

• 调查报告 •

ICU 护士对开放性探视态度的调查及影响因素分析

陈芳¹ 任奇² 刘彩霞¹ 林娟² 张慧娟² 周玉意² 蔡国龙²¹浙江医院护理部,杭州 310013; ²浙江医院重症医学科,杭州 310013

通信作者:任奇, Email: wujieping1917@163.com

【摘要】目的 调查我国重症医学科护士对重症监护病房(ICU)开放性探视制度的态度,并分析其影响因素,为此 ICU 探视制度的推行提供参考依据。**方法** 自制《ICU 护士对 ICU 实行开放性探视制度的态度》问卷调查表,采用便利抽样方法,于 2019 年 10 月至 12 月对全国 31 个省、自治区、直辖市的重症医学科护士进行匿名网络问卷调查,调查对象为在 ICU(包括专科 ICU,但不包括普通病区的重症病房)一线工作且愿意参与本次调查的在职护士;调查内容包括调查对象的一般信息以及对 ICU 实行开放性探视制度的态度及其相关潜在影响因素等 35 个条目。应用有序 Logistic 回归分析开放性探视的影响因素。**结果** 发放问卷 1 558 份,回收有效问卷 1 546 份,回收率为 99.2%。1 546 名调查对象中 32.2% 赞同实行 ICU 开放性探视制度,41.3% 反对,26.5% 持不确定态度。有序 Logistic 回归分析显示,开放性探视会增加患者感染风险及科室消毒隔离工作的难度[反对: $\beta = 1.327$, 95% 可信区间(95%CI)为 0.242 ~ 2.413, $P = 0.017$; 不确定: $\beta = 0.697$, 95%CI 为 0.244 ~ 1.151, $P = 0.003$],提升护士的职业满足感(反对: $\beta = -1.406$, 95%CI 为 -1.750 ~ -1.062, $P = 0.000$; 不确定: $\beta = -0.748$, 95%CI 为 -1.030 ~ -0.466, $P = 0.000$),使家属能随时为医护人员提供对患者有价值的信息(反对: $\beta = -0.644$, 95%CI 为 -1.048 ~ -0.240, $P = 0.002$; 不确定: $\beta = -0.422$, 95%CI 为 -0.721 ~ -0.124, $P = 0.006$),家属能辅助护士对患者进行基础护理(不确定: $\beta = -0.465$, 95%CI 为 -0.729 ~ -0.202, $P = 0.001$),减少护士治疗护理患者的时间(不确定: $\beta = 0.349$, 95%CI 为 0.052 ~ 0.646, $P = 0.021$),同时家属的陪伴利于患者康复(反对: $\beta = -0.593$, 95%CI 为 -1.166 ~ -0.019, $P = 0.043$),并能增强患者的生存意志(反对: $\beta = 1.293$, 95%CI 为 0.426 ~ 2.159, $P = 0.003$),也提高了家属的满意度(反对: $\beta = -0.981$, 95%CI 为 -1.431 ~ -0.531, $P = 0.000$)。上述各指标是 ICU 护士对开放性探视态度的独立影响因素。**结论** 目前我国 ICU 护士已认识到开放性探视对患者的早期康复、生存意志及满意度等方面具有积极意义,但同时认为我国 ICU 开放性探视制度在预防患者感染风险、消毒隔离、增加护理人力及治疗护理患者时间等多方面需要进一步完善。

【关键词】 重症监护病房; 护士; 开放性探视; 横断面研究; 护理管理研究**基金项目:**浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY398)

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200408-00460

Investigation of nurses' attitude towards open visitation policy in intensive care unit and analysis of influence factorsChen Fang¹, Ren Qi², Liu Caixia¹, Lin Juan², Zhang Huijuan², Zhou Yuyi², Cai Guolong²¹Department of Nursing, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310013, Zhejiang, China; ²Department of Intensive Care Unit, Zhejiang Hospital, Hangzhou 310013, Zhejiang, China

