


Yoğun Bakım Ziyaretçilerinin Hastane Enfeksiyonları ve Yoğun Bakım Ziyaret Kurallarına İlişkin Görüşleri: Tanımlayıcı Bir Araştırma

Intensive Care Unit Visitors' Perspectives on Hospital-Acquired Infections and ICU Visitation Rules: A Descriptive Study

Yasemin ÇELİK¹ Hakan TAŞĞIN² ¹ Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye² Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kütahya, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Yasemin ÇELİK, E-mail: celikyasemin@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 27.10.2025 • Kabul Tarihi/Accepted: 12.12.2025 • Yayın Tarihi/Publication Date: 03.05.2026

Cite this article as:

Çelik Y, Taşğın H. Intensive Care Unit Visitors' Perspectives on Hospital-Acquired Infections and ICU Visitation Rules: A Descriptive Study. *J Intensive Care Nurs.* 2026;30(1):25-35

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin hastane enfeksiyonları ve yoğun bakım ziyaret kuralları hakkında görüşlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon kontrolü kapsamında ziyaretçilerin farkındalık düzeyini değerlendiren sınırlı sayıda araştırmalardan biri olarak planlanmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yetişkin yoğun bakım ünitesinde Eylül–Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 70 yoğun bakım ziyaretçisi oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi ve Hastane Enfeksiyonları Formu” ile “Yoğun Bakım Ziyaret Kuralları Formu” aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 27.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $P < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %58,6'sı erkek, %27,1'i 50–59 yaş aralığındadır. Katılımcıların %71,4'ü hastane enfeksiyonlarının bulaşmaması için “her zaman önlem aldığını” belirtmiştir. Bilgi kaynaklarının başında sağlık personeli (%86,0) yer almıştır. “Her zaman önlem alan” grubun el hijyeni ($P = .001$), maske/önlük kullanımı ($P = .001$) ve dışarıdan yiyecek–içecek getirmeme ($P = .001$) kurallarına uyumu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu “hasta yataklarına oturulmamalıdır” (%77,1) ve “yüksek sesle konuşulmamalıdır” (%77,1) maddelerine yüksek düzeyde katılım göstermiştir.

Sonuç: Yoğun bakım ziyaretçilerinin hastane enfeksiyonları ve ziyaret kuralları hakkındaki görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu, ancak bilgi düzeyi ile davranış arasında tam bir paralellik bulunmadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının yönlendirici rolü, ziyaretçilerin enfeksiyon kontrolüne ilişkin tutumlarını güçlendirmede önemli bir etken olarak öne çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon kontrolü, hastane enfeksiyonları, hemşirelik, yoğun bakım, ziyaretçi.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate intensive care unit (ICU) visitors' perceptions of healthcare-associated infections (HAIs) and visiting policies, addressing a gap in the evidence on visitors' awareness of infection control in the ICU.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between September and October 2024 in the adult ICUs of Kutahya Health Sciences University Evliya Celebi Training and Research Hospital. The sample consisted of 70 ICU visitors. Data were collected through face-to-face interviews using two researcher-developed instruments: the “Descriptive Information and Hospital Infections Form” and the “ICU Visiting Rules Form.” Data were analyzed using SPSS 27.0 software with descriptive statistics and Chi-square tests. The significance level was set at $P < .05$.

Results: Among the participants, 58.6% were male, and 27.1% were between 50–59 years old. A total of 71.4% reported that they “always take precautions” against hospital infections. Health personnel (86.0%) were the primary source of information. Those who consistently took precautions showed significantly higher compliance with hand hygiene ($P = .001$), mask/gown use ($P = .001$), and avoiding food and beverages ($P = .001$). Most participants agreed that “visitors should not sit on patient beds” (77.1%) and “should not speak loudly” (77.1%).

Conclusion: ICU visitors' perceptions on hospital infections and visiting rules were generally compliant; however, the alignment between knowledge and behavior was not observed. The guiding role of healthcare professionals was found to be crucial for reinforcing visitors' infection-control attitudes.

