

急诊患者家属焦虑的影响因素

张熙东¹ 贾贺杰² 冯锐¹ 李路亚¹ 乔永志¹ 郑颖¹

¹河北医科大学第四医院,河北省临床药学重点实验室,石家庄 050011; ²河北医科大学药学院,石家庄 050011

通信作者:郑颖,Email:zheng-ying-521@163.com

【摘要】 目的 研究急诊科患者家属焦虑的影响因素,为缓解患者家属焦虑提供理论依据。方法 自2023年10月至2024年1月采用国际通用的焦虑自评量表(SAS),结合河北医科大学第四医院情况设计调查问卷,由患者家属进行填写。问卷内容包括家属基本信息、SAS量表、环境因素(如“觉得空气难闻”“刚来急诊科时不知所措”“觉得无处询问”等)对情绪的影响。此外,收集患者基本信息与疾病信息(包括患者性别、是否手术和是否患有恶性肿瘤等)。收集的数据使用SPSS 27.0统计软件分析。结果 调查研究共计回收252份有效问卷。男性患者($P=0.027$)、恶性肿瘤患者($P=0.044$)和非手术治疗患者($P=0.032$)家属焦虑程度高。急诊重症监护室(EICU)患者的住院天数与患者家属焦虑程度相关($P=0.013$)。多种环境因素影响急诊患者家属的焦虑程度。结论 急诊患者家属焦虑受患者性别、病情和环境等多因素影响,在关注急诊患者生理、心理健康的同时,应关注急诊患者家属心理变化,提供相应人文关怀。

【关键词】 急诊; 患者家属; 焦虑自评量表

基金项目:河北省自然科学基金(H2022206533);河北省卫生健康委医学科学研究课题计划项目(20220167);河北医科大学2024年大学生创新性实验计划项目(USIP2024237)

引用著录格式:张熙东,贾贺杰,冯锐,等.急诊患者家属焦虑的影响因素[J/OL].中华口腔医学研究杂志(电子版),2024,18(5):319-324.

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2024.05.006

Factors influencing anxiety in family members of emergency patients

Zhang Xidong¹, Jia Hejie², Feng Rui¹, Li Luyi¹, Qiao Yongzhi¹, Zheng Ying¹

¹Hebei Key Laboratory of Clinical Pharmacy, The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China; ²School of Pharmaceutical Sciences, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China

Corresponding author: Zheng Ying, Email: zheng-ying-521@163.com

【Abstract】 Objective To explore the influencing factors of anxiety of family members of patients in the Emergency Department (ED), and to provide a theoretical basis for alleviating the anxiety of patients' family members. **Methods** From October 2023 to January 2024, the international universal self-rating anxiety scale (SAS) was used to design a questionnaire in conjunction with the hospital situation, which was then filled by the patients' family members. The questionnaire included basic information about the family, the SAS scale, and the influence of the environment on mood. In addition, basic patient information and disease information were collected. SPSS 27.0 statistical software was used to analyze all the data collected, including ED setting, gender, surgery and tumor history. **Results** A total of 252 valid questionnaires were received. Family anxiety was high in male patients ($P=0.027$), malignant tumor patients ($P=0.044$) and non-surgical treatment patients ($P=0.032$). The duration of hospitalization in emergency intensive care unit (EICU) patients was associated with the level of anxiety of patients' families ($P=0.013$). Multiple environmental factors influenced the level of anxiety of family members of emergency patients. **Conclusions** The anxiety of family members of emergency patients was affected by multiple factors such as the patients gender, condition, environment, etc. While paying attention to the physiological and psychological health of emergency patients, we should take note of the psychological

changes of their family members and provide corresponding humanistic care.

