

ICU医护人员对非限制性探视制度的认知调查

薛萍¹, 盖玉彪², 高祀龙², 林辉², 姚波², 苑志勇², 荆亚军², 韩小宁², 邢金燕^{2*}

¹青岛大学医学部, 山东 青岛

²青岛大学附属医院重症医学科, 山东 青岛

Email: xingjy@qduhospital.cn

收稿日期: 2020年9月29日; 录用日期: 2020年10月14日; 发布日期: 2020年10月21日

摘要

目的: 了解重症监护室内的工作人员对非限制性家属探视制度的认知与态度, 以及实行非限制性家属探视制度对患者家属、患者和工作人员的影响。方法: 采用自行设计的问卷对山东省青岛市3所三甲公立医院内的8个成人重症监护病房内的工作人员进行描述性调查, 评估工作人员对非限制性家属探视制度的看法和态度。结果: 对244名ICU医护人员进行调查后, 有122名护士不赞成实行非限制性家属探视制度, 占总护士人数的60.7%。18名医生不赞成实行非限制性家属探视制度, 占总医生人数的41.9%。其中94.4%的医生和90.2%的护士认为非限制性家属探视制度会增加医务人员对家属管理的负担, 91.7%的医生和92.6%的护士认为探视家属的手卫生以及隔离措施不合格。93.1%的医生认为会增加工作量。94.3%的护士担心非限制性家属探视制度可能有增加院感风险。结论: 医生比护士更支持在重症监护室内实行非限制性家属探视制度。院内感染的并发症、医务人员生理和心理上的倦怠感可能是重症监护工作人员不赞成非限制性家属探视制度的主要原因。

关键词

探视制度, 重症监护室, 家属

Perceptions of and Attitudes toward Unrestricted Family Visitation among Intensive Care Unit Staff

Ping Xue¹, Yubiao Gai², Silong Gao², Hui Lin², Bo Yao², Zhiyong Yuan², Yajun Jing², Xiaoning Han², Jinyan Xing^{2*}

¹Qingdao University Medical College, Qingdao Shandong

²Department of Critical Care Medicine, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: xingjy@qduhospital.cn

*通讯作者。

文章引用: 薛萍, 盖玉彪, 高祀龙, 林辉, 姚波, 苑志勇, 荆亚军, 韩小宁, 邢金燕. ICU 医护人员对非限制性探视制度的认知调查[J]. 临床医学进展, 2020, 10(10): 2281-2286. DOI: [10.12677/acm.2020.1010344](https://doi.org/10.12677/acm.2020.1010344)

Abstract

Purpose: To examine intensive care units staffs' perceptions of unrestricted visitation and the attitudes toward the effect of unrestricted visiting policy on the patients' family members, on the patient, and staffs. **Methods:** To assess the workers' perception and attitudes toward visitation policy, a descriptive survey was conducted in 8 adult ICUs from 3 public tertiary hospitals in Qingdao of Shandong Province, China. **Results:** A total of 244 ICU medical staffs were surveyed, 122 (60.7%) of the nurse and 18 (41.9%) of the doctors disagree with the family unrestricted visitation policy. Doctors believed that family unrestricted visitation leads to the families management burdens (94.4%), increased workload (93.1%) and unreliable family member's hand washing (91.7%). Nurses reported that the risk of an increased rate of infection (94.3%), unreliable family member's hand washing (92.6%), and family management burdens (90.2%) are the objections to unrestricted visitation. **Conclusion:** Doctors are more supportive of the unrestricted visitation than nurses. Infectious complications, burnout in physiology and psychology may be the main objections for intensive care staffs to family unrestricted visitation policy.

