

· 综 述 ·

# ICU 集束化策略中家属参与和赋权的研究进展

罗迪祎<sup>1</sup>, 周会兰<sup>2</sup>, 胡燕华<sup>1</sup>, 梁杨<sup>1</sup>

**Research progress on the element of family engagement and empowerment of the ICU ABCDEF bundle** Luo Diyi, Zhou Huilan, Hu Yanhua, Liang Yang

**摘要:** ICU ABCDEF 集束化策略可以预防 ICU 获得性谵妄和 ICU 获得性衰弱的发生, 本文就其中新加入的 F 元素(家属参与和赋权), 介绍其来源及内涵, 综述其在国内外的实施形式与效果, 了解其实践现况、影响因素及其对策, 为以患者一家庭为中心的 ICU 护理理念的实施及推广提供参考。

**关键词:** 家属参与和赋权; F 元素; 重症监护病房; 获得性谵妄; 获得性衰弱; ABCDEF; 集束化策略; 综述文献

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.23.086

由于疾病原因及镇静镇痛、约束、机械通气等治疗护理措施的应用, 大多数 ICU 危重患者有可能出现 ICU 获得性谵妄和 ICU 获得性衰弱<sup>[1]</sup>。这两种常见、危险和潜在的并发症会给患者造成一系列以身体功能持续下降为主的生理危害, 心理健康和认知功能受损的心理危害, 以及巨大的社会资源消耗和沉重的社会负担<sup>[2-3]</sup>。Ely 等<sup>[4]</sup>提出自主呼吸试验(SBT)能使患者的机械通气时间减少 2 d。Kress 等<sup>[5]</sup>提出自发觉醒试验(SAT)能使患者的机械通气时间减少 2 d 以及 ICU 平均入住时间减少 3.5 d。Girard 等<sup>[6]</sup>研究发现使用镇静药物右旋美托咪定与苯二氮卓类药物相比, 谵妄的发生率更低以及持续时间更短。美国范德堡大学研究团队, 在对 ICU 机械通气和镇静镇痛患者进行了一系列高质量随机对照试验以及对谵妄管理策略的不断完善后, 于 2010 年提出 ABCDE 集束化照护策略<sup>[7]</sup>。此项策略是防治这两种并发症的综合管理措施, 其目标是减少患者的痛苦和焦虑、降低谵妄发生率、促进躯体机能恢复及改善患者预后<sup>[8]</sup>。其核心内涵为: A 自发觉醒试验(Spontaneous Awakening Trials, SAT), B 自主呼吸试验(Spontaneous Breathing Trials, SBT), C 镇痛镇静剂的选择(Choice of Sedation and Analgesia), D 谵妄的评估、预防和管理(Delirium Assessment, Prevention, and Management), E 早期活动和锻炼(Early Mobility and Exercise)。在这之后, 随着家属参与的研究日渐增多, 该策略随后被更新为 ABCDEF Bundle<sup>[9]</sup>, 新策略中增加了对疼痛的评估、预防、管理及家属参与两项内容, 突出疼痛治疗的优先性及家属参与的重要性。最后一个字母 F, 代表家属参与和赋权(Family Engagement and Empowerment)。本文就集束化照护策略中 F 元素的研究现状进行综述, 为 F 元素在我国 ICU 中实施及推广提供参考。

## 1 F 元素的提出及内涵

传统的观念认为家属出现在 ICU 会妨碍医护人员对患者的照顾, 使患者更容易出现疲倦感, 加重家庭负担以及增加交叉感染的机会。因此, 在该策略更新以前的有关 ABCDE 集束化照护策略的研究中, 大部分是关于该策略的临床实践情况和实施效果, 少部分是关于医护人员对该策略的认知情况, 甚少涉及 F 元素。国外学者通过研究 ICU 家属探视政策、ICU 患者情感需求, 提出让家属参与 ICU 的治疗护理活动<sup>[10-11]</sup>。基于这些研究的基础, 提出将 F 元素加入到该集束化策略中从而更新为 ABCDEF 集束策略<sup>[10]</sup>。家属参与, 能让患者及家属基于其文化背景、经济条件和价值观作出符合患者自身价值取向的决策, 促进医患有效沟通, 使患者更好地适应 ICU 环境, 提高依从性<sup>[12]</sup>。以“患者一家庭”为中心的护理主要有以下特点: ①保证患者和家属的知情同意; ②患者和家属积极参与决策的制订; ③患者和家属积极参与自我管理; ④为患者和家属提供身体上的舒适和情感上的支持; ⑤对患者的疾病和文化信念保持清醒的认识<sup>[13]</sup>。