Corresponding author: Ren Qi, Email: wujieping1917@163.com

【Abstract】Objective To investigate the nurses' attitude towards open visitation policy in intensive care unit (ICU) and its potential influence factors, and further to provide evidence for carrying out this policy in ICU. **Methods** A self-designed, anonymous online questionnaire of "attitude of ICU nurses to open visiting system in ICU" was performed in 31 provinces, autonomous regions and municipalities in China from October to December 2019, using convenient sampling method approach. Only nurses working in ICU (including specialized ICU, but excluding the critical ward in general ward) and willing to participate in the survey were included. The survey included 35 items, including the general information of each participant, the attitude towards the implementation of the open visitation system in ICU and its potential influencing factors. Ordinal Logistic regression analysis was used to identify the significant influencing factors. **Results** A total of 1 558 questionnaires were sent out and 1 546 effective questionnaires were retrieved, with a response rate of 99.2%. Overall, 32.2% of them agreed with the policy, 41.3% of them disagree with the policy and 26.5% of them were uncertain. The Ordinal Logistic regression analysis showed that the independent influencing factors of ICU nurses' attitude towards open visitation policy including the possibility of increasing healthcare-associated infection [disagree: $\beta = 1.327$, 95% confidence interval (95%CI) was 0.242 to 2.413, $P = 0.017$; uncertain: $\beta = 0.697$, 95%CI was 0.244 to 1.151, $P = 0.003$], the improvement of nurses' job satisfaction (disagree: $\beta = -1.406$, 95%CI was -1.750 to -1.062, $P = 0.000$; uncertain: $\beta = -0.748$, 95%CI was -1.030 to -0.466, $P = 0.000$), the information support for medical staffs from family members (disagree: $\beta = -0.644$, 95%CI was -1.048 to -0.240, $P = 0.002$; uncertain: $\beta = -0.422$, 95%CI was -0.721 to -0.124, $P = 0.006$), the feasibility that the family members can assist the nurses in the basic nursing for patients (uncertain: $\beta = -0.465$, 95%CI was -0.729 to -0.202, $P = 0.001$), reducing the time that a nurse spent on caring for the patients (uncertain: $\beta = 0.349$, 95%CI was 0.052 to 0.646, $P =$

0.021), improving early rehabilitation (disagree: $\beta = -0.593$, 95%CI was -1.166 to -0.019 , $P = 0.043$), and getting psychological support for patients from family members (disagree: $\beta = 1.293$, 95%CI was 0.426 to 2.159 , $P = 0.003$), family members' satisfaction (disagree: $\beta = -0.981$, 95%CI was -1.431 to -0.531 , $P = 0.000$). **Conclusion** ICU nurses in China have realized that open visitation policy has positive effect on patients' early rehabilitation, willing to live and satisfaction; meanwhile, this policy may need more improvement in many ways such as healthcare-associated infection control, disinfection and isolation, allocation of human resources and time spent treating and caring for patients.

【Key words】 Intensive care unit; Nurse; Open visit; Cross-sectional study; Nursing administration research

Fund program: Project of Zhejiang Medical Health Science Plan of China (2020KY398)