Keywords: Infection control, hospital-acquired infections, nursing, intensive care units, visitors.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, günümüzde sağlık kurumlarında mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında yer almakta ve hasta güvenliğini ciddi biçimde tehdit etmektedir.^{1,2} Hastanede gelişmeleri nedeniyle nazokomiyal enfeksiyonlar olarak da adlandırılan bu enfeksiyonlar, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.³ Bu enfeksiyonlar, tedavi süresinin uzamasına, hastanede kalış süresinin artmasına, ekonomik yükün yükselmesine ve hasta prognozunun olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.⁴⁻⁶

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), bağışıklık sistemi baskılanmış, yaşamı tehdit altında olan ve ileri düzey tıbbi tedavi gerektiren hastaların izlendiği birimler olduğundan, enfeksiyon gelişimi açısından en riskli alanlar arasında yer almaktadır. YBÜ'lerde enfeksiyonların ortaya çıkışı, yayılımı ve önlenmesinde yalnızca sağlık profesyonelleri değil; aynı zamanda hasta yakınları ve ziyaretçiler de önemli rol oynamaktadır.³ Ziyaretçilerin enfeksiyon kontrol önlemlerine uymamaları, mikroorganizma geçişini kolaylaştırarak enfeksiyonların kontrolünü zorlaştırabilir. Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde, yoğun bakım ziyaretlerinin kısıtlanması hem hasta güvenliği hem de aile katılımı açısından önemli tartışmalara yol açmıştır.^{7,8}

Enfeksiyon kontrol uygulamalarının yalnızca bilgi düzeyine değil, davranış değişimi, algı, motivasyon ve çevresel düzenlemeler gibi çok boyutlu süreçlere bağlı olduğu bildirilmektedir.⁹ Pandemi sonrası dönemde ziyaretçi davranışlarının enfeksiyon kontrolü açısından belirleyici bir unsur haline geldiği ve uygunsuz ziyaretçi alışkanlıklarının enfeksiyon riskini artırabileceği gösterilmiştir.¹⁰

Pandemi süreci, hasta ve aile etkileşimlerinin enfeksiyon kontrolü üzerindeki etkisini yeniden gündeme getirmiş ve hasta güvenliği ile aile merkezli bakım arasında hassas bir denge kurulması gerektiğini göstermiştir. Nitekim son araştırmalar, hasta ve ailelerin enfeksiyon önleme süreçlerine aktif katılımının, sağlık hizmetlerinde güvenliği artırabileceğini ortaya koymuştur.¹¹ Bu bulgular, ziyaretçilerin enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda farkındalıklarının artırılmasının, sadece bulaş zincirini kırmakla kalmayıp aynı zamanda ailelerin bakım sürecine katılımını da güçlendirebileceğini göstermektedir.

Literatürde sağlık çalışanları, hastane personeli, öğrenciler ve hasta gruplarının enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmasına karşın, yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin bu konudaki farkındalık, tutum ve davranışlarını değerlendiren kapsamlı araştırmalar oldukça sınırlıdır.^{1,3} Ziyaretçilerin bilinçlendirilmesi ve eğitim programlarıyla desteklenmesi, enfeksiyonların önlenmesine anlamlı katkılar sağlayabilir.

Bu bağlamda, mevcut çalışma yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin hastane enfeksiyonları ve yoğun bakım ziyaret kuralları hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma, hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrolü kapsamında ziyaretçilerin farkındalığını inceleyen az sayıdaki çalışmadan biri olması nedeniyle özgün bir nitelik taşımakta; ileride geliştirilecek eğitim ve politika yaklaşımlarına bilimsel dayanak sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırma Soruları;

- Yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki görüşleri nelerdir?
- Yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin yoğun bakım ziyaret kurallarına ilişkin görüşleri nelerdir?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, yoğun bakım hasta ziyaretçilerinin hastane enfeksiyonları ve yoğun bakım ziyaret kuralları hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yürütülmüş tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yetişkin genel yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ziyaretçileri oluşturmuştur. Evreni toplam 70 ziyaretçi (N=70) meydana getirmiştir. Örneklem büyüklüğü, klasik örneklem

hesaplama formülü kullanılarak %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve orta etki büyüklüğü ($d=0,50$) esas alınarak hesaplanmış¹² ve minimum örneklem sayısının 42 kişi olduğu belirlenmiştir.

