نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲

Cardiovascular Nursing Journal
2(1), Spring 2013

www.journal .icns.org.ir

مقاله مـــروری

ساعات ملاقات در بخش مراقبت های ویژه: آیا زمان تغییر فرا نرسیده است؟

شیوا خالق پرست[۱]، دانشجوی دکترای پرستاری
*سودابه جولایی[۲]، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. هدف از این مطالعه مرور خط مشی های مربوط به ملاقات، راهبردها و چالش های بالقوه و ابعاد مختلف آن در بخش مراقبت های ویژه در جوامع مختلف می باشد.

روش کار. این بررسی مروری است جامع بر مطالعات انجام شده در زمینه خط مشی های مختلف در رابطه با ملاقات بیماران بخش های ویژه که با استفاده از اطلاعات علمی موجود انجام گرفته است.

یافته ها. مطالعات انجام شده نشان داده است با وجود آگاهی از نقش خانواده در بهبودی بیمار، ساعات ملاقات و خط مشی های موجود در بسیاری از بخش های مراقبت ویژه هنوز دارای محدودیت است، در حالی که بسیاری از تحقیقات و شواهد این محدودیت را حمایت نمی کنند و بررسی ها نشانگر آن است که ساعت ملاقات باز برای بیمار و خانواده دارای فواید بیشتری است.

نتیجه گیری. تلفیق تئوری و عمل و استفاده از یافته های تحقیقات در بهبود کیفیت مراقبت بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه وخانواده آنها، بخش مهمی از درمان است. در واقع لازم اســـت باورها و نگرش پرستاران بخش های ویژه در این رابطه تغییر یابد. انجام بررسی های بیشتر در رابطه با محدود نکردن زمان ملاقات بیماران بخش های مراقبت ویژه و اثرات آن بر روند درمان این بیماران از اهم مسائل است.

کلیدواژه ها: ساعت ملاقات، بخش مراقبت های ویژه، تغییر زمان ملاقات

۱- دانشجوی دکترای پژوهش محور، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران، تهران، (*نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: sjoolaee@tums.ac.ir

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سلامت، مبتنی بر سیستم بیمار محور و خانواده محور است. مطالعات بسیاری نشـــان می دهد که خط مشی "ملاقات باز" به عنوان یک نیاز ضروری برای بیماران و خانواده ها در بخش مراقبت های ویژه مطرح است. دستورالعمل های بالینی در بسیاری از کشورها، سیاست ملاقات باز را در بخش مراقبت های ویژه در راستای مراقبت های خانواده محور توصیه می کنند(اسپرین و همکاران، ۲۰۱۱). سیاست ملاقات باز و انعطاف پذیر می تواند تاثیر مثبتی بر شرایط بیمار و نهایتاً خانواده ها داشته باشد و به آنها کمک کند که خود را با این بحران سازگار کنند و احساس رضایت بیشتری داشته باشـــند(حق بین و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، ساعات ملاقات باز، پرستاران و پزشکان را با سه نگرانی عمده روبرو می کند: افزایش اســـترس فیزیولوژیکی بیماران، تداخل با مراقبت های پرستاری، و خستگی جسمی و روحی خانواده ها و همراهان(برویک و همکاران، ۲۰۰۴). این در حالی است که مطالعات مبتنی بر شواهد نشان می دهد که خط مشی ملاقات برای بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه باید براساس نیاز بیماران باشد و هیچ محدودیتی در زمان ملاقات، طول مدت و/ یا تعداد ملاقات کنندگان وجود نداشته باشد.

