

成人ICU清醒患者非限制性探视管理的最佳证据总结

杨琳¹, 王倩², 高学农¹, 杨舒¹, 张晓宇²

¹三峡大学附属仁和医院, 湖北 宜昌

²三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

收稿日期: 2025年12月19日; 录用日期: 2026年1月13日; 发布日期: 2026年1月22日

摘要

目的: 检索并总结非限制性探视策略在成人ICU清醒患者中应用的最佳证据, 为临床规范化管理提供循证依据。方法: 按照“5S”证据模型, 系统检索国内外计算机决策支持系统、指南网、数据库及相关学会网站, 纳入的文献类型包括临床决策、证据总结、循证实践、指南、专家共识、系统评价、随机对照实验, 检索时限为建库至2024年11月15日。由2名研究者独立进行文献质量评价和证据提取, 研究团队对证据进行归纳整合。结果: 最终纳入16篇文献, 其中临床决策1篇, 指南1篇, 标准1篇, 最佳证据总结1篇, 循证实践1篇, 专家共识2篇, 系统评价3篇, 原始研究6篇, 形成探视时间、探视人员、患者隐私保护、感染控制与个人防护、特殊时期的探视、探视相关人员培训、环境管理7个方面共总结22条最佳证据。结论: 该研究总结了在成人ICU清醒患者中实施非限制性探视策略的最佳证据, 建议医护人员根据患者、家属、医护人员及医疗机构等情况制定以患者为中心的非限制性探视管理政策, 以改善ICU清醒患者的住院体验和临床结局。

关键词

重症监护室, 清醒患者, 非限制性探视, 证据总结, 循证护理

Summary of the Best Evidence for Unrestricted Visitation Management of Awake Patients in the Adult ICU

Lin Yang¹, Qian Wang², Xuenong Gao¹, Shu Yang¹, Xiaoyu Zhang²

¹Affiliated Renhe Hospital of China Three Gorges University, Yichang Hubei

²College of Medicine and Health Sciences, China Three Gorges University, Yichang Hubei

Received: December 19, 2025; accepted: January 13, 2026; published: January 22, 2026

文章引用: 杨琳, 王倩, 高学农, 杨舒, 张晓宇. 成人ICU清醒患者非限制性探视管理的最佳证据总结[J]. 护理学, 2026, 15(1): 178-188. DOI: 10.12677/ns.2026.151023

Abstract

Objective: To retrieve and summarize the best evidence on the use of unrestricted visiting strategies in adult ICU awake patients, and to provide an evidence-based basis for standardized clinical management. **Methods:** In accordance with the “5S” evidence model, we systematically searched domestic and international computerized decision support systems, guideline networks, databases, and websites of related societies, and the types of literature included clinical decision-making, evidence summaries, evidence-based practices, guidelines, expert consensus, systematic evaluations, and randomized controlled trials, with a timeframe for searching from the establishment of the database to November 2024. Literature quality assessment and evidence extraction were performed independently by 2 investigators, and the research team summarized and integrated the evidence. **Result:** Sixteen articles were finally included in the literature, including one clinical decision, one guideline, one standard, one best evidence summary, one evidence-based practice, two expert consensus, three systematic evaluations, and six original studies, which resulted in the best evidence in a total of 22 summaries in seven areas: visiting hours, visitors, patient privacy protection, infection control and personal protection, visiting during special times, training of visiting-related personnel, and environmental management. **Conclusion:** This study summarizes the best evidence for the implementation of unrestricted visitation strategies in adult ICU awake patients, and recommends that healthcare professionals develop a patient-centered unrestricted visitation management policy based on the patient, family, healthcare staff, and healthcare facility to improve the hospital experience and clinical outcomes of ICU awake patients.

Keywords

Intensive Care Unit, Awake Patients, Unrestricted Visitation, Evidence Summary, Evidence-Based Nursing

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

探视是 ICU 患者的十大重要且特殊要求之一，尤其是清醒的 ICU 患者，更加迫切需要家属陪伴，这对他们而言就像一剂万能药，能减轻其痛苦、抑郁和孤独感[1] [2]。非限制性探视(unrestricted visiting policy, UVP)，广义上也称开放性探视，是指患者家属在医生查房和护士交班的时间之外，可以不受时间和人数的限制探视和陪伴患者[3] [4]。多项研究显示，开放性的探视方式不仅能够促进患者的康复进程，降低谵妄的发生率，改善患者的生理指标，还能降低患者及家属焦虑抑郁的水平，提高他们的满意度，同时也不会增加 ICU 感染或死亡的风险[4] [5]。越来越多的 ICU 医务人员经过培训和学习，对非限制性探视的信念和态度也逐渐从怀疑转变为支持[6] [7]。美国重症医学会[8]在以家庭为中心的护理指南中建议实施非限制性探视，中华医学会[9]和成人 ICU 患者人文关怀专家共识[10]也建议在 ICU 增加探视时间或采用灵活性探视，但其对于非限制性探视管理的具体实施证据较少，实用性不强。国外虽有关于重症监护室探视管理的循证实践[11]，但其环境、病房设置及文化等都与中国具有一定的差异，并不适用于我国实情。本研究旨在通过循证的方法，汇总成人 ICU 清醒患者非限制性探视管理的最佳证据，以期能够为临床实践提供科学依据。本研究已在复旦大学 JBI 证据总结注册平台注册(ES20244396)。

