

基于人文关怀视角的ICU探视制度对患方心理影响的比较与启示

尹胜男¹, 潘宇², 娄文洋³, 马禹婷¹, 刘博⁴, 关宁^{2*}

¹吉林大学第二医院心血管外科, 吉林 长春

²吉林大学第二医院血管外科, 吉林 长春

³吉林大学第二医院急诊与重症医学科, 吉林 长春

⁴吉林大学第二医院口腔外科, 吉林 长春

收稿日期: 2026年1月12日; 录用日期: 2026年2月6日; 发布日期: 2026年2月24日

摘要

重症监护病房(ICU)作为危重患者救治的关键场所,其探视制度直接影响患者及家属的心理状态与康复结局。当前,国内普遍实行限制性探视制度,表现为时间固定、人数受限、非接触式探视,而许多发达国家则推行弹性或开放探视模式,允许家属更长时间陪伴甚至参与部分护理。本研究基于人文关怀视角,系统比较了不同探视制度对患者及家属心理健康的影响,重点关注焦虑、抑郁、谵妄、创伤后应激障碍等心理结局的差异,并分析其内在机制与现实制约。研究发现,限制性探视易加剧患者与家属的负面情绪,增加谵妄风险,降低治疗依从性与医患信任;而弹性探视则有助于提供情感支持、增强安全感,改善双方心理状态。研究进一步从医疗资源、物理环境、感染控制、文化认知等方面剖析了影响探视制度改革阻滞因素,并提出建立分层弹性探视策略、规范家属赋能教育体系、推动混合式探视技术常态化应用等建议,以期构建契合中国国情、兼具科学性与人文关怀的ICU探视管理模式提供参考。

关键词

ICU探视制度, 人文关怀, 限制性探视, 弹性探视, 以家庭为中心的护理

A Comparative Study on the Psychological Impact of ICU Visitation Policies on Patients and Families from a Humanistic Care Perspective and Its Implications

Shengnan Yin¹, Yu Pan², Wenyang Lou³, Yuting Ma¹, Bo Liu⁴, Ning Guan^{2*}

¹Department of Cardiovascular Surgery, The Second Hospital of Jilin University, Changchun Jilin

*通讯作者。

文章引用: 尹胜男, 潘宇, 娄文洋, 马禹婷, 刘博, 关宁. 基于人文关怀视角的ICU探视制度对患方心理影响的比较与启示[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 3077-3086. DOI: 10.12677/acm.2026.162720

²Department of Vascular Surgery, The Second Hospital of Jilin University, Changchun Jilin

³Department of Emergency and Critical Care Medicine, The Second Hospital of Jilin University, Changchun Jilin

⁴Department of Oral Surgery, The Second Hospital of Jilin University, Changchun Jilin

Received: January 12, 2026; accepted: February 6, 2026; published: February 24, 2026

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) is a critical setting for the treatment of critically ill patients, and its visitation policy directly influences the psychological well-being and recovery outcomes of both patients and their families. Currently, restrictive visitation policies are widely implemented in China, characterized by fixed visiting hours, limited numbers of visitors, and non-contact interactions. In contrast, many developed countries have adopted flexible or open visitation models, allowing family members to stay longer and even participate in certain aspects of patient care. From a humanistic care perspective, this study systematically compares the effects of different visitation policies on the psychological health of patients and families, with a focus on outcomes such as anxiety, depression, delirium, and post-traumatic stress disorder, while also analyzing underlying mechanisms and practical constraints. The findings indicate that restrictive visitation tends to exacerbate negative emotions in both patients and families, increase the risk of delirium, and reduce treatment compliance and trust in healthcare providers. In contrast, flexible visitation helps provide emotional support, enhance a sense of security, and improve the psychological state of both parties. Furthermore, this study examines barriers to visitation policy reform from perspectives such as medical resources, physical environment, infection control, and cultural perceptions. It proposes recommendations including the establishment of a tiered flexible visitation strategy, standardization of family empowerment education systems, and the promotion of hybrid visitation technologies for routine use. These suggestions aim to contribute to the development of an ICU visitation management model that is suited to China's context, scientifically sound, and grounded in humanistic care.

