

等待與守候： 成人加護病房家屬經驗之研究

吳欣玫、張麗珍*

中文摘要

目的：醫藥發展延長病人停留加護病房的時間，探討家屬面對和回應病人接受重症醫療的整體經驗。方法：採質性研究立意取樣和深度訪談方式收集資料。於2015年7月至2015年9月訪談南部某區域教學醫院共11位家屬，訪談過程全程錄音，錄音稿轉成逐字稿作為分析文本，資料分析採主題分析法。結果：歸納出三個主題：「生活中充滿不確定性」、「獲知病情資訊之需求」、及「確保家人照護品質之需求」。結論：當病人住進加護病房使家屬的生活充滿不確定性，家屬因而產生獲知病情資訊和確保家人照護品質的需求。本研究發現造成家屬不確定性的因素可作為護理人員理解家屬經驗及協助提升照護需求的指引。(志為護理, 2020; 19:6, 67-76)

關鍵詞：加護病房、醫病溝通、護理照護品質

前言

重症疾病對病人和家屬而言是生活中的危機事件，當病人住進加護病房時，家屬也會陷入焦慮的困擾中(Wong et al., 2015)。近年來醫藥及醫療維生技術(life-sustaining technologies)的進步提升醫療能力，雖維持或延長病人的生命，但同時也延長病人停留在加護病房的時間。由於加護病房是相對封閉的治療環境，不論在時間和空間上都限制家屬親近病人

的機會，因此，病人轉出加護病房前，這段時間影響家屬心理狀態和生活品質甚劇(Minton et al., 2019)，情況嚴重的家屬甚至會出現壓力創傷後症候群(Alfheim et al., 2019; Latour & Coombs, 2019)。由於家屬的心理情緒反應會影響病人的情緒，甚至影響醫/護病溝通和病人的治療計畫(邱等, 2014)，因此，加護病房護理人員除需協助改善病人的健康問題外，亦需關注病人家屬的經驗。

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院護理長、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院臨床醫學研究中心副研究員*

接受刊載：2020年7月24日

通訊作者地址：張麗珍 嘉義市東區忠孝路539號

電話：886-5-276-5041 #5562 電子信箱：cyeh03109@gmail.com

由於重症加護單位的醫護人員忙於每日例行的臨床工作，因此容易忽略或低估家屬的需求(Verhaeghe et al., 2005)。近年來護理專業逐漸重視以家庭為中心和全家陪伴的照護模式，重視家屬因病人生病所引起的社會心理問題與需求，並將他們也一併列入照護的對象(Mitchell et al., 2019)，若要提供以家庭為中心的照護，Minton et al. (2019)建議照護團隊需要了解家屬面臨的處境經驗。

文獻查證

病人因重症疾病或創傷而住進加護病房，不僅對病人是生命的危機事件，對家屬而言亦是重大壓力事件(歐等，2014)。綜合國內外研究，歸納病人住加護病房期間家屬的經驗，發現他們面臨身體、心理、社會、經濟等層面的壓力。在身體健康方面，為能隨時獲知病況或能及時參與病人緊急的醫療決策，家屬大多會選擇留宿在醫院的家屬休息室，需要經常在家裡和醫院之間來往奔波，此變動的生活，打亂原來的生活作息節奏，因而出現睡眠不足和體力不勝負荷而影響其健康的情形，如引發心血管、高血壓等疾病(劉等，2004；McAdam & Puntillo, 2009)。在心理情緒方面，面對病人不穩定的病情，甚至死亡的威脅，家屬因害怕病人死亡而出現預期性的悲傷，例如憐憫、不捨、擔心、焦慮、害怕、孤單、無力等複雜的情緒反應(唐等，2016；葉等，2007；Hwang et al., 2014)。家屬受到煎熬(suffering)和焦慮不安的情緒，若未適當處理，常會出現情緒轉移的行為，

藉由質疑或否定醫療人員的醫療處置，來抒發他們內心的挫折與壓力(唐等，2016)。

在社會方面，家屬在醫院陪伴病人減少社會互動，加上醫療團隊對其支持不足時，家屬在缺乏適當的支持系統下，往往陷入孤立的情境，甚至影響醫／護病間的溝通關係(Verhaeghe et al., 2005)。在經濟方面，家屬為全心因應病人隨時可能的病情變化，必須暫停原有的工作，甚至放棄原有的工作，此時，家屬面臨收入的減少，若病人停留在加護病房或住院時間越長，相對增加醫藥費用的開銷，此則增加家庭的經濟負擔(Yang, 2008)。