2. 资料与方法

2.1. 循证问题的确立

采用 PICO 构建循证问题, 证据应用的目标人群(Population, P)为≥18 周岁的 ICU 清醒患者, 患者家属、ICU 医护人员; 干预措施(intervention, I)为非限制性探视、开放性探视、灵活探视、弹性探视等, 包括探视持续时间、探视人数、探视次数、探视的着装要求等; 应用证据的专业人员(professional, P)为 ICU 医护人员; 研究结局(outcome, O)为患者抑郁、谵妄等的发生率、疼痛体验、院内感染发生率、ICU 住院时间、镇痛镇静药物的使用、患者家属满意率; 应用场所(setting, S)为成人 ICU; 证据类型(Type of evidence, T)为临床决策、证据总结、循证实践、指南、专家共识、系统评价、随机对照实验。

2.2. 文献检索途径与策略

根据“5S”证据金字塔模型[12], 从上到下依次进行检索 BMJ Best Practice、UpToDate、国际指南协作网 GIN、苏格兰院际指南网、美国国立指南库、加拿大安大略注册护士协会、JBI 循证卫生保健中心数据库、英国卫生与临床优化研究所、JAMA 美国医学会杂志、Cochrane Library、CINAHL Complete、Pubmed、Embase、Web Of Science、中国生物医学网、医脉通临床指南、中国知网、万方数据库、维普中文期刊服务平台文献数据库中相关文献。检索时间为建库至 2024 年 11 月 15 日。以“Intensive care units/Intensive care/Critical care/ICU/Wakefulness*/Awake patient/Awake*/Awareness*/Situation Awareness/Consciousness*/Visitors to Patients/Patient* Visitors/unrestricted Visiting/open Visit*/Flexible Visiting/Visiting/visit policy*/Infection control/prevention/human caring/Emotional support/Family-Centered Care”“best practice*/guide*/evidence* summary*/systematic review/Meta analysis/consensus”为英文检索词, 采用主题词与自由词相结合的方式进行搜索, 以 Pubmed 数据库为例, 检索策略详见图 1。以“ICU/重症监护病房/清醒/清醒状态/清醒患者/清醒期/探视/探视制度/探视管理/探视时间/探视人员/探视模式/预约探视/家庭探视/以家庭为中心的护理/感染控制/情感支持/人文关怀”“指南/专家共识/临床决策/证据总结/系统评价/Meta 分析”为中文检索词。以中国知网为例, 检索式为: (主题: ICU + icu 病房 + '重症医学科(icu)' + 综合 icu + '重症监护室(icu)' + icu + 重症监护 + 重症监护病房 + 重症监护室 + '重症监护病房(icu)' + 重症监护室患者 + 重症监护患者) AND (主题: 探视 + 探视制度 + 探视者 + 探视权 + 探视管理 + 探视系统 + 探视时间 + 家属探视 + 探视人员 + 探视模式 + 探视需求 + 探视次数 + 预约探视 + 家庭探视 + 人文关怀) NOT (不包括主题: 新生儿 + 新生儿重症 + 儿童)。

2.3. 文献纳入及排除标准

纳入标准: ① 研究对象为成人 ICU 清醒患者、家属及医护人员; ② 干预措施为非限制性或开放性、灵活性探视; ③ 文献类型为临床决策、指南、系统评价、专家共识、Meta 分析、RCT 等; ④ 语言种类为中文或英文。排除标准: ① 重复发表或翻译版本; ② 已有更新版本的研究; ③ 质量评价等级为 C 的文献; ④ 信息不全或不能获取全文。

2.4. 文献质量评价

临床决策作为“5S”金字塔顶端的证据类型, 来源于最新发表的高质量证据, 已经过同行专家评审, 故本研究不再对其进行文献质量评价, 直接提取相关证据[13]。对纳入的证据总结和循证实践追溯原文, 并按照原文献类型采用对应的质量评价工具对其进行评价。对纳入的指南采用 2017 年更新版本的临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation instrument, AGREE II) [14]质量评价; 对纳入的标准采用 JBI 循证卫生保健中心文本证据的质量评价清单[15]进行评价。专家共识、系统评价

```

#1  (((((Intensive care units[MeSH Terms]) OR (Unit, Intensive Care[Title/Abstract])) OR
(ICU Intensive Care Units[Title/Abstract])) OR (Intensive care[Title/Abstract])) OR
(Critical care[Title/Abstract])) OR (ICU[Title/Abstract])
#2  (((((((("Wakefulness"[Mesh Terms]) OR (Wakefulness*[Title/Abstract])) OR ("Awake
patient"[Title/Abstract])) OR (Awake-Patient[Title/Abstract])) OR
(Awake*[Title/Abstract])) OR (((("Awareness"[MeSH Terms] OR
awareness*[Title/Abstract]) OR ("Situation Awareness"[Title/Abstract])) OR
(Awareness, Situation[Title/Abstract])) OR ((("Consciousness"[Mesh Terms]) OR
(Consciousness*[Title/Abstract]))
#3  (((((((((((Visitors to Patients[MeSH Terms]) OR (Visitors to Patient[Title/Abstract])) OR
(Patients' Visitors[Title/Abstract])) OR (Patient Visitors[Title/Abstract])) OR (Patient's
Visitors[Title/Abstract])) OR (Patients Visitors[Title/Abstract])) OR (Patients'
Visitor[Title/Abstract])) OR (Visitor, Patients'[Title/Abstract])) OR (Visitors,
Patients[Title/Abstract])
#4  (((((((((((((((Visitation[Title/Abstract]) OR ("Family visitation policies"[Title/Abstract]))
OR ("Visitation restrictions"[Title/Abstract])) OR ("Visiting Hours"[Title/Abstract])) OR
("Restricted Visiting"[Title/Abstract])) OR ("Flexible Visiting"[Title/Abstract])) OR
("Emotional support"[Title/Abstract])) OR ("Visiting System"[Title/Abstract])) OR
("Video Visiting"[Title/Abstract])) OR ("Visitation hours"[Title/Abstract])) OR
("Visitation Management"[Title/Abstract])) OR (Visitor*[Title/Abstract])) OR ("Visiting
Policy"[Title/Abstract])) OR ("Infection control"[Title/Abstract])) OR ("human
caring"[Title/Abstract]))
#5  #3 OR #4
#6  #1 + #2 + #5