Keywords

ICU Visitation Policy, Humanistic Care, Restrictive Visitation, Flexible Visitation, Family-Centered Care

Copyright © 2026 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(Intensive Care Unit, ICU)是救治危重患者的关键场所, 其环境具有高度封闭性与压力性[1]。严格实施的感控措施与高频次的医疗操作虽是治疗所必需, 但其带来的环境隔离往往使患者陷入孤独、恐惧和无助的情绪状态[2]。随着“以家庭为中心的护理”(Patient- and Family-Centered Care, PFCC)理念的推广, 在医疗过程中越来越重视患者及其家庭的情感与需求[3]。在此背景下, 探视制度已超越一般的管理范畴, 成为影响患者康复、家庭适应与医疗人文关怀的重要纽带[4]。当前, 国内外 ICU 探视制度存在明显差异[5]。国内多数 ICU 实行限制性探视, 表现为时间固定、人数受限, 常采用隔窗或视频等非接触形式[6]。而许多发达国家则多采用弹性或开放探视模式, 允许家属更长时间陪伴甚至参与部分基

础护理[7]。这种差异不仅源于资源与文化因素,也可能深刻影响患者及家属的心理状态[8]。本文旨在系统比较不同探视制度对患者及家属心理健康的影响,重点关注焦虑、抑郁、谵妄、创伤后应激障碍等心理结局的差异,并分析其内在机制与现实制约。通过梳理国内外相关实践与研究,以期构建更适合中国国情,同时为兼具科学性与人文关怀的ICU探视管理模式提供参考,从而推动重症护理质量向更全面、更人性化的方向发展。

2. 资料与方法

2.1. 资料来源

通过计算机检索多个中英文数据库,包括中国知网(CNKI)、万方数据(Wanfang)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 以及 Embase,检索时间从各数据库建库开始至 2025 年 12 月 31 日。中文检索词主要包括“ICU”“重症监护室探视制度”“探视政策”“家属探视”“心理影响”“心理状态”“心理反应”“人文关怀”“人性化护理”等。英文检索词包括“Critical Care”“Visiting Policies”“Visitation Policies”“Family Visitation”“Psychological Impact”“Psychological Effect”“Psychological Outcome”“Humanistic Care”“Family-Centered Care”等。检索过程中,结合主题词与自由词进行灵活搭配。

2.2. 纳入标准

研究纳入各类型 RCT(含单盲、双盲、非盲),语种不限,文献的核心内容包括探讨 ICU/重症监护病房的探视制度、政策等,同时需涉及探视制度对患方(包括患者家属、主要照护者,或患者本人)产生的心理、情绪或主观体验方面的影响;纳入随机对照试验、类实验研究、混合方法研究等。

2.3. 排除标准

会议摘要及经验总结类文献;同时剔除非 RCT 设计、无法获取全文及重复发表的文献。

2.4. 数据筛选

将检索到的文献条目导入 Excel 软件,构建文献数据库并去除重复记录。随后,由两名研究人员独立根据标题和摘要,按照预设的纳入与排除标准进行初步筛选。对筛选后的文献进一步阅读全文,若意见不一致,则由第三方仲裁者介入协商,直至达成一致意见。

3. 国内外 ICU 探视制度的实施现状

3.1. 限制性探视的特征与局限

我国绝大多数 ICU 实行限制性探视制度,具体表现为每日设置固定探视时段、严格限制探视人数,并普遍采用隔窗或视频等非接触方式[9]。该制度的形成与延续主要基于现实考量。感染控制是首要基础,由于 ICU 患者免疫力普遍低下,严格限制人员流动是防止交叉感染的关键环节[10]。国内普遍存在的护理人力资源不足也是一个核心制约因素,其实际护患比常低于国家标准[11],若开放探视,医护人员在承担繁重临床工作的同时还需额外管理并指导家属,这可能直接影响核心护理的效率与患者安全[12]。国内多数 ICU 采用的大开间病房布局在物理结构上存在局限,其较差的私密性使得开放探视容易干扰其他患者的治疗与休息,并涉及多患者环境的隐私保护难题[12]。ICU 患者主要照顾者中 68.5% 出现明显焦虑症状,42.3% 伴有抑郁表现[13];患者自身也因缺乏家属陪伴而呈现更高的焦虑与抑郁评分。这进一步凸显了探视制度与心理结局之间的密切关联。

3.2. 开放性与弹性探视的实践模式

许多发达国家和地区普遍实行以开放式或弹性化为主的 ICU 探视政策[14]。此类政策通常允许家属 24 小时陪伴, 或可根据患者病情与家属实际需求灵活安排探视时间。模式鼓励家属陪伴, 并引导其在医护指导下参与翻身、交谈等基础护理。这种介入方法, 不仅提供了实际帮助, 更使其成为患者康复的重要情感与行动支持。之所以能够有效推行, 离不开理念、环境与人力三方面的共同支撑。背后是以家庭为中心的护理理念的体现, 它将家属视为照护过程中的重要参与者和支持者。而医院内普遍设置的单人病房或独立隔间, 从空间上为患者及家属提供了必要的隐私与安宁, 使得陪伴得以实现。同时, 较为充足的护理人力配备, 也让医护人员有更从容的时间去指导家属, 为他们有效参与照护提供持续的专业支持。此类政策有助于改善家属心理状态并提升其就医体验[15], 在实施弹性探视的 ICU 中, 家属满意度显著高于限制性探视组, 其焦虑与抑郁发生率也明显更低。