## 2 F 元素的实施形式及效果

### 2.1 灵活的探视制度及开放性的 ICU

国内外对灵活的探视制度和开放性的 ICU 没有明确的定义, 大致认为两者是并存的关系。灵活的探视制度是指为满足患者及家属的探视需求, 医护人员根据其医院探视制度、ICU 环境及患者疾病情况等制定的一系列特殊探视制度; 开放性的 ICU 是指包括减少或取消限制性的探视时间、保障家属与患者的身体情感交流以及加强医护人员与家属之间的信任等综合措施, 朝着建立一种更加人性化和个性化的护理方式发展的 ICU<sup>[14-15]</sup>。

灵活的探视制度和开放性的 ICU 可以让家属积极参与到治疗护理活动中, 这主要表现在患者和家属每天见面、医护人员在家属的注视下进行操作。多项研究表明, 开放性的 ICU 和灵活的探视制度不仅减轻患者的躁动程度以及患者和家属的焦虑程度, 降低患者心血管并发症的发生率、缩短患者在 ICU 的停

作者单位: 1. 川北医学院护理学院(四川 南充, 637000); 2. 川北医学院附属医院血液科

罗迪祎: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 周会兰, 472260181@qq.com

收稿: 2019-03-07; 修回: 2019-05-30

留时间;同时,医护人员为家属提供了更多的教育机会,有助于家属更好地了解患者病情,提升患者及家属的满意度,保障医护人员操作的高质量性和高安全性<sup>[16-17]</sup>。陈立萍等<sup>[18]</sup>探讨了不同探视时长对 ICU 患者的干预效果,具体干预方法为对照组家属探视时间为 30 min/d,观察组为 90 min/d,两组均每天探视 1 次,家属在此期间参与患者的生活护理和早期康复运动。结果表明,观察组 ICU 谵妄发生率、感染率、非计划拔管率、ICU 平均入住时间等显著低于对照组,观察组的护理满意度显著高于对照组,说明延长探视时长并未增加医院感染、非计划性拔管等不良事件发生率。

**2.2 家属赋权的医疗决策** ICU 患者常因为病情较重而无法自行作出医疗决策,家属赋权的医疗决策是指根据巴西教育学家保罗·弗瑞提出的赋权理论依据,按照倾听→对话→反思→行动的过程,医护人员逐渐引导家属参与到治疗护理活动中来的形式<sup>[19]</sup>。家属是患者主要的支持者,是患者的替代决策者,医护人员应该为其提供安全舒适的环境以及尽可能多的机会让其表达想法,与医护人员共同参与决策,包括日常治疗计划、护理会议以及临终决策等。但其实施的前提是要求医护人员具备良好的沟通能力、一定的会议主持能力和解决冲突的管理能力<sup>[20]</sup>。Lautrette 等<sup>[21]</sup>对给予家属提供临终会议手册能否减轻家属的丧亲之痛进行了研究,具体方法为:给 ICU 临终患者的家属提供一本关于丧亲之痛的小册子,医护人员采用积极主动的沟通策略,召开医护一家庭会议让家属表达其想法,家属根据患者病情作出继续治疗或放弃治疗的决策。临终会议期间,医护人员认真倾听并作出回应,同时安抚好家属情绪。结果表明,临终会议手册在一定程度上可以减轻家属的丧亲之痛。国内有研究表明,家属是否放弃对临终患者的生命支持、医生在姑息治疗记录中是否给出放弃患者生命支持的建议、医护人员是否给予家属心里支持以及患者的临终意愿在很大程度上影响家属作出的医疗决策和医患沟通的满意度<sup>[22-23]</sup>。这提示需加强对临终患者及家属临床决策的宣教力度,建立并完善符合国情的相关法律制度,进一步提高 ICU 临终患者的自主权和生命质量。