```

Figure 1. Pubmed retrieval strategy

图 1. Pubmed 检索策略

及随机对照实验类文献质量评价均采用 JBI 循证卫生保健中心制定的证据合成手册——JBI Manual for Evidence Synthesis 中对应文献类型最近更新的文献质量评价工具[16]；对纳入的质性研究使用 JBI 循证卫生保健中心(2016 年)对质性研究论文真实性评价工具[17]进行质量评价；对纳入的混合性研究文献使用混合方法评价工具(Mixed Methods Appraisal Tool, MMAT) [18]进行质量评价。所有文献均由 2 名经过系统循证护理培训的研究者，按照文献类别对应的评价工具独立进行评价，遇到分歧时，2 名研究者需与第 3 名经过系统循证护理培训的相关专科领域的护理专家共同讨论，达成一致意见，最终决定是否纳入文献。

2.5. 证据提取、整合与分级

将纳入的文献按序号汇总在 Excel 表格中，先由 2 名研究者(第 1、2 作者)根据原文逐篇独立提取文献中 UVP 相关的证据，然后双方一起对各自提取的证据进行比对，协商一致后归纳出每一证据的主题，并对相同主题的内容和意思相近的证据进行提炼、分类和汇总。若推荐意见内容互补，则根据语言逻辑

关系进行整合，如：将“对无法直接探视的患者，亦可通过电话或视频远程虚拟探视与家人进行沟通”“COVID-19 爆发限制性探视期间使用书信交流可增加家庭或者代理者对患者病情的理解”“在 COVID-19 等传染病爆发的情况下，通过使用虚拟通信的方式来支持家庭”3 条证据整合为“因特殊事件限制性探视期间或无法直接探视的家属，可通过电话、视屏、远程虚拟探视或使用书信交流等方式增加与家庭成员和亲人的沟通”；若推荐意见内容一致，则选用语言更精简、更通俗易懂的陈述方式，如对于证据“基于患者偏好和个性化需求协议探视”和“根据患者身心状况及需求预约探视时间”，归纳为“根据患者偏好和需求确定探视时间”。若多条证据之间存在互相冲突或同一证据来源于多篇文献时，选择高质量、高等级、最新发表、最权威的证据来源。证据汇总完成后，根据 JBI 证据预分级及证据级别推荐系统将证据划分为 1~5 个等级，1a 为最高级别，5c 为最低级别。由第 3 名研究者(急危重症领域的护理专家、研究生循证护理学课程负责人)进行审核。

3. 结果

3.1. 纳入文献的一般特征

共检索到 3656 篇相关文献，文献筛选流程见图 2。最终纳入文献 16 篇，包括临床决策 1 篇[19]，指南 1 篇[8]，标准 1 篇[20]，最佳证据总结 1 篇[13]，循证实践 1 篇[11]，专家共识 2 篇[9][10]，系统评价 3 篇[5][21][22]，原始研究 6 篇，其中 RCT4 篇[23]-[26]，质性研究 1 篇[1]，混合性研究 1 篇[27]。纳入文献的一般特征见表 1。

