

UNITAT DE CURES INTENSIVES AMB VISITES OBERTES: PERSPECTIVA DEL PACIENT, DELS FAMILIARS I DE LES INFERMERES

Revisió Bibliogràfica

Treball de Final de Grau

Alumna: Marta Coll Martínez

Tutora: Dra. Concepció Fuentes Pumarola

Estudis de Grau d'Infermeria

Any acadèmic: 2018-2019

AGRAÏMENTS

Primer de tot, m'agradaria agrair a la meva tutora, la Concepció Fuentes, per l'ajuda, la paciència i els consells per a la realització del meu Treball de Final de Grau. També a la meva família, per animar-me i recolzar-me durant aquests anys de carrera. Sense ells no hauria estat possible poder estudiar allò que m'agrada. Finalment, a les meves amigues de la universitat, per compartir bons moments i ajudar-nos durant aquesta etapa.

Moltes gràcies a tots per ajudar-me a aconseguir-ho.

ÍNDIX

Resum	3
Abstract	5
1. Introducció	6
1.1. Unitat de Cures Intensives	6
1.2. Malalt crític	7
1.3. Política de visites	8
1.4. Familiars i acompanyants	9
1.5. Justificació de la pregunta	11
2. Objectius	11
3. Material i mètodes	12
4. Resultats	17
5. Discussió	31
5.1. Efectes i satisfacció d'una UCI a portes obertes als pacients i als familiars/visites	31
5.2. Beneficis o inconvenients que un model de visites sense restriccions provoca als professionals d'infermeria	33
6. Limitacions i dificultats	35
7. Conclusions	35
Bibliografia	37

RESUM

Marc teòric: Les Unitats de Cures Intensives a Espanya tenen un règim de visites molt restringit i amb informació a hores concretes només un cop al dia, excepte si hi ha canvis importants en l'evolució del malalt crític. Hi ha hagut molts intents per fer-les més obertes amb horaris de visita més flexibles i amb major participació de les famílies. Les cures infermeres són molt importants per aquests pacients, on no s'han de deixar de banda els components psico-socio-culturals, espirituals i emocionals que condicionen i participen en la situació de gravetat del malalt. Cada vegada es tenen més en compte les necessitats dels familiars i pacients i s'intenta implementar una política de visites obertes a aquestes unitats.

Objectius: Els objectius de la revisió són: conèixer els beneficis que pot comportar pel malalt i familiars o acompanyants la política d'una UCI a portes obertes; i determinar els beneficis i els inconvenients que pot causar als professionals d'infermeria la política d'una UCI a portes obertes.

Metodologia: Revisió Bibliogràfica. Es consultaren les bases de dades PubMed, CINAHL, Cuiden i el metacercador Tripdatabase durant el desembre de 2018. Es seleccionaren un total de 16 articles publicats en les bases de dades esmentades que entraren dins els criteris d'inclusió.

Resultats: S'han inclòs 16 articles en la revisió. Hi ha una gran varietat de dissenys d'articles: 3 estudis prospectius, 4 estudis descriptius, 3 estudis qualitius, 1 estudi quantitau, 1 estudi quantitau i qualitatiu, 1 revisió bibliogràfica, 1 revisió sistemàtica i metanàlisi, 1 revisió crítica i 1 estudi teòric-reflexiu.

Conclusions: Els resultats obtinguts han determinat que hi ha creences per part de les infermeres que no tenen evidència científica i que els familiars i pacients estan més satisfets amb una política de visites obertes 24 hores. Per una banda, els familiars influeixen beneficiosament en el malalt disminuint el risc de deliri i d'ansietat. Els familiars poden participar en les cures del malalt i millora la interacció amb els metges. Per tant, augmenta la seva satisfacció. Pel que fa les infermeres, una política de visites obertes també els seria beneficiosa, tot i que la majoria s'oposa a aquest model. Estarien satisfetes si rebessin informació i

educació per sentir-se preparades. Amb unes guies que indiquin com educar i gestionar conflictes amb familiars i pacients, reduiria el seu estrès.

Paraules clau: UCI, infermeria cures intensives, política de visites, visitants, família.

ABSTRACT

Background: Intensive Care Units in Spain have a very restrictive visiting policy and an information at specific times only once a day, except if there are important changes in the evolution of the critical patient. There have been many attempts to make them opener with more flexible visiting hours and with greater participation of families. Nursing care is very important for these patients, in which the psycho-socio-cultural, spiritual and emotional components that condition and participate in the serious situation of the patient should not be ignored. More and more, the needs of relatives and patients are taken into account and it is attempted to implement an open visiting policy in these units.

Aim: Bibliographic Review. Databases which have been consulted are PubMed CINAHL and Cuiden and the metasearch engine Tripdatabase during December of 2018. A total of 16 articles published in the mentioned databases which met the inclusion criteria were selected.

Results: 16 articles have been included in the review. There are a wide variety of article designs: 3 prospective studies, 4 descriptive studies, 3 qualitative studies, 1 quantitative study, 1 quantitative and qualitative study, 1 bibliographic review, 1 systematic review and meta-analysis, 1 critical review and 1 theoretical reflective study.

Conclusions: The results obtained have determined that the belief of a part of nurses have not got scientific evidence and that relatives and patients are more satisfied with an open visiting policy. On one hand, it benefits the patient decreasing the risk of delirium and anxiety. Family members can participate in the patient's care and improve the interaction with doctors. Therefore, it increases their satisfaction. As for nurses, an open visiting policy would also be beneficial to them, although most of them oppose to this model. Nurses would be satisfied if they received information and education to feel prepared. With guidelines that indicate how to educate and manage conflicts with relatives and patients, it would reduce their stress.

Keywords: critical care nursing, visitors to patients, policy visitation, family, ICU.

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Unitat de Cures Intensives

La Unitat de Cures Intensives (UCI) es defineix com una organització de professionals sanitaris que ofereixen una assistència multidisciplinària en una àrea específica d'un hospital (1). Aquesta zona garanteix seguretat, qualitat i eficiència per atendre pacients complexos ja que ha de complir uns requisits funcionals, estructurals i d'organització. Aquesta unitat ha de localitzar-se en una zona clarament diferenciada de la resta d'hospital i amb un accés controlat. També ha d'estar ben connectada amb altres serveis com radiologia, urgències, quiròfan... (2).

L'objectiu de la medicina intensiva és oferir als malalts crítics una assistència sanitària ajustada a les seves necessitats, de qualitat i de la manera més segura possible, garantint que sigui adequada, sostenible, ètica i respectuosa amb l'autonomia del pacient. La medicina intensiva constitueix un dels principals components dels sistemes sanitaris moderns. És un recurs amb una demanda creixent i comporta una despesa sanitària proporcionalment elevada (3).

La percepció de l'assistència en les UCIs ha estat entesa com l'opció terapèutica final de molts pacients i per tant l'última esperança del malalt. S'identifiquen amb unitats on es lluita "entre la vida i la mort" fins i tot quan es tracta de processos diferents pel que fa a l'evolució i pronòstic, siguin pacients amb malalties agudes molt greus o pacients amb malalties en fase terminal. És freqüent que les persones no familiaritzades amb aquest entorn ho percebin com altament tecnificat, tancat, inclús claustrofòbic i, a vegades, hostil. No s'atreveixen a tocar ni apropar-se al seu familiar per por a desconnectar alguna cosa, que soni alguna alarma o que puguin fer-li dany sense voler (4).

Hi ha un aspecte especialment sensible que ha de tractar-se a l'assistència a les UCIs: la medicalització del procés de morir. La mort intervinguda és un fet habitual en els nostres hospitals, tant en les unitats d'hospitalització com en la de crítics. El progressiu envelliment de la població, la demanda creixent de salut i l'especial organització social actual han fet que la mort s'hagi traslladat a l'hospital i s'hagi medicalitzat. En aquest sentit es recomana que es reflexioni sobre aquesta realitat de la mort, tan propera però tan distant alhora (4).

L'estructura física i organitzativa de les UCIs també és un aspecte diferencial, ja que són unitats tancades amb horaris de visita restringits i amb informació a hores concretes només un cop al dia, excepte si hi ha canvis importants de l'evolució del malalt. Hi ha hagut molts intents per fer-les més obertes amb horaris de visita més flexibles i amb major participació de les famílies en les cures dels pacients (4).

1.2. Malalt crític

El pacient crític és aquell que es troba en una situació clínica en la qual es veuen alterades una o vàries funcions vitals, posant-lo així en potencial o real compromís vital. Les cures infermeres són molt importants per aquests pacients, on no s'han de deixar de banda els components psico-socio-culturals, espirituals i emocionals que condicionen i participen en la situació de gravetat del malalt. Una visió holística ens permet conceptualitzar des d'una perspectiva més àmplia i complexa (5).