در ایران، ساعات ملاقات در بخش های ویژه به طور سنتی پیرو قوانین و مقررات سخت و محدود کننده ای است و به نظر نمی رسد که اراده ای برای تغییر این مقررات وجود داشته باشد. بر خلاف اهمیت موضوع در ایران، مطالعات کمی در این خصوص انجام شده است و این باور وجود دارد که برای اجرای بهترین خط مشی برای ساعت ملاقات نیاز به تغییر وجود دارد، لذا متون مرتبط، با نظری اجمالی در خصوص خط مشی ساعات ملاقات، راهبردها و چالش های بالقوه و نیز ابعاد مختلف مسئله بررسی و به بحث گذاشته می شود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه ی مروری است که در آن جمع آوری اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه های اطلاعات علمی PubMed, (OVID (Google Scholar, All EBM Reviews و Cochrane library با کلیدواژه های انگلیسی Visiting Policy, Visiting hours, Intensive Care unit و ICU بدون محدودیت زمانی برای دسترسی به مطالعات خارجی منتشر شده به زبان انگلیسی صورت گرفته است. همچنین، برای دسترسی به مطالعات ایرانی منتشر شده، پایگاه های اطلاعاتی ایرانی از جمله Iran (SID (Scientific Information Database، Google، Medex :) و بانک اطلاعات نشریات کشور با کلیدواژه های ساعات ملاقات، خط مشی ملاقات، و بخش مراقبت های ویژه، مورد جســـت و جو قرار گرفتند. همچنین، از مقالات و کتب مرجع مرتبط با مراقبت ویژه نیز استفاده شد.

یافته ها

مطالعاتی که مورد بررسی قرار گرفتند در مقطع زمانی سالهای ۱۹۹۷ لغایت ۲۰۱۳ انجام شده بودند. در مجموع، ۳۳ مورد مقاله ی انگلیسی با کلیدواژه های مذکور یافت شد که ۲۲ مورد مطابق با هدف پژوهشی بودند و به نحوی به بررسی راهبردا، چالش های بالقوه و ابعاد مختلف آن می پرداختند. بقیه موارد نیز که به بررسی وضعیت ســـاعات ملاقات به طور خاص در بخش مراقبت های ویژه نمی پرداختند، خارج از دامنه ی این مطالعه بودند. علاوه بر مقالات، تعدادی چکیده مقالات نیز مورد بررسی قرار گرفت که دسترسی به اصل آنها مقدور نبود. همچنین، برخی دستورالعمل های آمریکا، انگلستان، هلند، بلژیک، ایتالیا، فرانسه و بیانیه های بیمارستان ها در خصوص خط مشی ساعات ملاقات بررسی شدند. در جدول شماره ی یک، خلاصه ای از مهمترین مطالعات مرور شده در این مقاله ذکر شده است. در پایگاه های اطلاعات علمی داخلی یک مورد مقاله انگلیسی و سه مورد مقاله فارسی که به طور خاص به موضوع ساعات ملاقات در بخش مراقبت های ویژه در ایران پرداخته بودند نیز مورد بحث و بررسی قرار گرفتند. جدول شماره یک اهم مطالعات انجام شده در رابطه با ساعات ملاقات در بخش مراقبت های ویژه در طی سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۳ و همچنین، مطالعات انجام شده در این خصوص در طی سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲ در ایران را نشان می دهد.

جدول شماره ۱: اهم مطالعات منتشر شده در رابطه با ساعات ملاقات در بخش مراقبت های ویژه در طی سال های ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۳

نویسندگان	عنوان	طراحی مطالعه	نتایج مطالعه
حق بین و همکاران (۲۰۱۳)	خط مشی ساعت ملاقات در بخش مراقبت های ویژه، جنوب ایران	توصیفی- مقطعی	مطالعه با هدف بررسی وضعیت خط مشی ها و ساعات ملاقات در بخش های مراقبت ویژه استان فارس (جنوب ایران) انجام شد. ۷۱ بخش مراقبت ویژه بررسی گردید و نتایج نشان داد که الگوی یکسانی در محدودیت ملاقات ICU ها، وجود دارد. تغییر این خط مشی ها یک نیاز ضروری است که با در نظر گرفتن جنبه های فرهنگی و حقوق بیماران توسط کادر درمان می تواند انجام شود.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