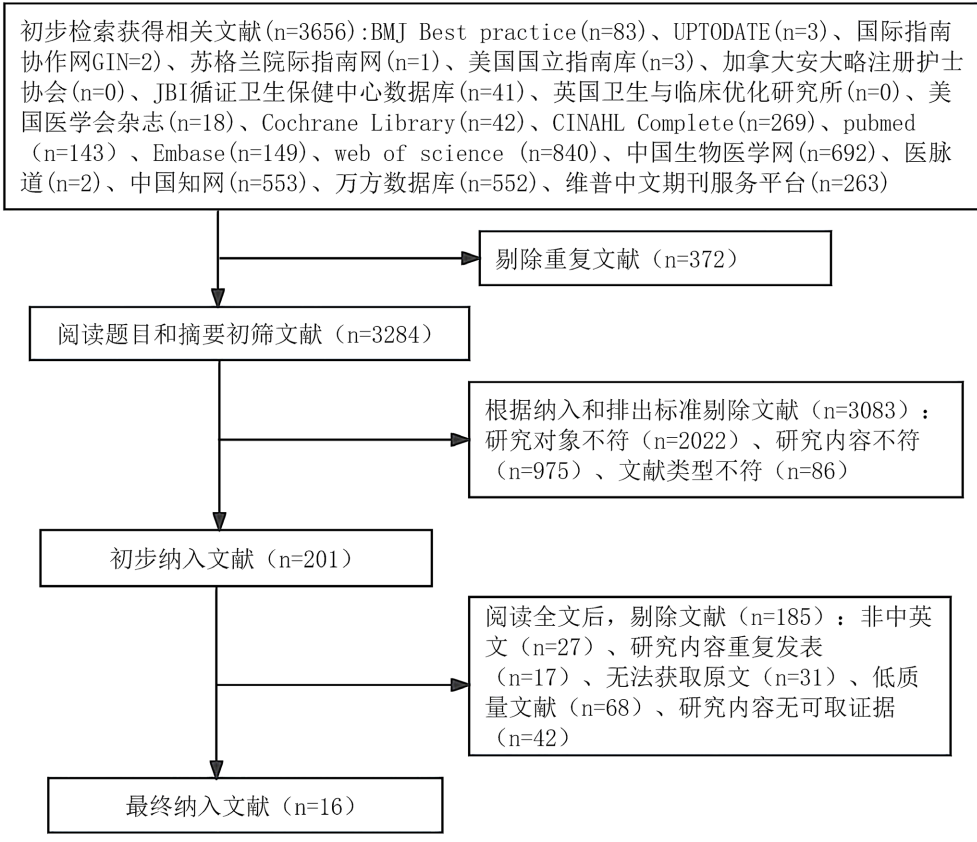


Figure 2. Document screening process
图 2. 文献筛选流程

Table 1. Basic characteristics of included studies (n = 16)
表 1. 纳入文献的基本特征(n = 16)

纳入文献	发表年限	国家	文献来源	文献主题	文献类型
Nazari-Ostad 等[23]	2024	伊朗	CINAHL Complete	基于协议的家属探视制度	原始研究
郭绮莹等[13]	2024	中国	中国知网	以患者 - 家庭为中心照护模式在成人 ICU 应用的最佳证据总结	证据总结
汤铂等[9]	2023	中国	中华医学会	重症后管理专家共识	专家共识
Thinne 等[24]	2023	美国	CINAHL Complete	书面沟通和探视政策的影响	原始研究
许娟等[10]	2022	中国	中国知网	成人 ICU 患者护理人文关怀	专家共识
Wu, Yuchen,等[5]	2022	中国	Web of science	非限制探视政策的有效性和安全性	系统评价
McCullagh 等[19]	2022	英国	BMJ	限制性探视期间虚拟探视的优势	临床决策
Kean 等[11]	2020	美国	CINAHL Complete	在成人重症监护病房实施开放探视	循证实践
Akbari 等[25]	2020	伊朗	CINAHL Complete	在重症监护病房实施灵活的探视政策	原始研究
Ning 等[22]	2020	澳大利亚	Web of science	ICU 开放探视的综述	系统评价
Rosa 等[26]	2019	巴西	CINAHL Complete	灵活的家庭探视对 ICU 患者谵妄的影响	原始研究
Khaleghparast 等[27]	2019	伊朗	PubMed	重症监护病房探视政策的探索	原始研究
Nassar 等[21]	2018	巴西	PubMed	ICU 灵活性与限制性探视政策	系统评价
Davidson 等[8]	2017	美国	美国重症医学会	重症监护病房以家庭为中心的护理指南	指南
Hajiabadi 等[1]	2017	伊朗	CINAHL Complete	意识清醒的机械通气患者家属探视经历的定性研究	原始研究
王力红等[20]	2016	中国	中国知网	重症监护病房医院感染预防与控制规范	标准

3.2. 文献质量评价结果

3.2.1. 指南的质量评价结果

本研究纳入 1 篇指南[8]，其 6 个领域的分值均 ≥ 60%，质量等级为 A 级，予以纳入。

3.2.2. 标准的质量评价结果

本研究纳入 1 篇行业标准[20]，其条目 4 和条目 6 被评为“不适用”，条目 5 被评为“否”，经本研
究小组讨论予以纳入。

3.2.3. 专家共识的质量评价结果

本研究纳入专家共识 2 篇[9] [10]，1 篇[10]所有条目均评为“是”，1 篇[9]条目 6：所提出的观点与
以往文献是否有不一致的地方？评为“不清楚”，文献整体质量较高，予以纳入。

3.2.4. 系统评价的质量评价结果

本研究纳入系统评价 3 篇[5] [21] [22]，2 篇[5] [21]所有条目均评为“是”，1 篇[22]条目 5：采用的
文献质量评价标准是否恰当和条目 6：是否由 2 名或 2 名以上的评价者独立完成文献质量评价，均评价
为“不清楚”，经综合评估整体质量较高，准予纳入。