Els criteris d'inclusió d'un pacient per ser admès a una UCI són: precisar d'un elevat nivell de cures i que siguin recuperables. Per categoritzar els nivells de cures s'ha utilitzat la classificació del *Department of Health* del Regne Unit. Aquesta organització permet que es puguin atendre les necessitats assistencials del pacient en el lloc específic ingressat (2).

Existeixen diferents nivells de gravetat dels pacients ordenats en relació a diferents variables o criteris com: l'estabilitat del pacient, la complexitat del problema, la vulnerabilitat del pacient, la capacitat de predicció de l'evolució del procés, la disponibilitat de recursos, la capacitat del pacient per la presa de decisions i la participació en les cures (5).

Els nivells de gravetat d'un pacient crític es defineixen de la següent manera (2,5):

- Nivell 0: pacient amb necessitats que es poden satisfer en una planta d'un hospital d'agut.

- Nivell 1: pacient amb risc de deteriorament del seu trastorn, les necessitats es poden satisfer en una planta normal amb l'assessorament i recolzament de l'equip de cures crítiques.
- Nivell 2: pacient que requereix observació més freqüent o intervenció, inclús el suport d'un sistema orgànic. També hi trobem pacients que requereixen cures postoperatòries o que provenen de nivells més alts de cures.
- Nivell 3: pacient que requereix suport respiratori avançat o suport respiratori bàsic més suport a dos sistemes orgànics com a mínim.

1.3. Política de visites

A nivell mundial, els hospitals i clíniques tenen diferents protocols de visites per a les UCIs que cada institució estableix (6). A Espanya el règim de visites és molt restringit, podríem dir que hi ha una cultura de *UCI tancada* (7).

Els pacients poden rebre visites, però al ser una zona amb accés controlat hi ha un horari determinat (2). Al 1979, Molter (7) va observar que l'esforç dels professionals es centrava majoritàriament a cuidar els pacients, oblidant l'atenció als familiars i amics. Tenint en compte aquest pensament, la infermeria de la UCI ha canviat l'enfocament de les cures abastant també la unitat familiar.

A Espanya, a la dècada del 1990, es va iniciar una corrent a favor de la flexibilització de les normes de visita. A partir d'aquest moment, han proliferat els estudis i guies clíniques que ressalten l'efecte beneficiós cap al pacient i familiars de les visites obertes. Tot i això, actualment a la majoria de les UCIs d'Espanya no responen amb les necessitats de tenir a prop pacients i familiars (8).

En general, els pacients perceben estar més satisfets amb una visita més oberta, refereixen que estar acompanyats els dona tranquil·litat i disminueix la seva ansietat (9). S'ha trobat un únic estudi (10), en el que els pacients d'una Unitat de Cures Intermitges (UCIM) percebien que la política de visites obertes interrompia el seu descans i intensificava el seu dolor. Cal ressaltar que en aquest estudi es comparava les dues polítiques de visites, essent la de la UCIM més oberta que la de la UCI.

Per part seva, els familiars perceben que les polítiques de visites obertes milloren la seva satisfacció, també milloren la percepció de la qualitat de les cures, augmenten la implicació familiar i la comunicació entre la família i el personal. A més s'ha demostrat que el número de queixes per part de la família també disminueix amb una política de visites obertes (9).

Tot i existir una evidència que promou l'ús de polítiques de visita flexibles o obertes, a la pràctica manquen aquests serveis que desenvolupen aquests tipus de polítiques (9). Per exemple, en dos estudis (11,12) realitzats en vàries UCIs de França i Holanda s'evidencia que els hospitals no tenen implementada una política de visites obertes i restringeixen tant els horaris de visites, com el número de visites i l'entrada de nens a les unitats.

1.4. Familiars i acompanyants

L'ingrés a un hospital és un fet estressant tant per al pacient com per els familiars (6). Quan una persona ingressa en una UCI, el problema agut de salut constitueix, simultàniament, un factor estressant que compromet l'estabilitat o l'equilibri del seu sistema familiar. Des d'aquesta perspectiva hem de contemplar a la família com unitat i objecte de les nostres cures (5):

- No és un simple visitant, sinó una constant en la vida i biografia del pacient, sent així part seva i un dels seus principals recursos de suport.
- Necessita estar a prop del pacient, exercint una presència efectiva.
- Necessita estar informada.
- Necessita confiar en la infermeria.
- Necessita estar a gust.

Basant-nos en els diferents models que sostenen la filosofia de cures basades en la família, les infermeres han de facilitar els recursos perquè la família recuperi les seves capacitats de prendre decisions i de realitzar cures. Per això és necessari considerar (5):

- Ser conscient i conèixer les debilitats i fortaleces de la família respectant les diferents formes i mecanismes d'afrontament.

- Educar a la família i proveir-la de recursos pel desenvolupament dels seus rols i demandes d'autogestió i cures.

Articles publicats (1,13–17) adverteixen que els familiars presenten una alta prevalença d'estrès posttraumàtic, ansietat i depressió.

La família necessita rebre informació clara sobre el diagnòstic i el pronòstic, atenció emocional i social. El consol i suport emocional als familiars ha de ser fonamental en el treball dels professionals. S'han de promoure valors de confiança per afrontar la malaltia, així com millorar aspectes de l'organització per aconseguir una UCI més confortable i humana (7).

La presència d'un familiar durant l'estància d'un pacient a la UCI es planteja com una necessitat (8). Els pacients ingressats a aquesta unitat refereixen que hi ha moments que es troben cansats i no volen visites, però sí que hi hagi algú al seu costat de forma passiva. També entenen que per els familiars és important i una necessitat visitar-los. En canvi, hi ha pacients que refereixen que passar el màxim temps possible amb els familiars és per ells també una necessitat, així poden superar l'aïllament, trobar suport i evitar el sentiment de soledat (18).

Per la família la experiència de l'ingrés d'un familiar en una UCI provoca estrès, canvis de rols que ocasionen trastorns a nivell psicosocial. L'experiència té diferent intensitat per cada nucli familiar i per cada individu segons la duració de l'ingrés i la gravetat (18).

Les principals necessitats de la família passen per la demanda d'informació sobre la malaltia i sobre el dolor, temor, angoixa, soledat, etc. i la possibilitat de quedar-se amb el malalt tot el temps possible així com veure'l l'abans possible (18).

Un estudi realitzat a Terrassa, conclou que hi ha una gran diferència entre la visió del familiar i la del professional. També indica que tant familiars com infermers consideren l'horari de visites adequat, però hi ha una tendència a voler una ampliació d'aquest (19).

Els professionals es mostren reservats pel que fa les visites a portes obertes. Mostren suport a barreres relacionades amb l'estructura física del box, la vulnerabilitat de la intimitat d'altres pacients, el fet de causar més ansietat als

familiars al veure procediments invasius al pacient i el fet de poder molestar durant les cures al malalt (8).

La família segueix sent considerada per alguns professionals com un element externs a la unitat, tot i que moltes infermeres són capaces d'aprofitar la família per proporcionar un important suport emocional al pacient (20).

1.5. Justificació de la pregunta

Degut a que cada vegada es tenen més en compte les necessitats dels familiars dels pacients i els horaris de visita de les UCIs són molt restringits, cosa que fa que els pacients tinguin poc contacte amb la família; em qüestiono: quina és la influència d'una UCI de portes obertes pel malalt crític, els familiars i acompanyants i els professionals sanitaris?

2. OBJECTIUS

Conèixer els beneficis que pot comportar pel malalt i familiars o acompanyants la política d'una UCI a portes obertes.

Determinar els beneficis i els inconvenients que pot causar als professionals d'infermeria la política d'una UCI a portes obertes.

3. MATERIAL I MÈTODES

Es tracta d'un treball de cerca bibliogràfica realitzada a través de les bases de dades PubMed, CINAHL, Cuiden i el metacercador Tripdatabase. Es va dur a terme durant el mes de desembre del 2018.

Les paraules clau que s'han utilitzat per la cerca són:

MESH: *critical care nursing, visitors to patients, Intensive Care Units, policy visitation, family, ICU.*

DeCS: *política, visitas, UCI.*

Per realitzar la cerca s'han establert els següents criteris d'inclusió:

- Publicacions en què l'objectiu sigui identificar els beneficis o perspectives d'una UCI a portes obertes de pacients ingressats, famílies i acompanyants.
- Publicacions que tractin sobre la perspectiva dels professionals d'infermeria sobre una UCI a portes obertes.
- Publicacions sobre pacients ingressats a la UCI majors de 18 anys.
- Publicacions durant els anys 2014 i 2018.

Els articles seleccionats s'han analitzat mitjançant una lectura del contingut.