【Key words】 Emergency care; Patient's family; Self-rating anxiety scale

Fund programs: Natural Science Foundation of Hebei Province(H2022206533); Health Commission Medical Research Project Hebei Province(20220167); Hebei Medical University Undergraduate Student Innovative Experiment Program 2024 (USIP2024237)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2024.05.006

急诊是抢救病患的第一线,除医务人员之外,家属陪同也至关重要,是急诊救治的重要组成部分。患者家属的心理健康是急诊救治顺利进行的重要前提,也是为患者提供社会支持的重要保障^[1]。传统的急诊医疗普遍注重患者的生理、心理需求,然而患者家属的心理状态往往被忽视^[2]。在关注患者心理的同时,家属的心理状态也应给予更多关注。本研究拟通过问卷调查探究急诊患者家属焦虑状态与患者、家属基本信息、环境等的关系,明确急诊患者家属焦虑的影响因素,为临床工作中缓解家属焦虑提供理论依据。

资料与方法

一、研究对象

选择身处急诊科室病区、观察室、急诊重症监护室(emergency intensive care unit, EICU)、输液区和抢救室等场所的患者家属进行问卷调查(图1)。问卷当场发放,由调查员现场等待家属作答完毕后即刻收回。对于受年龄、视力和文化等因素限制无法自主回答但有意愿配合的家属,则通过面对面访谈进行调研,问卷由调查员填写。在问卷填写过程中签署知情同意后,收集患者基本信息、疾病信息等,多维度、多层次探究家属焦虑的影响因素。

1. 纳入标准:(1)2023年10月至2024年1月河北医科大学第四医院急诊患者家属;(2)患者家属年龄 ≥ 18 周岁;(3)知情同意,配合完成问卷。

2. 排除标准:问卷填写不完整。

二、研究方法

本研究采用偶遇问卷调查法。问卷设计分为两部分:第一部分为急诊患者家属的基本信息,包括年龄、性别、职业和学历等,以及医院环境对情绪的影响;第二部分则采用国际通用的焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)。

三、焦虑判断标准

SAS由华裔教授Zung编制(1971年),是一种分析患者主观症状的相当简便的临床工具。适用于具有焦虑症状的成年人,具有广泛的应用性。本研

究发放的SAS共20个项目,每项评分0~4分,其主要统计指标为标准分 x 。在自评者评定完成后,研究者将20个项目的各个评分相加得总分 y ,标准分 x 计算公式^[3]如下:

$$x = 1.25y。$$

标准分判定标准为 $x < 50$ 正常,50~59分轻度焦虑;60~69分中度焦虑; > 69 分重度焦虑。

四、统计学处理方法

利用SPSS 27.0统计学软件进行数据分析,比较均值采用 t 检验。 t 检验主要用于比较两个群体的均值是否有显著差异。在本次调研中,收取了来自不同环境、不同疾病、不同社会身份的家属及患者信息,采用 t 检验互相比较SAS标准分。相关性分析采用皮尔森相关性分析,用来衡量两个连续变量之间线性关系的强弱。在本研究中,因变量定义为SAS标准分,自变量为各种环境因素、家属及患者信息等。 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

结 果

一、急诊患者家属基本信息

调研共发放问卷254份,回收有效问卷252份,样本有效率99.2%。252位调查者中,男性115人(45.6%)、女性137人(54.4%)。年龄18~25岁31人(12.3%)、26~30岁15例(6%)、31~40岁71例(28.2%)、41~50岁77例(30.6%)、51~60岁46例(18.3%)、60人以上12例(4.8%)。家属学历初中及以下97人(38.5%)、高中/中专49人(19.4%)、大学专科/大学本科101人(40.1%)、研究生及以上5人(2.0%)。急诊患者家属与患者关系中(这里指患者的特定身份)115人(45.6%)患者为父母、25人(9.9%)为子女、夫妻47人(18.7%)、兄弟姐妹18人(7.1%)、朋友4人(1.6%)、其他家属38人(15.1%)、护工5人(2%)。