بری و همکاران (۲۰۰۴)	وضعیت ملاقات در بخش مراقبتهای ویژه بزرگسالان در انگلستان	مروری جامع	شرایط بحرانی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه یا امکان مرگ آنها در این بخش ها، نیاز به ملاقات خانواده هایشان را ضروری می کند. خط مشی های ملاقات، چالش های زیادی را در این خصوص ایجاد کرده است. طرفداران خط مشی ملاقات محدود معتقد هستند که ملاقات باز باعث افزایش سر و صدا، به خطر انداختن ایمنی بیمار، کمبود فضا و هدر رفتن وقت پرستاران خواهد شد.
نوردرمیر و همکاران (۲۰۱۲)	خط مشی ملاقات در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان در هلند: نظر سنجی از مدیران آی سی یو	مروری	هدف مطالعه تعیین خط مشی ملاقات در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان در هلند بود. بدین منظور پرسشنامه ای توسط پرستاران همه بخش های مراقبت ویژه هلند پر شد. ۸۷/۱ درصد بخش های مراقبت ویژه خط مشی ملاقات محدود داشتند و دلیل اصلی شان تداخل با برنامه کاری پرستاران و حریم خصوصی بیماران بود. از طرفی این مطالعه نشان داد خط مشی ملاقات باز به دلیل کاهش استرس برای بیماران و خانوده هایشان نتایج بهتری را برای بیماران به دنبال خواهد داشت.
سوماگنی و همکاران (۲۰۱۱)	بررسی رضایت خانواده در بخش مراقبت های ویژه (آی سی یو): یک مطالعه آینده نگر	توصیفی- مشاهده ای	مطالعه با هدف بررسی رضایت خانواده در آی سی یو انجام شد. ۱۲۰ خانواده پرسشنامه مربوطه را پر نمودند. عوامل مختلفی چون زمان انتظار، احترام به خواسته های خانواده ها، ساعات ملاقات محدود و ... با سطح پایین رضایت عنوان شدند. ۲۳ درصد خانواده ها از خط مشی ملاقات برای کودکان و ۱۷ درصد برای تعداد ملاقات کنندگان احساس محدودیت نمودند.
وایتون و همکاران (۲۰۱۱)	ساعت ملاقات باز در بخش مراقبت های ویژه	مروری	به منظورکسب آگاهی و درک از اثرات ساعات ملاقات باز برای بیماران، اعضای خانواده و پرستاران بخش های مراقبت ویژه، ۱۰ مطالعه تجربی مرور شد. اکثر آنها به بحث و بررسی نیاز ضروری بیماران بخش مراقبت های ویژه پرداخته بودند. مطالعه نشان داد که خط مشی ملاقات باز، کیفیت مراقبت، میزان رضایت بیماران، اعضای خانواده و پرستاران را در بخش های مراقبت ویژه افزایش می دهد.
اسپرین و همکاران (۲۰۱۱)	خط مشی ملاقات در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان: یک مطالعه جامع در بخش های ICU در هلند	بررسی	مطالعه با هدف بررسی موقعیت حاضر و خط مشی های ملاقات در بخش های آی سی یو در هلند انجام شد. نتایج نشان داد که بر خلاف دستورالعمل های بین المللی و تحقیقات انجام شده، هیچ کدام از آی سی یوها در هلند خط مشی ملاقات باز نداشتند و ۸۵/۷ درصد آنها خط مشی ملاقات محدود را اجرا می کردند. به منظور تغییر این خط مشی، لازم است پرستاران را از نتایج تحقیقات و مزایای ملاقات باز برای بیماران و خانواده هایشان آگاه نمود.
واندیک و همکاران (۲۰۱۰)	ارزیابی خدمات خانواده محور و سازمان دهی خط مشی های ملاقات در بخش مراقبت های ویژه بلژیک: یک بررسی چند مرکزی	توصیفی- بررسی	مطالعه با هدف بررسی خط مشی های ملاقات در بخش های آی سی یو در بلژیک انجام شد. ۷۵ درصد بخش های مراقبت ویژه بلژیک پرسشنامه ها را تکمیل کردند که صددرصد آنها خط مشی ساعات ملاقات محدود داشتند. یافته های این مطالعه شاید اولین قدم در راستای ارائه مراقبت با رویکرد خانواده محور یا بیمارمحور در بخش های مراقبت ویژه بلژیک باشد.
اولسن و همکاران (۲۰۰۹)	مفهوم حضور خانواده در طی اقامت بیمار در بخش مراقبتهای ویژه : یک مطالعه کیفی	کیفی با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته	هدف مطالعه بررسی معنای حضور اعضای خانواده بیماران در بخش مراقبت های ویژه بود. نتایج نشان داد بیماران بخش مراقبت های ویژه خواهان ملاقات روزانه اعضای نزدیک خانواده شان بودند. ملاقات برای بیماران و خانواده ها فواید بسیاری داشت. نتایج نمایانگر آن بود که برای برطرف نمودن چالش های موجود نیاز به همکاری پرستاران آی سی یو و خانواده های بیماران وجود دارد.
گاروستی اورگیاس و همکاران (۲۰۰۸)	درک خط مشی ملاقات ۲۴ ساعته در بخش مراقبت های ویژه	مشاهده ای- کوهورت	به منظور تعیین درک پرسنل بخش مراقبت های ویژه از خط مشی ملاقات غیرمحدود ۲۰۹ بیمار در پنج بخش مراقبت ویژه مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که خط مشی ملاقات ۲۴ ساعته برای خانواده ها مطلوب بود فقط کمی برای پرسنل آی سی یو به علت تداخل با برنامه کاری پرستاران باعث ناراحتی می شد.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