家屬為因應上述的壓力相對產生許多的需求，過去研究大多採用重症病患家屬需求量表(critical care family needs inventory, CCFNI)從獲知病人訊息需求、支持需求、陪伴病人需求、保證需求、環境設備需求等五大面向測量家屬的需求(邱等，2014；唐等，2016；歐等，2014；Liew et al., 2018；Salameh et al., 2020)，研究的結果雖因地而異，但需求程度不論國內外，則以獲知病人訊息、陪伴病人和保證需求三大面向居高。然而，關於這些需求是在何種情境脈絡下形成的，以及這些需求對家屬而言具有何種意義，上述的研究尚未說明。Lam and Beaulieu (2004)指出質性研究可提供量化研究難以無法捕捉的家屬經驗與見解，意即量化研究結果較少探討形塑家屬需求的脈絡性關係，透過質性訪談提供家屬自由敞開分享的機會，得以梳理家屬面對陌生的醫療流程和醫療專業

關係中，形塑家屬上述需求或其他經驗的個人性和脈絡性的相關因素。

目前國內尚缺乏以質性研究方法對守候在加護病房外的家屬之主觀經驗進行探討，故本研究以質性研究方法從家屬的主觀立場，探討形塑家屬經驗的相關因素以及面對病人醫療過程的需求內涵。研究結果期能增加對急重症病人之家屬處境的理解，以及作為改善臨床照護品質之參考。

方法

本研究為探討家屬因發生家人住進加護病房之經驗，採用深度訪談法，讓受訪者敘說所經歷的經驗。本研究進行前，申請嘉義基督教醫院的人體試驗委員會審核，審核通過編號IRB104055。

一、研究對象

本研究選擇南部某區域教學醫院成人加護病房作為研究場域，以立意取樣選取符合以下條件的病人之家屬作為研究對象：(一)一個月內(入)住成人加護病房的病人；(二)是病人的主要病情決策者，且與病人互動關係親密(含提供病人主要經濟來源)的家屬；(三)可國、臺語溝通。

二、資料收集

訪談開始前，讓受訪者了解本研究目的並簽署同意書，透過訪談大綱引導訪談進行。每次訪談時間約60至90分鐘，訪談過程全程錄音，訪談後72小時繕打成逐字稿作為分析文本。訪談個案數以資料飽和度為考量，訪談過程同時進行資料編碼，分析第8位受訪者訪談資料，開始出現重覆的概念，為再增加資料的

豐富度和確認飽和度，則再訪談3位，經資料分析後，無出現新的概念主題則停止收案。

三、資料分析

資料分析方式採主題分析(thematic analysis)，透過持續不斷的比較過程，對文本進行分解、檢視、比較、概念化及分類等程序，以形成研究結果的主題(Strauss & Corbin, 1998)。分析步驟為：(一)融入受訪者的經驗：反覆閱讀逐字稿內容，以理解受訪者的想法及感受；(二)初步編碼：找出與研究目的相關的意義字句並賦予相對應概念；(三)概念分類：將有關聯性的概念分類形成子題，再將相似的子題形成次主題(sub-themes)；(四)形成主題：透過不斷地反覆檢視主題概念編碼形成能涵括代表全貌的主題(themes)，從中找出加護病房家屬共通經驗的主題。

四、研究的嚴謹度

為掌握研究的嚴謹度，乃根據Lincon and Guba(1985)年所提出的四個原則提升研究的品質。

(一) 確實性(credibility)

研究者中有15年的加護病房及臨床工作資歷者，也受過質性研究訓練。分析結果也邀請二位研究參與者進行檢視，以確保研究能反映他們的實際經驗。

(二) 可轉換性(transferability)

立意取樣招募研究對象，以收集豐富的經驗資料，以獲得其他有類似處境經驗的人的共鳴。

(三) 信賴性(dependability)

指研究的內在效度，訪談資料完整轉騰成逐字稿作為分析文本，綜合分析所

收集的資料，並將分析結果交由受訪者確認，增加研究結果之信賴性。

(四) 可確認性(conformability)

指資料的查核，每位受訪者建立一個專屬資料夾，儲存訪談錄音檔、逐字稿、田野筆記及分析過程紀錄，作為資料查核依據，故具有可確認性。

結果

共訪問11位加護病房病人之家屬，平均年齡42歲，男性5位，女性6位，與病人的關係大多是病人的子女，也有夫妻關係和姊弟關係者，各有一名，受訪者基本資料整理如表一。分析的結果匿名呈現受訪者的經驗，以排除可辨識受訪者身分之資料，依英文字母順序代表受訪者和訪談順序。