二、急诊患者家属焦虑情况

被调查的患者家属共252人,SAS平均得分38.84分,轻度焦虑16人、中度焦虑5人、重度焦虑2人。其中观察室(室外)73份、观察室(室内)75份、抢救

您的性别		您的年龄		患者住院号/住院ID	
患者是您的	<input type="radio"/> 我自己就是患者 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 兄弟姐妹 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 夫妻 <input type="radio"/> 朋友 <input type="radio"/> 我是护工 <input type="radio"/> 其他家属				
您的学历	<input type="radio"/> 初中及以下 <input type="radio"/> 高中/中专 <input type="radio"/> 大学专科 <input type="radio"/> 大学本科 <input type="radio"/> 研究生及以上				
您目前从事的职业	<input type="radio"/> 市场/销售/商务 <input type="radio"/> 采购 <input type="radio"/> 行政 <input type="radio"/> 人力 <input type="radio"/> 产品/运营人员 <input type="radio"/> 个人经营者 <input type="radio"/> 财务/会计/出纳/审计 <input type="radio"/> 企业管理者 <input type="radio"/> 律师/法务 <input type="radio"/> 设计从业者 <input type="radio"/> 技术开发/工程师 <input type="radio"/> 服务业人员 <input type="radio"/> 农林牧渔劳动者 <input type="radio"/> 工人劳动者 <input type="radio"/> 全职家庭主妇/夫 <input type="radio"/> 自由职业 <input type="radio"/> 退休 <input type="radio"/> 学生 <input type="radio"/> 老师 <input type="radio"/> 医护人员 <input type="radio"/> 科研人员 <input type="radio"/> 党政机关人员				
患者的病床在哪里	<input type="radio"/> 观察室(室外) <input type="radio"/> 观察室(室内) <input type="radio"/> 抢救室 <input type="radio"/> ICU <input type="radio"/> 输液区				
您是否会因为周遭环境而难以入睡	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您是否会因为环境而心烦意乱	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
虽然环境嘈杂,但您是否会理解其他家属的担心	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您是否有大喊大叫的冲动	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
您是否有可供休息的场所	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		其他患者的仪器警报声是否会引起您的担心	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
其他患者家属的焦虑是否会影响到您	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您需要时时刻刻神经紧张	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
最让你胆颤心惊的声音是什么			有不止您一个家属陪伴可以缓解您的压力	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
周围的环境是否会让你产生一些悲观的想法	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您喜欢在安静的环境还是相对热闹的环境	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
过于安静会不会让您产生死寂的感觉	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		相对热闹的环境会不会让您对患者更安心	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
您是否觉得空气难闻	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您是否有窒息感	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
在刚来急诊科时,是否不知所措	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		急诊是否有流程图	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 没注意	
是否在冷静之后,才特意观察到标志	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否		您觉得急诊人太多	<input type="radio"/> 很不符合 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 很符合 <input type="radio"/> 一般	
你觉得急诊秩序太乱	<input type="radio"/> 很不符合 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 很符合 <input type="radio"/> 一般		您觉得无处问讯	<input type="radio"/> 很不符合 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 很符合 <input type="radio"/> 一般	
您觉得比平时容易紧张或着急	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您无缘无故在感到害怕	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您容易心里烦乱或感到惊恐	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您觉得可能将要发疯	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您觉得一切都很好	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您手脚发抖打颤	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您因为头疼、痛经和悲痛而苦恼	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您觉得容易衰弱和疲乏	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您觉得心平气和,并且容易安静坐着	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您觉得心跳得很快	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您因为一阵阵头晕而苦恼	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您有晕倒发作,或觉得要晕倒似的	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您呼吸都感到容易	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您觉得手脚麻木和刺痛	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您因为胃痛和消化不良而苦恼	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您常常要小便	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您的手脚常常是干燥温暖的	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您脸红发热	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	
您容易入睡并且一夜睡得很好	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间		您做噩梦	<input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 全部时间 <input type="radio"/> 小部分时间 <input type="radio"/> 相当多时间	

图1 急诊患者家属心理调查问卷

室17份、EICU 13份、输液区27份、病区47份。具体SAS分值及焦虑人数见表1。

表1 急诊患者家属焦虑评分(SAS)统计表

医疗场所	人数	SAS评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	焦虑人数		
			轻度	中度	重度
观察室(室外)	73	41±9	2	2	1
观察室(室内)	75	38±7	4	1	1
抢救室	17	40±10	3	1	0
急诊重症监护室	13	41±7	1	0	0
输液区	27	35±10	2	1	0
病区	47	38±7	4	0	0
总计	252	39±8	16	5	2

