

# 灵活性预约式探视在重症监护病房中的应用研究

黄凡 闵小彦 王密芳 朱依筠

温州医科大学附属第二医院重症医学科, 浙江温州 325027

通信作者: 黄凡, Email: iamxiaonizi@163.com

**【摘要】 目的** 观察灵活性预约式探视在重症监护病房(ICU)中的应用效果。**方法** ① 患者: 选择温州医科大学附属第二医院 ICU 2019 年 1 月至 2020 年 4 月收治的 434 例清醒患者为研究对象。其中 2019 年 1 月至 6 月实施常规探视管理期间收治的 216 例患者作为常规探视组; 2019 年 7 月至 2020 年 4 月实施灵活性预约式探视干预管理期间收治的 218 例患者作为灵活性预约式探视组。② 患者家属: 选择近 1 周内进入 ICU 内探视经历、患者直系家属、有一定沟通和理解问卷能力的患者家属, 包括实施常规探视管理期间 ICU 患者家属 214 例, 实施灵活性预约式探视管理期间 ICU 患者家属 216 例。③ 医护人员: 选择本院 ICU 自愿参与本次研究且 ICU 工作年限  $\geq 1$  年的医护人员 228 名。比较两组患者 ICU 环境压力感受程度、两组患者家属及医护人员的探视信念及态度调查结果和两组患者及其家属探视满意度的差异。**结果** 接受灵活性预约式探视管理的 ICU 清醒患者中重度压力感受发生率明显低于接受常规探视患者 [23.85% (52/218) 比 77.78% (168/216),  $P < 0.05$ ]; 患者家属及医护人员对探视的信念及态度均得到显著改善, 接受灵活性预约式探视管理的患者家属、干预后医护人员对该制度持积极态度的比例分别高于接受常规探视管理患者家属、干预前医护人员对常规探视制度持积极态度的比例 (患者家属: 95.37% 比 79.44%, 医护人员: 96.05% 比 76.32%, 均  $P < 0.05$ ); 接受灵活性预约式探视管理的患者 [97.25% (212/218) 比 86.57% (187/216)] 及其家属 [95.83% (207/216) 比 85.51% (183/214)] 的探视满意度均较接受常规探视管理者明显提高, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 灵活性预约式探视在 ICU 中的应用, 能降低 ICU 清醒患者中重度压力感受的发生率, 有效改善患者家属及医护人员对探视的信念及态度, 显著提升患者及其家属的探视满意度, 有助于推动 ICU 探视制度的优化。

**【关键词】** 灵活性预约式探视; 重症监护病房; 压力感受; 探视满意度

**基金项目:** 浙江省温州市科技局项目 (Y20180366)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.022

**Application research of flexible appointment visit in intensive care unit** Huang Fan, Min Xiaoyan, Wang Mifang, Zhu Yiyun

Department of Critical Care Medicine, the Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325027, Zhejiang, China