3.2.5. 原始研究的质量评价

本研究共纳入 6 篇[1] [23]-[27]原始研究，其中 4 篇[23]-[26] RCT，整体质量较高，质量评价结果见

表 2; 1 篇混合性研究[27], 质量评价 QUAL 得分为 100%, QUAN 得分为 80%, MM 得分为 80%分; 1 篇[1]质性研究, 条目 6 评为“不清楚”, 条目 7 评为“否”, 所纳入的原始研究条目质量评价为“否” “不清楚” “不适用”的数量均未达 60%, 均予以纳入。

Table 2. The quality evaluation results of the randomized controlled trials (n = 4)
表 2. 纳入 RCT 的质量评价结果(n = 4)

纳入文献	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
Nazari-Ostad 等[23]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
Thinne 等[24]	是	不清楚	是	否	不适用	是	是	是	是	是	是	是	是
Akbari 等[25]	是	是	是	否	不适用	是	是	是	是	是	是	是	是
Rosa 等[26]	是	不清楚	是	不适用	不适用	是	是	是	是	是	是	是	是

备注: ① 是否对研究对象真正采用了随机分组的方法? ② 是否做到了分配隐藏? ③ 组间基线是否具有可比性? ④ 是否对研究对象实施了盲法? ⑤ 是否对干预者实施了盲法? ⑥ 是否对结果测评者实施了盲法? ⑦ 除了要验证的干预措施外, 各组接受的其他措施是否相同? ⑧ 随访是否完整, 如不完整, 是否采取措施处理失访? ⑨ 是否将所有随机分配的研究对象纳入结果分析? ⑩ 是否采用相同的方式对各组研究对象的结局指标进行测评? ⑪ 结局指标的测评方法是否可信? ⑫ 资料分析方法是否恰当? ⑬ 研究设计是否合理?在实施研究和资料分析过程中是否有不同于标准 RCT 之处?

3.3. 证据的描述与汇总

提取纳入的 16 篇文献中清醒患者探视管理的相关内容, 获取 30 条证据, 经 4 名重症护理领域的专家对证据总结初稿中的分类进行调整, 最终总结为探视时间、探视人员等 7 个方面 22 条证据, 见表 3。

Table 3. Best evidence summary for unrestricted visiting management in adult intensive care units
表 3. 成人 ICU 非限制性探视管理的最佳证据总结

证据类别	证据内容	证据等级
探视时间	1. 根据患者偏好和需求确定探视时间, 但护士可根据患者的病情和治疗需要等对探视时间进行临时的限制[1] [11] [22] [23]	1a
	2. 每日医护交接班时不建议探视, 已经进入的探视者希望留在原地的需要关着房门, 避免患者病情信息的无意泄漏[11]。	2b
探视人员	3. 根据患者的意愿选择探视人员, 主要为亲密的家庭成员和亲人, 非家庭成员或亲戚的探视有可能会增加患者的痛苦和不适[1] [11] [25]。	1a
	4. 任何年龄的儿童都可以探视, 但年龄 < 14 岁的探视者需要在非患者的成人或监护人陪同下进入 ICU [11]。	1a
	5. 有疾病症状、身体不适的亲属不建议探视, 患有呼吸道感染性疾病的家属禁止探视[11] [20]。	5b
	6. 可以使用类似探视通行证的管理办法, 向患者指定探视者或亲密家属发放通行证, 一位患者只有一张探视通行证, 家属可使用探视通行证进入 ICU 在床边陪伴患者[1] [8] [27]。	3a
	7. 护士可根据病房的环境情况, 在必要时限制探视人数[9]-[11] [13]。	1a
患者隐私保护	8. 探视期间注意保护患者尊严和隐私, 在进行需要身体暴露的操作时, 用隔帘或屏风遮挡, 减少身体暴露时间和范围, 避免无关人员在场[10] [11]。	1a
感染控制与个人防护	9. 准备好探视物品: 专用探视服或一次性隔离衣, 必要时准备个人防护装备。探视服专床专用, 探视结束后清洗消毒[9] [19]。	1a

续表

	10. 除接触隔离或传染性疾病患者,其他患者家属探视时可不必穿鞋套、戴一次性帽子。	2a
	11. 用同一标准要求所有探视人员做好手卫生和个人防护。当探视者第一天被要求穿戴个人防护,而第二天未被要求穿戴时,会降低其对标准的依从性,对医护人员的疾病管理能力产生怀疑[5] [19]。	2a
特殊时期的探视	12. 因特殊事件限制性探视期间或无法直接探视的家属,可通过电话、视屏、远程虚拟探视或使用书信交流等方式增加与家庭成员和亲人的沟通[8]-[10] [13] [19] [24]。	1a
	13. 制定针对探视人员的教育方案,探视前对探视者进行相关教育,提高探视者对 ICU 环境的了解,增加其对 ICU 日常工作、工作人员和工作量的理解[9] [21] [26]。	1a
	14. 指导探视者保持稳定的情绪,教其对患者进行语言鼓励,亲情抚触和呼唤,为患者提供心理和社会支持,缓解患者治疗过程中的负面情绪[5] [10]。	3a
	15. 告知护士非限制探视的有利影响,对其进行探视管理沟通和管理等培训,可以有效地增加护士对探视政策的积极信念和支持态度[9] [21] [22] [25]。	1a
探视相关人员培训	16. 为护士提供探视指南或探视沟通指导手册,可提升护士与探视家属的沟通能力[11] [22]。	1a
	17. 对医生进行沟通方法培新,可使用结构化的沟通方法与探视家属进行沟通,如 VALUE 法:重视家属的陈述(Value family statements)、理解家属的情绪(Acknowledge family emotions)、倾听家属的情绪(Listen to the family emotions)、了解患者个人情况(Understand patient as a person)和引出家属的问题(Elicit family questions) [8] [13]	1a
	18. 对 ICU 工作人员进行同理心和沟通技巧培训,可降低 ICU 专业人员因非限制性探视引起的职业倦怠症状[11]。	1a
	19. 探视者不能携带鲜花进入 ICU [27]。	5b
环境管理	20. 探视人员在探视期间不应大声讲话,并将手机调成静音模式,保持病室环境安静 [27]。	5b
	21. 探视期间尽量加强空气流通和净化,加强物品表面、地面及床单位的清洁和消毒,为非限制性探视提供环境保障[9]。	1a
	22. 为患者及家属提供较为私密的空间,以减少探视者相互间的干扰[9] [27]。	5b