三、环境因素对患者家属焦虑影响

采用皮尔逊相关模型分析环境因素对急诊家属焦虑的影响,因变量定义为SAS标准分,自变量为各种环境因素,包括病床位置、住院环境和是否有休息场所等。研究结果显示,以下因素具有统计学意义($P < 0.05$):“会因为周遭环境而难以入睡”“会因为环境而心烦意乱”“有大喊大叫的冲动”“有可供休息的场所”“其他患者家属的焦虑会影响”“需要时时刻刻神经紧张”“周围的环境会产生一些悲观的想法”“过于安静会产生一直死寂的感觉”“觉得空气难闻”“经常有窒息感”“刚来急诊科时不知所措”“觉得无处询问”(表2)。

表2 环境因素对急诊患者家属焦虑影响

环境因素	皮尔逊相关系数	P值
患者病床位置	-0.109	0.084
会因为周遭环境而难以入睡	0.298	<0.001
会因为环境而心烦意乱	0.426	<0.001
虽然环境嘈杂,但理解其他家属的担心	-0.013	0.843
有大喊大叫的冲动	0.201	0.001
有可供休息的场所	-0.200	0.001
其他患者的仪器报警声会引起担心	0.128	0.042
其他患者家属的焦虑受影响	0.279	<0.001
需要时时刻刻神经紧张	0.487	<0.001
有不止一个家属陪伴可以缓解压力	0.077	0.220
周围的环境会产生一些悲观的想法	0.379	<0.001
喜欢在的安静的环境还是相对热闹的环境	-0.093	0.143
过于安静会不会产生一直死寂的感觉	0.169	0.007
相对热闹的环境让患者更安心	0.065	0.307
觉得空气难闻	0.213	0.001
经常有窒息感	0.338	<0.001
刚来急诊科时不知所措	0.208	0.001
觉得急诊的人太多	0.111	0.078
觉得急诊秩序太乱	0.103	0.104
觉得无处询问	0.125	0.047

四、患者因素对患者家属焦虑影响

有关患者的因素包括患者的性别、年龄、医疗保险使用情况、住院天数、疾病类型等。本研究医院为肿瘤专科医院,恶性肿瘤患者占比显著高于其他疾病类型,鉴于此特征,本研究细化了患者疾病类型是否为恶性肿瘤。经患者家属知情同意后,共收集225例患者信息,其中男性患者129例(57.3%)、女性患者96例(42.7%)。皮尔逊相关性分析结果显示,男性患者的家属焦虑程度高于女性患者的家属($P = 0.027$)。恶性肿瘤患者的家属焦虑程度更高($P = 0.044$)。手术治疗患者的家属焦虑程度更低($P = 0.032$)。不同患者年龄或患者医疗保险类型的家属焦虑程度差异无统计学意义(表3)。

表3 急诊患者基本信息和急诊患者家属焦虑相关性

患者基本信息	皮尔逊相关系数	P值
年龄	0.056	0.401
性别	-0.147	0.027
恶性肿瘤	0.134	0.044
手术治疗	-0.189	0.032
医疗保险类型	-0.009	0.888

EICU作为全封闭病房,其信息不透明,除特定时间段外禁止家属探望,此处患者一般病情极为严重,家属对于患者的病情并不能第一时间了解,且部分家属对除在探望时间段之外出现的医生感到恐惧。并且EICU每天开销较大,长期的EICU住院会带来较大的紧急负担。家属需要在EICU病房附近长时间陪伴,可能会感到身心俱疲,持续的等待会消耗家属的精力。

本研究中有EICU患者家属共13人,经患者家属允许,具有详细患者信息共9人。对于此次EICU样本较少:首先,调查的医院EICU床位占比较少。其次,由于患者家属需要长期陪同,导致多位家属交替等待。根据医院的签字规则,通常由一位家庭成员代表签字,这可能影响其他家庭成员填写调查问卷的积极性。尽管调查问卷的性质不同于医院签字,允许多名家属填写,但由于信息共享和决策通常集中在主要决策者身上,其他成员可能认为填写问卷的必要性不大,导致参与率较低。综上所述,据本次调查研究趋势,不作为研究重点。EICU患者家属的焦虑等级与患者住院天数相关($P = 0.013$,表4)。