**2.3 家属参与的治疗和护理** Bell 等<sup>[24]</sup>对 125 个有 ICU 患者的家庭和 1 050 名有 ICU 住院史者进行调查,结果表明,大多数有 ICU 患者的家庭对潜在的医疗差错、护理不良事件和手卫生等问题表示担忧,但多数家庭不敢表达真实想法。此结果提示要鼓励 ICU 患者和家属表达真实想法及他们的需求,这样有助于家属理解并支持医护人员的工作并积极参与进来。有研究显示,在 ICU 查房时,患者家属在场是有益的,这体现在医护人员给患者和家属提供了护理教育的机会,并且家属不会干扰医护人员之间的教育和

交流过程<sup>[25-26]</sup>。Jabre 等<sup>[27]</sup>的研究表明,在心肺复苏术(CPR)等创伤性医疗事件中,鼓励家人在场,家属不会干扰医护人员的操作,不会增加医疗团队的压力,也不会导致医疗纠纷。国内多项研究证实,家属参与到患者的治疗和护理中,不但能改善患者临床预后,而且家庭成员的包容感、尊重感以及对亲人的关爱都有所增强<sup>[28-29]</sup>。此外,有研究表明,家属在参与 ICU 治疗护理活动时,家属往往更关注如何参与患者的治疗护理活动以及患者的预后等问题<sup>[30]</sup>。因此,医护人员要优先考虑危重患者亲属的信息需求和情绪的表达。国内相关研究表明,以患者和家属为中心的照护模式,要充分评估患者及家属的心理需求,从而为家属参与医疗护理活动制定更好的方案<sup>[31]</sup>。

### 3 F 元素的实践现况及其影响因素

**3.1 F 元素的实践现况** 2017 年,欧洲重症监护医学会向全世界 47 个国家共 1 521 名专家进行一项横断面调查,旨在调查该集束策略中的各元素在全世界 ICU 中的实践情况。结果显示,该策略在全世界整体的实施率为 57%,其中 67%的 ICU 患者家属会积极参与决策,35%的 ICU 会 24 h 开放家属探视,仅有 33%的 ICU 有专职人员协助家属参与和赋权<sup>[32]</sup>。此结果提示,“家属参与”这一理念在全世界 ICU 中的实施状况并不理想。国内学者近年来对新加入的 F 元素也渐渐开始重视并尝试采取一些举措,包括:①家属预约探视,对不配合治疗的患者,教会家属与患者进行语言性和非语言性的沟通,从而减少患者的心理不适和恐惧感;②医护人员对患者及家属进行相关并发症知识及治疗护理策略的健康教育;③由责任护士、家属或清醒患者记录 ICU 日志,包括患者在 ICU 期间的活动、事件及情感等;④患者家属在医护人员指导下与医护人员共同对患者进行早期活动<sup>[33-34]</sup>。

**3.2 F 元素实施的影响因素** 影响 F 元素实施的因素既有来自传统观念的阻碍,也有来自患方和医方的原因。传统观念的阻碍:传统的观念认为家属出现在 ICU 会妨碍医护人员对患者的照顾、患者更容易产生疲惫感、会加重家属的负担以及增加交叉感染的风险,因而采取了比较严格的 ICU 探视制度。但也有学者的研究表明,不允许家属陪护、固定的探视时间和探视时长等限制是导致 ICU 患者家属焦虑、抑郁、创伤后压力心理障碍症等心理问题产生的原因之一<sup>[35]</sup>。患者与家属方面的原因:Hetland 等<sup>[36]</sup>调查了影响家属积极参与患者护理的因素,其中包括在专业的医疗环境下,家属认为参与护理活动会给医护人员带来不必要的麻烦;家庭资源的缺乏;家庭经济水平以及家属自身受教育的程度较低等因素。医护人员方面的因素:医护人员对 ABCDEF 集束策略持有的知识水平和态度、多学科之间的交流合作程度、工作量和繁忙程度、管理者对该策略的重视程度以及在运用该策略过程中,医护人员对潜在不良事件的恐惧