Les fórmules utilitzades a la cerca són:

visitors to patients OR family AND Intensive Care Units AND critical care nursing AND policy visitation

Intensive Care Units OR critical care nursing AND policy visitation NOT neonatal

family AND Intensive Care Units AND critical care nursing AND policy visitation NOT neonatal NOT children

family AND Intensive Care Units AND policy visitation NOT children NOT neonatal NOT pediatry

ICU AND visitors to patients AND policy visitation NOT children NOT neonatal NOT pediatry

visitors to patients OR family AND critical care nursing AND policy visitation AND ICU

política AND visitas AND UCI

Tot seguit, es mostren les estratègies de cerca, així com, els algorismes de cerca (Figures 1-4) per cadascuna de les bases de dades i metacercador. El total d'articles seleccionats ha estat de 16:

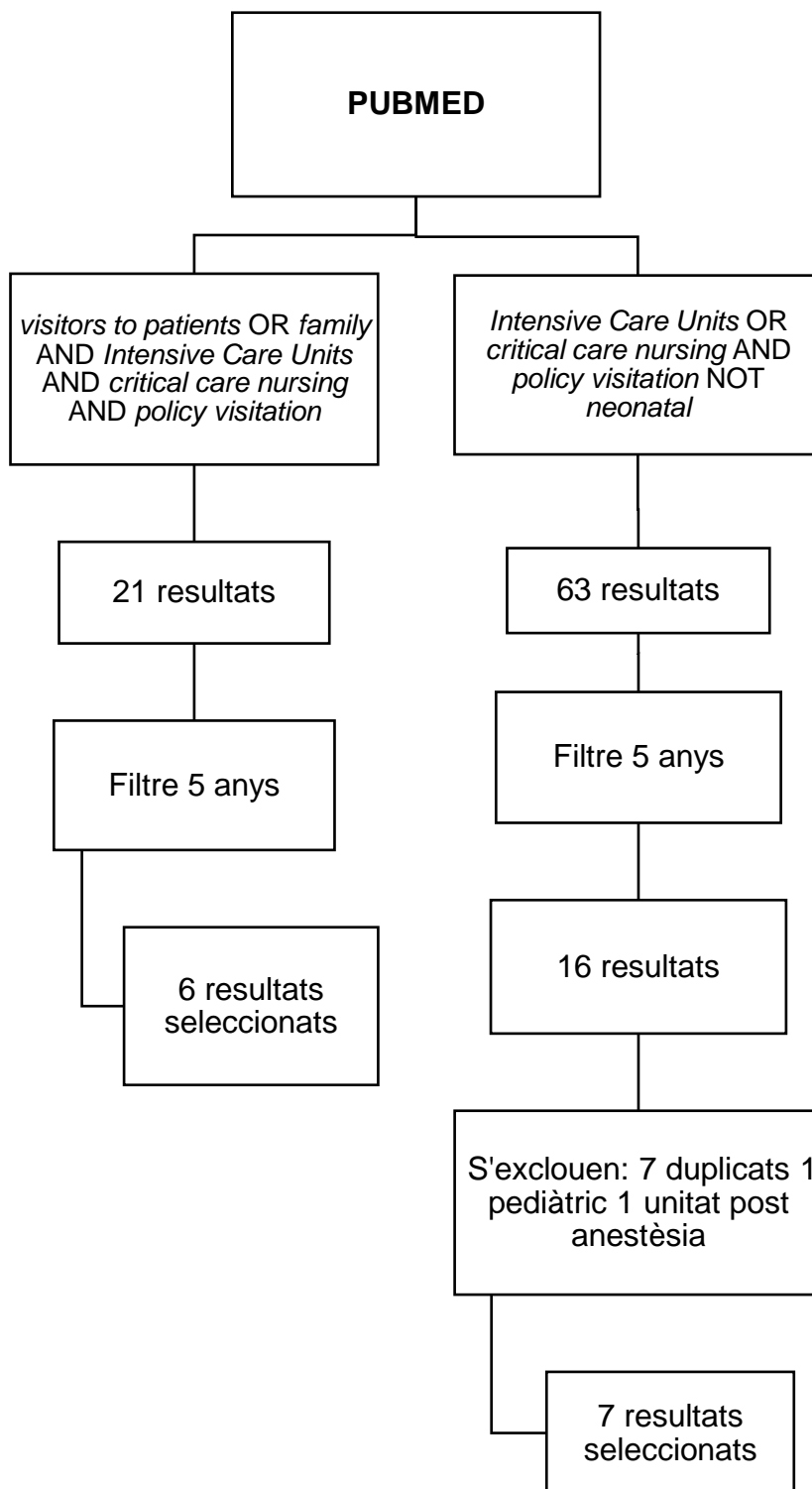


Figura 1: Algorisme de cerca a Pubmed.

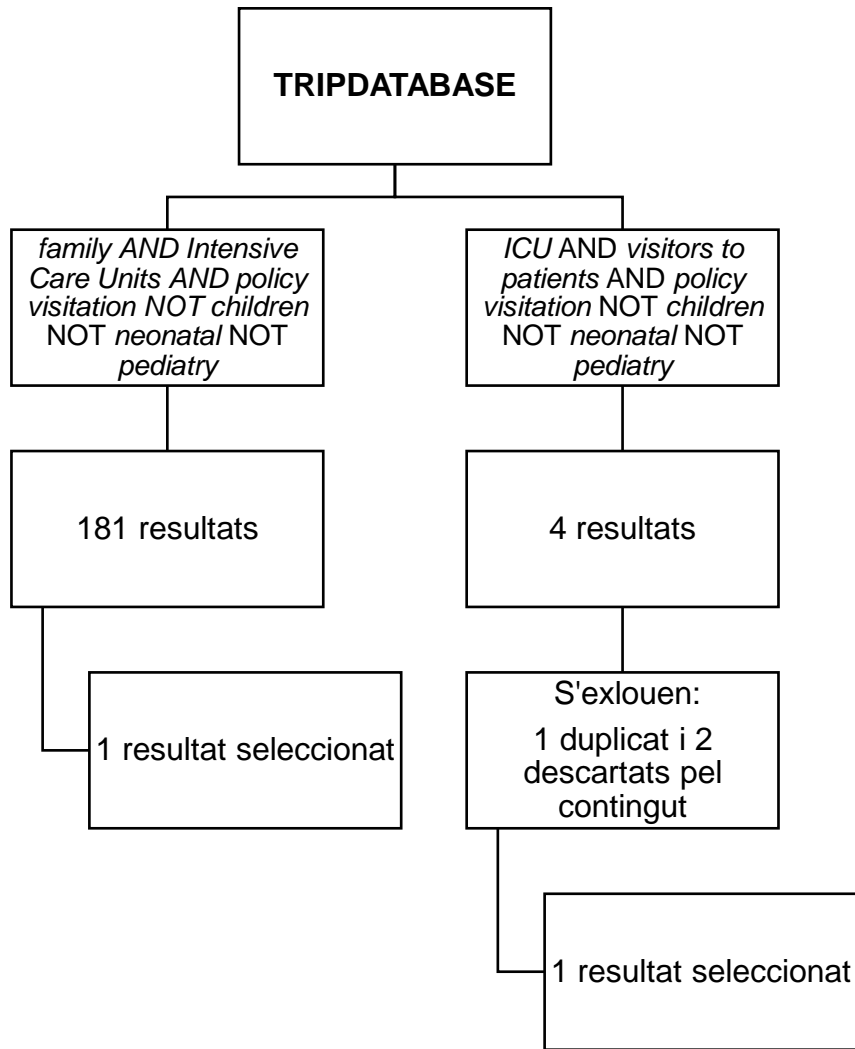


Figura 2: Algorisme de cerca a Tripdatabase.

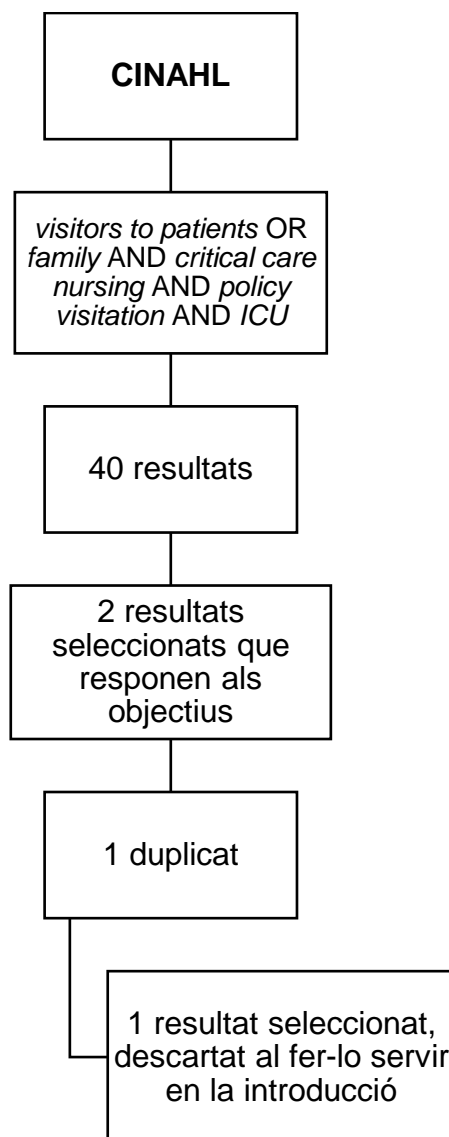


Figura 3: Algoritme de cerca a CINAHL.