4. 讨论

4.1. 尊重患者偏好,满足个性化的探视需求

目前,国内外 ICU 的探视模式主要包括:限制性探视、非限制性探视以及远程或视频探视[3]。陈立萍等[28]的调查显示:我国绝大多数(96.77%)的重症监护室接受家属直接进入监护室进行探视,探视时段多集中于下午,探视时长集中于 30 分钟内,且大多数的重症监护室限制探视人数在 2 人内。焦雪萍等[29]研究表明,由医护人员根据患者病情来判断是否允许家属探视的半开放式探视方式也是我国使用较多的一种探视模式。受我国传统文化影响,患者和家庭成员之间有更深的情感依赖,入住成人 ICU 的清醒患者很可能会因疾病的危重和 ICU 封闭的环境而产生焦虑、恐惧、与家人分离的孤独感和绝望,他们对探视的要求会更高,更愿意根据自己的需求和偏好选择探视时间和能在床边陪伴的亲属[1] [25] [29]。

此外,儿童和青少年探视 ICU 仍是一个敏感的话题,虽然我国没有明确规定是否限制儿童探视 ICU 患者,但在实际实施中,有部分 ICU 为了保护儿童免受潜在创伤环境的影响,也为了避免儿童行为对医疗护理的干扰,明确规定不允许儿童探视[28]。Knutsson 等[30]的研究证明,如果儿童愿意探视 ICU 中生病的父母或监护人,而不被允许时可能会对其产生有害影响,加剧儿童的悲伤和失落感。从患者角度而

言,如果患者迫切希望见到儿童/青少年探视者,或者儿童/青少年作为探视者可以有效地安抚患者,减轻其焦虑、恐惧,提升战胜疾病的信心,应允许儿童作为探视者进入 ICU 探视。ICU 的医护人员需注意儿童和青少年探视时的需求不同于成年人,应考虑到他们的差异性和特殊性,为其提供针对性的服务和帮助[31]。

4.2. 优化环境准备,提供非限制性探视条件

侵犯患者隐私是 ICU 采用开放式探视的一个常见障碍因素[22],我国大部分 ICU 布局是以开敞式病房为主导,辅以独立式病房[32],开敞式的布局虽然方便医护人员监护和管理患者,但对于清醒的 ICU 患者来说,可能会带来一系列的不便:隐私保护不足、影响患者的休息与睡眠、限制了家属的探视和床边陪伴、不便于病房环境的清洁、消毒等。因此,在清醒 ICU 患者中实施非限制性探视时可采用分时段预约探视的策略,避免家属间的相互干扰、降低 ICU 医护同一时间段接待和沟通负担;也可使用移动式屏风或隔帘等物理隔断为患者营造私密的空间,或将清醒患者转移至单间病房,以便患者家属可以帮助患者擦浴、按摩等,也方便患者进行功能锻炼、早期康复等活动。有条件的医疗机构也可根据医院收治患者的具体情况,对病区的环境进行改造,在重症监护室设置家属接待室等家庭访客专用区域,为清醒患者及家属提供便利的住院环境。

4.3. 落实探视者教育,预防 UVP 引起的医护职业倦怠

复旦大学的一项调查研究显示[33],在护士、患者和患者家属中,ICU 患者家属的探视信念和态度得分最高,探视意愿强烈。Leong 等[34]的研究结果也显示,知晓病情变化、探视患者、陪伴以及亲自照顾患者,包括为患者按摩、洗头洗脸、刷牙等都是 ICU 住院患者家属最愿意参与和学习的,这些可以减轻他们在患者入住 ICU 期间的恐惧和无助感。但若患者家属在探视或床边照顾期间不能遵守院内感染控制的标准,非限制性探视将无法持续展开。虽然多项研究显示[5],非限制性探视并不会增加 ICU 获得性感染发生的风险,但要求探视者按照要求穿好探视服,做好手卫生还是非常必要的。管理者还可利用培训手册及短视频等形式在探视前对家属进行医院感染预防知识和技能的培训,以规范家属的探视行为,减少 ICU 获得性感染风险。