آنزولتی و همکاران (۲۰۰۸)	دسترسی به بخش مراقبت های ویژه : یک مطالعه در شمال شرق ایتالیا	توصیفی- بررسی	هدف مطالعه بررسی خط مشی های ملاقات در بخش های مراقبت ویژه در شمال شرقی ایتالیا بود. پرسشنامه ها توسط سرپرستاران در ۹۴/۵ درصد بخش های مراقبت ویژه پرگردید. ساعات ملاقات عموماً (۸۶ درصد) کمتر از چهار ساعت در روز بود و فقط ۱۴ درصد بخش ها محدودیتی در ساعات ملاقات نداشتند. خط مشی های ملاقات بخش های اطفال انعطاف پذیرتر بود. خط مشی ملاقات متاثر از نگرش پرسنل بود که به وسیله آموزش حرفه ای مداوم می تواند تغییر کند.
دیویدسون و همکاران (۲۰۰۷)	دستورالعمل های عملکرد بالینی برای حمایت از خانواده در بخش مراقبت های ویژه بیمار محور: دانشکده آمریکایی مراقبت های ویژه پزشکی	مروری	به منظور توسعه دستورالعمل های عملکرد بالینی برای حمایت از بیماران و خانواده ها در بخش آی سی یو، اعضای دانشکده آمریکایی مراقبت های ویژه بیش از ۳۰۰ مطالعه مرتبط منتشر شده در سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۳ را بررسی کردند که اکثر آنها مزایای ملاقات باز را نشان می داد.
فوماگالی و همکاران (۲۰۰۶)	کاهش عوارض قلبی عروقی به وسیله خط مشی ملاقات غیرمحدود در یک بخش مراقبت ویژه منتج از یک کارآزمایی تصادفی	کارآزمایی تصادفی	هدف از این کارآزمایی تصادفی، مقایسه عوارض قلبی با خط مشی ملاقات محدود و نامحدود بود که نتایج نشان داد خط مشی ملاقات باز عوارض عفونی را علی رغم آلودگی میکروبی محیطی افزایش نداده و عوارض قلبی عروقی را کاهش داده است که احتمالاً به خاطر ایجاد تغیرات هورمونی مطلوب تر و کاهش اضطراب بیماران بوده است.
کوک (۲۰۰۶)	ملاقات باز: آیا برای بیماران بخش مراقبت های ویژه مفید است؟	مروری	این مطالعه مروری به بررسی ساعات ملاقات، خط مشی های ملاقات، ترجیحات بیمار، اثرات فیزیولوژیکی و مزایا و معایب ملاقات باز پرداخته و بیان می کند که پرستار عامل موثری در تعیین خط مشی های ملاقات محسوب می شود.
برویک و همکاران (۲۰۰۴)	ساعات ملاقات محدود شده در بخش های آی سی یو	توصیه ای	علیرغم آگاهی از نقش مراقبتی خانواده هنوز در بیشتر بیمارستان ها خط مشی های ساعت ملاقات در آی سی یو محدود است. علت این محدودیت، نگرانی کادر درمان در خصوص افزایش استرس فیزیولوژیک بیماران، تداخل با برنامه مراقبتی و خستگی خانواده ها است. در حالی که تحقیقات و شواهد، نگرانی های کادر درمان را تایید نمی کند .و توصیه به استفاده از ساعت ملاقات باز برای بیماران و خانواده ها که مرکز مراقبت هستند می نماید.
کوینو و همکاران (۲۰۰۲)	مطالعه چند مرکزی: خط مشی های ملاقات در بخش مراقبت های ویژه فرانسه	بر ر سی (پرسشنامه)	مطالعه با هدف تعیین خط مشی های ملاقات در بخش های مراقبت ویژه فرانسه انجام شد. ۴۷/۵ درصد بخش های مراقبت ویژه فرانسه پرسشنامه ها را تکمیل کردند که ۹۷ درصد آنها خط مشی ملاقات محدود داشتند. نتایج این تحقیق شروعی برای ایجاد تغییر ذهنیت ها و عملکرد درخصوص خط مشی ملاقات بود.
کلارک و همکاران (۲۰۰۱)	نیاز کودکان ملاقات کننده در بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان: مرور مطالعات و توصیه های عملی	مروری	هدف این مطالعه بررسی مطالعات حاضر و تحقیقات موجود جهت تعیین مداخلات پرستاری در برآوردن نیاز کودکان ملاقات کننده از بیماران بخش مراقبت های ویژه بزرگسالان بود. مرور مطالعات نشان داد که نیاز کودکان برای ملاقات بیماران بستری در آی سی یو بزرگسالان به طور کامل در نظر گرفته نشده است و مطالعات بیشتری به منظور بررسی اثرات کوتاه مدت و بلند مدت بر روی کودکان در حین ملاقات خانوده یا دوستان بد حالشان باید انجام شود.
رمزی و همکاران (۱۹۹۹)	رضایت پرستار و ملاقات کننده با ایجاد تغییر در خط مشی ملاقات در بخش مراقبت های ویژه	بررسی	مطالعه با هدف تعیین رضایت پرستاران و ملاقات کنندگان با ایجاد تغییر در خط مشی ساعت ملاقات در بخش مراقبت های ویژه انجام شد و نتیجه مطالعه نشان داد که پرستاران و ملاقات کنندگان عمدتاً به افزایش ساعت ملاقات تمایل داشتند، ولی هنوز چالش هایی چون کمبود وقت برای تکمیل برنامه مراقبتی بیماران و نیاز به فضایی برای اطاق انتظار وجود داشت.
کارلسون و همکاران (۱۹۹۸)	ملاقات: خط مشی در مقابل عملکرد	بررسی	خط مشی ملاقات موضوع بحث برانگیزی است. این مطالعه ملی نشان دادکه بر تعداد پرستاران موافق با خط مشی ملاقات باز برای بیماران بستری در بخش های ویژه افزوده شده است.
سایمن و همکاران (۱۹۹۷)	شیوه های موجود در خصوص خط مشی ملاقات در بخش مراقبت های ویژه	بررسی	هدف این مطالعه تعیین درک پرستاران در خصوص ساعات ملاقات محدود شده و اثر آن بر بیماران، خانواده ها و پرستاران بود. تعداد ۲۰۱ پرستار در این مطالعه شرکت کردند و نتایج نشان داد که اکثر پرستاران، ملاقات بیماران را صرف نظر از وجود خط مشی محدود کننده، محدود نمی کردند و بیشتر آنها بر پایه نیازهای بیماران و پرستاران در مورد خط مشی ملاقات تصمیم می گرفتند و توجه به نیازهای خانواده ها اهمیت کمتری در تصمیم گیری ساعت ملاقات داشت.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