DOI: 10.3760/ema.j.cn121430-20200408-00460

重症监护病房(ICU)是对危重患者实施抢救与监测的场所,由于此类患者病情危重、救治与护理任务繁重且对医院感染(院感)的防控要求较高,故国内ICU往往基于医患纠纷、人力资源配置等相关因素的考虑而常规采用封闭式管理,通过限制性探视对家属的探视行为进行约束^[1-2]。在此探视制度下,家属仅能在一天中某个统一、较短的时间段(约15~90 min)探望患者。然而目前的研究表明,探视时间的严重压缩不仅会诱发患者及其家属焦虑、抑郁的情绪,也可能引起患者诸如谵妄、创伤后应激障碍等ICU综合征的发生^[3-6],进而延长住院时间,增加病死率^[7]。同时,越来越多的国外研究证明,实行ICU开放性探视,促使家属主动参与协助对患者的治疗和床旁护理可显著改善其焦虑情绪,并降低谵妄及不良事件的发生率,从而缩短住院时间,促进其早日康复^[8-13]。以上研究结果均为国内ICU开放性探视制度的实行及推广提供了依据。ICU护士作为ICU临床工作的主体,往往因多种原因对开放性探视制度的实行存在疑虑,目前国内有关于该人群对ICU开放性探视态度的研究较少。本研究通过问卷调查的形式,旨在了解ICU护士对开放性探视的态度,从而寻找其相关影响因素,为医院管理者制定相应的策略与措施,进而在ICU顺利推行开放性探视制度提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 调查对象:本次调查符合医学伦理学标准,经医院伦理委员会审批(审批号:2019726)。采用便利抽样方法,于2019年10月至12月对全国31个省、自治区、直辖市的ICU护士进行调查。调查对象为在ICU(含专科ICU,但不包括普通病区的重症病房)从事临床一线工作、且愿意参加本次调查的在职护士。

1.2 调查工具:研究者通过文献查阅^[12, 14-16]、与在职ICU护士访谈后,自行编制问卷《ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度》初稿,并邀请浙江省护理学会重症护理学组7名重症护理专家进行函询,然后选取浙江省某三级甲等医院的ICU护士进行预调查,经过多次修订最终形成问卷终稿。调查问卷的内容包含调查对象的一般信息(职称、工作年限等基本执业情况),调查对象对ICU实行开放性探视制度的态度及其相关潜在影响因素等共35个条目。其中潜在影响因素分为院感风险、患者早期康复、患者心理支持以及患者和家属满意度4个维度。

1.3 调查方法:采用网上填写问卷的方法,首先,研究者使用国内成熟的电子问卷系统设计形成电子版问卷,然后由课

题组人员通过全国重症护理专家库微信群发送电子问卷和填写说明,再由各护理学会发送至所在省医院的ICU,邀请ICU护士填写。问卷填写说明包括调查介绍、调查对象的纳入标准、问卷填写二维码等内容。调查对象可通过计算机或移动电话进行在线答题并限定每个终端只能填写1次。本次问卷调查采用匿名方式以保证填写者能真实表达自己的意见。

1.4 统计学方法:使用EpiData 3.0软件进行数据录入与核对,SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率或构成比表示。以“ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度”为因变量(Y),以其相关潜在影响因素及研究对象的一般信息为自变量(X),采用多元有序Logistic回归分析筛选出具有统计学意义的自变量并分析其变化趋势。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般特征:本次参与调查护士1558名,回收有效问卷1546份,回收率为99.2%。回收问卷分布见表1。对1546名ICU护士调查显示(表2):调查对象中女性占87.5%;医院等级以三级甲等为主(占80.1%);工作年限以<5年、5~10年为主(分别占40.0%、39.2%);文化程度以本科为主(占78.8%);职称以护师为主(占48.4%);调查对象中有723名(占46.8%)曾有医院探视经历。

表1 全国参与《ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度》调查的1546份有效问卷的分布情况

省/直辖市/自治区	问卷(份)	省/自治区	问卷(份)	省/直辖市	问卷(份)
浙江省	750	福建省	18	江苏省	2
湖北省	395	山东省	17	河北省	2
陕西省	116	湖南省	13	甘肃省	1
北京市	74	山西省	9	广东省	1
海南省	43	江西省	7	贵州省	1
广西壮族自治区	32	内蒙古自治区	6	天津市	1
四川省	27	河南省	3	重庆市	1
上海市	25	安徽省	2		

注:ICU为重症监护病房

2.2 有序Logistic回归分析结果:将因变量及自变量赋值(表3)纳入回归模型,采用Logit链接函数,筛选出具有统计学意义的相关影响因素。平行线检验中 $P = 0.994$,说明数据可以使用有序Logistic回归模型进行分析;模型似然比检验提示 $P < 0.05$,表明有序Logistic回归模型有效;Deviance检验中 $P = 0.995$,表明模型拟合效果较好。