Ancak ünitedeki ziyaretçi sayısının sınırlı olması ve çalışma evreninin küçüklüğü nedeniyle, veri toplama sürecinde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırma tam sayım yöntemi ile yürütülmüştür. Böylece örneklem hesabıyla belirlenen minimum gereklilik karşılanmış, aynı zamanda örnekleme bağlı hatanın azaltılması ve istatistiksel gücün artırılması sağlanmıştır.

Veri Toplanma Araçları: Veriler, literatür doğrultusunda¹⁻⁶ araştırmacılar tarafından hazırlanmış iki form aracılığıyla toplanmıştır:

Tanıtıcı Bilgi ve Hastane Enfeksiyonları Formu: Ziyaretçilerin sosyo-demografik özelliklerini ve hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 14 sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Ziyaret Kuralları Formu: Ziyaretçilerin yoğun bakım ziyaret kurallarına ilişkin görüşlerini değerlendiren 13 sorudan oluşmaktadır.

Formlar kapsam geçerliği açısından üç uzman hemşirelik akademisyeni tarafından değerlendirilmiş, öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve katılımcıların anketleri eksiksiz doldurmaları sağlanmıştır.

Araştırmanın Zamanı ve Yeri: Araştırma, Eylül–Ekim 2024 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin yetişkin genel yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması: Katılımcılar, araştırmanın amacı, yöntemi ve gönüllülük esasına dayalı katılım süreci hakkında bilgilendirilmiş; ardından yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama süreci, ziyaretçilerin rutin ziyaret saatlerinde, gizlilik ilkesi gözetilerek uygun bir ortamda yürütülmüştür. Her bir katılımcı yalnızca bir kez değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 27.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri frekans (n) ve yüzde (%) değerleriyle özetlenmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin dağılımlar için ortalama (Ort), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Maks) değerleri hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $P<,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Bu çalışma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (16.07.2024 tarihli ve E-41997688-050.99-145713 sayılı) onay alınmıştır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmış, çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Katılımcıların %58,6'sı erkek olup, yaş dağılımında en yüksek oran %27,1 ile 50–59 yaş aralığındadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, katılımcıların %42,9'unun ortaokul ve altı, %31,4'ünün ise üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca örneklemin büyük bir bölümünü eş, çocuk, ebeveyn, kardeş veya yakın akraba konumundaki bireyler oluşturmaktadır (%88,6). Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik davranışlara bakıldığında, katılımcıların %71,4'ü "her zaman önlem aldığını" belirtmiştir. Bunun yanında, yarım fazlası (%51,4) enfeksiyonlar konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. Bilgi kaynağı olarak en sık sağlık personeli gösterilmiş (%86,0); enfeksiyonları önleme sorumluluğunun ise en çok sağlık çalışanlarında olduğu ifade edilmiştir (%82,9) (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik özelliklere ilişkin frekans dağılım tablosu