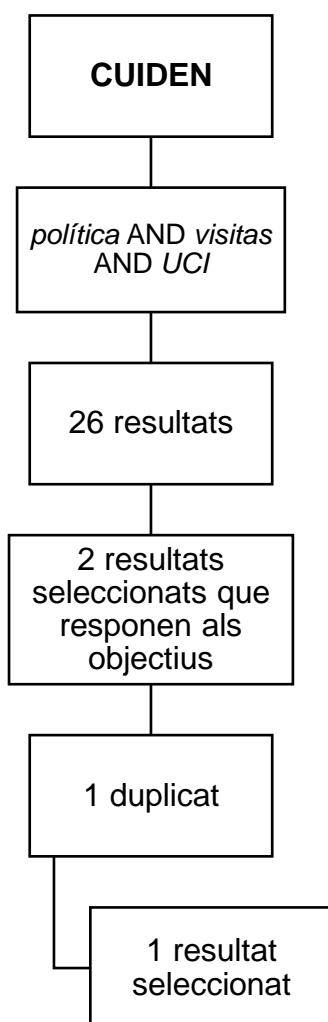


Figura 4: Algoritme de cerca a CUIDEN.

4. RESULTATS

Seguidament, a la Taula 1 es mostren els 16 articles seleccionats per base de dades i metacercador.

Taula 1: Articles seleccionats en cada base de dades i metacercador

<p>PUBMED</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Family satisfaction in Critical Care Units: does an open visiting hours policy have an impact? (21) -Intensive Care Unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey (22) -Family visitation in Greek Intensive Care Units: nurses' perspective (23) -Traditional/restrictive vs patient-centered Intensive Care Unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians and nurses (24) -Rationales of restricted visiting hour in Iranian Intensive Care Units: a qualitative study (25) -Política de visitas, diseño y confortabilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos españolas (26) -Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile Intensive Care Unit (27) -Association between clinical nurse specialist's presence and open visitation in US Intensive Care Units (28) -Fair is fair: preventing the misuse of visiting hours to reduce inequities (29) -Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study (30) -New visiting policy: a step toward nursing ethics (31) -Needs of patients' family members in an Intensive Care Unit with continuous visitation (32) -Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult Intensive Care Unit (33)
<p>CUIDEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Visita aberta em uti adulto: utopia ou realidade? (34)
<p>TRIPDATABASE</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis (35) -Open Intensive Care Units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams (36)

A la Taula 2 es mostra un resum dels articles revisats:

Taula 2: Classificació i resum dels articles seleccionats.

<i>Autor</i>	<i>Any</i>	<i>Revista</i>	<i>Disseny</i>	<i>Títol</i>	<i>Objectius de l'estudi</i>
Baharoon et al. (21)	2014	Patient Safety	Estudi observacional prospectiu transversal	Family satisfaction in Critical Care Units: does an open visiting hours policy have an impact?	Aquest estudi té com a objectiu analitzar l'impacte de la política de visites obertes i la de la restrictiva, utilitzant un qüestionari sobre la satisfacció de les famílies del malalt crític.
Da Silva Ramos et al. (22)	2014	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Estudi descriptiu	Intensive Care Unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey.	Aquest estudi vol determinar quina política de visita era la més predominant a les UCIs de Brazil i quines facilitats proporcionen als visitants.
Athanasiou et al. (23)	2014	American Journal of Critical Care	Estudi descriptiu correlacional d'enquestes transversals	Family visitation in Greek Intensive Care Units: nurses' perspective.	Aquest estudi té com a objectiu explorar les creences que tenen les infermeres de les UCIs de Grècia sobre les polítiques de visites.
Riley et al. (24)	2014	American Journal of Critical Care	Estudi qualitatiu	Traditional/restrictive vs patient-centered Intensive Care Unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians and nurses.	Aquest estudi té com a objectiu entendre les percepcions dels familiars, metges i infermeres sobre els pacients d'UCI que tenen política de visita restrictiva i desenvolupar un paradigma de visita oberta.
Tayebi et al. (25)	2014	British Association of Critical Care Nurses	Estudi qualitatiu	Rationales of restricted visiting hour in Iranian Intensive Care Units: a qualitative study.	Aquest estudi té com a propòsit identificar les raons que tenen les UCIs de Iran per tenir un horari de visites restringit.

Cappellini et al. (36)	2014	Dimensions of Critical Care Nursing	Revisió bibliogràfica	Open Intensive Care Units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams.	Aquest estudi té com a objectiu explorar la influència de la política de visites obertes de les UCIs a pacients i visitants i la percepció dels professionals.
Escudero et al. (26)	2015	Revista de Calidad Asistencial	Estudi qualitatiu i descriptiu	Política de visitas, diseño y confortabilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos españolas.	Aquest estudi analitza l'horari de visites, la informació i la participació familiar en les cures del pacient a les UCIs espanyoles.
Jacob et al. (32)	2016	American Journal of Critical Care	Estudi descriptiu	Needs of patients' family members in an Intensive Care Unit with continuous visitation.	Aquest estudi vol conèixer les necessitats dels familiars de pacients, a una UCI amb una política de visites contínues, utilitzant un qüestionari.
Chapman et al. (27)	2016	American Journal of Critical Care	Estudi prospectiu i observacional	Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile Intensive Care Unit.	Aquest estudi determina si una visita restrictiva i una oberta millora la satisfacció dels familiars dels pacients d'una UCI, i la percepció de les infermeres.
Khaleghparast et al. (31)	2017	Nursing Ethics	Estudi qualitatiu i quantitatiu descriptiu transversal	New visiting policy: a step toward nursing ethics.	Aquest estudi avalua i implementa una nova política de visites a les UCIs. Fa una recerca que inclou dos enfocaments qualitatius i quantitativus.
Rosa et al. (30)	2017	Critical Care Medicine	Estudi prospectiu pre-post	Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study.	Aquest estudi avalua l'efecte que té l'aparició de deliri als pacients d'una UCI comparant el model de visites obertes i el règim restrictiu.

Netzer et al. (29)	2017	Annals of the American Thoracic Society	Revisió crítica	Fair is fair: preventing the misuse of visiting hours to reduce inequities.	Aquesta revisió vol demostrar amb evidència que cal obrir les UCIs per millorar la societat en general.
Suba et al. (28)	2017	Clinical Nurse Specialist	Anàlisi secundària, estudi descriptiu	Association between clinical nurse specialist's presence and open visitation in US Intensive Care Units.	Aquest estudi té com a objectiu comparar si les UCIs amb una infermera especialista clínica tenen una política de visites més oberta que les UCIs sense infermera especialista clínica.
Kozub et al. (33)	2017	Critical Care Nursing Quarterly	Estudi descriptiu quantitatiu	Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult Intensive Care Unit.	Aquest estudi té com a objectiu augmentar la satisfacció de la infermera en relació a les visites obertes dels familiars de pacients de la UCI.
Severgnini et al. (34)	2017	Revista de Enfermagem Da UFSM	Estudi teòric-reflexiu	Visita aberta em uti adulto: utopia ou realidade?	Aquest estudi vol reflectir la influència de la implementació de visites obertes a les UCIs de Brazil i del món, observant la percepció del pacient, la família i l'equip.
Nassar Junior et al. (35)	2018	Critical Care Medicine	Revisió sistemàtica i metanàlisi	Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and meta-analysis.	Aquest estudi té com a objectiu sintetitzar dades relacionades amb el pacient, familiars i professionals comparant la política de visites de les UCIs flexibles i les restrictives.

- Els autors Baharoon et al. (21) van realitzar un estudi en dues UCIs d'Àràbia Saudita. La primera unitat tenia una política de visites obertes 24 hores i l'altre tenia un horari restrictiu. Es va passar una enquesta als familiars dels pacients ingressats en cada UCI. El qüestionari constava de dues parts: una part donava informació sociodemogràfica (edat del familiar, duració de l'estància del pacient i la relació que té amb el pacient), i la segona part de 20 enunciats repartits en 5 apartats. Els apartats es dividien en: seguretat, proximitat, informació, suport i confort. En cada enunciat havien de contestar segons una escala de Likert 1-5 el grau de satisfacció que havien obtingut.