等都可能是影响该策略实施的因素<sup>[3,13]</sup>。

#### 4 助推 F 元素实施的对策

**4.1 转变传统观念** 2017 年,以家庭为中心的护理指南被制定,其中推荐了家属参与、家庭支持、家人沟通的护理理念。同年,第 47 届美国危重症协会(Society of Critical Care Medicine, SCCM)发展以“患者一家庭”为中心的创新性、综合性的质量改善实践项目,让患者从一切威胁自我价值感、身份、尊严的伤害中解脱,转换 ICU 中镇静、身体约束等传统文化观念,形成患者意识清醒、在家属和 ICU 治疗团队陪伴下有生机的 ICU 文化理念。在 SCCM 的“ICU 自由化”协作组的领导下,美国 3 个地区的 76 个 ICU 组建了跨学科的专业小组,创建了基于循证的应用 ABCDEF 集束化策略的大规模的质量改善项目,从而更好地促进《ICU 成人患者疼痛、躁动、谵妄处理临床实践指南》的实施<sup>[37]</sup>。

**4.2 改变现有的 ICU 限制性探视制度** 国外调查显示,英国、法国、瑞士等国家大部分 ICU 探视时间为 4~6 h/d<sup>[38-39]</sup>,巴西、意大利、荷兰、比利时等国家 ICU 探视时间为 0.5~1.5 h/d<sup>[40-41]</sup>。家属倾向每天 10:00~22:00 探视患者,56.0%~90.0%的 ICU 要求每例患者同时探视人数不超过 2 人。国内大部分 ICU 限制每例患者同时探视人数不超过 2 人,每天 1~2 次、每次 15~90 min,探视时间集中在 14:30~16:30。将现有的 ICU 限制性探视制度改为弹性探视与预约探视相结合的半开放式探视制度。半开放式探视制度为每次探视人数不变,但探视次数和探视时长可作适当增加,具体探视时间以患者和家属的需求而定。研究显示该制度能使家属更好地了解患者病情以及医护人员的照护情况,降低不确定感,缓解心理压力,同时满足患者及家属的心理情感需求<sup>[42]</sup>。但也有研究显示此种探视制度会增加医护人员的压力,容易使医护人员产生职业倦怠,甚至可能增加患者感染率和病死率<sup>[43]</sup>。因此实行半开放式的探视制度需要以较高的医疗水平和严格的质量控制为依托,且还需更多、更高质量的研究来证实其实效性。

**4.3 ICU 日记的使用** ICU 日记包括医护日记和患者家属日记。医护日记由主管医生和责任护士记录患者在 ICU 期间的实际情况;患者家属日记由家属或清醒患者记录,包括患者在 ICU 期间的身体和心理活动、事件及情感等。ICU 日记可以帮助家属更好地了解患者的病情变化和治疗情况,也可以表达家属的情绪,减少心理问题的产生<sup>[44]</sup>。

**4.4 转变医患沟通策略** 医护人员采用更积极的沟通策略对家属进行疾病相关并发症知识及治疗护理方面的健康教育。沟通的方式不仅局限于书面和口头,可以针对不同患者采用个性化的沟通方式,采取视觉和听觉联合的沟通模式,如 VALUE 沟通模式(评估家属的陈述、认同家属的表达、耐心地倾听、以

同理心对待患者和家属、确定家属的需求和问题)<sup>[45]</sup>;CHIEF 沟通模式(安抚、倾听、问题、解答、帮助)<sup>[46]</sup>等。因此,建立 ICU 多学科团队,实施多途径多形式的健康宣教和沟通交流,能促进医患信息共享,实现共同决策。

