

# ICU探视管理制度的发展及趋势

陈 城\*, 米元元#

华中科技大学同济医学院附属协和医院重症医学科, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年8月8日; 录用日期: 2021年10月5日; 发布日期: 2021年10月12日

## 摘 要

重症监护病房是医院集中监护和救治重症患者的专业科室, 关注病人及其家属的具体需求是重症监护病房医生和护士对患者及家属回应的基本原则之一。大量研究结果表明, 探视政策是患者和其家庭以及ICU之间沟通的重要桥梁, 它对患者的疾病转归起着重要的作用, 但目前对于ICU探视管理制度尚存在争议, 本文对ICU病房探视制度的实践现状及重要意义进行综述, 进一步的为临床研究和ICU管理提供参考。

## 关键词

探视, 重症监护, 护理管理

# The Development and Trend in ICU Visitation Management Policy

Cheng Chen\*, Yuanyuan Mi#

Department of Critical Care Medicine, Affiliated Union Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: Aug. 8<sup>th</sup>, 2021; accepted: Oct. 5<sup>th</sup>, 2021; published: Oct. 12<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

The intensive care unit is a professional department of the hospital for the centralized care and treatment of critical patients. It is one of the basic principles of doctors and nurses to respond to the patients to pay attention to the specific needs of the patients and their families. A large number of research results show that visitation policy is an important bridge of communication between patients and their families in ICU, which plays an important role in patient disease transfer,

\*第一作者。

#通讯作者。

but it is still controversial about the ICU visitation management system. This paper reviews the practical status and significance of the ICU visitation system to further provide reference for clinical research and ICU management.

## Keywords

Visitation, Intensive Care, Nursing Management

Copyright © 2021 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

重症监护病房(ICU)是医院集中监护和救治重症患者的专业科室,重症患者入住 ICU 往往伴随着一种潜在的心理压力,它会增加病人的生理和心理负担,甚至会造成他们的家庭危机。因此,关注病人及其家属的具体需求是重症监护病房医生和护士对患者及家属回应的基本原则之一。当患者被转入重症监护病房,会存在潜在的压力,通常病人的生理和情感功能会一起中断,家庭在改善病人状况中的作用是很重要的。因此医生和护士应该在以患者和其家庭为导向下系统的对患者进行健康恢复指导。探视作为患者和其家庭以及 ICU 之间沟通的纽带,对患者的疾病恢复起着不可或缺的作用。本文通过对 ICU 病房探视制度的现状、探视管理的方式、探视管理制度的利弊、当前探视管理存在的问题及未来的探视制度管理的方向进行综述,进一步的为临床研究和 ICU 今后探视管理提供参考。

## 2. 探视制度的现状

ICU 患者大多数病情危重,机体抵抗力低下,病情复杂多变,且大多数患者均有不同程度的意识障碍。当家属面临着全封闭的治疗环境、高昂的医疗费用及可能失去亲人的痛苦等多重压力时,往往会表现出紧张、焦虑、抑郁等负面情绪[1]。患者和家属的分离,使护士和困惑的家属之间更容易产生冲突[2]。研究指出,患者家属的需求得不到理解和满足,或者医患之间的沟通不良及信息错误都是导致医患矛盾发生的最主要原因[3] [4]。探视政策的设立不仅能够缓解患者的消极情绪、促进患者康复,也能使家属直接了解患者的现状,同时可以帮助护士获取更多的患者信息,利于康复治疗的进行[5]。Hagbin 等人也指出灵活开放的探视政策可以对患者的病情和他们的家庭起到积极效果,帮助他们应对这场危机,并使他们更加满意[1]。同时, Spreen 等基于循证的研究表明重症监护病房的探视策略必须根据患者的需要,且对探视时间及家属不设限制[6]。因此,要想保持病人及家属健康的心理状态,满足其身心需要,促进患者早日康复,提高医疗满意度,实施探视制度在 ICU 临床医疗护理工作中是必不可少的一个环节。尽管探视对病人及家属都是一种迫切的心理需求,但其导致院内感染的潜在危害性不容忽视。Fumagalli 等[7]研究发现病房表面细菌数及空气中的细菌数在实施开放性探视前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。孔令瑜等[8]指出 ICU 病房人员流动较大,活动量较多,可造成空气中菌落指数增加,空气中的各种微生物及易通过呼吸道致呼吸系统感染或污染清洁伤口,同时也会增加院感发生率,给病人带来更多不必要的痛苦和经济负担。除此之外,ICU 探视还会干扰医护人员的正常工作,家属的进出、说话声等也会干扰病人的正常休息。在临床实践中,78%的成人 ICU 护士更喜欢开放的探视政策[9],但 70%的医院 ICU 限制家属探视[10] [11],目前,ICU 病房究竟需不需要探视,需要采