表2 1546名ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度

指标	总数 (名)	对ICU实行开放性探视制度的态度[名(%)]			指标	总数 (名)	对ICU实行开放性探视制度的态度[名(%)]		
		赞同	不确定	反对			赞同	不确定	反对
所有调查对象	1546	498(32.2)	410(26.5)	638(41.3)	工作年限 >20年	52	17(32.7)	16(30.8)	19(36.5)
医院等级 三级甲等	1239	399(32.2)	336(27.1)	504(40.7)	11~20年	269	80(29.7)	92(34.2)	97(36.1)
三级乙等	73	32(43.8)	18(24.7)	23(31.5)	5~10年	606	176(29.0)	157(25.9)	273(45.1)
二级甲等	183	51(27.9)	48(26.2)	84(45.9)	<5年	619	225(36.4)	145(23.4)	249(40.2)
二级乙等	22	7(31.8)	4(18.2)	11(50.0)	职称 主任护师	6	3(50.0)	3(50.0)	0(0)
其他	29	9(31.0)	4(13.8)	16(55.2)	副主任护师	18	5(27.8)	7(38.9)	6(33.3)
性别 女性	1353	423(31.3)	368(27.2)	562(41.5)	主管护师	330	91(27.6)	109(33.0)	130(39.4)
男性	193	75(38.8)	42(21.8)	76(39.4)	护师	748	232(31.0)	194(25.9)	322(43.1)
文化程度 硕士及以上	15	6(40.0)	6(40.0)	3(20.0)	护士	444	167(37.6)	97(21.8)	180(40.6)
本科	1219	382(31.3)	340(27.9)	497(40.8)	探视经历 有	723	250(34.6)	188(26.0)	285(39.4)
大专及以下	312	110(35.3)	64(20.5)	138(44.2)	无	823	248(30.1)	222(27.0)	353(42.9)

注:ICU为重症监护病房

表3 《ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度》问卷条目的评分赋值

变量	调查问卷条目	评分赋值
因变量	Y = ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
自变量 (一般信息)	X ₁ = 医院等级	三级甲等=5, 三级乙等=4, 二级甲等=3, 二级乙等=2, 其他=1
	X ₂ = 性别	女性=2, 男性=1
	X ₃ = 工作年限	>20年=4, 11~20年=3, 5~10年=2, <5年=1
	X ₄ = 文化程度	硕士及以上=3, 本科=2, 大专及以下=1
	X ₅ = 职称	主任护师=5, 副主任护师=4, 主管护师=3, 护师=2, 护士=1
	X ₆ = 探视经历	有=2, 无=1
自变量 (潜在影响因素)	X ₇ = 开放性探视会额外增加科室管理成本	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₈ = 开放性探视会增加患者感染风险及科室消毒隔离工作的难度	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₉ = 开放性探视可提升护士的职业满足感	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₀ = 开放性探视可使家属能随时为医护人员提供对患者有价值的信息	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₁ = 开放性探视可使医护人员能随时给家属提供更多的信息,使其充分了解病情	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₂ = 开放性探视可使医护人员给家属提供更多的支持,使其确信患者已得到最好的治疗和护理	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₃ = 开放性探视会减少治疗护理患者的时间	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₄ = 开放性探视有利于开展健康教育工作,增加患者的配合度	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₅ = 开放性探视可使患者情绪稳定,减少镇静剂的使用	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₆ = 开放性探视可降低患者谵妄的发生率	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₇ = 开放性探视可降低患者的约束率	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₈ = 开放性探视会增加医护人员的身心负担	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₁₉ = 开放性探视制度实行后,家属的随时出现会使医护人员表现不自然	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₀ = 开放性探视制度实行后,医护人员难以胜任与家属的交流和互动	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₁ = 开放性探视会增加医患纠纷发生的概率	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₂ = 家属的陪伴有利于患者康复	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₃ = 开放性探视制度实行后,家属能极大地给予患者情感支持,改善患者的孤独感	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₄ = 开放性探视制度实行后,家属时时陪伴能增强患者的生存意志	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₅ = 开放性探视制度实行后,患者更愿意家属对其进行身体护理	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₆ = 开放性探视更能使患者的身体保持清洁舒适	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₇ = 开放性探视制度实行后,家属的时时探视会影响患者休息	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₈ = 开放性探视制度实行后,家属的时时探视会导致患者病情不稳定	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₂₉ = 开放性探视能提升家属的满意度	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₃₀ = 开放性探视能减轻家属的焦虑	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₃₁ = 开放性探视能使家属辅助护士进行基础护理	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₃₂ = 开放性探视制度实行后,家属的关心会使患者对疼痛更敏感	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₃₃ = 开放性探视会干扰护理活动	赞同=3, 不确定=2, 反对=1
	X ₃₄ = 开放性探视会减少家属照顾家庭的时间	赞同=3, 不确定=2, 反对=1