讨论

急诊工作中,治疗患者生理疾病固然重要,患

表4 急诊重症监护室(EICU)患者家属焦虑情况相关性

项目	皮尔逊相关系数	P值
患者性别	-0.125	0.749
患者年龄	-0.157	0.686
患者跌倒/坠床风险评估	0.262	0.496
患者压疮风险	-0.289	0.451
患者导管脱落	-0.236	0.541
实际住院天数	-0.778	0.013
医疗保险类型	-0.625	0.072
疾病类型	0.125	0.749

者及其家属的心理状况应该得到更多关注,这也是“生物-心理-社会”医学模式在临床中的体现^[4]。在当今医疗实践中,患者家属是患者心理需求的重要组成部分,患者家属的情绪状态可能会直接影响到患者的康复进程。为了更好地理解急诊患者家属的心理状态,本研究通过问卷调查,探讨影响急诊家属焦虑的影响因素。

急诊患者家属与患者关系中,父母占45.6%、夫妻占17.8%、子女占9.9%。Saeed等^[5]的研究显示,透析患者家属中39%为其配偶。这可能是因为急诊患者年龄分布较广。在家属年龄分布中,31岁以上的成年人占比较高,达到81.7%。在这些家属患者中,父母身份的患者占比显著,在患者年龄分布中,51岁以上的患者占比为80.4%。随着年龄的增长,中老年群体慢性疾病和急性事件的风险增加,凸显了他们在医疗保健中的重要角色。

本研究中,多种环境因素对急诊患者家属的焦虑程度产生影响。Kornfeld^[6]的研究显示,医院环境会对患者产生影响。因此,家属也可能受到医院环境的影响。(1)医疗设备运行:这是医院最常见的噪声源。许多医疗设备在运行过程中会产生一定的噪声,且是长期运行,如心电监护仪、呼吸机等。(2)人员交流:家属、医生、患者之间的互动、移动和其他活动也会产生噪声。例如,家属在病房内的谈话,医生、家属在走廊等公共区域的走动、接听电话。(3)日常清洁:医院需要每天进行清洁维护工作,以保证环境的整洁,在清洁过程中,使用工具设备也会产生噪声。医院噪声来源多种多样,涉及医疗设备、患者与家属、清洁工作等。家属暴露在复杂的医院环境下,难免会产生焦虑和压力。

本研究中,不同医疗保险类型的患者家属焦虑程度间差异无统计学意义。这可能是因为本研究

中98.22%的患者均有医疗保险。我国基本医疗保险的全面覆盖,减轻了患者家庭的经济负担,从而未对家属的焦虑程度产生影响。Wang等^[7]的研究结果显示,我国恶性肿瘤患者抑郁、焦虑情绪普遍。本研究证实恶性肿瘤患者家属焦虑程度显著高于非恶性肿瘤患者,这可能与多种因素有关。首先,社会普遍认为癌症治疗周期长、经济负担大,给患者家庭带来压力。其次,恶性肿瘤的高死亡风险和治疗的确定性可能导致家属经历分离焦虑,成年人分离性焦虑障碍(adult separation anxiety disorder,ASAD)根据DSM-5的定义,ASAD主要表现为个体对离开家或与依恋对象分离展现超越预期发育水平的过度担忧和焦虑。具体诊断标准之一为“尤其在依恋对象分离时,担忧其健康或生死”^[8]。担心失去亲人或发生意外,从而导致心理与生理的不适。这些情绪反应源于对疾病预后的不确定性和潜在的死亡威胁,导致家属感到无助和恐惧这些因素共同作用,使得癌症患者家属面临更大的心理压力。因此,恶性肿瘤患者和家属的焦虑均需关注。此外,男性患者家属焦虑程度更高,这可能是因为男性患者家属女性占比更高,Kiely等^[9]的研究显示,女性更容易出现抑郁和焦虑的情绪。同时,可能因为男性患者在家庭中承担更多经济和劳动负担,因此其家属的焦虑程度更高。