家屬在陌生的醫療環境中面對病人的疾病變化與死亡威脅的壓力，內心充滿焦慮不安。本研究根據受訪者的經驗，歸納三個主題：「生活中充滿不確定性」、「獲知病情資訊之需求」、及「確保家人照護品質之需求」，研究結果分述如下。

一、生活中充滿不確定性

病人轉出加護病房前，家屬掛心病人的安危，此期間使他們的生活充滿不確定性，而構成其不確定性的經驗分述如下：

(一) 擔心接到噩耗

加護病房象徵著病況危急或死亡風險，有受訪者表示聽到來電聲響就心驚膽跳，A小姐：「我只要聽到電話響，我整個人就是很害怕啊，然後又更害怕看到是醫院的電話。」D先生：「一直覺得我不要再接到一通醫院打來的電

話，因為他(家人)已經在急救，如果再打來的話，那就是情況很不妙了，就是很慌然後也怕。」家屬竟日提心吊膽，猶如驚弓之鳥。

(二) 擔心失去親人

病人嚴重的病症讓守候在加護病房外的家屬擔心與病人就此天人永隔，I小姐：「在那裡(加護病房)就是生死關的地方，我們會害怕失去親人嘛，我們會怕說他就這樣走了。」；A小姐：「住院這段期間每天都害怕，怕萬一如果他(先生)真的走了怎麼辦？」。擔心失去親人讓家屬把握每次探訪的機會，D先生：「你不要看我好像每天都到(訪客時間)，好像閒閒的，其實我一直很怕，如果我今天不到，突然有一天醫生跟我講說發生了，變成最後一眼」。此道出受訪者守候在加護病房外的等待心情。

(三) 擔心病人的預後

病情後續的發展及影響病人失能程度，也是受訪者感到擔憂的事。K小姐：「會比較擔心他能不能清醒過來，未來的變化可能就會比較擔心一點」。受訪者也會擔憂病人面對失能時的情緒反應，E小姐：「爸爸現在可能還不知道自己是癱瘓，啊我覺得他如果知道自己是癱瘓的話，我覺得他會覺得生不如死」。

(四) 憂慮失去支柱

家屬擔心病人生病之後無法再執行原有的家庭角色，面對可能失去原有的互動關係感到失落。J小姐：「好像一個靠山倒了，就一個支柱有沒有，好像一個依靠本來在幫你抵抗風雨的大樹啊忽然倒了，然後你就失去重心」。

(五) 擔心經濟問題

醫療費用是一筆額外的經濟開銷，即使有醫療補助，對家屬而言仍是壓力，E小姐：「就是有重大卡就有些補助，所以我覺得這個要趕快辦出來啦，啊如果沒有趕快辦出來，你看這住院那麼多天，我們真的有點擔心那個要花很多錢」。

病人的病情、預後、以及可能死亡引起家屬的分離焦慮，加深家屬的不確定性，為了能增加對危機情境的控制能力，家屬期待能及時獲知病情訊息。

二、獲知病情資訊之需求

大多數受訪者表示即時獲知病人的病情訊息是重要且必須的，因醫療涉及專業醫學知識與技術，受訪者對病情說明和溝通的方式有特定的期待。

(一) 了解病情的方式

1. 需要醫療人員主動說明

醫師主動說明病情和治療流程是家屬所期待的，C先生「現在目前狀況怎麼樣，再來要幹嘛，然後要訓練成什麼樣，這個醫師都有主動提供我們，這是對病人的家屬來講是一個很重要、很重大的一個部分啦」。因此，醫療人員主動說明病情與治療流程能滿足受訪者「知」的需要，也降低他們面對病人治療過程的不確定性，和避免不必要的擔心，I小姐：「欸現在他怎麼在睡覺？醫生才跟我講他因為他有給他用一點鎮定劑，所以他在睡覺，你(醫師)應該主動告訴我，不然我會擔心」。醫療人員主動並清楚解釋病情，能降低家屬不安的情緒，也是對家屬增能(empowerment)，提升對不確定情境的控制能力。