注:ICU为重症监护病房

表4显示,ICU护士对以下因素的考虑及认同度为其对ICU实行开放性探视态度的独立影响因素(均 $P < 0.05$),即:开放性探视会增加患者感染风险及科室消毒隔离工作的难度(X_8);开放性探视可提升护士的职业满足感(X_9);开放性探视可使家属能随时为医护人员提供对患者有价值的信息(X_{10});开放性探视会减少治疗护理患者的时间(X_{13});家属的陪伴有利于患者康复(X_{22});开放性探视制度实行后,家属时时陪伴能增强患者的生存意志(X_{24});开放性探视能提升家属的满意度(X_{29});开放性探视能使家属辅助护士进行基础护理(X_{31})。

表4 ICU护士对ICU实行开放性探视制度态度的相关影响因素的Logistic回归分析结果

变量	β 值	95%CI	s_e	χ^2 值	df	P 值
$Y = 1$	-3.175	-5.158 ~ -1.192	1.012	9.845	1	0.002
$Y = 2$	-1.705	-3.683 ~ 0.273	1.009	2.853	1	0.091
$X_8 = 1$	1.327	0.242 ~ 2.413	0.554	5.745	1	0.017
$X_8 = 2$	0.697	0.244 ~ 1.151	0.232	9.071	1	0.003
$X_8 = 3$	0				0	
$X_9 = 1$	-1.406	-1.750 ~ -1.062	0.175	64.295	1	0.000
$X_9 = 2$	-0.748	-1.030 ~ -0.466	0.144	27.029	1	0.000
$X_9 = 3$	0				0	
$X_{10} = 1$	-0.644	-1.048 ~ -0.240	0.206	9.763	1	0.002
$X_{10} = 2$	-0.422	-0.721 ~ -0.124	0.152	7.693	1	0.006
$X_{10} = 3$	0				0	
$X_{13} = 1$	-0.076	-0.459 ~ 0.308	0.196	0.149	1	0.700
$X_{13} = 2$	0.349	0.052 ~ 0.646	0.152	5.289	1	0.021
$X_{13} = 3$	0				0	
$X_{22} = 1$	-0.593	-1.166 ~ -0.019	0.292	4.106	1	0.043
$X_{22} = 2$	-0.255	-0.524 ~ 0.014	0.137	3.454	1	0.063
$X_{22} = 3$	0				0	
$X_{24} = 1$	1.293	0.426 ~ 2.159	0.442	8.546	1	0.003
$X_{24} = 2$	-0.132	-0.446 ~ 0.183	0.160	0.674	1	0.412
$X_{24} = 3$	0				0	
$X_{29} = 1$	-0.981	-1.431 ~ -0.531	0.230	18.221	1	0.000
$X_{29} = 2$	-0.227	-0.491 ~ 0.037	0.135	2.843	1	0.092
$X_{29} = 3$	0				0	
$X_{31} = 1$	0.019	-0.331 ~ 0.369	0.179	0.011	1	0.916
$X_{31} = 2$	-0.465	-0.729 ~ -0.202	0.134	11.999	1	0.001
$X_{31} = 3$	0				0	