3.3. 疫情下的特殊探视模式

COVID-19 疫情期间, 全球 ICU 普遍实行“零探视”政策, 促使以远程视频为主的“云探视”成为连接患者与家庭的重要方式[16]。疫情期间超过 80% 的 ICU 采用了此类技术[17], 但虚拟探视仍存在局限性。尽管其能部分缓解焦虑, 但仍有家属持续经历显著痛苦, 其中配偶等核心家庭成员的压力水平尤为突出[18]。疫情后, 虚拟探视作为一项补充手段被保留下来, 用于服务异地、行动不便或处于隔离期的家属。但网络稳定性、设备可用性等技术障碍, 以及其无法替代真实接触的情感局限, 仍是实际应用中面临的主要问题[17]。

4. 不同探视模式对患方心理结局的影响

4.1. 对患者心理及预后的影响

4.1.1. 焦虑与抑郁情绪

在限制性探视制度下, 患者每日与家人接触的时间极短, 且多需隔着玻璃或屏幕交流[19]。这种长期的物理隔离与社会性剥夺, 容易加剧患者的孤独感与被遗弃感。限制性探视下的 ICU 患者其焦虑与抑郁评分均显著更高[20]。弹性探视制度允许亲人更长时间、更灵活地陪伴在旁。亲人的在场本身即是重要的情感支持与安全感来源, 有助于稳定患者情绪。家属陪伴不仅是谵妄发生的保护因素, 也能显著降低患者的焦虑与抑郁水平[21]。

尤其需要注意的是, 患者在 ICU 期间的严重焦虑与抑郁, 是远期发生“重症监护后综合征”(Post-Intensive Care Syndrome, PICS)的独立危险因素[22]。PICS 表现为患者出院后长期存在的认知、心理与躯体功能障碍, 在 ICU 幸存者中发生率较高[23]。通过开放探视缓解患者急性期的负性情绪, 不仅关乎其在院期间的心理体验, 也可能成为预防或减轻其长期心身后遗症、促进整体康复的关键一环。

4.1.2. 谵妄及认知功能

ICU 谵妄作为一种急性脑功能障碍, 与患者不良预后密切相关[24]。限制性探视制度往往导致患者感知觉刺激不足、社会环境单一, 可能诱发或加重谵妄[25]。昼夜节律紊乱与缺乏外界定向刺激, 更易使患者陷入意识混乱[26]。家属陪伴则能通过日常交流、时间定向和回忆引导, 帮助患者保持与现实世界的连接, 起到认知锚定与心理支持的作用[27]。家属共同参与的集束化护理策略可显著降低谵妄发生率, 并缩短其持续时间[28]。COVID-19 疫情期间进一步印证了这一关系, 因探视受限, ICU 谵妄发生率显著上升, 而谵妄患者的远期死亡风险也相应增加, 从反面凸显了家庭陪伴在谵妄防控中的重要作用[29]。

4.1.3. 安全感与治疗依从性

安全感是危重患者接受治疗的重要心理基础[30]。限制性探视制度可能无形中强化了环境的威胁感,使患者因孤独与恐惧而处于持续警觉状态。患者更容易对治疗操作产生抗拒,导致治疗依从性下降,甚至增加非计划拔管等安全风险。在开放探视环境中,家属能够成为医患之间的情感纽带与信息桥梁[31]。他们的陪伴有助于增强患者的安全感。在允许家属适度参与的模式下,患者的躁动发生率更低,对治疗的耐受性更好,因心理抗拒导致的意外拔管等安全事故也呈现减少趋势[32]。

4.2. 对家属心理健康的影响

4.2.1. 焦虑、抑郁及急性应激障碍

限制性探视制度将家属隔绝在病房之外,极易引发“等候室焦虑”的心理状态[33]。家属处于信息隔绝状态,仅能依靠每日有限的沟通或短暂探视了解病情,这种信息缺失与延迟使其长期处于不确定中,无助感、失控感和对病情的猜疑不断累积。在 ICU “零探视”政策下,超过 90%的家属短期内出现急性应激障碍症状,其主要诱因包括探视暂停与信息支持不足[34],限制性探视本身是家属抑郁发生的独立危险因素[35]。

4.2.2. 满意度与医疗信任度

探视制度也深刻影响医患信任与家属满意度[36]。在限制性探视下,沟通往往间接、短暂且程式化,信息不对称容易滋生误解与不信任,甚至可能引发纠纷。开放探视政策能显著提高家属满意度,而限制探视则会导致家属参与度与满意度显著下降[37]。

4.2.3. ICU 后综合征 - 家属版(PICS-F)

家属的心理创伤往往并不随患者转出 ICU 而终止[38]。ICU 后综合征 - 家属版(PICS-F)指家属因患者 ICU 经历而长期存在的心理、生理及社会功能问题,包括创伤后应激障碍、复杂性哀伤及持续的焦虑抑郁等[39]。ICU 患者家属中焦虑、抑郁与 PTSD 的患病率可达 20%~40%,同时常伴有疲劳等生理症状[40]。PICS-F 不仅涉及心理层面,也涵盖躯体功能与社会经济影响。