由於家屬多為非醫療專業人員，缺乏醫學知識成為理解病人病情的潛在阻礙，因此，在病情說明時，他們期待醫療人員減少使用專業術語，以降低溝通的障礙。I小姐：「只是說不要講那種專業的名詞，這個我真的聽不懂，應該就是告訴我一些比較一般的，譬如說是一般性的名詞，可能我們會比較知道啦」。

2. 被尊重的溝通關係

在溝通中受到尊重與接納是家屬在不安狀態中所需要的，醫療人員冷淡的說話態度，反而激發出家屬對立的情緒，G先生：「新聞不是說醫院醫生被打，你們有沒有想過，為什麼會發生這種事情，有的傲慢，第二晃晃啦(台)，第三自以為是，我們問醫生、護理人員也不理...我如果問第三次就揍了啊」。醫療人員的溝通展現出主動、尊重、耐心的態度，可以降低家屬的不安；反之，則會引起家屬對醫療的不信任，情況嚴重者甚至容易引起醫療衝突或暴力事件。

(二) 獲得更新的資訊

除被動等待醫療人員的病情說明，受訪者為增加對疾病的瞭解，也會透過網路資源搜尋醫療資訊，以增加疾病的知識。有受訪者表示自己上網查資料較清楚病人的症狀，F小姐：「我又請出google大師出來，開始在找(網路)心導管手術的一些，可能術後相關的保養或者是後遺症之類的」。H先生：「我上網去查血胸、氣胸，才知道引流出來的血液超過多少，就是大量出血了啦」。家屬主動查詢資料的動機，是為了增加醫學知識，以能正確理解病人當下狀

況，或對未來需要提前準備，無形中提升家屬面對醫療不確定性的控制能力。

三、確保家人照護品質之需求

受訪者因無法親力親為照顧病人，透過下列方式確認病人的照顧品質。

(一) 照護品質來自護理師的態度

受訪者表示根據與護理人員的互動經驗，評估病人是否有受到尊重的對待，K小姐：「感覺上如果我們遇到護理師，跟我們對談是比較OK的，就讓我們比較安心的護理師，我們就會直接聯想說，是不是弟弟的部分也受到比較好的關心」。受訪者因無法親自照顧病人，希望護理人員能以視病猶親的態度對待病人，G先生：「照顧也是妳們在照顧，是覺得說護理小姐可以比較幼秀(臺)....像撕那個貼布或是膠帶，盡量放卡輕手ㄟ(臺)，...講那麼多還是希望說你們護理人員有同理心啦」。

(二) 照護品質來自病人生理需求滿足

因無法隨時直接接觸病人，受訪者利用每次的會客時間，透過感官去觀察病人生理需求滿足與否去評估病人的照護品質。E小姐：「因為我們不在旁邊都看不到，所以我會客有去齣都會偷看他們(護理師)在做什麼？」。此外，也向護理人員學習解讀醫療儀器上的數值，F小姐：「會客，我就去學著看monitor啊，就問護士說那個是什麼意思？它最底下那個數字，黃色那個是什麼？」；除眼觀，家屬也透過觸覺、嗅覺來評估品質，A小姐：「然後身體的清潔度，因為畢竟24小時躺在床上身上會出汗啊有汗垢，但是我每天幫他按摩、摸他手腳，都不會感覺臭。那你就會覺得護理

人員是真的有在做。」B先生：「我想說他們(護理人員)很忙啦，不好意思再問說有沒有洗頭髮、洗澡，我用摸的就知道有沒有用水擦過啦」。家屬透過細微的觀察能力，客觀檢視護理照護的品質和表達對照護品質的期待。

討論與結論(含限制與建議)

本研究結果顯示家屬因病人在加護病房經歷起起落落的疾病軌跡，讓他們的生活充滿不確定性，此與Minton et al. (2019)的研究結果雷同，家屬陷入不穩定的生活世界，乃受到病人預後不佳或病人起伏不定的生心理狀況的影響。而本研究的發現，不論家屬與病人的關係是親子、夫妻或手足，引起不確定性的因素大多與病人的生命安危有關，而女性家屬面對不確定性情境比男性家屬較能直接表達焦慮的情緒，此結果建議護理人員評估家屬的情緒支持需求時，將性別的差異反應納入考慮。另外，本研究發現引起家屬不確定性的社會性因素是與病人的家庭角色功能和家庭經濟負擔有關，這是過去研究較少著墨的內容，此結果具體說明當病人罹患重病時，讓家庭功能陷入危機的面向，因此，需要連結外部社會資源的支持。本研究的結果可提供護理人員評估家屬不安因素的本土經驗之參考。