Un cop realitzada l'enquesta es va observar que en la seguretat, el suport i el confort no hi ha diferència de satisfacció en les dues UCIs. Pel que fa la proximitat, els familiars de la UCI amb visites obertes estaven més satisfets que els de l'altre. En canvi, en la informació i el fet de compartir decisions valoraren més satisfactòriament els de la UCI amb visites restringides.

Els resultats d'aquest estudi van determinar que els dos models de visita van aconseguir significant satisfacció per la família. Les dades no van concloure que un model fos superior, pel que fa la satisfacció dels familiars, que l'altre. A més, els autors indicaren que la freqüència de visites no és un factor principal per determinar la satisfacció de les famílies.

- Da Silva Ramos et al. (22) van realitzar un estudi descriptiu a les UCIs de Brazil. Van passar qüestionaris a infermeres i metges d'aquestes unitats. Un dels apartats de l'enquesta feia referència a la política de visites.

Els resultats indicaren que només un 2.6% de les UCIs tenien visites obertes 24 hores, el 69.1% tenien només 30-60 minuts per a visites i la resta disposaven de dos períodes al dia per als visitants. Tot i això, el 98.7% de les unitats, en casos especials, tenien flexibilitat i deixaven entrar els visitants.

Quan als professionals sanitaris se'ls hi preguntava sobre la política de visites de la seva institució, el 58.1% creia que havia de ser més liberal en temes d'horari i de nombre de visitants. Només un 3.2% va respondre que creia que

havia de ser més restrictiva. La resta va indicar que li semblava adequada la política de visita que tenia.

Gairebé tots els participants, un 98.8%, van respondre que creien que era important pel pacient la presència d'una visita.

Pel que fa la presència de visites, el 39.7% dels participants van respondre que els facilitava la feina que familiars estiguessin amb el pacient. El 26.3% creia que la seva presència els destorbava, i la resta van contestar que no hi trobaven diferència.

- Athanasiou et al. (23) van realitzar un estudi descriptiu a les UCIs de Grècia. Van passar enquestes a les infermeres d'aquestes unitats, que totes tenien horari de visita restringit. Se'ls hi preguntava sobre la seva percepció pel que fa les visites obertes i l'impacte als pacients, famílies i professionals.

El 84.6% de les infermeres pensaven que els familiars estaven més satisfets amb visites obertes, però al mateix temps es sentien obligats a estar més estona al costat del malalt. Opinaven que aquesta situació pot acabar sent esgotadora per els visitants.

Dos terços de les infermeres respongueren que les visites obertes no comportaven més informació sobre les condicions del pacients als familiars. La meitat pensava que les visites no deixaven descansar correctament al pacient.

El 75.5% opinava que les visites obertes destorbava la feina d'infermeria, ja que havien d'estar més temps informant els familiars que cuidant el pacient.

La meitat de les infermeres pensava que durant les visites es sentien controlades, nervioses i no podien treballar amb normalitat.

Quasi totes, el 94.4%, van contestar que no volien un règim de visites obertes a la seva UCI.

Més de la meitat va indicar estar a favor de visites flexibles per beneficiar el pacient. Un 80% va resultar estar a favor de les visites restrictives per beneficiar les infermeres.

- Riley et al. (24) van realitzar un estudi, amb un entorn d'atenció acadèmica i terciària, obtenint les percepcions relacionades amb la política de visita de les UCIs restrictiva (tradicional) dels familiars, infermeres i metges. Els participants van ser enregistrats vocalment.

Als resultats de l'estudi, s'observa que els familiars creien que "sempre haurien d'estar implicats", amb el pacient, i tenir l'oportunitat de preguntar per poder prendre decisions. Sobre la comunicació, opinaven que a vegades podia ser confusa i que els professionals havien d'aprendre com parlar amb els visitants i pacients. També opinaven que havien de tenir empatia amb ells.

Un familiar afirmava que com més temps passa un pacient a la UCI, la comunicació es donava per suposat i rebia menys informació.

Els metges recolzaven que els familiars tenien un rol a la UCI, però no van donar suport a les visites obertes. Creien que un règim de visites obertes 24 hores no era una opció, però no s'oposaren a unes visites flexibles.

Les infermeres també refusaren les visites obertes i van declarar que farien reduir les cures al pacient, afectant-lo negativament. Per altra banda, van remarcar que els pacients pertanyien als familiars i que aquests no haurien de perdre l'oportunitat de visitar-los. Pel que fa a la demanda dels familiars, creien que augmentava quan un pacient estava més temps a la UCI.

- Tayebi et al. (25) van realitzar un estudi qualitatiu on demanaven la opinió d'infermeres, familiars i pacients per poder explorar les raons de la restricció de les visites a la UCIs d'Iran.

Una de les raons de la restricció que van donar les infermeres era per protegir la salut mental dels pacients. Creien que amb la presència de visites, els pacients no podien tenir un ambient tranquil. Una altra raó, era per protegir la salut física del pacient, reduir el risc de transmetre infeccions. L'opinió d'una infermera va ser que no hi hauria d'haver visites en situacions amb més risc, com per exemple un pacient acabat d'extubar.

Les professionals opinaven també que els visitants destorbaven la seva feina, no les deixaven concentrar i feien augmentar els errors d'infermeria, posant en perill la seguretat del pacient.

Per altra banda, familiars i pacients opinaven que per no transmetre infeccions era important que hi hagués una restricció de visites, a més d'una bona higiene. A més, un visitant va dir que encara hauria de ser més restrictiu, per tal d'evitar el màxim el tràfic. La presència de visites d'altres usuaris molestava, segons un pacient.

- Escudero et al. (26) van estudiar la política de visites i confortabilitat de les UCIs espanyoles. Van passar enquestes als socis de la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias* (SEMICYUC). El qüestionari relacionava les preguntes amb el tipus i horari de visites, la informació i participació de la família, l'equipament, disseny i organització de les UCIs. La majoria de participants van ser metges, només el 10% de les enquestes van ser respostes per infermeres.

Només un 3.8% dels participants van indicar tenir un horari de visites obert les 24 hores. Cal afegir que un 9.8% va respondre tenir visites obertes però en horari diürn. La major part, un 67.7%, només permetien dues visites al dia.

La implicació de les famílies en la cura dels pacients era, en general, escassa a les UCIs.

El 79.7% va respondre que només s'informava a les visites una vegada al dia. La resta va indicar que més d'una vegada o quan es sol·licités informació.

L'estudi conclou que la política de visites segueix sent predominantment restrictiva a Espanya i majoritàriament no s'informa als familiars per altres medis comunicatius, com les trucades. Els autors neguen que hi hagi incorporació de la família amb les cures del pacient i opinen que és necessari un progrés en l'atenció de les necessitats emocionals. Per tant, creuen que hi ha d'haver un apropament al pacient i famílies, ja que s'han de considerar els seus drets.

- Jacob et al. (32) van voler identificar els efectes de les visites continuades i les necessitats dels familiars de pacients a una UCI d'Atlanta amb política de visites obertes.

Van passar enquestes als familiars on havien de valorar a una escala Likert la importància que li donaven als ítems relacionats amb les seves necessitats.

Les necessitats que van resultar ser més importants pels familiars van ser la informació sobre el pacient, visitar el pacient, parlar amb el metge cada dia i assegurar-se de que li estan fent les millors cures al pacient. Per altra banda, l'ítem que van valorar amb menor importància va ser el confort físic per a la família.

Les famílies valoraren molt positivament haver pogut estar quasi tot el temps amb el pacient durant els dos dies anterior a l'enquesta.

Els autors conclouen que els familiars valoren les seves necessitats altament satisfetes a aquesta UCI amb visites obertes.

- Chapman et al. (27) van realitzar un estudi a una UCI de Estats Units. Primer van passar enquestes a familiars i infermeres quan la unitat tenia una política de visites restrictiva. Després, van canviar les visites a obertes 24 hores i van passar les mateixes enquestes als mateixos participants. El qüestionari tractava de la satisfacció dels familiars.

Els resultats sobre la satisfacció de la família es van associar amb una millora quan s'eliminaven les restriccions de visites. Una de les raons que suposen els autors és que els familiars passaven menys temps a la sala d'espera i feia que ho percebessin més favorablement.

Les infermeres també percebien una millora en la satisfacció familiar quan s'aplicava la política de visites obertes. A més, els resultats no arribaven a una evidència significativa pel que fa la interferència de la família en l'atenció clínica de les infermeres. Els autors volen destacar que les infermeres que tenien més experiència, 15-20 anys, percebien més interferències que la resta d'infermeres. Conclouen que aquesta diferència pot ser un reflex de la

fase de la carrera d'una infermera o la diferència de formació que van rebre en el seu temps.

Les professionals que havien estat ingressades prèviament van considerar que una política de visita restrictiva satisfia menys als familiars. Els autors suposen que podria ser per l'empatia cap a la família.