Değişken	Kategori	n	%
Yaş	20-29	16	22,86
	30-39	11	15,71
	40-49	12	17,14
	50-59	19	27,14
	60+	12	17,14
Cinsiyet	Kadın	29	41,43
	Erkek	41	58,57
Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve altı	30	42,86
	Lise	18	25,71
	Üniversite ve üzeri	22	31,43
Hasta ile Yakınlık Durumu	Eş	9	12,86
	Çocuk	30	42,86
	Ebeveyn	4	5,71
	Kardeş	10	14,29
	Yakın Akraba	9	12,86
	Diğer	8	11,43
Hastane Enfeksiyonu Bilgi Durumu	Var	45	64,29
	Yok	25	35,71
Hastane Enfeksiyonu Bulaşmaması için Önlem Alma	Her Zaman Uyarım	50	71,43
	Ara Sıra Uyarım	20	28,57
Hastane Enfeksiyonları Hakkında Yeterli Bilgi Sahibi Olma	Evet	36	51,43
	Kısmen	17	24,29
	Hayır	17	24,29
Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Yolları ile İlgili Bilgi Alma	Evet	50	71,43
	Hayır	20	28,57
Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Yolları Konusunda Bilgi Alınan Yer	Sağlık Personeli	43	86,00
	Yakın Çevre	15	30,00
	Basın Yayın TV	7	14,00
	Makale, Kitap	10	20,00
	Diğer	3	6,00
Hastane Enfeksiyonlarını Önleme Sorumluluk	Hastaların	15	21,43
	Hasta Refakatçilerinin	28	40,00
	Hasta Ziyaretçilerinin	29	41,43
	Hastane Sağlık Çalışanlarının	58	82,86
	Hastane Yönetiminin	21	30,00
	Hasta Bakıcıların	31	44,29
	Temizlik Personelinin	30	42,86
	Diğer	2	2,86

$P < ,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu yoğun bakım kurallarına ilişkin ifadelerle “katılıyorum” yanıtı vermiştir. En yüksek katılım oranı “hasta yataklarına oturulmamalıdır” (%77,1; 2,76±0,46) ve “yüksek sesle konuşulmamalıdır” (%77,1; 2,73±0,54) maddelerinde görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %78,6’sı yoğun bakıma girişte eldiven/maske kullanımını, %77,1’i ise el yıkamanın gerekliliğini vurgulamıştır. Buna karşın ziyaret süresinin 5 dakika ile sınırlandırılması maddesine katılım daha düşük bulunmuştur (%60,0; 2,29±0,92) (Tablo 2).

Tablo 2: Ziyaret Kurallarına İlişkin Görüşler

Madde	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Ort	SS
	n	%	n	%	n	%		
Gün içinde birinci derece yakınından sadece bir kişi hastayı ziyaret edebilir	23	32,86	6	8,57	41	58,57	2,26	,93
Yoğun bakıma girmeden önce koruyucu önlük giyilmelidir.	14	20,00	2	2,86	54	77,14	2,57	,81
Yoğun bakıma girmeden önce eldiven, maske giyilmelidir	8	11,43	7	10,00	55	78,57	2,67	,68
Ziyaret öncesi yoğun bakım girişinde bulunan el antiseptiği kullanılmalıdır.	13	18,57	4	5,71	53	75,71	2,57	,79
Yoğun bakım hastası hemşire gözetiminde en fazla 5 dakika ziyaret edilmelidir.	22	31,43	6	8,57	42	60,00	2,29	,92
Yoğun bakımda yüksek sesle konuşulmamalıdır.	3	4,29	13	18,57	54	77,14	2,73	,54
Yoğun bakımda hasta yataklarına oturulmamalıdır.	1	1,43	15	21,43	54	77,14	2,76	,46
Yoğun bakımda fotoğraf çekilmemeli ve kamera kullanılmamalıdır.	13	18,57	4	5,71	53	75,71	2,57	,79
Yoğun bakıma dışarıdan yiyecek ve içecek getirilmemelidir.	13	18,57	11	15,71	46	65,71	2,47	,79
10 yaş altındaki çocuklar yoğun bakıma ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	15	21,43	7	10,00	48	68,57	2,47	,83
Yoğun bakıma, yüksek ateş, öksürük gibi şikayetleri olanlar ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	4	5,71	12	17,14	54	77,14	2,71	,57
Bağışıklığı zayıf olan kişiler yoğun bakıma ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	14	20,00	3	4,29	53	75,71	2,56	,81
Her ziyaret sonrası eller yıkanmalıdır.	9	12,86	7	10,00	54	77,14	2,64	,70

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 3'e göre, hastane enfeksiyonu hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcılar bazı enfeksiyon kontrol kurallarına daha yüksek uyum göstermiştir. Özellikle eldiven/maske kullanımı ($P=,005$), el antiseptiği kullanımı ($P=,011$), bağışıklığı zayıf kişilerin yoğun bakıma alınmaması ($P=,002$) ve her ziyaret sonrası el yıkama ($P=,001$) maddelerinde bu grup daha olumlu görüş bildirmiştir. Buna karşılık bilgi sahibi olan katılımcıların koruyucu önlük kullanımı maddesinde daha fazla karşıt görüşe sahip olduğu görülmüştür ($P=,003$).