用什么样的探视制度仍备受争论。

### 3. 探视管理的方式

探视制度的存在能够让家属帮助护士照顾病人的心理需求, 激励和帮助患者增加抵御疾病的信心。目前世界上以及国内通行的探视制度大致分为两种: 限制性探视制度(Restricted Visitation Policy, RVP)和开放性探视制度(Unrestricted Visitation Policy, UVP)。受医院文化背景、地理位置、资金和医疗水平能力等的影响, 医院关于探视的政策和准则是各不相同[9]。

#### 3.1. 限制性探视制度

限制性探视制度是指对探视人数、探视时间和探视频次等均加以限定的探视制度[12]。一些 ICU 的护士认为家属探视增加患者的生理压力, 干扰护理工作, 对于患者和家属在精神上都不利, 而且带来感染的增加风险[13], 因此这种探视制度目前在国内外被广泛应用。但是在限制的次数、时间和探视人数上, 各个国家的标准并不统一。杨立威等统计指出荷兰 74.3% ICU 允许每日探视 2~3 次, 每次持续 30~90 min, 意大利 96.6% ICU 采取 RVP, 其平均探视时间为 115 min/d, 在法国, 58% ICU 将探视时间限制在 4 h 以内[14]。Hagbhin 等亲访了伊朗南部 71 家重症监护病房, 他们均选择了限制探视的时间和次数[1]。英国 93.2% 的 ICU 也同样采取了限制探视制度[15]。国内对探视时间统计的相关报道较少, 但周玉意[16]指出国内大部分医院 ICU 仍实行的是限制性探视制度, 甚至是完全杜绝探视, 在其研究中被调查的 ICU 护士几乎一致不支持所在单位实行开放性探视制度。而且, 一些成人 ICU 的护士还限制儿童探视, 她们认为孩子们将会被他们所看到的受到伤害, 同时也担心探视的孩子难以管理。这些偏见并不是建立在证据的基础上或基于病人或孩子的实际需要[13] [17] [18]。然而, 当被允许在 ICU 探视亲属时, 准备好的儿童比起不让探视的孩子表现出更少的消极行为和情绪变化[19] [20]。Knutsson 研究指出建议允许儿童探视, 除非他们携带传染性的疾病[21]。

#### 3.2. 开放性探视制度

开放性探视制度, 是指对探视频次、探视持续时间及探视人数没有限制, 更符合患者和家属需求的探视制度[11]。其“开放性”也不是绝对的, 仍有一定的限制, 比如医院感染爆发, 或探视者有传染性疾病, 或者医务人员在进行侵入性操作时[22]。近年来不少学者推荐在 ICU 实行开放性探视制度, 认为开放性探视不仅能够更好的帮助家属了解病人的病情, 减轻家属的疾病不确定感和焦虑, 还能够缓解病人的消极情绪、减轻病人疼痛、改善病人的健康结局, 同时还有利于护士通过家属获得病人更多的信息[1] [2] [18] [23]。Liu V [24]通过计算斯皮尔曼相关系数, 分析了 606 家医院特征与其 ICU 探视制度间的关系, 结果表明, 医院的类型, 床位数小于 150 张的小型医院 ICU 较大型医院 ICU 更多的采用了 UVP。杨立威等[14]统计指出荷兰的一项对 85 所 ICU 的调查发现, 采取 UVP 的 ICU 实际探视时间平均为 120 分钟每天, 而采取 RVP 的 ICU 为 126.7 分钟每天, 两者几乎相当; 法国一所采取 UVP 的 ICU, 通过对 209 例住院时间大于 3 天的患者调查发现, 其实探视时间为  $2.6 \pm 0.2$  小时每天, 但巴西一所 ICU 在 UVP 下实际探视时间为 11.5 小时每天。这说明在不同国家 UVP 对 ICU 的实际探视时间的影响也是不同的。尽管 UVP 受到广泛推荐[19] [25] [26] [27], 但因其会潜在性的使患者感染的风险增加且不利于医务人员对患者进行管理, 目前在临床实践中并未得到广泛推广。