為了因應生活中的不確定感，引起家屬獲知病情資訊及確保家人照護品質之需求，此與國外根據量化研究在「家屬有獲知病人訊息與保證的需求」結果相似(Alsharari, 2019)。也與國內邱等(2014)的量化研究發現家屬需求面向以保證需

求最高，獲知病人訊息需求次之的結果相似。而本研究的結果進一步發現不同年齡層的家屬，在回應獲知病情資訊的需求上有不同的表達方式，40歲以下的青壯年除了被動等待醫療人員提供病情訊息之外，也會善用網路科技搜尋醫療資訊。因此，醫療人員與家屬進行醫療說明時，須注意家屬是否從網路收集醫療資訊，同時評估這些資訊的正確性。雖然家屬獲取醫療資訊的管道較過去多元與便利，然而，家屬在醫病溝通上仍面臨醫病之間資訊和權力不對等的關係，因此，有時面對醫療人員較為冷淡的溝通態度，家屬會壓抑不滿情緒，同時心理期待醫療人員能以尊重的態度和減少醫療術語方式主動告知病人的病情。對於告知預後不佳的訊息時，家屬期待醫療人員不僅是客觀傳達病情消息，也需衡量家屬和病人當下的心理承受度，此與Jacob et al. (2016)的研究結果一致，家屬期待能從醫療團隊人員身上得到安慰與盼望的支持，即在得知痛苦傷心的訊息時也能感受到醫療人員的安慰與同理。

本研究從家屬的主觀經驗雖未發現支持需求，但本研究認為醫護人員以尊重同理的態度滿足家屬掌握病情訊息的需要有助於家屬降低不確定性，並確保病人獲得良好的照護品質。家屬認定病人獲得良好的照護相對也降低對支持的需求程度，因此，本文建議護理人員在醫病溝通上可以扮演溝通的橋樑與轉譯的角色，協助家屬更能了解病人的疾病狀況；此外，醫療人員向病人家屬解釋病情時，能使用符合家屬的社會文化認

知能力的語言。因此，本文建議在職教育可提供培養文化敏感度能力的相關課程。

在確認病人照護品質的需求方面，本研究發現家屬透過探訪時間監測和評估病人狀態，來表達他們確認病人照護品質的狀態，此行為與McKiernan and McCarthy (2010)之研究所提出家屬透過不斷的追蹤和評估護理人員的工作內容來掌握病人的情況是一致的，而家屬的監測或評估的行為動機，乃是出於他們想為病人做些什麼事，以有助於病人的照護品質。因此，本研究建議護理人員能夠敏銳家屬確認病人獲得良好照護的需求，並多加利用家屬的探訪時間，主動向家屬說明病人的照護流程和醫療儀器的監測功能，以降低家屬的不確定性，並與家屬建立照護病人的夥伴關係。

因本研究採質性研究方法，只選擇南部一所區域教學醫院成人加護病房作為研究場域小樣本之訪談，研究結果不一定能夠代表其他家屬經驗，是本研究的限制，建議基本屬性不同也可成為將來類似研究主題的對象的選樣參考；此外，也建議未來的研究可對不同屬性的加護病房的家屬經驗進行探討，以充實加護病房護理照護的實務研究成果。

參考文獻

- 邱佳音、黃冠升、黃菁萱、黃欣怡、徐南麗、王美惠(2014)·加護病房家屬需求探討·*健康與建築雜誌*，1(3)，60-67。http://doi.org/10.6299/JHA.2014.1.3.R6.60
- 唐鈺婷、康麟云、蔣立琦(2016)·以家庭為中心重症病人家屬的護理照護·*領導護*