此外,有研究显示[35],患者家属进入探视 ICU 后,医护人员需要服务的对象增多,有时患者家属提出较多问题需要医护人员解答,占据护士大量时间,故非限制性的探视可能会导致医护人员的工作量增加,打乱治疗和护理计划,增加医护人员的职业倦怠。研究显示,可使用有针对性的内容对探视者进行教育,如告知探视者 ICU 的结构、日常工作流程、患者护理的优先顺序以及探视者在 ICU 中的行为准则,增加探视者对 ICU 环境的了解和对 ICU 医护人员工作的理解,帮助护理人员满足清醒患者的个人需求,如喝水、排便、吐痰等,减少非限制性探视对 ICU 日常工作和工作人员工作量的任何负面影响[26]。

4.4. 强化医护培训,做好探视期间沟通和服务

护士是探视管理的主导者,Li 等研究显示[33],我国护士对开放探视政策的信念和态度还有待改善,在非限制性探视实施前阶段需要解决的最常见的障碍因素是护士对 UVP 的消极态度,使用同理心对护士进行培训是实施前阶段的主要略策,即护士站在患者的角度思考非限制性探视对患者和家属带来的感受、倾听患者及家属积极的感受、观察患者在家属探视后病情好转或更加配合治疗的场景,促进其改变对非限制性探视的消极观念[35]。在非限制性探视维持阶段,重要的策略是给护士赋权,使其具有根据患者的病情及需求随时采取限制探视的权利,也可在探视者对病房治疗和护理造成干扰时自主采取行动进行处理。

护士在非限制性探视期间还表现出与家庭成员有效沟通和互动能力不足的问题[22], 因此需要对医护人员进行沟通方面的培训, 或制定探视沟通指南、探视问答清单等, 方便医护人员能与患者和家属进行快速有效沟通, 也可减轻医护人员的工作负担。而 ICU 的医生也扮演着与患者和家属沟通过的关键角色, 其灵活清晰的沟通不仅可以增加患者的治疗信心, 还可以提升患者及家属的满意度, “VALUE” 助记符的沟通方法是美国重症医学会指南以家庭为中心的护理中推荐的一种方法, 即重视家属的陈述、理解家属的情绪、倾听家属的情绪、了解患者的情况和引出家属的问题, 这种沟通方法可以促进临床医生与家庭的有效沟通[8]。因此, 管理者可重新评估 ICU 的医护等人员配比模型、设立家庭联络专员或志愿者岗位以分担护士的沟通压力, 可将实施人性化探视政策作为科室质量改进项目推动非限制性探视制度的落实。

5. 小结与展望

虽然研究显示非限制性探视对清醒患者有积极作用, 但无论是国内还是国外大多数 ICU 依然实施限制性探视, 这与没有切实可行的实施策略和相关政策支持有很大关系。我国目前最近的探视者管理标准是由中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会于 2016 年发布的《重症监护病房医院感染预防与控制规范》, 其中规定“应明示探视时间、限制探视者人数”, 护理专家和医疗专家虽先后在《重症监护室人文关怀专家共识》和《重症后管理专家共识》也都提出了延长探视时间, 采取弹性探视等建议, 但针对于探视管理的具体实施并无详细推荐, 有待于今后指南或标准的更新。本研究使用系统科学的循证方法, 从探视时间、探视人员、患者隐私保护、感染控制与个人防护、特殊时期的探视、探视相关人员培训、环境管理 7 个方面总结了 ICU 清醒患者非限制性探视的最佳证据, 但由于本研究纳入了一些国外文献, 与中国的文化环境有一定差异, 尚待国内更多临床实践, 以验证其有效性和可行性。同时在临床情境中探视政策的制定也必须尊重和衡量患者、家属、临床工作人员及医疗机构等多方利益相关者的需求, 以患者为中心, 符合生物伦理原则, 这样才能促进非限制性的、个性化的探视政策的落地和推广。

参考文献

- [1] Hajiabadi, F., Heydari, A. and Manzari, Z.S. (2017) The Elixir of Visiting: A Qualitative Study on the Experiences of Conscious Mechanically Ventilated Patients in Intensive Care Units Regarding Visiting Family Members. *Journal of Evidence-Based Care*, **7**, 46-58.
- [2] 刘艳平, 熊杰, 黄素芳, 等. ICU 清醒患者住院体验现状及影响因素分析[J]. 中华急危重症护理杂志, 2024, 5(6): 519-524.
- [3] 刘畅, 张维, 岳鹏. 重症监护病房探视制度的研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2024, 31(4): 495-499.
- [4] Cosme, S., Marmo, S., Goncalves, S., et al. (2020) Is Open Visitation Really “Open” in Adult Intensive Care Units in the United States? *American Journal of Critical Care*, **29**, 221-225. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020331>
- [5] Wu, Y., Wang, G., Zhang, Z., Fan, L., Ma, F., Yue, W., et al. (2022) Efficacy and Safety of Unrestricted Visiting Policy for Critically Ill Patients: A Meta-Analysis. *Critical Care*, **26**, Article No. 267. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04129-3>
- [6] 黄超, 黄璜, 吕显贵, 等. ICU 医务人员探视信念与态度现状及影响因素分析[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(4): 505-508.
- [7] 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.
- [8] Davidson, J.E., Aslakson, R.A., Long, A.C., Puntillo, K.A., Kross, E.K., Hart, J., 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>
- [9] 汤铂, 陈文劲, 蒋丽丹, 等. 重症后管理专家共识[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(5): 480-493.
- [10] 许娟, 莫蓓蓉, 胡玉娜, 等. 重症监护病房成人患者护理人文关怀专家共识[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 1-4.
- [11] Kean, L. and Milner, K.A. (2020) Implementation of Open Visitation in an Adult Intensive Care Unit: An Evidence-