#### 3.3. 两种探视制度的利与弊

##### 3.3.1. 限制性探视制度的利与弊

这种探视制度建立在医院同意的探视制度基础上再结合各 ICU 的特点而制定。Vandijck 等人在他们

的研究中表示, 西欧大多数 ICU 依然遵循在指定的时间内进行探视的限制性政策[28]。证据表明, 在美国 70%的 ICU 实行限制性家庭探视[24]。Haghbin [1]等认为这种方法在传统上更有利于医院和护理人员, 以及患者和家属的需要。允许家属的探视, 让一个家庭有机会表达他们的感受并获取他们想了解的问题的答案, 不仅可以提高他们的满意度, 而且可以减少他们的焦虑、抑郁和创伤后压力的症状[29]。一些 ICU 护士认为, 家庭探视会导致病人产生需要护理干预的生理应激, 导致病人及其家属的情感衰竭[3]。限制式探视制度既有利于病区的管理, 使探视时间相对集中, 又不会影响病人的休息, 也不会干扰医护人员的正常工作。这种方法与传统理念相关, 这种理念认为, 增加病人的休息或睡眠时间很重要, 应该给护士更多的控制, 并防止人群在任何一个房间聚集, 防止探视者篡改报告和避免粗鲁或挑衅的探视者。荷兰各重症监护病房护士对探视政策的问卷调查显示[30], (87.1%)大多数 ICU 重症监护病房实行限制探视政策, 其主要原因与护理人员的工作程序和防止干扰患者的隐私有关。意大利北部的一项调查研究指出考虑到医务人员和患者安全, 较大的工作量, 感染控制等因素, 还是强调限制探视[20]。但是 ICU 是一个封闭的治疗环境, 被隔离的患者会感到害怕, 感到孤独, 使疼痛程度增加, 严重影响其身心健康, 有文献报道, 限制性探视也是 ICU 患者获得 ICU 综合征和谵妄的影响因素之一[31]。

### 3.3.2. 开放性探视制度的利与弊

ICU 患者在住院期间的压力主要来自于自身疾病和家属。病人在封闭的 ICU 环境中感到很无助, 害怕, 疼痛及各种疾病缠身带来的生命威胁都是造成他们恐惧的源头。开放的探视时间加强了患者对家庭的信任, 使医院工作人员与家属之间的沟通更好。为了了解和提高对患者、家属以及重症监护病房的护士开放探视时间意识的影响, Whitton 等[2]对 10 项实验研究进展进行了综述, 他们中的大多数探讨 ICU 患者的迫切需要, 研究表明, 一个开放的探视政策, 确实提高了患者的护理质量, 家庭成员和护士的满意度。为了制定保护重症监护病房病人和家庭的临床实践指南, 美国重症监护部成员审查了 1980 年至 2003 年期间发表的 300 多项相关研究, 其中大多数研究显示了开放式探视政策对患者和其家庭更有利[32]。Salavati 等[33]对急性冠状动脉综合征患者的生理参数进行了计划访视的研究, 结果表明, 开放探视对患者的支持效果高于限制性探视, 开放性探视可使患者安心和放松, 更好的让患者感受到家属的关爱, 因为有了这些好的感受从而有助于提高疾病治疗效果。总之, 开放性探视的支持者认为: 开放且灵活的探视可以积极有效地帮助患者家属应对家庭危机, 提高他们的满意度; 还可以减少心血管并发症, 对患者似乎更安全, 更能对患者接受治疗、诊断及疾病恢复起着积极的作用。同时, 来自亲朋好友的床旁关心、情感支持, 会对患者有帮助; 还能优化和增进患者家属及医务人员之间的关系, 一定程度上减少医疗法律纠纷[1] [2] [31] [32] [33]。但是, 开放性探视增加噪音, 来自医护间、探视者不熟悉的声音, 谈论患者病情的对话等都会危及病人的安全及隐私[20]。开放探视后, 家属的突然到访也会打扰到护理人员护理危重症患者, 同时, 探视者的不良情绪或情感会增加患者的压力[21], 也会增加医院感染的风险[19]。