- 理, 17(1), 2-13. [http://doi.org/10.29494/LN.201603_17\(1\).0001](http://doi.org/10.29494/LN.201603_17(1).0001)
- 葉美技、胡百敏、廖浩欽、廖訓禎、許文祥、吳銘斌(2007)·影響初入加護病房家屬滿意度之相關因素·*重症醫學雜誌*, 8(4), 146-155. <http://doi.org/10.30035/TCCM.200712.0001>
- 劉慧玲、林雪娥、李蓉、高錦慧(2004)·家屬需求與護理人員感受家屬需求及其滿意度之調查研究：以某醫學中心心臟血管外科加護中心為例·*榮總護理*, 21(1), 10-20. <http://doi.org/10.6142/VGHN.21.1.10>
- 歐羽珊、康麟云、蔣立琦(2014)·重症病人及家屬創傷後壓力症之照護策略·*源遠護理*, 8(3), 75-80. <http://doi.org/10.6530/YYN/2014.B.09>
- Alfheim, H.B., Hofsø, K., Småstuen, M. C., Tøien, K., Rosseland, L. A., & Rustøen, T. (2019). Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: A longitudinal study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 50, 5-10. <http://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.007>
- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13, 465-473. <https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Currier, P. F., Tehan, T. M., Guanci, M., Ananian, L., Cobb, J. P., & Rosand, J. (2014). Anxiety and depression symptoms among families of adult intensive care unit survivors immediately following brief length of stay. *Journal of Critical Care*, 29(2), 278-82. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.11.022>
- Jacob, M., Horton, C., Rance-Ashley, S., Field, T., Patterson, R., Johnson, C., Saunders, H., Shelton, T., Miller, J., & Frobos, C. (2016). Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American Association of Critical-Care Nurses*, 25(2), 118-125. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016258>
- Lam, P., & Beaulieu, M. (2004). Experiences of families in the neurological ICU: A "bedside phenomenon". *Journal of Neuroscience Nursing*, 36(3), 142-6, 151-5.
- Latour, J., & Coombs, M. (2019). Family-centred care in the intensive care unit: More than just flexible visiting hours. *Intensive & Critical Care Nursing*, 50, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.10.002>
- Lincon, P., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. London: Sage.
- Liew, S. L., Dharmalingam, T. K., Ganapathy, G. K., Muniandy, R. K., Johnny, N. G. U., & Lily, N. G. (2018). Need domains of family members of critically-ill patients: A Borneo perspective. *Journal of Medical Sciences*, 12, 27-33.
- McAdam, J. L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 200-209. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009252>
- McKiernan, M., & McCarthy, G. (2010). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>
- Minton, C., Batten, L., & Huntington, A. (2019). A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families'

- experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 50, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.010>
- Mitchell, Marion, Dwan, Toni, Takashima, Mari, Beard, Kellie, Birgan, Sean, Wetzig, Krista, & Tonge, Angela. (2019). The needs of families of trauma intensive care patients: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 50, 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.08.009>.
- Salameh, B. S. S., Basha, S. S. S., Eddy, L. L., Judeh, H. S., & Toqan, D. R. (2020). Essential care needs for patients' family members at the intensive care units in Palestine. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 154-9. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_9_19
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., & Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 501-509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x>.
- Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S., & Rawson, H. (2015). Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 31(1), 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.005>.
- Yang, S. (2008). A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 79-86.

靜
思
語

健康時，多做善事，多造善因福果，
鋪好人生健康之道。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Constantly practice goodness when you are healthy;
Plant the seeds of goodness to reap the fruits of
blessings, thus, paving the way to a healthy life.

~ Master Cheng Yen ~



Waiting and Abiding: The Study of Experiences of Family Members of Adult Patients in Intensive Care Unit

Hsin-Mei Wu, Li-Chen Chang

ABSTRACT

Purpose: The development of medicine prolongs the time that patients stay in an intensive care unit (ICU). This study explores the experiences of family members of adult patients in an ICU. **Methods:** Data were collected through intentional sampling and in-depth interviews in quality research. From July 2015 to September 2015, 11 family members were interviewed in a teaching hospital in the south region. The interview process was recorded. The verbatim drafts were coded and analyzed with thematic content analysis. **Results:** Three themes were identified, namely, "full of uncertainty in life," "the need to know the information on the patients' condition," and "the need to ensure the quality of care." **Conclusion:** When a patient is admitted to an ICU, his or her family's life is full of uncertainty. The family has the need to obtain information about the patient's condition and ensure the quality of family care. This study found that the factors contributing to the uncertainty of the family members can be used as guidelines for nurses to understand family experiences and help meet their needs. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:6, 67-76)

Keywords: intensive care unit, medical communication, quality of nursing care

Head Nurse, Ditmanson Medical Foundation Chiayi Christian Hospital; Associate Research Fellow, Clinical Medicine Research Center, Ditmanson Medical Foundation Chiayi Christian Hospital

Accepted: July 24, 2020

Address correspondence to: Li Chen Chang No.539, Zhongxiao Rd. East Dist., Chiayi City 60002, Taiwan

Tel: 886-5-276-5041 #5562 E-mail: cych03109@gmail.com