注:ICU为重症监护病房;Y为ICU护士对ICU实行开放性探视制度的态度; X_8 为开放性探视会增加患者感染风险及科室消毒隔离工作的难度; X_9 为开放性探视可提升护士的职业满足感; X_{10} 为开放性探视可使家属能随时为医护人员提供对患者有价值的信息; X_{13} 为开放性探视会减少治疗护理患者的时间; X_{22} 为家属的陪伴有利于患者康复; X_{24} 为开放性探视制度实行后,家属时时陪伴能增强患者的生存意志; X_{29} 为开放性探视能提升家属的满意度; X_{31} 为开放性探视能使家属辅助护士进行基础护理;1为反对,2为不确定,3为赞同;95%CI为95%可信区间,df为自由度;空白代表无此项

3 讨论

3.1 我国ICU实行开放性探视制度的时机尚不成熟:2017年,美国以家庭为中心的ICU开放性探视临床工作指南颁布^[12],提倡完全开放家属探视,支持有创操作、心肺复苏时家属在场,鼓励家属参与多学科查房和护理工作,强调多学科团队与家属进行有效沟通。据文献报道,已有诸如美

国、英国、法国、瑞士、巴西等欧美国家的部分医院ICU实行以患者和家庭为中心的开放性探视制度,其比例最高达23.9%^[17-25]。本次调查结果显示,我国仅有32.2%的ICU护士赞同ICU开放性探视,67.8%反对或不确定是否应实行此制度。说明目前我国ICU实行开放性探视制度的时机尚不成熟,还需进一步完善相关制度。由于国情不同,我国ICU护士多担心开放性探视制度实行后,家属会影响患者的治疗和护理,且可能减少ICU患者的治疗和护理时间,这与现有研究结果一致^[26]。ICU护士对开放性探视仍持怀疑态度,对此制度的认知水平尚有待提高。

3.2 应关注影响ICU护士对ICU实行开放性探视制度态度的因素,以推动此制度的逐步实施:本次调查显示,ICU护士因开放性探视可导致感控难度增大而不支持此制度的实行。国内外已有研究表明,ICU实行开放性探视制度并不会增加感染风险^[14-15],但我国ICU护士尚有对院感的强烈担忧,说明在规避院感风险方面的相关制度尚需进一步完善。本次调查还显示,认为ICU开放性探视可提升护士的职业满足感、使家属能随时为医护人员提供对患者有价值的信息、家属的陪伴以利于患者康复、提高患者和家属满意度的护士更支持ICU开放性探视制度的实行。上述因素间的变化趋势与临床实际情况相符。对此,医院管理者及重症医学科相关管理人员应:①制定严密的感控措施,用尽可能通俗易懂的语言加强对家属的宣教工作,同时确保在探视期间内病区有专职感控人员监督家属感控措施的正确落实,并对不遵守相关规定的家属予以限制探视,从而提升ICU护士对开放性探视期间科室感控工作的信心;②尽可能简化ICU临床与管理工作流程,使ICU护士在时间较既往更为充裕的前提下尽量多地参与护患沟通,具体如强化患者家属的宣教、解释患者的病情与相关治疗护理信息、进一步获取患者重要的疾病资料、指导家属参与患者的床旁康复、鼓励家属协助患者的基础和生活护理,从而提升ICU护士的职业满足感及家属的满意度,也加快患者的临床康复进程。

国外研究表明,开放性探视可使护士指导家属参与ICU患者的早期康复,从而降低患者谵妄、院感及非计划性拔管的发生率,缩短ICU住院时间^[16, 27-28]。同时,开放性探视可使家属陪伴患者,给予其心理支持,从而提高患者和家属的满意度^[29-31]。此外,家属通过参与护理和多学科查房可获取一定的专业知识及技能,不仅提高了患者及家属对疾病的自我管理能力和减轻了医护人员的工作负担,从而促进了医疗资源的合理分配。