Corresponding author: Huang Fan, Email: iamxiaonizi@163.com

**【Abstract】 Objective** To observe the application effect of flexible appointment visit in intensive care unit (ICU). **Methods** ① Patients: The 434 sober patients admitted to ICU of the Second Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University during January 2019 to April 2020 were selected as research objects. Among them, the 216 sober patients admitted during the period of routine visit management from January to June 2019 were taken as the routine visit group; the 218 patients admitted during the period of flexible appointment visit intervention management from July 2019 to April 2020 were taken as the flexible appointment visit group. ② Family members of patients: The family members of patients who had visited ICU within 1 week, patients' immediate family members, and the family members with the ability to communicate and understand the questionnaire were selected, including 214 family members of ICU patients during the period of routine visit management and 216 family members of ICU patients during the period of flexible appointment visit management. ③ Medical staff including doctors and nurses: The 228 medical staffs who voluntarily participated in the study and had worked in ICU for  $\geq 1$  year in our hospital were selected. ④ The differences in degree of perception of environmental pressure sources in ICU, investigation results of visiting beliefs and attitudes of family members and medical staff, and visiting satisfaction of patients and their families were compared between the two groups. **Results** The incidence of moderate and severe stress perception in conscious patients in ICU undergoing flexible appointment visit management was significantly lower than that undergoing routine visit management [23.85% (52/218) vs. 77.78% (168/216),  $P < 0.05$ ]; the patients' family members' and medical staffs' beliefs and attitudes towards visiting were significantly improved, and the proportions of family members and medical staffs with positive attitude to flexible appointment visit undergoing flexible appointment visit management were significantly higher than those undergoing routine visit management (family members: 95.37% vs. 79.44%, medical staffs: 96.05% vs. 76.32%, both  $P < 0.05$ ); the satisfaction degrees of patients [97.25% (212/218) vs. 86.57% (187/216)] and their family members [95.83% (207/216) vs. 85.51% (183/214)] undergoing flexible appointment visit management were higher than those undergoing routine visit management (both  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The

application of flexible appointment visit in ICU can reduce the incidence of moderate and severe stress feeling in conscious patients in ICU, effectively improve the patients' family members and medical staffs towards the beliefs and attitudes of visits, so as to significantly improve the visit satisfaction of patients and their families, benefiting the promotion of optimizing the visiting system in ICU.

**【Key words】** Flexible appointment visit; Intensive care unit; Pressure perception; Visit satisfaction degree

**Fund program:** Project of Science and Technology Bureau of Wenzhou City, Zhejiang Province (Y20180366)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.06.022

重症监护病房(ICU)作为危重症患者集中监护和救治的专业场所,常采用封闭式管理,易导致清醒患者产生紧张、焦虑及孤独情绪,非常需要家属的陪伴<sup>[1]</sup>;特殊的环境、频繁的护理操作以及与家人分离等人为因素均会增强 ICU 清醒患者对环境压力的感知程度,严重影响 ICU 患者的康复和预后<sup>[2]</sup>。ICU 环境压力与患者的焦虑水平呈正相关,患者的安全感与其环境压力感受程度呈负相关<sup>[3]</sup>。研究显示,合理的探视制度能缓解 ICU 清醒患者的负性情绪,改善其环境压力感受程度<sup>[4]</sup>。本研究通过对 ICU 清醒患者采用灵活性预约式探视制度进行干预管理,取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

**1.1.1 患者:**选择 2019 年 1 月至 6 月本院 ICU 实施常规探视管理期间收治的清醒患者 216 例,其中男性 140 例,女性 76 例;年龄 23~78 岁,平均( $56.75 \pm 13.33$ )岁。选择 2019 年 7 月至 2020 年 4 月本院 ICU 实施灵活性预约式探视干预管理期间收治的清醒患者 218 例,其中男性 131 例,女性 87 例;年龄 22~77 岁,平均( $55.85 \pm 12.93$ )岁。

**1.1.1.1 纳入标准:**① 自愿参与本研究者;② 意识清醒,具有正常沟通、交流能力者;③ 具有小学以上文化程度,能理解问卷内容者。

**1.1.1.2 排除标准:**① 拒绝参与本次研究,或因各种原因中途退出者;② 病情危重,随时需要抢救者。

**1.1.2 患者家属:**选择 2019 年 1 月至 6 月本院 ICU 实施常规探视管理期间纳入研究的清醒患者家属 214 例,其中男性 96 例,女性 118 例;年龄 26~65 岁,平均( $51.92 \pm 8.27$ )岁。选择 2019 年 7 月至 2020 年 4 月本院 ICU 实施灵活性预约式探视干预管理期间纳入研究的清醒患者家属 216 例,其中男性 92 例,女性 124 例;年龄 25~67 岁,平均( $51.98 \pm 8.29$ )岁。