尤其值得注意的是,在 COVID-19 疫情期间的“零探视”政策下,家属的 PTSD 症状更为突出。其症状严重程度与对医护人员信任度的下降显著相关,凸显了探视政策对家属远期心理及医患关系的持续影响[41]。

5. 影响探视制度改革的阻滞因素分析

5.1. 医疗人力资源配置

ICU 探视制度的实施受客观资源条件的硬性制约,其中护患比例是关键因素。我国要求综合 ICU 护患比不低于 2.5~3:1,但实际中不少医院难以达标[42]。发达国家普遍推行更高的护患配置标准[14]。这种人力差距意味着,若在现有条件下全面开放探视,护士在承担临床照护之余,还需投入大量精力指导与应对家属,可能影响核心护理工作的质量与安全。

5.2. 物理环境与感染控制顾虑

病房的物理环境是另一项硬件基础。国内许多 ICU 传统上采用大开间设计,主要基于集中监护、高效利用空间和快速响应的考量[43]。这种布局私密性差,一位家属的探视活动,如交谈、情绪流露,极易干扰到邻床患者,使得全面开放探视在操作上面临现实困难。国外 ICU 单间或带充分隔断的病房已成为标准配置,这为保护患者隐私、允许家属长时间陪伴而不互相干扰提供了必需的物理前提,使得开放性

探视在环境上具有可行性[44]。

此外，对感染风险的担忧也是重要因素。虽已有循证医学证据表明，规范管理的家属探视并不会显著增加院内感染风险[45]，但在国内临床实践中，“将家属视为外源性污染源”的思维定式依然存在，并在一定程度上影响着探视政策的制定与执行。

5.3. 文化差异与医护认知

文化背景深刻影响着医患双方的行为模式与期望。我们生活中常见的情况是，大家通常比较怕麻烦别人，同时也更习惯听从和信赖医生这样的权威角色[46]。这两种心态无形中影响着病人和家属怎么与医生交流，也塑造着双方对彼此的期待。家属往往担心进入病区会干扰医护人员工作，或给医院增添麻烦，因而更倾向于遵守既定规定，将探视视为一种需谨慎使用的特权，而非患者与家庭的基本权利。西方社会文化强调个人主义与权利意识，则更注重患者的自主性与家庭的参与权。医疗过程被视为医、患、家属共同参与的协作过程[47]。开放探视不仅被看作情感支持，更被视作保障家庭知情权与参与权的重要途径。

医护人员的认知与态度同样关键。长期在限制性探视环境中工作的国内部分医护人员，可能更倾向于将家属的频繁进入视为一种工作干扰，担心其影响救治节奏，或引发因目睹医疗操作而产生的情绪化反应，从而增加工作复杂性。

6. 对我国 ICU 探视管理的启示

6.1. 建立分层级的弹性探视策略

策略的转变在于突破“非开即关”的二元思维，转向建立一种灵活、评估为基础的弹性探视制度[48]。这不是对国外制度的简单照搬，而是基于我国实际情况的务实调整，其核心是在确保医疗安全与秩序的前提下，以患者病情与家庭需求为中心，实现灵活安排。打破固定的短时探视窗口，根据患者治疗安排、意识状态及家属情况协商探视时间。在感染控制允许的范围内，我们应放宽探视人数限制并优先保障关键家属的探视需求，同时对危重或临终患者设立绿色通道，以允许家属更充分的陪伴。可依据患者病情实施分层管理，对病情稳定者适当延长探视时间，对接受有创操作或病情危重者需限制探视但加强沟通，而对临终患者则无条件允许家属陪伴。

6.2. 规范家属赋能教育体系

引导家属由被动旁观转向积极参与，是提升医疗人文关怀的关键路径[49]。这需要医护人员主动为家属提供心理支持与照护指导。护士应有意识地在沟通中关注家属情绪，给予安抚，并帮助其避免将过度焦虑传递给患者。可在评估后引导家属参与安全的非技术性护理，如协助润唇、肢体按摩等基础照护。这些有指导的参与不仅能分担护士部分工作，更重要的是能增强家属的主动性与效能感，减轻其无助情绪，并增进他们对患者需求及医疗过程的理解，从而建立起更稳固的合作关系。

6.3. 混合式探视技术的常态化应用

在物理探视受限的情况下，信息技术可作为重要补充[50]。后疫情时代，“云探视”，如视频通话、VR探视的价值应得到制度性重视。该系统不仅能应对突发公共卫生事件，也可常规服务于异地、行动不便或处于隔离期的家属。通过固定或移动终端，家属可实现远程陪伴，医护人员也能借此加强沟通。需明确的是，技术手段不应替代实地接触，而应定位为必要时的补充与常态下的情感延伸。管理上需确保使用便捷、稳定且保护隐私，同时关注数字鸿沟，避免为部分家庭增设障碍。