Keywords

Visitation Policy, Intensive Care Unit, Family Visiting

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

能够提供以家庭为中心的高质量的护理是 ICU 临床医师的一项基本技能[1]。国外的多中心数据显示,非限制性 ICU (Intensive Critical Unit)探视制度有促进患者的康复、改善与患者或家属的沟通、预防谵妄的发生、降低患者家属焦虑抑郁的发生、提高患者及家属满意度,改善患者的生理指标的积极作用,可以提高 ICU 的治愈率[2]-[10]。美国重症监护护士协会认为以病人为中心的护理是需要围绕病人而进行的,是以病人为优先的,而不是以医生、护士或医疗机构为中心。通过文献回顾可以发现,尽管一些专业组织,如美国重症监护护士协会(American Association of Critical-Care Nurses, AACN)和世界重症医学协会联合会,推荐在 ICU 内实行开放的家属探视制度[11],然而大部分国家的医院内的 ICU 仍然在实行限制性的家属探视制度(荷兰 87%, 美国 68%, 英国 68%, 意大利 86%和伊朗 90%) [5] [8] [9] [12]-[20]。遗憾的是,目前对国内重症监护室探视制度认知的研究很少,因此了解国内医务人员对 ICU 探视制度的认知及对 ICU 内实行何种探视制度的态度尤其重要,有助于发挥家属探视制度的积极作用,有利于危重患者的治疗。

本研究以山东省青岛市 3 所三甲公立医院内 8 个成人重症监护病房内的工作人员为研究对象,旨在了解重症监护室工作人员对非限制性家属探视制度的认知,以及对实行非限制性家属探视制度的态度。

2. 研究方法

2.1. 研究设计

在参考相关文献和专家的指导下设计问卷,问卷共分为两部分,共 54 个问题。在此研究中,“非限

制性”指的是除了医生查房和护士交班的时间之外,病人家属可以一直守在病人床边。邀请专家组对问卷内容进行效度分析,专家组包括2名取得硕士研究生学历的重症监护室护士长和1名有博士学位的重症监护室主任医师。问卷的信度 Cronbach's α 系数和内容效度分别为0.917和0.903。

问卷的第一部分用于评估工作人员对非限制性家属探视制度的认知,以及工作人员的一般人口学信息:年龄、性别、教育背景、在ICU工作时间、技术职称。第二部分问卷共43个问题,用于探讨工作人员认为实行非限制性家属探视制度后可能对患者家属、患者和医务人员产生的影响。

2.2. 数据收集

将青岛市3家三甲公立医院内总共8个ICU单元内的医护人员当作调查对象,对其进行问卷调查。研究对象纳入标准:已取得相关执业资格证书的护士及医生,知情同意并且自愿参加本研究。各个重症监护病房内的护士长负责将调查问卷分发给每位医务人员。要求每位医务人员独立、匿名填写,以电子版或纸质版问卷的形式回收,共发放问卷300份,回收问卷244份,有效回收率为81.3%。

2.3. 数据分析

采用SPSS 22.0进行数据处理和分析。使用描述性统计来获得平均值和标准差或频率和百分比。对各变量的值进行正态分布检验,采用t检验、方差分析和Pearson相关分析。

3. 结果

3.1. 一般情况

调查了244名ICU医务人员,其中女性有189人(77.5%),男性有55人(22.5%)。年龄21~56岁(30 ± 6)岁。ICU工作时间1~15年,其中7年以下171人(70.1%),8~15年66人(27%),15年及以上7人(2.9%)。学历:专科生34人(13.9%)、本科生158人(64.8%)、研究生44人(18%)、博士生8人(3.3%)。职称:主管护师及以下199人(81.6%),副主任护师及以上2人(0.8%);主治医师31人(12.7%),主任医师12人(4.9%)。

3.2. 对非限制性家属探视制度的认知

结果显示,122名护士(60.7%)和18名医生(41.9%)不赞同实行非限制性家属探视制度。医生和护士间的不赞成率差异有统计学意义($p = 0.007$)。医生比护士更支持非限制性家属探视制度。特别是年轻、工作时间短、职称低的医生。相反,大多数护士反对实行非限制性家属探视制度,尤其是年轻、工作时间短、职称低的护士。具体结果见表1。

3.3. 医生和护士不赞成非限制性家属探视制度的原因如下(表2,表3)

我们的研究显示,医生不赞成非限制性家属探视的最大原因是认为会增加管理家属的负担。其次,93.1%的医生认为会增加工作量。近90%的人认为探视的家属的手卫生操作的不合格会增加院内感染发生的风险。80%的医生担心会产生心理负担,认为自己会受到探视家属的监督和监控。当对患者进行有创操作时,这些心理负担尤其明显。另外,60.3%的医生担心实行非限制性家属探视后,并不会提高患者或家属的满意度。