**1.1.2.1 纳入标准:**① 近 1 周内进入 ICU 内探视经历者;② 患者直系家属;③ 具有一定的沟通能力,能够理解问卷内容者。

**1.1.2.2 排除标准:**① 沟通障碍,不能理解问卷内容者;② 拒绝配合本次调查者。

**1.1.3 医护人员:**本院 ICU 共有医护人员 230 名,2019 年 1 月至 2020 年 4 月研究期间无人员流动。排除不符合标准的医护人员 2 名,最终纳入 228 名医护人员。

**1.1.3.1 纳入标准:**① 自愿参与本次研究者;② ICU 工作时间 $\geq 1$ 年者。

**1.1.3.2 排除标准:**① 拒绝参与本研究,或因各种原因中途退出者;② 外院进修、实习者;③ ICU 工作时间 $< 1$ 年者。

实施不同探视管理模式的患者及其家属性别、年龄等基线资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 常规探视:**采用常规限制性探视制度,患者入住 ICU 时进行常规探视制度宣教,保持患者病情及生命体征处于平稳状态,探视时间规定在每日 15:00—15:30,每次探视限制 2 名家属进入,家属探视前后均应严格执行手卫生,探视时关闭手机、穿戴隔离衣及口罩,避免接触监护设备和仪器。

**1.2.2 灵活性预约式探视:**采用灵活性预约式探视制度进行干预管理,具体方法如下。

**1.2.2.1 探视制度及探视流程的制定:**清醒且无需接触隔离患者的家属可预约 07:00—07:30、12:00—13:00、18:30—20:00 3 个时间段,共计 3 h 的探视时间,每个时间段固定 1 名家属探视;其他家属的探视时间为下午 15:00—15:30,30 min 的探视时间内允许进入 2 名家属。禁止有呼吸道感染的家属探视,家属在探视前应穿戴一次性隔离衣及口罩、鞋套,并用速干免洗消毒液消毒双手方可进入,禁止拍照、录像、使用手机等;家属探视时仅限在病床周围 1 m 的范围内活动,不可行走至其他患者床边。探视期间家属需控制好情绪,未经医护人员同意,不可私自给患者喂水及食物,不可触摸患者伤口、监护仪器及各路管道,不可随意解开患者约束装置或自行协助患者坐起。探视期间可在护士指导下帮助患者活动肢体、局部按摩、读报等。预约式探视流程见图 1。