- Khaleghparast et al. (31) van realitzar un estudi amb una part qualitativa, entrevistant els participants, i una quantitativa, passant-los qüestionaris. Volien determinar el nivell de satisfacció sobre la política de visites dels pacients, familiars, metges i infermeres.

Es van seleccionar dues UCIs d'Iran, A i B, on es va canviar la seva política de visita. Aquestes unitats tenien restricció de visites, però per fer l'estudi es va ampliar l'horari a 24 hores.

Abans del canvi, més de la meitat dels participants, un 54.8%, no estaven satisfets amb la política de visites que tenien al moment. Després de l'ampliació, la satisfacció va augmentar, i un 51.3% van afirmar estar satisfets amb la nova política de visites.

En la part qualitativa de l'estudi, s'observa que els participants trobaven com a avantatges de la política oberta: la participació de les visites amb les cures al malalt, la reducció de l'ansietat dels pacients i familiars, així com, el respecte de la seva voluntat i els seus drets, la millora en la interacció amb els metges i l'educació sobre la malaltia del pacient.

Tot i això, els participants van trobar desavantatges: la invasió de la privacitat del pacient i la interferència amb les tasques dels professionals.

Cal destacar, que en la política restrictiva, com a avantatges, van trobar que hi havia més control d'infeccions i es preservava més el caos. Per altra banda, van indicar els següents inconvenients: no hi havia una connexió emocional amb les necessitats dels pacients i familiars i, a més, hi havia una falta d'informació clínica sobre el malalt.

Com a conclusió, els autors afirmen que familiars i pacients es sentien més relaxats quan es visitaven. Per tant, una política de visites obertes augmenta la satisfacció dels usuaris.

- Rosa et al. (30) van realitzar un estudi per comparar la incidència del deliri als pacients ingressats a la UCI en un model de visites restrictiu i un d'ampliat. El primer només disposava de 4 hores i mitja de visites al dia, en canvi el segon de 12 hores al dia.

Els resultats associaven que una política de visites àmplia aportava una menor incidència de deliri als pacients. Les visites continuades permetien un contacte més freqüent entre pacients i familiars. Com a resultat, afavoria l'atenció i implicació en les cures dels malalts per part de les visites. A més, la comunicació entre els dos va fer reduir l'estrès i ansietat dels pacients, reduint el risc de patir deliri.

- Netzer et al. (29) van redactar una revisió crítica per defensar la política de visites obertes. Afirmen que les UCIs, en general, imposen limitacions a les famílies per visitar els seus familiars. Les autoritats d'aquestes unitats creen restriccions sense evidències publicades.

Els autors van recollir un seguit de raons per restringir aquestes unitats i ho van comparar amb evidència.

La primera raó era que el pacient podria estressar-se amb la presència de la família. Actualment hi ha evidència de que la presència de familiars no causa efectes cardiovasculars ni neurològics. Tampoc fa canviar la pressió intracraneal.

La segona raó era que el pacient es podria agitar, però els autors ho neguen amb un estudi que redueix el deliri.

La tercera raó indicava que els límits de visites són necessaris per controlar les infeccions, però es descarta perquè no hi ha evidència que recolzi aquesta idea.

Per últim, la quarta raó era que les famílies podrien esgotar-se, però ho neguen amb evidència que demostra que la visita sense límits fa augmentar la satisfacció dels familiars, disminuir la seva ansietat i millorar la comunicació.

Els autors conclouen que eliminar les barreres entre pacients i familiars és una actitud moral individual i social.

- Suba et al. (28) van realitzar una anàlisi secundària a una enquesta d'un estudi anterior, que va ser el primer en examinar l'associació entre la presència d'una infermera especialista clínica amb la política de visites obertes d'una UCI. L'estudi es va fer a les unitats crítiques d'hospitals d'Estats Units.

Un cop agrupades les dades, s'observava que les UCIs amb infermera especialista clínica tenien visites obertes només un 13%. En canvi, les que no tenien aquesta professional, tenien una política de visites obertes un 14% de les unitats.

Els autors conclouen que la presència d'una infermera especialista clínica no influeix en la política de visites, però col·laboren amb altres professionals per millorar les experiències en les cures de pacients i familiars.

- Kozub et al. (33) van realitzar un estudi per implementar una guia d'atenció centrada en el pacient i família, per tal de millorar el rendiment i amb l'objectiu d'augmentar la satisfacció de la infermera relacionada amb les visites obertes. La unitat de consell pràctic (UPC) de la unitat de cures intensives de cirurgia (SICU) d'un hospital de Califòrnia, va crear un enquesta per a les infermeres.

Un cop va tenir els resultats va decidir desenvolupar unes guies per facilitar les visites a la unitat.

Un cop implementades les guies, es van tornar a passar les enquestes a les infermeres. S'observa que el nivell d'estrès va disminuir de 2.5 a 2 a l'escala de Likert, siguent 1 estrès baix.

Per altra banda, van augmentar significativament les infermeres que indicaven que tenien les habilitats per gestionar conflictes amb pacients i famílies. Un 90% afirmava tenir-les després d'implementar les guies. Abans només ho van indicar un 73%.

De la mateixa manera, van observar un augment en les professionals que indicaven que tenien habilitats per educar el pacient i familiars de manera que les poguessin entendre. Un 88% van determinar tenir-les després de l'aplicació de les guies. Abans del canvi només ho van indicar un 54%.

Els autors conclouen que l'expansió de les hores de visita de les UCIs i controlar com funcionen és una estratègia fonamental per augmentar la implicació de la família en la cura de pacients crítics. Els canvis de política de visita poden causar desafiaments a les infermeres, però val la pena, ja que beneficia als pacients i familiars.

- Severgnini et al. (34) van realitzar un estudi per reflexionar sobre la influència de la implementació de visites obertes a les UCIs de Brazil i del món, observant la percepció dels pacients, familiars i de l'equip.

Per desenvolupar la política de visites obertes cal que els gestors de l'hospital recolzin aquesta idea. No obstant, pot crear controvèrsia entre l'equip assistencial.

L'assistència centrada en la persona i la família ha augmentat, ja que fa millorar la qualitat del tractament, la satisfacció del pacient i de la família.

Els beneficis que es van trobar de les visites continuades són: la disminució de l'ansietat del pacient i familiars, la millora del sistema hormonal i la reducció de les complicacions cardiovasculars. Per altra banda, no hi ha evidència de que augmentin les infeccions hospitalàries en les visites obertes.

La presència de la família dona recolzament, transmet seguretat, confort i ajuda en el període crític del malalt. A més, ajuda a identificar les necessitats del pacient i permet una bona qualitat assistencial.

Els autors conclouen que la família hauria d'estar en el pla terapèutic. La implementació de la política de visites obertes és una realitat que necessita recolzament per part dels professionals de les UCIs.

- Nassar Junior et al. (35) van realitzar una revisió sistemàtica per comparar la política de visites flexibles i les restrictives de les UCIs.

Observaren que un model de visites flexibles disminueix la freqüència d'aparició de deliri i ansietat en pacient crítics. Per altra banda, no hi ha evidència de que aquest model augmenti el risc de mortalitat, ni d'infeccions hospitalàries, ni que augmenti l'estància dels pacient ingressats a les UCIs. A més, familiars i pacients indicaren estar més satisfets amb aquesta política de visites.

Un fet important que van observar en aquest estudi, és l'augment dels símptomes del burnout en professionals de la UCI amb un model de visites flexible. Aquest síndrome de desgast professional pot disminuir la seguretat del pacient.

Els autors conclouen que és beneficiós pel pacient i familiars una política de visites obertes a les UCIs. Però cal tenir en compte que pot causar burnout als professionals. Es poden dur a terme estratègies de prevenció com: disminuir la càrrega de treball dels professionals d'aquestes unitats, formar-los en habilitats d'empatia i treballar en l'educació i comunicació dels visitants.

- Cappellini et al. (36) a la seva revisió bibliogràfica observaren que és necessari mesurar la càrrega de treball d'infermeria de les UCIs i l'autopercepció, confiança i capacitat de les professionals quan es troben amb les visites. També van veure que pacients de la UCI tenen més risc de complicacions infeccioses, perquè estan exposats a procediments invasius i

tenen un sistema immunitari més reduït. Tot i això, no van trobar suficient evidència per determinar-ho. Els autors indicaren que tota la recerca va demostrar que les famílies volen mantenir-se al capdavant dels seus éssers estimats.

5. DISCUSSIÓ

Per estructurar les idees de cada article i relacionar-les amb els objectius d'aquest treball, les he dividit en dos grups principals. En primer lloc, comparo els efectes i la satisfacció dels familiars i els pacients en relació a una UCI amb política de visites obertes. En la segona part, comparo els beneficis o inconvenients que un model de visites sense restriccions provoca als professionals d'infermeria.