由于护士更加注重病人的基本日常护理,因此护士最担心的是实行非限制性探视制度会增加院内感染风险。其次,90.2%的护士认为会增加管理家属的负担,87.5%的护士认为会增加工作量,70%的护士害怕在探视家属面前犯错,60.3%的护士认为自己会被探视的家属监控,毕竟,所有的护理工作都要接触到患者本人,有更多的与探视家属接触的机会。还有56.6%的护士认为实行非限制性家属探视制度不会显著提高护理质量。他们认为,很多探视家属不愿意协助护士完成对病人的床边护理,也不愿意帮助医

护人员及时发现病人生命体征的变化,甚至护士需要额外的时间花费在家属身上从而减少了护理病人的时间。

Table 1. The basic information of the intensive care unit workers

表 1. 重症监护室医务人员的一般信息

	医生(n = 43)		护士(n = 201)	
	同意(n = 25)	不赞同(n = 18)	同意(n = 68)	不赞同(n = 122)
年龄				
≤31 岁	11 (73.3%)	4 (26.7%)	45 (31.5%)	98 (68.5%)
>31 岁	14 (50%)	14 (50%)	23 (48.9%)	24 (51.1%)
工作时间				
≤7 年	12 (57.1%)	9 (42.9%)	47 (32.9%)	96 (67.1%)
7~15 年	8 (53.3%)	7 (46.7%)	21 (44.7%)	26 (55.3%)
>15 年	5 (71.4%)	2 (28.6%)		
学历背景				
研究生	22 (59.5%)	15 (40.5%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)
博士生	3 (50%)	3 (50%)	1 (50%)	1 (50%)
本科生			54 (36%)	96 (64%)
专科生			9 (29%)	22 (71%)
技术职称				
主治医师及以下职称	19 (61.3%)	12 (38.7%)		
副主任医师及以上职称	6 (50%)	6 (50%)		
主管护师及以下职称			66 (35.1%)	122 (64.9%)
副主任护师及以上职称			2 (100%)	

Table 2. Reasons for disagreement of doctors with unrestricted family visitation

表 2. 医生反对非限制性探视制度的原因

原因	不赞同率
1. 探视家属的管理负担	94.4%
2. 工作量的增加	93.1%
3. 探视家属的手卫生操作不规范	91.7%
4. 探视家属对多重耐药病人隔离措施的干扰	88.9%
5. 担心医疗操作出现错误	88.9%
6. 受探视家属的监视与监督	80%
7. 不能提高家属的满意度	60.3%

Table 3. Reasons for disagreement of nurses with unrestricted family visitation

表 3. 护士反对非限制性探视制度的原因

原因	不赞同率
1. 对多重耐药病人隔离措施的干扰	94.3%
2. 探视家属的手卫生操作不规范	92.6%
3. 探视家属的管理负担	90.2%
4. 工作负担增加	87.5%
5. 担心护理工作出现错误	70%
6. 不能提高家属的满意度	65.7%
7. 受探视家属的监视与监督	60.3%
8. 不能促进以病人为中心的护理	56.6%

4. 讨论

正确认识到患者家属在重症监护室中的重要作用是以病人为中心的护理的基石[1]。AACN 建议在重症监护病房开展开放的探视制度，但不同国家和地区的医院仍然不同程度地在实施限制性的探视制度，也就是说，目前制定统一的家属探视制度很难。当地医院的医务人员对家属探视制度的态度对实施何种探视制度至关重要。然而，目前为止，还没有关于医务人员对非限制性家属探视制度的认知和态度以及实施非限制性探视制度对医疗工作的影响的国内研究。本研究是首次调查中国重症监护病房内的医生和护士对非限制性家属探视制度的认知和态度的研究。