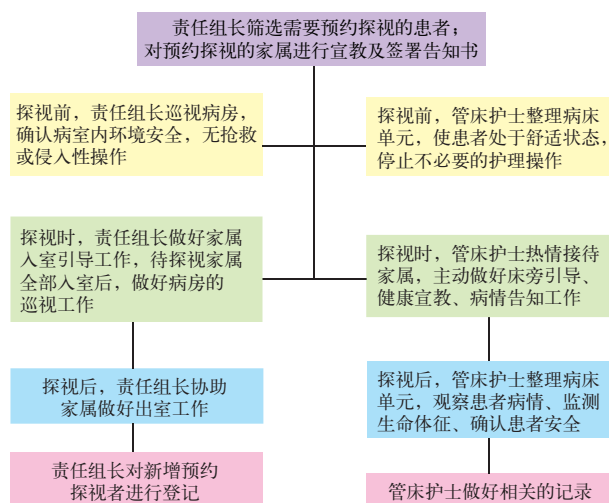


图1 预约式探视流程

**1.2.2.2 探视制度及探视流程的实施:**① 人员培训: 采用集中授课和科室微信群等方式将探视制度以及探视流程向全体医护人员进行宣传、培训; 并将先进的探视理念融入到探视管理中, 纳入晨间提问内容。② 健康宣教: 为了便于家属更直观了解探视制度、流程, 由科室外宣部制作进入 ICU 及探视制度宣教视频, 并在患者探视等候区内电子信息显示屏上滚动播放。③ 流程实施: 责任组长提前 1 d 评估患者的病情状况, 与具备预约探视条件的患者家属进行沟通交流, 确定增加探视的时间及频次, 并签署预约探视告知书; 每个探视时间段探视前 10 min 由责任组长常规巡视并评估患者, 联系可以进行预约探视的家属进行探视宣教、指导和登记。探视前准备: 责任组长指导家属穿戴隔离衣、口罩及鞋套; 探视前后监督、指导家属严格手卫生。管床护士做好相应的基础护理及病床单元管理; 将患者肢体置于功能位置; 确认监护设备运转正常。探视过程管理: 责任组长引导家属进入 ICU 探视, 嘱家属关闭手机。管床护士主动进行自我介绍, 做好床旁引导, 并积极与家属沟通、交流, 及时为家属介绍患者病情并提供治疗护理信息; 耐心解答患者及家属的疑问; 密切观察患者的面色、情绪反应, 严格监测患者呼吸、心电监护指标的变化, 发现异常状况及时处理; 指导家属协助患者进行功能锻炼的同时, 通过抚摸患者额头、握手、拍手背及梳理头发等身体接触方式以及“今天状态不错”“您比想象中恢复得要快”等积极性语言以促进患者心理康复。探视后管理: 责任组长协助家属做好出室工作, 感谢家属对探视制度的理解与配合。管床护士整理病床单元, 严密观察患者情绪、病情及生命体征等状况, 并做

好详实的记录; 对于探视制度遵守性较差、探视时间结束仍不愿离去的家属, 管床护士依据患者病情状况及意愿灵活延长探视时间 5 ~ 10 min, 同时给予心理疏导, 温馨提示患者家属, 次日可以再次预约探视时间; 探视结束后, 在患者病情允许的情况下, 适当进行室内通风, 并用动态空气消毒机进行室内消毒 30 min。

**1.2.2.3 质量控制:**① 将预约式探视管理纳入科室“温馨护理站”活动方案, 强化细节管理, 制定自查表, 加强监管力度。② 每月由科室护士长组织科室成员根据前期举行的“温馨护理站”活动及自查表等相关数据指标举行反馈讨论会, 对前期探视流程实施过程中存在的问题进行持续质量改进。

### 1.3 评价指标

**1.3.1 环境压力感受程度:** 采用中文版《ICU 环境压力源量表》<sup>[3]</sup> (ICUESS) 评估两组患者对环境压力的感受程度。此量表分别从物理环境、治疗环境、人文环境及患者自身体验等 4 个维度、42 个条目进行调查评分, 按照 Likerts 4 分制等级记分: 1.00 分表示无压力, 1.01 ~ 2.00 分表示轻度压力, 2.01 ~ 3.00 分表示中度压力, 3.01 ~ 4.00 分表示重度压力。中重度 ICU 环境压力感受发生率 = (中度 + 重度) 例数 / 病例总数 × 100%。此调查量表 Cronbach's α 系数为 0.851, 各维度系数为 0.518 ~ 0.942, 具有良好的信效度。

**1.3.2 ICU 探视信念与态度:** 采用科室自制问卷分别对两组患者家属及干预前后医护人员进行《ICU 探视信念与态度》问卷调查, 此问卷包含指导语、一般资料、ICU 探视信念及态度等内容。

**1.3.3 患者及家属探视满意度:** 采用科室自制满意度调查问卷对两组患者及其家属探视满意度进行调查。问卷分别从健康宣教、探视制度及流程、服务态度、业务技能及探视环境等 5 个维度、20 个条目进行调查; 各条目按照 Likerts 5 分制等级记分: 很不满意记为 1 分, 不满意记为 2 分, 一般满意记为 3 分, 满意记为 4 分, 非常满意记为 5 分; 此问卷满分为 100 分, 分值越高表明满意度越高。满意度 = (一般满意例数 + 满意例数 + 非常满意例数) / 调查总例数 × 100%。

**1.4 统计学方法:** 使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示; 计数资料以例 (率) 表示, 非参数用秩和 Z 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。