## 4. 探视制度存在的问题及未来的发展

### 4.1. 探视管理中存在的问题

尽管护士们了解开放式探视的重要性, 但在 ICU 目前的临床情况下, 实施这一战略仍面临许多障碍。人力资源的缺乏、医疗技术的迅速发展和严重的病人疾病状况, 家庭成员的存在均使护士感到压力[34]。接二连三的询问, 会影响护士的工作, 患者家属要求了解患者的病情和查看报告, 倾向于选择特定的护士来照顾他们的患者等等, 都是护士不支持开放性探视的重要原因[21]。另外, 开放的探视策略也可能威胁到重症监护管理的医疗安全和管理规范[35]。

## 4.2. 探视制度未来发展的方向

为了探索 ICU 探视制度的发展以及更新 ICU 临床实践指南, 美国重症监护部门回顾了超过 300 篇 1980 至 2003 年间发表的相关研究, 结果表明, 一个开放的探视政策, 不仅提高了患者的护理质量, 也提升了家庭成员和护士的满意度[35]。允许家庭成员的探视, 能够帮助减轻焦虑症状, 抑郁症和创伤后压力; 医护人员积极听取家人的意见和解答他们的疑惑, 能显著增加病患家庭的满意度。梁艳[36]等通过对 ICU 病房的 120 位患者家属进行探视需求的问卷调查, 其结果显示排在前五位的需求分别是: 希望每天都能获取有关患者病情的消息、了解患者目前正在接受的治疗、明确知道患者正在得到最佳救治、希望医护人员对患者的病情解释的更加通俗易懂以及提前对探视进行健康宣教, 由此可见, 家属最关心的这些问题只有探视才能满足他们的需求。未来, 在国内外 ICU 病房中, 人性化的探视制度应该更广泛的运用于临床护理工作当中。

## 4.3. 探视制度改革要素

首先, 需提高 ICU 护士的知识水平。对护士进行专项培训, 认识开放探视的益处有助于其接受探视制度的改革; 其次, 与患者家属建立良好沟通。应为 ICU 患者家属及时介绍患者病情的相关情况, 与患者家属建立良好沟通, 告知患者的病情进展和治疗效果; 然后, 需完善相关的配套服务措施。在我国家属多滞留在门口和走廊上等候探视时间, 为了提高家属的舒适度和满意度, 应该建立专门的家属休息区或会议室, 配备电视, 宣传海报, 电脑自助系统等便民设施; 此外, 应建立良好的探视秩序。探视前做好环境和患者及家属、医务人员的准备工作, 向家属进行探视宣教, 加强手卫生的管理, 隔离衣及口罩帽子的穿戴; 最后, 需探索新型的探视制度: 将限制性探视与预约探视相结合, 探讨视频探视系统的可行性, 此外还可采用电话、微信、分时段等探视方法。

## 5. 小结及展望

受医院文化背景、地理位置、资金和医疗水平能力等的影响, 医院关于探视的政策和准则是各不相同。但根据未来探视制度的发展趋势, 我们建议发展以“患者 - 家属 - 医务人员”为中心的新型探视制度。探视制度的修订, 要平衡三者之间的关系: 患者安全、家属获取信息的需求、护士对患者及家属的管理。特别是在新冠疫情横行的当下, 为了防控院内感染的发生, 微信视频探视成为 ICU 的主要探视工具, 也备受患者和家属的好评。未来医疗机构应该提供更加细心、周全的探视工具和场地, 更多的满足 ICU 患者及其家属的合理需求, 以便更好的开展以人为本的优质护理服务, 构建和谐医患关系。国外的一些组织和研究机构已经做了很多临床研究推进了探视制度的发展, 我国也可以借鉴他们的研究方法, 今后开展一些有关 ICU 探视对患者、家属和医务人员的影响, 以及增加探视制度方面的更多临床研究。