Ayrıca önlem alma davranışı, kurallara uyumda belirleyici bulunmuştur. "Her zaman önlem aldığını" ifade eden katılımcıların el antiseptiği kullanımı ($P=,001$), el yıkama ($P=,001$) ve dışarıdan yiyecek-içecek getirmeme ($P=,001$) gibi kurallara uyumunun, "ara sıra önlem alan" gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, enfeksiyon kontrolüne ilişkin sürekli önlem alma alışkanlığının bilgi düzeyinden daha güçlü bir belirleyici olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 3).

Tablo 3: Hastane Enfeksiyonu Bilgisi ve Önlem Alma Durumuna Göre Ziyaret Kurallarına İlişkin Görüşler

Madde	Kategori	Hastane Enfeksiyonu Bilgi Durumu				Ki-Kare Testi		Hastane Enfeksiyonu Bulaşmaması için Önlem Alma				Ki-Kare Testi	
		Var		Yok		χ^2	P	Her Zaman Uyarım		Ara Sıra Uyarım		χ^2	P
		n	%	n	%			n	%	N	%		
Gün içinde birinci derece yakınından sadece bir kişi hastayı ziyaret edebilir	Katılmıyorum	9	20,00	14	56,00	9,737	,008*	13	26,00	10	50,00	3,802	,149
	Kararsızım	4	8,89	2	8,00			5	10,00	1	5,00		
	Katılıyorum	32	71,11	9	36,00			32	64,00	9	45,00		
Yoğun bakıma girmeden önce koruyucu önlük giyilmelidir.	Katılmıyorum	14	31,11	0	0,00	11,523	,003*	6	12,00	8	40,00	13,274	,001*
	Kararsızım	2	4,44	0	0,00			0	0,00	2	10,00		
	Katılıyorum	29	64,44	25	100,00			44	88,00	10	50,00		
Yoğun bakıma girmeden önce eldiven, maske giyilmelidir	Katılmıyorum	8	17,78	0	0,00	10,606	,005*	2	4,00	6	30,00	14,159	,001*
	Kararsızım	7	15,56	0	0,00			3	6,00	4	20,00		
	Katılıyorum	30	66,67	25	100,00			45	90,00	10	50,00		
Ziyaret öncesi yoğun bakım girişinde bulunan el antiseptiği kullanılmalıdır.	Katılmıyorum	13	28,89	0	0,00	8,941	,011*	5	10,00	8	40,00	21,641	,001*
	Kararsızım	2	4,44	2	8,00			0	0,00	4	20,00		
	Katılıyorum	30	66,67	23	92,00			45	90,00	8	40,00		
Yoğun bakım hastası hemşire gözetiminde en fazla 5 dakika ziyaret edilmelidir.	Katılmıyorum	8	17,78	14	56,00	11,219	,004*	12	24,00	10	50,00	4,539	,103
	Kararsızım	4	8,89	2	8,00			5	10,00	1	5,00		
	Katılıyorum	33	73,33	9	36,00			33	66,00	9	45,00		
Yoğun bakımda yüksek sesle konuşulmamalıdır.	Katılmıyorum	3	6,67	0	0,00	7,905	,019*	0	0,00	3	15,00	18,173	,001*
	Kararsızım	12	26,67	1	4,00			5	10,00	8	40,00		
	Katılıyorum	30	66,67	24	96,00			45	90,00	9	45,00		
Yoğun bakımda hasta yataklarına oturulmamalıdır.	Katılmıyorum	1	2,22	0	0,00	11,523	,003*	1	2,00	0	0,00	13,741	,001*
	Kararsızım	15	33,33	0	0,00			5	10,00	10	50,00		
	Katılıyorum	29	64,44	25	100,00			44	88,00	10	50,00		
Yoğun bakımda fotoğraf çekilmemeli ve kamera kullanılmamalıdır.	Katılmıyorum	13	28,89	0	0,00	9,536	,008*	6	12,00	7	35,00	17,558	,001*
	Kararsızım	3	6,67	1	4,00			0	0,00	4	20,00		
	Katılıyorum	29	64,44	24	96,00			44	88,00	9	45,00		
Yoğun bakıma dışarıdan yiyecek ve içecek getirilmemelidir.	Katılmıyorum	13	28,89	0	0,00	11,191	,004*	4	8,00	9	45,00	21,231	,001*
	Kararsızım	4	8,89	7	28,00			5	10,00	6	30,00		
	Katılıyorum	28	62,22	18	72,00			41	82,00	5	25,00		
10 yaş altındaki çocuklar yoğun bakıma ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	Katılmıyorum	14	31,11	1	4,00	7,653	,022*	6	12,00	9	45,00	19,635	,001*
	Kararsızım	3	6,67	4	16,00			2	4,00	5	25,00		
	Katılıyorum	28	62,22	20	80,00			42	84,00	6	30,00		
Yoğun bakıma, yüksek ateş, öksürük, aksırık gibi şikayetleri olanlar ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	Katılmıyorum	4	8,89	0	0,00	11,523	,003*	2	4,00	2	10,00	12,107	,001*
	Kararsızım	12	26,67	0	0,00			4	8,00	8	40,00		
	Katılıyorum	29	64,44	25	100,00			44	88,00	10	50,00		
Bağışıklığı zayıf olan kişiler yoğun bakıma ziyaretçi olarak alınmamalıdır.	Katılmıyorum	14	31,11	0	0,00	12,474	,002*	6	12,00	8	40,00	10,179	,006*
	Kararsızım	3	6,67	0	0,00			1	2,00	2	10,00		
	Katılıyorum	28	62,22	25	100,00			43	86,00	10	50,00		
Her ziyaret sonrası eller yıkanmalıdır.	Katılmıyorum	9	20,00	0	0,00	11,523	,001*	6	12,00	3	15,00	20,327	,001*
	Kararsızım	7	15,56	0	0,00			0	0,00	7	35,00		
	Katılıyorum	29	64,44	25	100,00			44	88,00	10	50,00		