EICU的患者家属还受入院时间的影响,EICU的特殊性质,家属难以每天见得到患者,且长期IECU住院治疗可能导致家属经济负担较为沉重^[10-11]。因此,EICU患者住院天数与患者家属焦虑程度相关。手术患者家属焦虑程度低于非手术患者,这可能是因为多数手术治疗的患者可根治疾病,而非手术治疗的患者可能全身情况和预后更差。

综上所述,急诊的环境因素、患者的性别、手术和恶性肿瘤是影响家属焦虑的重要因素。随着现代医学模式的转变,生理-心理-社会医学模式的建立,更突出患者是一个整体、社会人的概念。社会支持系统的最大组成成员是患者家属,家属的支持可以降低患者的负性心理反应,促进其诊疗及康复^[12-13]。因此,在诊疗过程中关注患者生理、心理情况的同时,应给予患者家属更多心理关注和支持。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明 张熙东:问卷设计、数据统计分析、文章撰写;贾贺杰:设计问卷、发放问卷、数据整理;冯锐:研究指导、经费支持;李路亚:发放问卷、患者沟通;乔永志:查阅文献、数据分析;郑颖:论文审阅、写作指导

参 考 文 献

- [1] Ali S, Maki C, Rahimi A, et al. Family caregivers' emotional and communication needs in Canadian pediatric emergency departments [J]. *PLoS One*, 2023, 18(11): e0294597. DOI: 10.1371/journal.pone.0294597.
- [2] Salehi T, Nayeri ND, Mohammadi E, et al. Exploring patients and family members' experiences of care in the emergency department [J]. *Emerg Nurse*, 2020, 28(5): 23-27. DOI: 10.7748/en.2020.e2008.
- [3] 黄凤梅. 昏迷患者家属焦虑情绪的调查分析[J]. *中国医药指南*, 2016, 14(16): 86-87. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2016.16.068.
- [4] Segerstrom SC. Psychosomatic medicine: Looking forward [J]. *Psychosom Med*, 2022, 84(3): 265-266. DOI: 10.1097/PSY.0000000000001067.
- [5] Saeed F, Butler CR, Clark C, et al. Family members' understanding of the end-of-life wishes of people undergoing maintenance dialysis [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2021, 16(11): 1630-1638. DOI: 10.2215/CJN.04860421.
- [6] Kornfeld DS. The hospital environment: Its impact on the patient [J]. *Adv Psychosom Med*, 1972, 8: 252-270. DOI: 10.1159/000393134.
- [7] Wang X, Ma X, Yang M. Proportion and related factors of depression and anxiety for inpatients with lung cancer in China: A hospital-based cross-sectional study [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6): 5539-5549. DOI: 10.1007/s00520-022-06961-3.
- [8] 鲍芳芳. 童年创伤经历与成人分离焦虑——自我悲悯的中介效应及干预研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2023. DOI: 10.27149/d.cnki.ghdsu.2023.004784
- [9] Kiely KM, Brady B, Byles J. Gender, mental health and ageing [J]. *Maturitas*, 2019, 129: 76-84. DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.09.004.
- [10] Lakshmanan A, Song AY, Belfort MB, et al. The financial burden experienced by families of preterm infants after NICU discharge [J]. *J Perinatol*, 2022, 42(2): 223-230. DOI: 10.1038/s41372-021-01213-4.
- [11] Khandelwal N, Engelberg RA, Hough CL. The patient and family member experience of financial stress related to critical illness [J]. *J Palliat Med*, 2020, 23(7): 972-976. DOI: 10.1089/jpm.2019.0369.
- [12] Cené CW, Haymore LB, Lin FC, et al. Family member accompaniment to routine medical visits is associated with better self-care in heart failure patients [J]. *Chronic Illn*, 2014, 11(1): 21-32. DOI: 10.1177/1742395314532142.
- [13] Wolff JL, Boyd CM, Gitlin LN, et al. Going it together: Persistence of older adults' accompaniment to physician visits by a family companion [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2012, 60(1): 106-112. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03770.x.

(收稿日期:2024-06-28)

(本文编辑:王嫚)