## 参考文献

- [1] Plowright, C.I. (1998) Intensive Therapy Unit Nurses' Beliefs about and Attitudes towards Visiting in Three District General Hospitals. *Intensive and Critical Care Nursing*, **14**, 262-270. [https://doi.org/10.1016/S0964-3397\(98\)80686-1](https://doi.org/10.1016/S0964-3397(98)80686-1)
- [2] Carlson, B., Riegel, B. and Thomason, T. (1998) Visitation: Policy versus Practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **17**, 40-47. <https://doi.org/10.1097/00003465-199801000-00008>
- [3] 肖增敏, 杨莉. 基于不对称信息的医患关系演化路径及对策研究[J]. *医学与哲学*, 2014, 35(11): 57-60.
- [4] 程俊, 张玉山, 张丽影, 卢少荣. 不同级别综合性医院医患关系现状调查与分析[J]. *中国医学伦理学*, 2010, 23(3): 20-21, 83.
- [5] Berti, D., Ferdinande, P. and Moons, P. (2007) Beliefs and Attitudes of Intensive Care Nurses toward Visits and Open Visiting Policy. *Intensive Care Medicine*, **33**, 1060-1065. <https://doi.org/10.1007/s00134-007-0599-x>
- [6] Spreen, A.E. and Schuurmans, M.J. (2011) Visiting Policies in the Adult Intensive Care Units: A Complete Survey of

- Dutch ICUs. *Intensive and Critical Care Nursing*, **27**, 27-30. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.10.002>
- [7] Fumagalli, S., Boncinelli, L., Lo, N.A., Valoti, P., Baldereschi, G., Di Bari, M., *et al.* (2006) Reduced Cardiocirculatory Complications with Unrestrictive visiting Policy in an Intensive Care Unit: Results from a Pilot, Randomized Trial. *Circulation*, **113**, 946-952. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.572537>
- [8] 孔令瑜, 何红燕, 李新华. ICU 探视方式的改进与效果[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(2): 52, 56.
- [9] Smith, L., Medves, J., Harrison, M.B., Tranmer, J. and Waytuck, B. (2009) The Impact of Hospital Visiting Hour Policies on Pediatric and Adult Patients and Their Visitors. *JBI Library of Systematic Reviews*, **7**, 38-79. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2009-181>
- [10] Kirchhoff, K.T. and Dahl, N. (2006) American Association of Critical-Care Nurses' National Survey of Facilities and Units Providing Critical Care. *American Journal of Respiratory and Critical Care*, **15**, 13-28. <https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.1.13>
- [11] Lee, M.D., Friedenber, A.S., Mukpo, D.H., Conray, K., Palmisciano, A. and Levy, M.M. (2007) Visiting Hours Policies in New England Intensive Care Units: Strategies for Improvement. *Critical Care Medicine*, **35**, 497-501. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254338.87182.AC>
- [12] 贾琳, 陈亭儒, 吴洁杏. 限制式探视制度在 ICU 病房管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(8): 60-61.
- [13] Berwick, D.M. and Kotagal, M. (2004) Restricted Visiting Hours in ICUs: Time to Change. *JAMA*, **292**, 736-737. <https://doi.org/10.1001/jama.292.6.736>
- [14] 杨立威, 李文涛, 郑楠. 重症监护室探视制度的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 871-874.
- [15] Anzoletti, A.B., Buja, A., Bortolusso, V. and Zampieron, A. (2008) Access to Intensive Care Units: A Survey in North-East Italy. *Intensive and Critical Care Nursing*, **24**, 366-374. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.04.004>
- [16] 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.
- [17] Hunter, J.D., Goddard, C., Rothwell, M., Ketharaju, S. and Cooper, H. (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>
- [18] Clarke, C. and Harrison, D. (2001) The Needs of Children Visiting on Adult Intensive Care Units: A Review of the Literature and Recommendations for Practice. *Journal of Advanced Nursing*, **34**, 61-68. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411733.x>
- [19] Plowright, C. (2007) Visiting Practices in Hospitals. *Nursing in Critical Care*, **12**, 61-63. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00218.x>
- [20] Kean, S. (2010) Children and Young People Visiting an Adult Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing*, **66**, 868-877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05252.x>
- [21] Knutsson, S., Enskar, K. and Golsater, M. (2017) Nurses' Experiences of What Constitutes the Encounter with Children Visiting a Sick Parent at an Adult ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, **39**, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.09.003>
- [22] Listed, N. (2012) Family Presence: Visitation in the Adult ICU. *Critical Care Nurse*, **32**, 76-78.
- [23] Santiago, C., Lazar, L., Jiang, D. and Burns, K.E.A. (2014) A Survey of the Attitudes and Perceptions of Multidisciplinary Team Members towards Family Presence at Bedside Rounds in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, **30**, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.003>
- [24] Liu, V., Read, J.L., Scruth, E. and Cheng, E. (2013) Visitation Policies and Practices in US ICUs. *Critical Care*, **17**, Article No. R71. <https://doi.org/10.1186/cc12677>
- [25] Agard, A.S. and Lomborg, K. (2011) Flexible Family Visitation in the Intensive Care Unit: Nurses' Decision-Making. *Journal of Clinical Nursing*, **20**, 1106-1114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03360.x>
- [26] Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F. and McArdle, A. (2016) The Effectiveness of Interventions to Meet Family Needs of Critically Ill Patients in an Adult Intensive Care Unit: A Systematic Review Update. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, **14**, 181-234. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477>
- [27] Ramos, F.J., Fumis, R.R., de Azevedo, L.C. and Schettino, G. (2014) Intensive Care Unit Visitation Policies in Brazil: A Multicenter Survey. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, **26**, 339-346. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140052>
- [28] Vandijck, D.M., Labeau, S.O., Geerinckx, C.E., Claes, B. and Blot, S.I. (2010) An Evaluation of Family-Centered Care Services and Organization of Visiting Policies in Belgian Intensive Care Units: A Multicenter Survey. *Heart & Lung*, **39**, 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.06.001>
- [29] Lautrette, A., Darmon, M., Megarbane, B., Joly, L.M., Chevret, S., Adrie, C., *et al.* (2007) A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *New England Journal of Medicine*, **356**, 469-478.