7. 讨论

ICU 探视制度绝非简单的管理规则，而是深刻嵌入医疗资源、环境设计、感控理念与文化认知中的一套复杂实践，其形态直接塑造着患者与家属在重症救治过程中的心理体验与远期结局。

探视制度的开放与限制之辨，本质上是医疗风险控制与患者情感需求之间动态平衡的体现。限制性探视制度立足于控制感染、维持秩序与节约人力等现实理性，但其代价是患者与家属双方被置于一种制度性情感隔离状态。这种隔离与更高的焦虑、抑郁评分及谵妄发生率显著相关，且是家属发生急性应激障碍及远期 PICS-F 的明确风险因素[51]。弹性或开放性探视通过允许家属在场并引导其有序参与，能够提供情感支持与认知锚定，缓解患者的安全感危机，能够将家属从无助的旁观者转化为有能的合作者，从而在改善双方心理结局的同时，潜在地提升了治疗依从性与医患信任。探视权应被重新定义为重症患者综合治疗与人文关怀中一个具有治疗性价值的组成部分。

我国推行探视制度改革的深层阻滞，根植于理念、资源、结构的相互锁定的系统性困境[52]。尽管循证研究已不断质疑严格探视限制对感染控制的绝对必要性，但家属即风险的思维定式依然顽固[53]。这一观念得以持续，又与国内 ICU 普遍面临的人力配置紧张、大开间物理布局等客观条件相互强化[54]。人力资源的不足使得医护人员疲于应对核心救治任务，自然倾向于减少不可控的家属介入，因此，针对中国 ICU 护患比低、缺乏单间的现状，可通过建立“家属护理助理”规范化培训体系，将家属转化为有效护理补充。核心是严格筛选家属，通过阶梯式培训(如感染控制、安全翻身、情感支持等)，并明确其仅承担非技术性、低风险生活护理。实施中需设立“正面清单”与“绝对禁止清单”，由护士动态指导监督。此举能缓解护士在基础照护上的时间压力，提升患者情感支持，并通过家属参与降低沟通成本，最终实现护士专注专业技术、家属有序辅助的协作模式，真正减轻而非增加医护负担[55]。综上，单纯的理念倡导难以奏效，必须认识到这是一场需要硬件改造、人力补充、流程再造与认知更新协同推进的系统工程。

基于国情的渐进式、结构化改革路径显得尤为必要。完全照搬西方的开放式探视在当下多数中国 ICU 中并不现实。可行的突破口在于摒弃“非开即关”的二元对立思维，致力于构建一种评估为基础、分层管理、弹性实施的混合模式。因此，探索符合我国国情的 ICU 探视制度优化路径，需在系统思维下进行多层面的协同调整。改革的根本路径在于，构建一个以患者具体病情与家庭实际需求为核心的分级评估体系，以此取代一刀切的探视时间限制，为核心临床决策提供必要的弹性。在这一体系下，实践的重点应从单纯的访问管理，转向将家属系统地转化为照护过程中的协同力量，通过提供规范化的教育与指导，使其能够安全、有效地参与床边安抚等基础护理活动，实现从被动限制到主动引导的范式转变。同时，必须将远程“云探视”等信息技术手段前瞻性地纳入常规制度设计，使其成为在必须物理隔离期间稳定、可靠的情感联结与沟通渠道，确保人文关怀的连续性，而非仅仅是危机下的临时替代措施。这一系列举措共同指向一个目标，在保障医疗安全与秩序的前提下，最大限度地维系患者与家庭的情感纽带，提升重症医疗的人文厚度。这种改革的核心目标，是在当前资源约束下，最大限度地开掘制度的人文潜能，实现医疗安全底线与患者家庭情感需求上限之间的最优平衡。

综上所述，构建更具人文关怀的 ICU 探视制度，是一个涉及多维度的持续优化过程。未来研究不仅需要继续深化探视制度与心理、生理预后关联的机制探索，更需聚焦于在中国特定资源与文化语境下，如何通过设计性研究，开发并验证一系列可操作、可评估的弹性探视实施方案，从而推动重症护理实践真正向“以患者和家庭为中心”的范式迈进。

参考文献

- [1] Devlin, J.W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D.M., Slooter, A.J.C., Pandharipande, P.P., *et al.* (2018) Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep

- Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, **46**, e825-e873. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003299>
- [2] Chu, A., Lu, Y., Zhang, H. and Jiang, Y. (2023) Sedentary Behavior, Physical Activity, Social Participation, and Loneliness among Community-Dwelling Older Adults in China. *Journal of Aging and Physical Activity*, **31**, 987-994. <https://doi.org/10.1123/japa.2022-0205>
- [3] Duong, J., Wang, G., Lean, G., Slobod, D. and Goldfarb, M. (2024) Family-Centered Interventions and Patient Outcomes in the Adult Intensive Care Unit: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Critical Care*, **83**, Article 154829. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2024.154829>
- [4] de Souza, J.M.B., Miozzo, A.P., da Rosa Minho dos Santos, R., Mocellin, D., Rech, G.S., Trott, G., *et al.* (2024) Long-Term Effects of Flexible Visitation in the Intensive Care Unit on Family Members' Mental Health: 12-Month Results from a Randomized Clinical Trial. *Intensive Care Medicine*, **50**, 1614-1621. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07577-3>
- [5] Tabah, A., Ramanan, M., Laupland, K.B., Haines, K., Hammond, N., Knowles, S., *et al.* (2025) In-Person, Virtual Visiting and Telephone Calls in Australia and New Zealand Intensive Care Units: A Point Prevalence Multicentre Study Mapping Daytime and Nighttime Interactions. *Australian Critical Care*, **38**, Article 101144. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.101144>
- [6] Candal, R.E., Kalakoti, P., Briones, B., Sugar, J.G., Lairmore, T.C., White, R.K., *et al.* (2024) Healthcare Provider's Preferences on Open versus Restricted Visiting Hours in Surgical Intensive Care Unit. *Cureus*, **16**, e69871. <https://doi.org/10.7759/cureus.69871>
- [7] Marmo, S. and Milner, K.A. (2023) From Open to Closed: COVID-19 Restrictions on Previously Unrestricted Visitation Policies in Adult Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, **32**, 31-41. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023365>
- [8] Waite, A.A., Cherry, M.G., Brown, S.L., Williams, K., Boyle, A.J., Johnston, B.W., *et al.* (2025) Psychological Impact of an Intensive Care Admission for COVID-19 on Patients in the United Kingdom. *Journal of the Intensive Care Society*, **26**, 11-20. <https://doi.org/10.1177/17511437241312113>
- [9] Tabah, A., Elhadi, M., Ballard, E., Cortegiani, A., Cecconi, M., Unoki, T., *et al.* (2022) Variation in Communication and Family Visiting Policies in Intensive Care within and between Countries during the COVID-19 Pandemic: The COVISIT International Survey. *Journal of Critical Care*, **71**, Article 154050. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154050>
- [10] Huang, S.S., Septimus, E., Kleinman, K., Moody, J., Hickok, J., Avery, T.R., *et al.* (2013) Targeted versus Universal Decolonization to Prevent ICU Infection. *New England Journal of Medicine*, **368**, 2255-2265. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1207290>
- [11] 秦小平, 丁坤利, 刘微, 等. 医院护患比与患者结局: 现有证据与启示[J]. 中国医院, 2025, 29(11): 61-65.
- [12] Saha, S., Noble, H., Xyrichis, A., Hadfield, D., Best, T., Hopkins, P., *et al.* (2022) Mapping the Impact of ICU Design on Patients, Families and the ICU Team: A Scoping Review. *Journal of Critical Care*, **67**, 3-13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.07.002>
- [13] 张伟, 李敏, 王芳. ICU探视制度对患者及家属心理健康影响的多中心调查[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 1125-1130.
- [14] 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>
- [15] Garrouste, O.M., Périer, A., Mouricou, P., *et al.* (2022) Family Satisfaction and Family Participation in Intensive Care: Results of the FAMIREA Study. *Intensive Care Medicine*, **48**, 297-308.
- [16] Li, M., Shi, T., Chen, J., Ding, J., Gao, X., Zeng, Q., *et al.* (2024) The Facilitators and Barriers to Implementing Virtual Visits in Intensive Care Units: A Mixed-Methods Systematic Review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **30**, 1684-1716. <https://doi.org/10.1111/jep.14042>
- [17] Kim, H., Kim, J. and Kim, Y. (2023) Nonface-to-Face Visitation to Restrict Patient Visits for Infection Control: Integrative Review. *Interactive Journal of Medical Research*, **12**, e43572. <https://doi.org/10.2196/43572>
- [18] Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., *et al.* (2021) Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, **18**, 1685-1692. <https://doi.org/10.1513/annalsats.202012-1500oc>
- [19] Vuichard-Gysin, D., Nueesch, R., Fuerer, R.L., Dangel, M. and Widmer, A. (2022) Measuring Perception of Mental Well-Being in Patients under Isolation Precautions: A Prospective Comparative Study. *BMJ Open*, **12**, e044639. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044639>
- [20] Li, J., Wang, Q., Chen, Y., *et al.* (2021) Impact of Flexible Visitation on Anxiety and Depression in ICU patients: A