رحمانی و همکاران (۱۳۹۲)	بررسی تاثیر ملاقات برنامه ریزی شده بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان بقیه اله (عج)	نیمه تجربی	مطالعه با هدف تعیین تاثیر ملاقات برنامه ریزی شده بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران سندرم حاد کرونری انجام شد. نتایج بیانگر آن بود که اثر حمایتی ملاقات برنامه ریزی شده بر روی بیماران بیشتر از ملاقات محدود است و به همین سبب باعث کاهش شاخص های فیزیولوژیک و متعاقب آن کمک به بهبود کیفیت درمان در بیماران سندرم کرونری حاد بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی می شود.
صلواتی و همکاران (۱۳۹۱)	بررسی تاثیر ملاقات برنامه ریزی شده بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی	نیمه تجربی	این مطالعه به بررسی تاثیر ملاقات برنامه ریزی شده بر شاخص های قلبی در بیماران بستری در بخش مراقبت قلبی پرداخته است. نتایج نشان داد ملاقات برنامه ریزی شده برای حضور خانواده و دوستان بر بالین بیمار تغییرات مهمی در شاخص های قلبی- عروقی از لحاظ بالینی ایجاد نمی کند. بنابراین، طبق این مطالعه، دلیلی برای محدودیت ملاقات در بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه وجود ندارد.
غیاثوندیان و همکاران (۱۳۸۹)	تاثیر ملاقات آزاد بر باور پرستاران شاغل در بخشآی س ی یو بیمارستان سینا بر اساس تئوری عمل مبتنی بر دلیل "آجزن و فیش بین"	نیمه تجربی	هدف این مطالعه تحلیل تاثیر تغییر خط مشی ملاقات آزاد بر باور پرستاران در مورد مراقبت پرستاری بود. نتایج نشان داد که باور پرستاران قبل از تغییر در خط مشی ملاقات منفی بود. توزیع نمرات باور پرستاران قبل و بعد از تغییر خط مشی ملاقات تفاوت معنی داری را نشان داد. از عوامل اجتماعی غالب بر باور پرستاران، نقش همکاران، سوپروایزرها و سیاست گذاری و مدیریت، مهمترین بود.