## 2 结果

**2.1 不同探视模式两组 ICU 清醒患者对环境压力的感受程度比较**(表 1): 接受灵活性预约式探视管理患者的中重度 ICU 环境压力感受发生率明显低于接受常规探视管理患者, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=126.223, P<0.05$ )。

表 1 不同探视模式两组 ICU 清醒患者对环境压力的感受程度比较

探视模式	例数 (例)	压力感受程度 [例(%)]			中重度发生率 [% (例)]
		轻度	中度	重度	
常规探视	216	48 (22.22)	95 (43.98)	73 (33.80)	77.78 (168)
灵活性预约式探视	218	166 (76.15)	38 (17.43)	14 (6.42)	23.85 (52) <sup>a</sup>

注: ICU 为重症监护病房; 与常规探视比较, <sup>a</sup> $P<0.01$

**2.2 不同探视模式两组 ICU 清醒患者家属及医护人员探视信念与态度调查结果比较:** 79.44% 接受常规探视管理的患者家属认为传统的限制性探视制度有利于患者、有益于家属, 对促进患者康复有积极意义; 有 95.37% 接受灵活性预约式探视管理的患者家属认为灵活性预约式探视制度有利于患者、有益于家属, 对灵活性预约式探视制度持积极的态度; 两者比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=105.532, P<0.001$ )。实施灵活性预约式探视管理前, 有 76.32% 的医护人员认为传统的限制性探视制度是有助于患者、有益于家属, 对顺利实施护理和治疗持积极的态度; 实施灵活性预约式探视管理后, 有 96.05% 的医护人员认为灵活性预约式探视制度是有助于患者、有益于家属, 对其能促进护理和治疗的顺利实施持积极的态度; 两者比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=120.038, P<0.001$ )。

**2.3 不同探视模式两组 ICU 清醒患者的探视满意度比较**(表 2): 接受灵活性预约式探视管理患者的探视满意度显著高于接受常规探视管理患者 ( $P<0.05$ )。

表 2 不同探视模式两组 ICU 清醒患者探视满意度比较

探视模式	例数 (例)	探视满意程度 [例(%)]					满意度 [% (例)]
		很不满意	不满意	一般满意	满意	非常满意	
常规探视	216	18 (8.33)	11 (5.09)	47 (21.76)	62 (28.70)	78 (36.11)	86.57 (187)
灵活性预约式探视	218	2 (0.92)	4 (1.83)	45 (20.64)	78 (35.78)	89 (40.83)	97.25 (212)
$Z/\chi^2$ 值		-2.444					16.672
P 值		0.015					<0.001

注: ICU 为重症监护病房

**2.4 不同探视模式两组 ICU 清醒患者家属探视满意度比较**(表 3): 接受灵活性预约式探视管理患者家属的满意度显著高于接受常规探视管理患者家属 ( $P<0.05$ )。

表 3 不同探视模式两组 ICU 清醒患者的家属探视满意度比较

探视模式	例数 (例)	探视满意程度 [例(%)]					满意度 [% (例)]
		很不满意	不满意	一般满意	满意	非常满意	
常规探视	214	19 (8.88)	12 (5.61)	46 (21.50)	61 (28.50)	76 (35.51)	85.51 (183)
灵活性预约式探视	216	39 (18.06)	6 (2.78)	43 (19.91)	77 (35.65)	87 (40.28)	95.83 (207)
$Z/\chi^2$ 值		-2.432					13.568
P 值		0.015					<0.001

注: ICU 为重症监护病房

## 3 讨论

实行传统探视制度时, 由于家属陪伴患者的时间有限, 患者会产生孤独感, 丧失治疗的信心; 灵活性预约式探视是依据患者病情及意愿, 通过与患者家属沟通、协调, 选择最佳时间预约家属探视, 预约时间段大多在患者基本检查和治疗完成后, 患者易于接受家属的亲情关怀, 袒露内心真实的想法, 能有效促进患者心理康复, 最大限度地提高其治疗依从性<sup>[5]</sup>。