4 结论

在ICU实行开放性探视制度是新时期重症医学科护理管理方式变革的一种必然趋势。目前,我国ICU的护理工作已逐步认识到在ICU实行开放性探视制度将会对ICU患者早期康复的顺利实施、ICU患者生存意志的增强、ICU患者及其家属对医疗服务总体满意度的提升等众多方面具有积极的意义。但与此同时,较多ICU护士及护理管理者也认识到,在我国ICU实行开放性探视的相关制度与

行为规范尚不十分完善,现阶段完全实施或部分实施此探视制度的时机还不十分成熟。这主要体现在ICU医护人员在如何规避ICU患者院感风险、如何有效落实ICU消毒隔离工作及如何增加ICU护理人力、增加治疗护理ICU患者的时间等方面仍存在较大的不足。建议医院、重症医学科及ICU护理管理者从上述问题出发,通过有效的宣教引导ICU护理人员转变工作理念,通过逐步完善与落实ICU院感与消毒隔离制度以规范探视行为。此外,亦须切实解决ICU护理人力资源供需与工作量的矛盾,从而逐步推进我国ICU探视制度的优化。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 骆金铠. 我国ICU护理人力资源配置及管理研究现状[J]. 中国护理管理, 2013, 13(4): 17-19. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2013.04.006.
- [2] 韩遵海, 刘雪娇, 何茵, 等. ICU以患者家庭为中心探视模式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(2): 235-238. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.02.013.
- [3] Jeziarska N. Psychological reactions in family members of patients hospitalized in intensive care units [J]. *Anaesthesiol Intensive Ther*, 2014, 46(1): 42-45. DOI: 10.5603/AIT.2014.0009.
- [4] Azoulay E, Chaize M, Kentish-Barnes N. Involvement of ICU families in decisions: fine-tuning the partnership [J]. *Ann Intensive Care*, 2014, 4: 37. DOI: 10.1186/s13613-014-0037-5.
- [5] Perpiñá-Galvañ J, Richart-Martínez M. Scales for evaluating self-perceived anxiety levels in patients admitted to intensive care units: a review [J]. *Am J Crit Care*, 2009, 18(6): 571-580. DOI: 10.4037/ajcc2009682.
- [6] Tate JA, Devito Dabbs A, Hoffman LA, et al. Anxiety and agitation in mechanically ventilated patients [J]. *Qual Health Res*, 2012, 22(2): 157-173. DOI: 10.1177/1049732311421616.
- [7] 中华医学会重症医学分会. 中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南[J/OL]. 中华重症医学电子杂志(网络版), 2018, 4(2): 90-113. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2018.02.002.
- [8] Chinese Society of Critical Care Medicine. Chinese guidelines for analgesia and sedation in ICU for adults [J/OL]. *Chin J Crit Care Intensive Care Med (Electronic Edition)*, 2018, 4(2): 90-113. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2096-1537.2018.02.002.
- [9] Wong P, Liampittong P, Koch S, et al. Searching for meaning: a grounded theory of family resilience in adult ICU [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(5-6): 781-791. DOI: 10.1111/jocn.14673.
- [10] Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation [J]. *Am J Crit Care*, 2016, 25(2): 118-125. DOI: 10.4037/ajcc2016258.
- [11] Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, 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. DOI: 10.4037/ajcc2016789.
- [12] Meert KL, Clark J, Egly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2013, 60(3): 761-772. DOI: 10.1016/j.pcl.2013.02.011.
- [13] Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU [J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(1): 103-128. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002169.
- [14] Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, et al. Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the ICU: a systematic review and meta-analysis [J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(10): 1751-1761. DOI: 10.1097/CCM.0000000000002624.
- [15] 臧舒婷, 芦良花, 韩涵, 等. ICU患者发生医院感染与家属探视模式的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(23): 5501-5504. DOI: 10.11816/en.ni.2017-171858.
- [16] Zang ST, Lu LH, Han H, et al. Analysis of related factors of nosocomial infections and family visit in ICU patients [J]. *Chin J Nosocomiol*, 2017, 27(23): 5501-5504. DOI: 10.11816/en.ni.2017-171858.