بحث

بروز یک بیماری جسمی یا یک حادثه اغلب مشکلاتی برای فرد و خانواده اش به همراه دارد. ورود به بیمارستان و بخش مراقبت های ویژه (آی سی یو) نیز بحران افزون تری برای این افراد است(کوک و همکاران، ۲۰۰۶) چرا که پذیرش در بخش مراقبت های ویژه به طور بالقوه استرس زا است و با درد، اختلال در عملکرد فیزیولوژی و عاطفی، محرومیت از خواب، محدودیت حرکتی و محدودیت ملاقات همراه است(حق بین و همکاران، ۲۰۱۳).

مطالعات نشان می دهند که این مسائل به علت محدودیت های حسی و اشکال ارتباطی با پرسنل درمان، شدید تر می شود و می تواند منجر به سندرم آی سی یو و هذیان در این بیماران شود(فوماگالی و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی خشم، بی اعتمادی، احساس درماندگی و ناامیدی همراه با فقدان دانش در مورد بیماری، ترس و نگرانی در مورد آینده، ترس از دست دادن یکی از اعضای خانواده، تغییر در نقش های خانواده و نگرانی در مورد تاثیر مالی این بیماری و تهدیدات بالقوه آن، علاوه بر تسریع وضعیت بحرانی بیماران، باعث ایجاد استرس شدید در نظام خانواده و به هم خوردن سازمان دهی و یکپارچگی آن می گردد که در طولانی مدت منجر به خستگی جسمی و روحی وافزایش تنش و اضطراب و احساس افسردگی و بی فایده بودن در بیمار خواهد شد. به همین دلیل درمان در بخش مراقبت های ویژه نه تنها برای بیمار، بلکه برای خانواده اش نیز استرس زا است(وندیک و همکاران، ۲۰۱۰). لذا، هر گونه مداخله ای که تاثیر این تنش ها را در خانواده کاهش دهد به طور مستقیم به نفع بیمار خواهد بود، چرا که کاهش استرس خانواده باعث بهبود مراقبت و حمایت عاطفی بیمار توسط اعضای خانواده می شود و احتمال بروز مشکلاتی چون سایکوز آی سی یو در بیمار را کاهش می دهد(کوک و همکاران، ۲۰۰۶).

هال لرد و همکاران(۱۹۹۴) نقش عواطف بیماران در بروز استرس شدید، هنگام پذیرش در بخش مراقبت های ویژه را بیان کردند. آنان نشان دادند که تقویت مثبت و حمایت عاطفی قوی(حق بین و همکاران، ۲۰۱۳) میزان بقای بیماران مسن را پس از انفارکتوس حاد میوکارد افزایش می دهد(فوماگالی و همکاران، ۲۰۰۶).