我们的结果显示，122名(60.7%)护士和18名(41.9%)医生反对非限制性家属探视制度，68名(33.8%)护士和25名(58.1%)医生同意非限制性家属探视制度。尤其是年轻、工作时间短、职称低的一线医生更支持非限制性家属探视制度。在一项类似的瑞士的研究中[21]，Riley发现不仅大多数护士(94.4%)不赞成开放探视，而且部分医生也不同意ICU开放探视制度的实施。根据我们对医生的问卷结果发现，医生认为由于治疗危重病人的日常工作量已经足够多，家庭成员的管理会增加额外的负担和工作量，持反对意见的医生认为他们不仅要完成临床治疗工作，还要为家庭成员提供服务，需要经常回答家庭成员提出的各种问题。类似的荷兰的相关研究发现，由于探视家属对病人和医务人员的干扰，当地危重症护理部门不得不取消开放探视政策。因此对探视家属的管理负担可能是妨碍实施非限制性探视制度的主要原因。对护士的问卷结果发现，因为无法保证家属的手卫生操作严格符合无菌要求，甚至探视家属可能妨碍对感染耐药细菌的患者的隔离，护士最担心探视家属会增加院内感染的风险。尽管目前国内尚无院内感染率与家属探视制度之间的相关性研究，但国外的研究表明，家属探视并不会增加感染率[22]。持反对意见的护士中，超过一半的人认为他们需要在日常护理工作中分心回答家属的问题，护理过程会被家属干扰从而会影响对病人的护理，国际的研究也发现了类似的问题[21][23][24]。此外，医务人员认为来自家庭成员的压力会增加医生有创操作的错误率和护理工作的出错率。家庭成员的存在会增加医务人员的心理压力，产生工作倦怠感。

已有研究证实非限制性的家属探视可以有效地降低危重患者的谵妄发生率，并有改善危重病人的结局的积极影响。合理地了解ICU工作人员对探视制度的认知及态度，是更好地实施非限制性的家属探视制度的重要前提。重症监护单元要对工作人员进行明确的心理疏导和沟通技能的培训，以促进逐步从传统的限制探视制度向非限制性探视制度过渡。加强对探视家属的规范化管理和院前教育非常重要，甚至必要时设置专门的只培训家庭成员的院前特殊工作岗位。也可以借鉴国外成功实行非限制性探视制度的例子，对ICU工作人员进行相关培训和教育。

在我们的研究中，心理上和生理上的不良影响及感染风险的增加可能是重症监护室医务人员不赞成非限制性家属探视制度的原因。但是，通过对医务人员的培训、探视家属的院前教育、国外成功案例的经验分享等方法可以克服这些阻碍。由于我们只对青岛市内三甲医院内重症监护室的医务人员进行了调查，因此我们需要对更多省份的医院进行调查，探索适合中国医院重症监护病房的家属探视制度。未来的研究还应关注不同探视政策对重症监护室的患者、家属和工作人员的影响。

参考文献

- [1] Gerritsen, R.T., Hartog, C.S. and Curtis, J.R. (2017) New Developments in the Provision of Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine*, **43**, 550-553. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4684-5>
- [2] Sims, J.M. and Miracle, V.A. (2006) A Look at Critical Care Visitation: The Case for Flexible Visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **25**, 175-180. <https://doi.org/10.1097/00003465-200607000-00011>
- [3] Roland, P., Russell, J., Richards, K.C., et al. (2001) Visitation in Critical Care: Processes and Outcomes of a Performance Improvement Initiative. *Journal of Nursing Care Quality*, **15**, 18-26.