- [17] Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, 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. DOI: 10.1001/jama.2019.8766.
- [18] Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005 [J]. *Crit Care Med*, 2007, 35(2): 605-622. DOI: 10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB.
- [19] Suba S, Donesky D, Scruth EA, et al. Association between clinical nurse specialist's presence and open visitation in US intensive care units [J]. *Clin Nurse Spec*, 2017, 31(1): 30-35. DOI: 10.1097/NUR.0000000000000263.
- [20] Liu V, Read JL, Scruth E, et al. Visitation policies and practices in US ICUs [J]. *Crit Care*, 2013, 17(2): R71. DOI: 10.1186/cc12677.
- [21] Hunter JD, Goddard C, Rothwell M, et al. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom [J]. *Anaesthesia*, 2010, 65(11): 1101-1105. DOI: 10.1111/j.1365-2044.2010.06506.x.
- [22] Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, et al. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the Outcomerea Research Group [J]. *Ann Intensive Care*, 2016, 6(1): 82. DOI: 10.1186/s13613-016-0185-x.
- [23] Speroni C, Gobbi D, Gemperli A, et al. Potential predictors of visiting hours policies in the intensive care setting [J]. *Minerva Anestesiol*, 2015, 81(12): 1338-1345.
- [24] Ramos FJ, Fumis RR, de Azevedo LC, et al. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey [J]. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2014, 26(4): 339-346. DOI: 10.5935/0103-507X.20140052.
- [25] Giannini A, Marchesi T, Miccinesi G. Andante moderato: signs of change in visiting policies for Italian ICUs [J]. *Intensive Care Med*, 2011, 37(11): 1890. DOI: 10.1007/s00134-011-2331-0.
- [26] Spreen AE, Schuurmans MJ. Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs [J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2011, 27(1): 27-30. DOI: 10.1016/j.iccn.2010.10.002.
- [27] Vandjick DM, Labeau SO, Geerinckx CE, et al. An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: a multicenter survey [J]. *Heart Lung*, 2010, 39(2): 137-146. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2009.06.001.
- [28] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.04.009.
- [29] Zhou YY, Shao JQ, Zhang HY. Beliefs and attitudes toward unrestricted visiting policy among ICU nurses [J]. *Chin Nurs Manage*, 2016, 16(4): 464-467. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.04.009.
- [30] Walton MK. Person- and family-centred care [J]. *Br J Nurs*, 2014, 23(17): 949. DOI: 10.12968/bjon.2014.23.17.949.
- [31] Gibson V, Plowright C, Collins T, et al. Position statement on visiting in adult critical care units in the UK [J]. *Nurs Crit Care*, 2012, 17(4): 213-218. DOI: 10.1111/j.1478-5153.2012.00513.x.
- [32] Jo M, Song MK, Knaff GJ, et al. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: a cross-sectional study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 95: 34-39. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020.
- [33] 林琪, 曾莉, 任君红, 等. ICU患者家属沟通管理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2): 294-298. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.02.024.
- [34] Lin Q, Zeng L, Ren JH, et al. Research progress in communication management of ICU patients' families [J]. *Chin J Nurs*, 2020, 55(2): 294-298. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.02.024.
- [35] van den Born-van Zanten SA, Dongelmans DA, Dettling-Ihnenfeldt D, et al. Caregiver strain and posttraumatic stress symptoms of informal caregivers of intensive care unit survivors [J]. *Rehabil Psychol*, 2016, 61(2): 173-178. DOI: 10.1037/rep0000081.