بررسی های اخیر در بلژیک نشان می دهد که تقریباً ۱/۴ میلیون بیمار سالانه در آی سی یو ها پذیرش می شوند، بنابراین، توجه به نیازهای بیماران و وابستگان شان اهمیت کلیدی دارد(وندیک و همکاران، ۲۰۱۰). در مجموع سیر رشد مطالعات حاکی از آن است که ملاقات در بخش مراقبت های ویژه عملاً از سال ۱۹۶۰ شروع شده است و با در نظر گرفتن دیدگاه پرستاران، عکس العمل های فیزیولوژیک/ ترجیحات بیماران و چشم انداز خانواده ها به شیوه های مختلفی اجرا می شود، ولی هنوز با گذشت بیش از پنج دهه، تحقیقات کمی در این خصوص صورت گرفته است و اکثر پژوهش ها مربوط به آمریکا و اروپا و تعدادی نیز در نیوزیلند و استرالیا بوده است(کوک و همکاران، ۲۰۰۶). توجه به بررسی وضعیت ملاقات در بخش های ویژه در کشور ایران از سال ۱۳۸۹ و به تعداد بسیار محدود شروع شده است. به نظر می رسد که نیاز به استفاده از یافته های تحقیقاتی و ادغام تئوری و عمل در ارائه مراقبت با کیفیت از بیماران بدحال و خانواده شان از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. قبل از تلاش برای تغییر خط مشی های ملاقات به صورت عملی، لازم است که باورها و نگرش های پرستاران در مورد مراقبت های خانواده محور و ملاقات در بخش مراقبت های ویژه کشف و به چالش کشیده شود. این امر مستلزم گذشت زمان و انتشار یافته های تحقیقات است تا پرستاران بتوانند بهترین تصمیم را درباره خط مشی ملاقات در

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

جهت بهترین منافع برای بیماران بگیرند. ارزیابی مداوم و آموزش نیز در اتخاذ استراتژی مناسب برای خط مشی ملاقات به پرستاران کمک می کند. علاوه بر این، مدیران بیمارستان ها، پزشـــکان، خدمات اجتماعی و گروه های حمایتی از سایر منابع در این زمینه می توانند کمک کننده باشند. پرستاران باید از اهمیت ملاقات باز در جهت منافع بیماران و خانواده هایشان آگاهی داشته باشند و متقابلاً ملاقات کنندگان باید به حریم خصوصی بیمار، فضای جغرافیایی موجود برای ارائه مراقبت و توانایی خود برای کمک در مراقبت آگاه باشند. تفاوت های فردی بیماران و خانواده ها (سن، ویژگی های مربوط به بیماری، فرهنگ، شخصیت و ...) و اجازه دادن به پرستاران برای کنترل و سازمان دهی بخش در توسعه خط مشی های ملاقات باید در نظر گرفته شود تا یک توافق مناسب بین نظرات بیماران، خانواده ها و کارکنان پرستاری حاصل شود. خط مشی های ملاقات های باز نه تنها به بیمار آسیب نمی زند، بلکه یک سیستم حمایتی برای بیمار ایجاد می کند و محیط های خانوادگی را بیشتر شکل می دهد(اسپرین و همکاران، ۲۰۱۳). بخش های مراقبت های ویژه به طور سنتی، باز و مشرف بوده اند و این مسئله ممکن است برای بیماران موجب نگرانی در مورد حفظ حریم خصوصی شان شود. از طرف دیگر شرایط بحرانی آنان یا امکان مرگ، نیاز به ملاقات خانواده هایشان را ضروری می کند که با توجه به محدودیت فضای فیزیکی باعث ایجاد چالش و بحث در این خصوص شده است. عده ای معتقدند که ملاقات، در هر زمان که نیاز است باید انجام شود و عده ای معتقد به حفظ حریم خصوصی بیمار و کرامت توسط ملاقات کنندگان هستند، لذا شیوه ها و سیاست های ملاقات بحث های زیادی در مورد اینکه مدیریت ملاقات در بخش مراقبت های ویژه باید چگونه باشد، ایجاد کرده است(بری و همکاران، ۲۰۰۴) و هنوز اجماعی روی یک مدل برای خط مشی ملاقات وجود ندارد(اولسن و همکاران، ۲۰۰۹).