#### 5 小结

本文介绍了 ICU ABCDEF 集束策略中 F 元素——家属参与和赋权的提出及内涵、实施形式及效果、实践现状、相关影响因素及实施对策。国外对 F 元素的研究已较为丰富及深入,我国对 ABCDEF 集束化策略的整体研究在不断更新中,但对 F 元素的研究还处于初步尝试阶段。在 F 元素的实施形式方面,国内外重症监护室大多以灵活的探视制度和开放性的 ICU 呈现;对家属赋权的医疗决策,通过医护一家庭会议的召开和积极有效的沟通,让家属作出符合患者自身价值取向的决策;对家属参与的治疗和护理,医护人员要充分认识到家属的心理状况及需求,积极鼓励家属参与到患者的治疗和护理中来。就 F 元素的实践状况、影响因素和实施对策而言,未来我国可开展更大样本的多中心研究,根据中国国情制定相关法律和政策,将本国国情与 F 元素的实施更好地结合起来。不断提升 ICU 医护人员对该策略的认知水平,不断加强多学科团队的密切配合和不断完善的医疗护理措施,以最大化地促进 ICU ABCDEF 集束化策略的推广和应用。

#### 参考文献:

- [1] Balas M C, Vasilevskis E E, Burke W J, et al. Critical care nurses' role in implementing the "ABCDE bundle" into practice[J]. Crit Care Nurse, 2012, 32(2): 35-38, 40-47.
- [2] Pun B T, Balas M C, Barnes-Daly M A, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU liberation collaborative in over 15,000 adults [J]. Crit Care Med, 2019, 47(1): 3-14.
- [3] Pinto F, Biancofiore G. The ABCDE bundle: a survey of nurses knowledge and attitudes in the intensive care units of a national teaching hospital in Italy[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2016, 35(6): 309-314.
- [4] Ely E W, Baker A M, Duanqan D P, et al. Effect on the duration of mechanical ventilation of identifying patients capable of breathings spontaneously[J]. N Engl J Med, 1996, 335(25): 1864-1869.
- [5] Kress J P, Pohlman A S, O'Connor M F, et al. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation[J]. N Engl J Med, 2000, 342(20): 1471-1477.
- [6] Girard T D, Shintani A K, Jackson J C, et al. Risk factors for post-traumatic stress disorder symptoms following critical illness requiring mechanical ventilation: a prospective cohort study[J]. Crit Care, 2007, 11(1): R28.
- [7] Pandharipande P, Banerjee A, McGrane S, et al. Libera-