5.1. Efectes i satisfacció d'una UCI a portes obertes als pacients i als familiars/visites

A Espanya, les UCIs són predominantment restrictives i la majoria no informa als familiars més d'una vegada al dia (26). Les necessitats més importants pels familiars són: la informació sobre el pacient, visitar el pacient, parlar amb el metge cada dia i assegurar-se de que rep les millors cures (32). Els familiars creuen que sempre han d'estar implicats amb el pacient, poder preguntar i prendre decisions (24). És necessari un progrés d'atenció de les necessitats emocionals i un apropament als pacients i familiars, cal considerar els seus drets (26). Riley et al. (24) van observar que pacients i familiars pensen que els professionals han d'aprendre a parlar amb ells i tenir empatia, així com, informar-los sense donar res per suposat.

Netzer et al. (29) van recollir un seguit de raons que donen els professionals de les UCIs per mantenir les restriccions de les visites:

La primera raó és que ***el pacient podria estressar-se amb la presència de la família***. Actualment, hi ha evidència que la presència de familiars no causa efectes cardiovasculars, ni neurològics, ni fa canviar la pressió intracraneal (29). Severgnini et al. (34) determinen fins i tot, que els beneficis que es troben amb visites continuades són: la disminució de l'ansietat del pacient i familiars, la

millora del sistema hormonal i la reducció de les complicacions cardiovasculars. Els autors afegeixen que la presència de la família dona recolzament, transmet seguretat, confort i ajuda en el període crític del malalt. A més, ajuda a identificar les necessitats del pacient i permet una bona qualitat assistencial.

La segona raó és que **el pacient es podria agitar**, però els autors (29) ho neguen amb un estudi que redueix el deliri. Així també ho determinen Nassar Junior et al. (35), Rosa et al. (30) i Khaleghparast et al. (31) que observen que un model de visites flexibles disminueix la freqüència d'aparició de deliri i ansietat en pacient crítics. Les visites continuades permeten un contacte més freqüent entre pacients i familiars. Com a resultat, la comunicació entre els dos fa reduir l'estrès i ansietat dels pacients, reduint el risc de patir deliri (30). Així ho afirmaren els familiars i pacients de l'estudi de Khaleghparast et al. (31), que van trobar avantatges en les visites continuades: la participació de les visites amb les cures al malalt, la reducció de la seva ansietat, així com, el respecte de la seva voluntat i els seus drets, la millora en la interacció amb els metges i l'educació sobre la malaltia del pacient.

La tercera raó indica que **els límits de visites són necessaris per controlar les infeccions** (29). Una idea que Tayebi et al. (25) i Khaleghparast et al. (31) també observaren en les opinions de familiars i pacients. Tot i això, els autors (29) ho descarten perquè no hi ha evidència que recolzi aquesta idea. Nassar Junior et al. (35) i Cappellini et al. (36) també refusen la idea ja que no hi ha evidència de que aquest model augmenti el risc de mortalitat, ni d'infeccions hospitalàries, ni que augmenti l'estància dels pacient ingressats a les UCIs.

Per últim, la quarta raó és que **les famílies podrien esgotar-se amb una política de visites obertes** (29). Els autors ho neguen amb evidència que demostra que les visites sense límits fan augmentar la satisfacció dels familiars, disminuir la seva ansietat i millorar la comunicació (29). Severgnini et al. (30) també determinen que l'assistència centrada en la persona i la família fa millorar la qualitat del tractament i la satisfacció d'aquestes. Finalment, s'observa que Khaleghparast et al. (31) afirmen que familiars i pacients es senten més relaxats quan es visiten. Per tant, conclouen que una política de visites obertes augmenta la satisfacció dels usuaris.

No obstant, s'observa que en l'estudi de Jacob et al. (32) els **familiars van estar altament satisfets** amb una UCI amb visites obertes. De la mateixa manera opinen Chapman et al. (27) i Nassar Junior et al. (35), diuen que la satisfacció familiar augmenta quan s'eliminen les restriccions de visites. Netzer et al. (29) conclouen que eliminar les barreres entre pacients i familiars és una actitud moral individual i social.

Per altra banda, Baharoon et al. (21) no observaren diferència en la satisfacció dels pacients i familiars en la seguretat, suport i confort, d'un tipus de model de visites de l'altre. Per això, els autors conclouen que els dos models de visita aconseguen la mateixa satisfacció als familiars. Afirmen que cap model és superior a l'altre i que la freqüència de visites no és un factor per determinar la satisfacció de la família.

5.2. Beneficis o inconvenients que un model de visites sense restriccions provoca als professionals d'infermeria

El fet de desenvolupar una política de visites obertes a una UCI ha de ser recolzada per els gestors de l'hospital, tot i això, pot crear controvèrsia entre els professionals (34). També poden provocar desafiaments a les infermeres, però val la pena, ja que beneficia als pacients i familiars (33).

En l'estudi de Da Silva Ramos et al. (22) una quarta part de les infermeres pensaven que **els familiars interfereixen en les seves tasques**. Però en els articles de Athanasiou et al. (23) i de Tayebi et al. (25) són la majoria de les professionals que pensaven que les fan desconcentrar i augmentar els errors d'infermeria. Creien que han d'estar més temps informant els familiars que cuidant del pacient. També pensaven que les controlen i no poden treballar amb normalitat. Així també ho indiquen Riley et al. (24) observant que les professionals creien que afecta negativament al pacient, ja que es veuen augmentades les demandes dels familiars. L'evidència no és significativa pel que fa la interferència de la família en l'atenció clínica de les professionals (27).

Diversos autors (23,24) conclouen que gairebé totes les infermeres s'oposen a la idea d'un règim de visites obertes a la seva UCI. Creuen que **una restricció de les visites les beneficia** (23).

Chapman et al. (27) volen destacar que les infermeres amb més de 15 anys d'experiència perceben més interferències que la resta d'infermeres. Conclouen que pot ser un reflex de la fase de la carrera on es troben o per la diferència de formació que van rebre en el seu temps.

En relació a aquestes professionals que porten molt temps treballant, l'article de Nassar Junior et al. (35) indica que **augmenten els símptomes del burnout** en infermeres de la UCI que tenen una política de visites flexibles. Aquest síndrome de desgast professional pot disminuir la seguretat del pacient. Un estudi (35) suggereix que es poden dur a terme estratègies de prevenció com: disminuir la càrrega de treball dels professionals d'aquestes unitats, formar-los en habilitats d'empatia i treballar en l'educació i comunicació dels visitants. Cappellini et al. (36) també indiquen que és necessari mesurar la càrrega de treball d'infermeria de les UCIs i l'autopercepció, la confiança i la capacitat de les professionals quan es troben amb les visites.

Athanasiou et al. (23) indica que quasi totes les infermeres pensaven que els familiars estan més satisfets amb visites obertes, però es senten obligats a estar més estona al costat del malalt. També creien que pot acabar essent **esgotador pels visitants**.

En l'estudi de Kozub et al. (33) s'observa que les infermeres **redueixen el seu estrès** un cop implementades les guies que es van desenvolupar per facilitar les visites a la unitat. A més, es senten **més preparades per gestionar conflictes** amb pacients i famílies i per educar-los de manera que les puguin entendre. Els autors conclouen que l'ampliació horària de visites de les UCIs **augmenta la implicació de la família en la cura de pacients crítics**.

Khaleghparast et al. (31) determinen que més de la meitat de les infermeres del seu estudi estan satisfetes amb una política de visites obertes 24 hores.

Amb l'estudi de Suba et al. (28) es determina que no influeix la presència d'una infermera especialista clínica en la política de visites.

6. LIMITACIONS I DIFICULTATS

La primera limitació de l'estudi fa referència al propi concepte estudiat, les UCIs amb política de visites obertes. Aquest model no es troba a la majoria de les unitats de crítics i, per tant, la quantitat d'articles relacionats no és molt abundant. Tot i això, cal destacar que cada vegada té tendència a publicar-se'n més, ja que en moltes unitats es planteja d'implementar aquest model de visites.

La segona limitació apareix en la cerca bibliogràfica. Un dels articles que s'havia seleccionat per a la revisió, ja constava en la part de la introducció. Per tant, no va poder-se afegir a la revisió, disminuint el nombre d'estudis a comparar.

Per altra banda, en la cerca, molts dels articles estaven relacionats amb els neonats o les UCIs pediàtriques. Es van haver de descartar per obtenir uns resultats dins els criteris d'inclusió.

Finalment, l'última limitació està relacionada amb la diversitat de dissenys dels articles seleccionats per a la revisió. Aquest fet dificulta la comparació entre ells. També alguns o bé inclouen la percepció de les infermeres, o bé, només la de pacients i familiars.

7. CONCLUSIONS

Els resultats obtinguts, en la present revisió bibliogràfica, han determinat que hi ha creences per part de les infermeres que no tenen evidència científica i que els familiars i pacients estan més satisfets amb una política de visites obertes 24 hores.

