Kendall PC, Wood KS, et al. Cognitive behavioral treatments for anxiety in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2020, 77(5): 474-483.
- [23] Sayde GE, Stefanescu A, Conrad E, et al. Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2020, 66: 96-102.
- [24] Jones C, Griffiths RD, Humphris G, et al. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care[J]. Crit Care Med, 2001, 29(3): 573-580.
- [25] Hackenberger A. Intensive care unit diaries: a nurse-led program [J]. Crit Care Nurse, 2023, 43(1): 20-30.
- [26] 邵艳霞, 孙 航, 周小萍, 等. 急性应激障碍小鼠行为学变化及其对临床护理干预的意义[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(12): 1102-1108.
- [27] Zhao YX, Sun H, Zhou XP, et al. Behavioral changes of mice with acute stress disorder and its significance for clinical nursing intervention[J]. Chin J Trauma, 2020, 36(12): 1102-1108.
- [28] Hunsche MC, Kerns CM. Update on the effectiveness of psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents with ASD[J]. Bull Menninger Clin, 2019, 83(3): 326-352.

(责任编辑:李青颖)