- 
- <https://doi.org/10.1056/NEJMoa063446>
- [30] Khaleghparast, S., Joolae, S., Ghanbari, B., Maleki, M., Peyrovi, H. and Bahrani, N. (2015) A Review of Visiting Policies in Intensive Care Units. *Global Journal of Health Science*, **8**, 267-276. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p267>
- [31] Petterson, M. (2005) Process Helped Gain Acceptance for Open Visitation Hours. *Critical Care Nurse*, **25**, 72. <https://doi.org/10.4037/ccn2005.25.1.72>
- [32] Davidson, J.E., Powers, K., Hedayat, K.M., Tieszen, M., Kon, A.A., Shepard, E., *et al.* (2007) 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. *Critical Care Medicine*, **35**, 605-622. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB>
- [33] Salavati, M.N. (2013) The Effects of Programmed Visiting on Physiological Indexes in CCU Patients. *Scientific Journal of Hamadan Nursing*, **20**, 43-53.
- [34] Athanasiou, A., Papathanassoglou, E.D., Patiraki, E., McCarthy, M.S. and Giannakopoulou, M. (2014) Family Visitation in Greek Intensive Care Units: Nurses' Perspective. *American Journal of Critical Care*, **23**, 326-333. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014986>
- [35] Soury-Lavergne, A., Hauchard, I., Dray, S., Baillet, M.-L., Bertholet, E., Clabault, K., *et al.* (2012) Survey of Caregiver Opinions on the Practicalities of Family-Centred Care in Intensive Care Units. *Journal of Clinical Nursing*, **21**, 1060-1067. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03866.x>
- [36] 梁艳, 蒋芝萍, 蔡惠芳. ICU 家属探视需求的调查分析与护理对策[J]. 当代护士(专科版), 2014, 14(7): 6-9.