Per una banda, els familiars influeixen beneficiosament en el malalt. La seva presència durant aquest període crític, els hi dona seguretat, confort i els ajuda.

A més, s'ha demostrat que fa que disminueixi la presència de deliri en els pacients i l'ansietat dels familiars i la del propi malalt. No hi ha evidència que la contínua visita de familiars causi efectes cardiovasculars, neurològics o canvis de pressió intracraneal, ni tampoc que faci créixer el risc d'infeccions hospitalàries.

Un model de visites obertes és beneficiós per els familiars perquè poden participar en les cures del malalt, es té més en compte la seva voluntat i els seus drets, millora la interacció amb els metges i els seus coneixements sobre la malaltia. Amb tots aquests avantatges, augmenta la satisfacció dels familiars.

Pel que fa les infermeres, una política de visites obertes també els seria beneficiosa, tot i que la majoria s'oposa a aquest model. Estarien satisfetes si reben informació i educació per sentir-se preparades. Amb unes guies que indiquin com educar i gestionar conflictes amb familiars i pacients, reduiria el seu estrès.

Algunes infermeres creuen que els familiars interfereixen en les seves tasques i que augmentarien els errors. Aquesta creença no té evidència científica. Per altra banda, també pensen que l'ampliació d'horari de visites seria esgotador pels visitants. Tampoc és cert, ja que s'ha observat que causa l'efecte contrari, els familiars es senten més satisfets i relaxats.

No obstant, hi ha inconvenients que podrien afectar a les professionals. El síndrome del burnout augmenta en infermeres de la UCI que tenen una política de visites obertes. Aquest desgast professional es pot prevenir amb estratègies que disminueixin la càrrega de treball i formar-les en empatia, educació, comunicació i confiança.

BIBLIOGRAFIA

1. De la Cueva Ariza L. La realidad de los cuidados a la familia del paciente crítico en España: la necesidad de actuar ya. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012;23(4):153-4. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-realidad-los-cuidados-familia-S1130239912000934>
2. Ministerio de Sanidad y Social Política. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y recomendaciones [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid; 2010. Disponible a: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
3. SEMICYUC. Indicadores de calidad en el enfermo crítico [Internet]. 2017. Disponible a: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/indicadoresdecalidad2017_semicyuc_spa.pdf
4. Fuentes Pumarola C, Bonet Saris A, Sirvent J, Brugada N. Manual de enfermería intensiva. Girona: Documenta Universitaria; 2012. 466-70 p.
5. Salvadores Fuentes P, Sánchez Sanz E, Carmona Monage F. Enfermería en cuidados críticos. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011.
6. Montenegro PA, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva/Visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan* [Internet]. 2016;16(3):340-58. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000300006&script=sci_abstract&tlng=es
7. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva* [Internet]. 2014;38(6). Disponible a: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114000370>

8. Ayllón Garrido N, Montero Rus P, Acebes Fernández M, Sánchez Zugazua J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2014;25(2):72-7. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-unidad-cuidados-intensivos-puertas-abiertas-S1130239913000941>
9. Martín Pérez S, Rubui Marco E, Vázquez Calatayud M, Labiano Pérez-Seoane C, Lizarraga Ursúa Y, Bazanovi M, et al. Percepciones de los profesionales y familiares acerca de la política de visitas en una unidad de cuidados especiales. *Enfermería en Cardiol* [Internet]. 2015;65:38-46. Disponible a: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/65_04.pdf
10. Carroll D, Gonzalez C. Visiting preferences of cardiovascular patients. *Prog Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2009;24(4):149-54. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-7117.2009.00053.x?sid=nlm%3Apubmed>
11. Spreen A, Schuurmans M. Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2011;27(1):27-30. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433971000087X?via%3Dihub>
12. Quinio P, Savry C, Deghel A, Guilloux M, Catoire J, De Tinténiac A. A multicenter survey of visiting policies in French intensive care units. *Intensive Care Med* [Internet]. 2002;28(10):1389-94. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-002-1402-7>
13. Rodríguez Martínez M, Rodríguez Morilla F, Roncero Del Pino Á, Morgado Almenara M, Bannik J, Flores Caballero L, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2003;14(3):79-129. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-implicacion-familiar-los-cuidados-del-S1130239903781140>

14. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. ¿Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2007;18(3):103-15. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-que-es-importante-los-familiares-13109369>
15. Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera M, González-Vázquez J, Albar-Marín M, Macías-Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2009;20(2):43-83. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-13138296>
16. Torres Pérez L, Morales Asencio J. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico: recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. *Tempus Vitalis* [Internet]. 2004;4(1):18-25. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/216007974_Participacion_familiar_en_el_cuidado_del_paciente_critico_Recomendaciones_de_la_Sociedad_Andaluza_de_Enfermeria_de_Cuidados_Criticos
17. Puntillo KA, Arai S, Cohen NH, Gropper MA, Neuhaus J, Paul SM, et al. Symptoms experienced by intensive care unit patients at high risk of dying. *Crit Care Med* [Internet]. 2010;38(11):2155-60. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20711069>
18. Irigoyen Villanueva P, Bonill de las Nieves C. Percepciones de enfermeros y enfermeras sobre el Régimen de Visitas abierto en Cuidados Intensivos. *Bibl Lascasas* [Internet]. 2014;10(2). Disponible a: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0763.pdf>
19. Valls-Martín J. Valoración de la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos y visión enfermera. *Ética los Cuid* [Internet]. 2015;8(15):1-9. Disponible a: <http://www.index-f.com/eticuidado/n15/et9987.php>

20. Gutiérrez BJ, Alvariño BA, Pérez L V, Pérez RM. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2008;7(1):1-14. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>
21. Baharoon S, Al Yafi W, Al Qurashi A, Al Jahdali H, Tamim H, Alsafi E, et al. Family satisfaction in Critical Care Units: does an open visiting hours policy have an impact? *J Patient Saf* [Internet]. 2017;13(3):169-74. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=25136852>
22. Da Silva Ramos F, Fumis R, De azevedo L, Schettino G. Intensive Care Unit visitation policies in Brazil: a multicenter survey. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2014;26(4):339-46. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4304460/>
23. Athanasiou A, Papathanassoglou E DE, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. *Am J Crit Care* [Internet]. 2014;23(4):326-33. Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/23/4/326.long>
24. Riley B, White J, Graham S, Alexandrov A. Traditional/restrictive vs patient-centered Intensive Care Unit visitation: perceptions of patients' family members, physicians, and nurses. *Am J Crit Care* [Internet]. 2014;23(4):316-24. Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/23/4/316.long>
25. Tayebi Z, Borimnejad L, Dehghan-nayeri N, Kohan M. Rationales of restricted visiting hour in Iranian intensive care units : a qualitative study. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2014;19(3):117-25. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12081>
26. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina M, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos españolas. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;30(5):243-50. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-politica-visitas-diseno-confortabilidad-las-S1134282X15001013>

27. Chapman DK, Collingridge DS, Mitchell LA, Wright ES, Hopkins RO, Butler J, et al. Satisfaction with elimination of all visitation restrictions in a mixed-profile Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2016;25(1):46-50. Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/25/1/46.long>
28. Suba S, Donesky D, Scruth E, Carrieri-Kohlman V. Association between Clinical Nurse Specialist's presence and open visitation in US Intensive Care Units. *Clin Nurse Spec*. 2017;31(1):30-5.
29. Netzer G, Iwashyina T. Fair is fair: just visiting hours and reducing inequities. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2017;14(12):1744-6. Disponible a: https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201706-471OI?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
30. Rosa RG, Tonietto TF, Da Silva D, Gutierrez F, Ascoli A, Madeira LC, et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. *Crit Care Med* [Internet]. 2017;45(10):1660-7. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28671901>
31. Khaleghparast S, Joolae S, Maleki M, Peyrovi H, Ghanbari B. New visiting policy: a step toward nursing ethics. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017;1-14. Disponible a: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733017703701?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja
32. Jacob M, Horton C, Rance-ashley S, Field T, Patterson R, Johnson C, et al. Needs of patients' family members in an Intensive Care Unit with continuous visitation. *Am J Crit Care* [Internet]. 2016;25(2):118-25. Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/25/2/118.long>

33. Kozub E, Scheler S, Necochea G, O'Byrne N. Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult Intensive Care Unit. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2017;40(2):144-54. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28240697>
34. Severgnini Eugênio C, Filho Beck MC, Nogueira de Souza E. Open visitation in adult ICU: utopia or reality? *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017;7(3):539-49. Disponible a: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22692>
35. Nassar Junior AP, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: a systematic review and Meta-analysis. *Crit Care Med* [Internet]. 2018;46(7):1175-80. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29642108>
36. Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, Milanesio E. Open Intensive Care Units: a global challenge for patients, relatives, and critical care team. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2014;33(4):181-93. Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=24895947>