- tion and animation for ventilated ICU patients: the ABCDE bundle for the back-end of critical care[J]. *Crit Care*, 2010, 14(3):157.
- [8] 郭晓夏, 安友仲. ICU 后综合征在镇痛镇静谵妄指南、镇痛镇静集束化措施及 eCASH 中的干预建议[J]. *中华重症医学电子杂志(网络版)*, 2017, 3(4):250-253.
- [9] Balas M C, Devlin J W, Verceles A C, et al. Adapting the ABCDEF Bundle to meet the needs of patients requiring prolonged mechanical ventilation in the long-term acute care hospital setting: historical perspectives and practical implications[J]. *Semin Respir Crit Care Med*, 2016, 37(1):119-135.
- [10] Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial[J]. *Circulation*, 2006, 113(7):946-952.
- [11] Davidson J E, Powers K, Hedayat K M, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit; American College of Critical Care Medicine Task Force 2004 - 2005[J]. *Crit Care Med*, 2007, 35(2):605-622.
- [12] Marra A, Ely E W, Pandharipande P P, et al. The ABCDEF bundle in critical care[J]. *Crit Care Clin*, 2017, 33(2):225-243.
- [13] 李苗苗, 罗健, 谢霖, 等. 预防 ICU 获得性谵妄和获得性衰弱的集束化策略研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(3):358-362.
- [14] 刘秀兰. 综合性 ICU 病房灵活性探视制度的实施及安全管理[J]. *当代护士*, 2014(3):150-152.
- [15] Cappellini E, Bambi S, Lucchini A, et al. Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams[J]. *Dimens Crit Care Nurs*, 2014, 33(4):181-193.
- [16] McAdam J L, Puntillo K A. Open visitation policies and practices in US ICUs: can we ever get there? [J]. *Crit Care*, 2013, 17(4):171.
- [17] No authors listed. Family presence: visitation in the adult ICU[J]. *Crit Care Nurse*, 2012, 32(4):76-78.
- [18] 陈立萍, 韦秀霞, 尹琴. 家属不同探视时长在 ICU 中的干预研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(10):915-917.
- [19] 段永暖. 家庭赋权护理在神经外科危重症患者中应用的效果观察[D]. 石家庄:河北医科大学, 2014.
- [20] Brown S M, Rozenblum R, Aboumatar H, et al. Defining patient and family engagement in the intensive care unit[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2015, 191(3):358-360.
- [21] Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, et al. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU[J]. *N Engl J Med*, 2007, 356(5):469-478.
- [22] 沈乐, 刘梦婕, 李丽, 等. ICU 临终患者及家属临床决策的现状调查[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(20):24-26.
- [23] 陈华, 赵施竹. 对 ICU 临终患者终止治疗家庭会议讨论和沟通的满意度调查与分析[J]. *中国医院管理*, 2011, 31(3):53-55.
- [24] Bell S K, Roche S D, Mueller A, et al. Speaking up about care concerns in the ICU: patient and family experiences, attitudes and perceived barriers[J]. *BMJ Qual Saf*, 2018, 27(11):928-936.
- [25] Cypress B S. Family presence on rounds: a systematic review of literature[J]. *Dimens Crit Care Nurse*, 2012, 31(1):53-64.
- [26] Bishop S M, Walker M D, Spivak I M. Family presence in the adult burn intensive care unit during dressing changes[J]. *Crit Care Nurse*, 2013, 33(1):14-24.
- [27] Jabre P, Belpomme V, Belpomme E, et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation[J]. *N Engl J Med*, 2013, 368(11):1008-1018.
- [28] 李玲玲. 完善家属管理对提高重症监护室患者家属满意度的应用效果[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(5):63-65.
- [29] 方婷, 庄一渝, 张秀伟. ICU 患者及家属决策参与临床应用研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(6):109-112.
- [30] Hoffmann M, Holl A K, Burgsteiner H, et al. Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals[J]. *Wien Klin Wochenschr*, 2018, 130(21-22):645-652.
- [31] 刘亚楠, 李红. 危重症患者家属需求评估及护理干预的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(3):92-95.
- [32] Morandi A, Piva S, Ely E W, et al. Worldwide survey of the "Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment" (ABCDE) bundle[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(11):e1111-e1122.
- [33] 潘英, 徐建宁, 冯洁惠. 谵妄集束化策略在 ICU 机械通气病人中的应用效果评价[J]. *全科护理*, 2018, 16(4):434-437.
- [34] 贺晓元, 谭江红, 李映兰. 实施 ABCDEF 集束策略对重症监护室机械通气患者谵妄发生率和持续时间的影响研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(23):2162-2164.
- [35] 纪天亮, 陈立, 王新新, 等. ICU 患者家属心理问题研究进展[J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(2):385-388.
- [36] Hetland B, McAndrew N, Perazzo J, et al. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: survey of critical care nurses[J]. *Inten Crit Care Nurs*, 2018, 44:67-75.
- [37] Ely E W. The ABCDEF bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(2):321-330.
- [38] Hunter J D, Goddard C, Rothwell M, et al. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom[J]. *Anaes*, 2010, 65(11):1101-1105.
- [39] Garrouste-Orgeas M, Vinatier I, Tabah A, et al. Reappraisal of visiting policies and procedures of patient's family information in 188 French ICUs: a report of the outcomerea research group[J]. *Ann Inten Care*, 2016, 6(1):82-88.
- [40] Ramos FJDS, Fumis RRL, Azevedo LCPD, et al. Intensive care unit visitation policies in Brazil: a multicenter