نتیجه گیری

ساعات ملاقات باز اعتماد را در خانواده ها قوت می بخشد و ارتباط کاری بهتری را بین پرسنل بیمارستان و اعضای خانواده ایجاد می کند. پیشنهاد می شود بیمارستان هایی که می خواهند خط مشی ساعات ملاقات باز در آی سی یو را داشته باشند، ابتدا این خط مشی را برای چند ماه اجرا کنند و از بیماران، خانواده ها، پرستاران و پزشکان شان بخواهند که تاثیر تغییرات را به صورت باز و عینی بررسی نمایند. نتیجه مطمئناً برای بیماران و خانواده ها که مرکز مراقبت هستند، بهتر خواهد بود. نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد این موضوع در سیستم مراقبت های بهداشتی و کشور ایران وجود دارد. همچنین، مفهوم مراقبت خانواده محور و جامع در ایران نیاز به تعریف و توسعه در بخش مراقبت های ویژه دارد. بررسی بیشـــتر با توجه به گروه های مختلف فرهنگی نیز ضروری است. شیوه های ملاقات و تاثیر آن بر خواب و استراحت، اضطراب، سطح درد، طول مدت اقامت، عوارض و تعداد روزهایی که بیمار به ونتیلاتور متصل است، نیز نیاز به بررسی دارد و همچنین، مطالعه مقایسه ای ادراکات و تجارب پرستاران و خانواده ها در مورد ملاقات در بخش مراقبت های ویژه از اولویت های پژوهشی برای تحقیقات آتی است.

منابع انگلیسی

Berwick, D. M. etal (2004). Restricted visiting hours in ICUs. JAMA: the journal of the American Medical Association, 292(6), 736-737.

Bray, K., et al (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. Nursing in critical care, 9(5), 199-212.

Cook DA.)2006(Open Visiting: Does this Benefit Adult Patients in Intensive Care Units?: A Dissertation Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements of the Degree of Master of Nursing at Otago Polytechnic, Dunedin, New Zealand.

Fumagalli, S. et al (2006). Reduced Cardiocirculatory Complications With Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Care Unit Results From a Pilot, Randomized Trial. Circulation, 113(7), 946-952.Haghbine S. TZ. et al (2013) Visiting Hour Policies in Intensive Care Units, Southern Iran. Middle-East Journal of Scientific Research. Middle-East Journal of Scientific Research, 14(3), 381-6.

Hall-Lord, M. L., Larsson, G., & Boström, I. (1994). Elderly patients' experiences of pain and distress in intensive care: A grounded theory study. Intensive and Critical Care Nursing, 10(2), 133-141.

Olsen, K. D., Dysvik, E., & Hansen, B. S. (2009). The meaning of family members' presence during intensive care stay: A qualitative study. Intensive and critical care nursing, 25(4), 190-198.

Spreen, A. E., Schuurmans, M. J (2011). Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs. Intensive and Critical Care Nursing, 27(1), 27-30.

Vandijck DM. LS. et al) 2010(An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive care units: a multicenter survey. Heart Lung, 39(2),137-46.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Cardiovascular Nursing Journal
2(1), Spring 2013

نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره دوم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۲

www.journal .icns.org.ir

Visiting hours in Intensive Care Units: Is the time for change?

Shiva Khaleghparast[1] , Ph.D Candidate
***Soodabeh Joolaee [2], Ph.D**

Abstract

Aim. The aim of this study is to review the visiting policies, strategies and potential challenges and their different dimensions in ICUs in different societies.

Background. Considering the special needs of patients and their families is one of the essential elements of care in the intensive care units (ICU).

Method. This is a comprehensive review of the studies on different policies about visiting patients in intensive care units, based on the scientific database.

Findings. The studies show that despite awareness of the role of family care, visiting hours and related policies in ICUs are still limited due to the medical team concerns. While existing research and evidence do not support these concerns. They show open visiting hours have more benefits for patients and families, however visiting hours in some societies are still restricted.

Conclusion. The integration of theory, practice and the use of research findings in improving the quality of care of critically ill patients and their families in intensive care units is an important part of care. In practice, it is necessary to change the beliefs and attitudes of nurses in intensive care units. Further studies on opening visiting hours in intensive care units and its effect on treatment process is one of the major issues.

Keywords: Visiting hours, Intensive care unit

1- Ph.D Candidate, Center for Nursing Care Research (CNCR), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Associate Professor, Center for Nursing Care Research (CNCR), Tehran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran (*Corresponding Author) e-mail: sjoolaee@tums.ac.ir

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]