- Quasi-Experimental Study. *Critical Care*, **25**, 1-10.
- [21] Bersaneti, M.D.R. and Whitaker, I.Y. (2022) Association between Nonpharmacological Strategies and Delirium in the Intensive Care Unit. *Nursing in Critical Care*, **27**, 859-866. <https://doi.org/10.1111/nicc.12750>
- [22] Flaws, D., Tronstad, O., Fraser, J.F., Lavana, J., Laupland, K.B., Ramanan, M., et al. (2025) Tracking Outcomes Post Intensive Care: Findings of a Longitudinal Observational Study. *Australian Critical Care*, **38**, Article 101164. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.101164>
- [23] Needham, D.M. (2021) Post-Intensive Care Syndrome: What It Is and How to Help Prevent It. *Expert Review of Respiratory Medicine*, **15**, 737-748.
- [24] Wilcox, M.E., Girard, T.D. and Hough, C.L. (2021) Delirium and Long Term Cognition in Critically Ill Patients. *BMJ*, **373**, n1007. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1007>
- [25] Inouye, S.K. (2021) The Importance of Delirium and Delirium Prevention in Older Adults during Lockdowns. *JAMA*, **325**, 1779-1780. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.2211>
- [26] Li, J., Cai, S., Liu, X., Mei, J., Pan, W., Zhong, M., et al. (2023) Circadian Rhythm Disturbance and Delirium in ICU Patients: A Prospective Cohort Study. *BMC Anesthesiology*, **23**, Article No. 203. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02163-4>
- [27] Bannon, L., McGaughey, J., Verghis, R., Clarke, M., McAuley, D.F. and Blackwood, B. (2018) The Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions in Reducing the Incidence and Duration of Delirium in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, **45**, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5452-x>
- [28] Fang, C., Wang, K., Zhang, Y., et al. (2021) Bundle Care for Delirium in Intensive Care Unit: A Meta-Analysis. *Critical Care*, **25**, 1-12.
- [29] Pun, B.T., Badenes, R., Heras La Calle, G., Orun, O.M., Chen, W., Raman, R., et al. (2021) Prevalence and Risk Factors for Delirium in Critically Ill Patients with COVID-19 (COVID-D): A Multicentre Cohort Study. *The Lancet Respiratory Medicine*, **9**, 239-250. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30552-x](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30552-x)
- [30] Diabes, M.A., Ervin, J.N., Davis, B.S., Rak, K.J., Cohen, T.R., Weingart, L.R., et al. (2021) Psychological Safety in Intensive Care Unit Rounding Teams. *Annals of the American Thoracic Society*, **18**, 1027-1033. <https://doi.org/10.1513/annalsats.202006-753oc>
- [31] Wunsch, E., Krause, L., Lohse, A.W., Schramm, C., Löwe, B., Uhlenbusch, N., et al. (2025) Non-Adherence to Standard Therapy in Autoimmune Hepatitis: Impact of Steroid Use and Over-the-Counter Medications. *United European Gastroenterology Journal*, **13**, 1184-1193. <https://doi.org/10.1002/ueg2.70083>
- [32] Fortunatti, C.P., Silva, N.R., Silva, Y.P., Canales, D.M., Veloso, G.G., Acuña, J.E., et al. (2023) Perceived Stress and Family Satisfaction with Care and Decision Making in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, **76**, Article 103268.
- [33] Lautrette, A., Cadoret, M., Richard, J., Schwebel, C., Baudrillard, L., Blin, R., et al. (2025) Impact of Visitation Restrictions in ICU on Psychological Symptoms in Family Members: Experience of the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. Online Ahead of Print. <https://doi.org/10.1164/rccm.202412-2470oc>
- [34] Zante, J., Sommer, J., Kowatsch, T., et al. (2021) Psychological Burden of Next-of-Kin of COVID-19 ICU Patients: A Prospective Study. *Intensive Care Medicine*, **47**, 696-698.
- [35] Kosovali, B.D., Tezcan, B., Aytac, I., Tuncer Peker, T., Soyal, O.B. and Mutlu, N.M. (2021) Anxiety and Depression in the Relatives of COVID-19 and Non-COVID-19 Intensive Care Patients during the Pandemic. *Cureus*, **13**, e20559. <https://doi.org/10.7759/cureus.20559>
- [36] Tarrant, C., Colman, A.M. and Stokes, T. (2008) Past Experience, 'Shadow of the Future', and Patient Trust: A Cross-Sectional Survey. *British Journal of General Practice*, **58**, 780-783. <https://doi.org/10.3399/bjgp08x342615>
- [37] Rodriguez, R.E., Rodriguez, G.M., Vazquez, G.R., et al. (2021) Impact of Visiting Restrictions on Family Satisfaction in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Medicina Intensiva*, **45**, 418-426.
- [38] Colville, G. and Pierce, C.M. (2023) Post-Traumatic Stress Trajectories of Children and Their Parents over the Year Following Intensive Care Discharge: A Secondary Analysis. *Nursing in Critical Care*, **29**, 830-834. <https://doi.org/10.1111/nicc.13014>
- [39] Davidson, J.E., Jones, C. and Bienvenu, O.J. (2012) Family Response to Critical Illness: Postintensive Care Syndrome-Family. *Critical Care Medicine*, **40**, 618-624. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e318236ebf9>
- [40] Shirasaki, K., Hifumi, T., Nakanishi, N., Nosaka, N., Miyamoto, K., Komachi, M.H., et al. (2024) Postintensive Care Syndrome Family: A Comprehensive Review. *Acute Medicine & Surgery*, **11**, e939. <https://doi.org/10.1002/ams2.939>
- [41] Amass, T., Custer, J., Chu, L., et al. (2022) Family Perspectives of COVID-19 ICU Visitation Restrictions. *Critical Care Explorations*, **4**, e0608.
- [42] Sasidharan, S. and Godavarthy, P. (2025) Reimagining Family Presence in Indian Intensive Care Units—A Paradigm