**3.1 灵活性预约式探视能有效降低 ICU 清醒患者中重度压力感受的发生率:**《ICU 环境压力源量表》调查结果显示, 接受常规探视管理清醒患者中重度压力感受的发生率高达 77.78%; 对 ICU 清醒患者实施灵活性预约式探视模式管理后, 患者中重度压力感受的发生率下降到 23.85%。表明传统的探视制度难以满足患者及家属的心理需求; 灵活性预约式探视制度探视时长由每次 30 min、每日 1 次, 延长至每次 3 h、每日 3 次, 在满足患者及其家属亲情关怀心理需求的同时, 也增加了医护人员与患者家属沟通交流的机会, 促进良好家庭支持系统的建立, 有效减轻了患者 ICU 环境压力的感受程度。本研究结果与林桦等<sup>[6]</sup>相关研究所持观点基本一致。

**3.2 灵活性预约式探视能有效改善 ICU 清醒患者家属及医护人员探视信念与态度:** 采用《ICU 探视信念与态度》调查问卷对不同探视模式管理两组患者家属及医护人员进行问卷调查结果显示, 对 ICU 清醒患者实施灵活性预约式探视干预后, 患者家属及医护人员的探视信念及态度得到显著改善, 这充分说明, 灵活性预约式探视制度在保障患者病情稳

定、治疗与护理正常进行的前提下,能促进患者与家属、家属与医护人员之间的沟通和了解,有效缓解了患者和家属的孤独、紧张、恐惧、焦虑情绪,增强了患者对治疗的依从性,改善了患者家属及医护人员的探视信念与态度。

**3.3 灵活性预约式探视能有效提高 ICU 清醒患者及其家属的探视满意度:**灵活性预约式探视制度相对于传统探视制度,不仅能使 ICU 患者的病情更稳定,而且会缓解患者及其家属的焦虑情绪,提高探视满意度<sup>[7]</sup>。

本研究对 ICU 清醒患者实施灵活性预约式探视制度后,患者探视满意度由 86.57% 提升至 97.25%,患者家属探视满意度由 85.51% 提升至 95.83%。这表明:① 灵活性预约式探视制度采取与家属进行灵活性预约的方式,患者家属可以合理安排探视时间及自身工作,极大地方便了患者家属,有效提高了患者家属的满意度。② 多时段、探视时间延长能促进患者家属与医护人员进行有效的沟通,提高了家属对患者病情及生活状况的了解程度。③ 人员培训能增强患者家属及医护人员对预约式探视制度相关知识的认知度及依从性,为探视制度及探视流程的高效实施提供了有力保障。④ 探视前患者的病情评估、病床单元、探视环境的安全准备以及家属防护装备的严格穿戴<sup>[8]</sup>均有效保障了探视过程的安全进行。⑤ 探视过程中护理人员对患者病情及诊疗相关信息的详细介绍,满足了患者家属急于了解患者疾病状况的心理需求。⑥ 护理人员指导家属对患者进行身体抚触和积极语言的心理安慰有效缓解了其孤独、焦虑情绪,最大限度地满足了患者被关爱、被尊重的心理需求,提高了患者的探视满意度。本研究结果与王艳芳等<sup>[9]</sup>相关研究结果基本一致。