- Based Practice Quality Improvement Project. *Critical Care Nurse*, **40**, 76-79. <https://doi.org/10.4037/ccn2020661>
- [12] 邢唯杰, 周英凤, 朱政, 等. 证据金字塔的发展: 从“6S”模型到“5S”模型[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(13): 1345-1348.
- [13] 郭绮莹, 董燕燕, 凌冬兰, 等. 以患者-家庭为中心照护模式在成人 ICU 应用的最佳证据总结[J]. 中华急危重症护理杂志, 2024, 5(10): 950-956.
- [14] Brouwers, M.C., Kho, M.E., Browman, G.P., Burgers, J.S., Cluzeau, F., Feder, G., *et al.* (2010) AGREE II: Advancing Guideline Development, Reporting and Evaluation in Health Care. *Canadian Medical Association Journal*, **182**, E839-E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- [15] 周英凤, 胡雁, 朱政, 等. JBI 循证卫生保健中心文本证据的质量评价清单[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(10): 1075-1080.
- [16] The Joanna Briggs Institute (2024) Critical Appraisal Tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- [17] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.
- [18] 廖星, 胡瑞学, 李博, 等. 混合方法研究评价工具的介绍——MMAT [J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 4015-4020.
- [19] McCullagh, C. (2022) Virtual Visiting Supports Both the Patient-Family Connection and Infectious Disease Measures during Restricted Inpatient Visiting. *Evidence Based Nursing*, **26**, 12. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2021-103488>
- [20] 王力红, 吴安华, 安友仲, 等. 重症监护病房医院感染预防与控制规范 WS/T509-2016 [J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(2): 191-194.
- [21] Nassar Junior, A.P., Besen, B.A.M.P., Robinson, C.C., Falavigna, M., Teixeira, C. and Rosa, R.G. (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>
- [22] Ning, J. and Cope, V. (2020) Open Visiting in Adult Intensive Care Units—A Structured Literature Review. *Intensive and Critical Care Nursing*, **56**, Article ID: 102763. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102763>
- [23] Nazari-Ostad, Z., Namazinia, M., Hajiabadi, F., Aghebati, N., Esmaily, H. and Peivandi Yazdi, A. (2024) Effect of Protocol-Based Family Visitation on Physiological Indicators in ICU Patients: A Randomized Controlled Trial. *BMC Anesthesiology*, **24**, Article No. 18. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02396-3>
- [24] Thinnies, W.E., Harrison, M.R., Basapur, S., Weiss, M.A., Quinn, T.V., Ritz, E.M., *et al.* (2023) Written Communication, Visitation Policies, and Awareness of Medical Issues among Intensive Care Unit Families. *American Journal of Critical Care*, **32**, 302-306. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023986>
- [25] Akbari, R., Karimi Moonaghi, H., Mazloum, S.R. and Bagheri Moghaddam, A. (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>
- [26] Rosa, R.G., Falavigna, M., da Silva, D.B., *et al.* (2019) Effect of Flexible Family Visitation on Delirium among Patients in the Intensive Care Unit: The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, **322**, 216-228.
- [27] Khaleghparast, S., Joolaei, S., Maleki, M., Peyrovi, H., Ghanbari, B. and Bahrani, N. (2017) New Visiting Policy: A Step toward Nursing Ethics. *Nursing Ethics*, **26**, 293-306. <https://doi.org/10.1177/0969733017703701>
- [28] 陈立萍, 滕锦楠, 朱文, 等. 重症监护室探视制度的现状调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(1): 49-52.
- [29] 焦雪萍, 刘瑞云. 重症监护室探视模式研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 851-855.
- [30] Knutsson, S. and Bergbom, I. (2016) Children's Thoughts and Feelings Related to Visiting Critically Ill Relatives in an Adult ICU: A Qualitative Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **32**, 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.007>
- [31] Ewens, B., Collyer, D., Kemp, V. and Arabiat, D. (2021) The Enablers and Barriers to Children Visiting Their Ill Parent/Carer in Intensive Care Units: A Scoping Review. *Australian Critical Care*, **34**, 604-619. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.009>
- [32] 杨临书. 综合医院重症监护单元(ICU)布局设计研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 华南理工大学, 2020.
- [33] 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>
- [34] Leong, E., Chew, C., Ang, J., Lojikip, S., Devesahayam, P. and Foong, K. (2023) The Needs and Experiences of Critically Ill Patients and Family Members in Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital in Malaysia: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, **23**, Article No. 627. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>
- [35] Milner, K.A., Marmo, S. and Goncalves, S. (2021) Implementation and Sustainment Strategies for Open Visitation in the Intensive Care Unit: A MultiCentre Qualitative Study. *Intensive and Critical Care Nursing*, **62**, Article ID: 102927. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102927>