- Shift Towards Patient-Centered Care. *Current Medical Issues*, **23**, 338-342. https://doi.org/10.4103/cmi.cmi_75_25
- [43] Tronstad, O., Flaws, D., Patterson, S., Holdsworth, R. and Fraser, J.F. (2023) Creating the ICU of the Future: Patient-Centred Design to Optimise Recovery. *Critical Care*, **27**, Article No. 402. <https://doi.org/10.1186/s13054-023-04685-2>
- [44] Huynh, T., Owens, R.L. and Davidson, J.E. (2019) Impact of Built Design on Nighttime Family Presence in the Intensive Care Unit. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, **13**, 106-113. <https://doi.org/10.1177/1937586719836287>
- [45] Alexandrou, E., Ray, B.G., Carr, P., *et al.* (2021) Use of Restrictive ICU Visitation Policies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, **49**, 1792-1804.
- [46] Zhong, Z., Nie, J., Xie, X. and Liu, K. (2018) How Medic-Patient Communication and Relationship Influence Chinese Patients' Treatment Adherence. *Journal of Health Communication*, **24**, 29-37. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1561768>
- [47] Thompson, G.A., Segura, J., Cruz, D., Armita, C. and Whiffen, L.H. (2022) Cultural Differences in Patients' Preferences for Paternalism: Comparing Mexican and American Patients' Preferences for and Experiences with Physician Paternalism and Patient Autonomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, Article 10663. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710663>
- [48] Cattelan, J., Castellano, S., Merdji, H., Audusseau, J., Claude, B., Feuillassier, L., *et al.* (2021) Psychological Effects of Remote-Only Communication among Reference Persons of ICU Patients during COVID-19 Pandemic. *Journal of Intensive Care*, **9**, Article No. 5. <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00520-w>
- [49] Van De Graaff, M., Hopkins, R.O., Gee, J., Beesley, S.J., Butler, J., Richards, T., *et al.* (2021) Partners in Healing: Redesign and Expansion of Family Involvement in Inpatient Nursing Care. *Nursing*, **51**, 64-68. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000795328.29869.94>
- [50] Rosenthal, J.L., Williams, J., Bowers, K.F., Haynes, S.C. and Kennedy, L. (2024) Using Inpatient Telehealth for Family Engagement: A Mixed Methods Study of Perceptions from Patients, Families, and Care Team Providers. *DIGITAL HEALTH*, **10**, 1-15. <https://doi.org/10.1177/20552076241267374>
- [51] Curley, M.A.Q., Watson, R.S., Killien, E.Y., Kalvas, L.B., Perry-Eaddy, M.A., Cassidy, A.M., *et al.* (2024) Design and Rationale of the Post-Intensive Care Syndrome—Paediatrics (PICS-P) Longitudinal Cohort Study. *BMJ Open*, **14**, e084445. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084445>
- [52] Schumacher, A.E., Zheng, P., Barber, R.M., A, B., Aalipour, M.A., Aalruz, H., *et al.* (2025) Global Age-Sex-Specific All-Cause Mortality and Life Expectancy Estimates for 204 Countries and Territories and 660 Subnational Locations, 1950-2023: A Demographic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, **406**, 1731-1810. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)01330-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)01330-3)
- [53] Keller, M., Wright, J., Selanders, S. and Dyck, D. (2018) Open Family Presence Adoption: Role of Patient and Family Advisors. *Healthcare Quarterly*, **20**, 13-16. <https://doi.org/10.12927/hcq.2018.25429>
- [54] Li, J., Cai, S., Mei, J., Liu, X., Wang, X., Pan, W., *et al.* (2022) The Beliefs and Attitudes of Intensive Care Unit Nurses and Patient Families Regarding an Open Visitation Policy in China. *Nursing in Critical Care*, **28**, 800-807. <https://doi.org/10.1111/nicc.12870>
- [55] 周赛赛, 何雪花. 多维度护理在预防 ICU 患者谵妄中的应用研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31(1): 86-88.