- <https://doi.org/10.1097/00001786-200115020-00004>
- [4] Petterson, M. (2005) Process Helped Gain Acceptance for Open Visitation Hours. *Critical Care Nurse*, **25**, 72, 70-71. <https://doi.org/10.4037/ccn2005.25.1.72>
- [5] Fumis, R.R., Ranzani, O.T., Faria, P.P., *et al.* (2015) Anxiety, Depression, and Satisfaction in Close Relatives of Patients in an Open Visiting Policy Intensive Care Unit in Brazil. *Journal of Critical Care*, **30**, 440e441-446. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.11.022>
- [6] Rosa, R.G., Tonietto, T.F., Da Silva, D.B., *et al.* (2017) Effectiveness and Safety of an Extended ICU Visitation Model for Delirium Prevention: A Before and After Study. *Critical Care Medicine*, **45**, 1660-1667. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002588>
- [7] Soares, M., Silva, U.V., Homena, W.S., *et al.* (2017) Family Care, Visiting Policies, ICU Performance, and Efficiency in Resource Use: Insights from the ORCHESTRA Study. *Intensive Care Medicine*, **43**, 590-591. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4654-3>
- [8] Nassar Junior, A.P., Besen, B., Robinson, C.C., *et al.* (2018) Flexible versus Restrictive Visiting Policies in ICUs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, **46**, 1175-1180. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003155>
- [9] Jacob, M., Horton, C., Rance-Ashley, S., *et al.* (2016) Needs of Patients' Family Members in an Intensive Care Unit with Continuous Visitation. *American Journal of Critical Care*, **25**, 118-125. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016258>
- [10] Akbari, R., Karimi Moonaghi, H., Mazloum, S.R., *et al.* (2020) Implementation of a Flexible Visiting Policy in Intensive Care Unit: A Randomized Clinical Trial. *Nursing in Critical Care*, **25**, 221-228. <https://doi.org/10.1111/nicc.12499>
- [11] Davidson, J.E., Aslakson, R.A., Long, A.C., *et al.* (2017) Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, **45**, 103-128. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- [12] Giannini, A., Miccinesi, G. and Leoncino, S. (2008) Visiting Policies in Italian Intensive Care Units: A Nationwide Survey. *Intensive Care Medicine*, **34**, 1256-1262. <https://doi.org/10.1007/s00134-008-1037-4>
- [13] Hunter, J.D., Goddard, C., Rothwell, M., *et al.* (2010) A Survey of Intensive Care Unit Visiting Policies in the United Kingdom. *Anaesthesia*, **65**, 1101-1105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2010.06506.x>
- [14] Giannini, A., Miccinesi, G., Prandi, E., *et al.* (2013) Partial Liberalization of Visiting Policies and ICU Staff: A Before-and-After Study. *Intensive Care Medicine*, **39**, 2180-2187. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3087-5>
- [15] Liu, V., Read, J.L., Scruth, E., *et al.* (2013) Visitation Policies and Practices in US ICUs. *Critical Care*, **17**, R71. <https://doi.org/10.1186/cc12677>
- [16] Mcadam, J.L. and Puntillo, K.A. (2013) Open Visitation Policies and Practices in US ICUs: Can We Ever Get There? *Critical Care*, **17**, 171. <https://doi.org/10.1186/cc12763>
- [17] Giannini, A., Garrouste-Orgeas, M. and Latour, J.M. (2014) What's New in ICU Visiting Policies: Can We Continue to Keep the Doors Closed? *Intensive Care Medicine*, **40**, 730-733. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3267-y>
- [18] Ramos, F.J., Fumis, R.R., De Azevedo, L.C., *et al.* (2014) Intensive Care Unit Visitation Policies in Brazil: A Multi-center Survey. *The Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, **26**, 339-346. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140052>
- [19] Garrouste-Orgeas, M., Vinatier, I., Tabah, A., *et al.* (2016) Reappraisal of Visiting Policies and Procedures of Patient's Family Information in 188 French ICUs: A Report of the Outcomerea Research Group. *Annals of Intensive Care*, **6**, 82. <https://doi.org/10.1186/s13613-016-0185-x>
- [20] Kleinpell, R., Heyland, D.K., Lipman, J., *et al.* (2018) Patient and Family Engagement in the ICU: Report from the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, **48**, 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.09.006>
- [21] Athanasiou, A., Papatthanassoglou, E.D., Patiraki, E., *et al.* (2014) Family Visitation in Greek Intensive Care Units: Nurses' Perspective. *American Journal of Critical Care*, **23**, 326-333. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014986>
- [22] Malacarne, P., Corini, M. and Petri, D. (2011) Health Care-Associated Infections and Visiting Policy in an Intensive Care Unit. *American Journal of Infection Control*, **39**, 898-900. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.02.018>
- [23] Riley, B.H., White, J., Graham, S., *et al.* (2014) Traditional/Restrictive vs Patient-Centered Intensive Care Unit Visitation: Perceptions of Patients' Family Members, Physicians, and Nurses. *American Journal of Critical Care*, **23**, 316-324. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014980>
- [24] Mitchell, M.L. and Aitken, L.M. (2017) Flexible Visiting Positively Impacted on Patients, Families and Staff in an Australian Intensive Care Unit: A Before-After Mixed Method Study. *Australian Critical Care*, **30**, 91-97. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>