综上所述,灵活性预约式探视能有效改善患者家属及医护人员的探视信念及态度,降低 ICU 清醒患者中重度压力感受的发生率,显著提高患者及其家属的探视满意度,对于推动 ICU 探视制度的改革及实施具有一定指导作用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] 张扬. 预约式探视结合限制性探视制度对急诊 ICU 重症患者及家属护理满意度的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49 (8): 1015-1017. DOI: 10.16096/J.cnki.nmgjxzz.2017.49.08.055. Zhang Y. Effect of appointment visit combined with restricted visit system on nursing satisfaction of critically ill patients and their families in emergency ICU [J]. Inner Mongolia Med J, 2017, 49 (8): 1015-1017. DOI: 10.16096/J.cnki.nmgjxzz.2017.49.08.055.
- [2] 苏丽静, 颜艺鹭, 黄文娟, 等. 中文版 ICU 环境压力源量表的修订和信效度评价[J]. 中华护理杂志, 2018, 53 (4): 508-512. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.04.027. Su LJ, Yan YL, Huang WJ, et al. Reliability and validity of Chinese version of intensive care unit environment stressor questionnaire [J]. Chin J Nurs, 2018, 53 (4): 508-512. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.04.027.
- [3] 马晓欢. ICU 患者环境压力源与焦虑水平相关性研究[D]. 辽宁: 大连医科大学, 2017. Ma XH. Study on the correlation between environmental stressors and anxiety in ICU patients [D]. Liaoning: Dalian Medical University, 2017.
- [4] 王国力, 刘亚璇, 宋翔, 等. 重症医学科探视制度的研究进展[J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4 (9): 531-533. DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2016.09.015. Wang GL, Liu YX, Song X, et al. Research progress on visit system in critical care medicine [J]. Chin J Disaster Med, 2016, 4 (9): 531-533. DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2016.09.015.
- [5] 冯素萍, 宿艳琴, 方慧玲, 等. ICU 限制性探视结合预约探视制度的实施及安全管理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (9): 813-815. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.09.016. Feng SP, Su YQ, Fang HL, et al. Practice and outcomes of appointment visiting system in the intensive care units [J]. Chin J Nurs, 2012, 47 (9): 813-815. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.09.016.
- [6] 林桦, 高淑红, 宋芳芳, 等. ICU 清醒患者心理压力源现状调查与分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, (25): 3038-3040. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.25.017. Lin H, Gao SH, Song FF, et al. Source survey and analysis of psychological stress for conscious patients in ICU [J]. Chin J Mod Nurs, 2015, (25): 3038-3040. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.25.017.
- [7] 张慧, 许翠萍, 程彦伶, 等. ICU 患者家属护理满意度研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14 (4): 381-383. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.04.014. Zhang H, Xu CP, Cheng YL, et al. Review of family satisfaction with care in the Intensive Care Unit [J]. Chin Nurs Manage, 2014, 14 (4): 381-383. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.04.014.
- [8] 陈明君, 盛芝仁. 探视人员佩戴一次性口罩和帽子对控制重症监护病房环境污染的调查结果[J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26 (1): 56-57. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.01.012. Chen MJ, Sheng ZR. Investigation results of the environmental pollution control of the intensive care unit by visitors wearing disposable masks and hats [J]. Chin Crit Care Med, 2014, 26 (1): 56-57. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.01.012.
- [9] 王艳芳, 韩艳萍, 郭丽芬. ICU 按需与分时段预约探视的实践及体会[J]. 医院管理论坛, 2018, 35 (7): 15, 24-25. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2018.07.008. Wang YF, Han YP, Guo LF. Practice and experience of scheduled appointment visitation on demand in ICU [J]. Hosp Manage Forum, 2018, 35 (7): 15, 24-25. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2018.07.008.

(收稿日期: 2020-07-08)

## 更正

在《中国中西医结合急救杂志》2019 年第 4 期 389 ~ 392 页发表的文章《四味余甘子方对高脂血症大鼠抗氧化及血脂水平的影响》存在数据错误, 摘要“四味余甘子方组以 12.8、6.4、4.3 g · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 3 个剂量灌胃”, 应更正为: “四味余甘子方组以 16.2、10.8、5.4 g · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 3 个剂量灌胃”; 正文(1.1 实验动物分组及处理)“四味余甘子方组以 12.8、6.40、4.30 g · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 3 个剂量四味余甘子汤灌胃”, 应更正为: “四味余甘子方组以 16.2、10.8、5.4 g · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 3 个剂量四味余甘子汤灌胃”; 现特此更正, 并向杂志社和各位读者深表歉意。