χ^2 : Ki-kare testi; $P < ,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye’de yoğun bakım ziyaretçilerinin enfeksiyon kontrolü farkındalığını inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalardan biri olup, pandemi sonrası değişen ziyaretçi davranışlarını ortaya koyması ve enfeksiyon kontrol davranışlarını bilgi düzeyi ile önlem alma alışkanlıkları çerçevesinde bireysel, kültürel ve davranışsal eksenlerde karşılaştırmalı olarak ele alması nedeniyle literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmakta ve alana özgün bir katkı sağlamaktadır.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretleri, hem enfeksiyon kontrolü hem de hasta–aile iletişimi açısından hassas bir denge gerektiren bir süreçtir. Bu araştırma, ziyaretçilerin hastane enfeksiyonları ve yoğun bakım ziyaret kuralları konusundaki görüşlerini inceleyerek, klinik uygulamalara yön verecek önemli bulgular sunmaktadır. Literatürde, özellikle COVID-19 pandemisi sonrası dönemde, hasta ziyaret politikalarının yeniden değerlendirildiği ve aile katılımının enfeksiyon kontrolüyle birlikte ele alınması gerektiği vurgulanmıştır.^{7,11,13} Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde hastane kaynaklı ve özellikle çok ilaca dirençli organizmaların ciddi bir enfeksiyon yükü oluşturduğu bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışma, Türkiye bağlamında bu dinamiği kültürel, davranışsal ve mesleki boyutlarıyla ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda bilgi düzeyi ile davranış uyumu arasındaki bazı tutarsızlıklar, enfeksiyon kontrolünün davranış değişikliği kuramlarıyla açıklanabileceğini ortaya koyan güncel literatürle uyumludur.⁹

Katılımcıların çoğunluğunun erkek (%58,6) ve 50–59 yaş aralığında olmasının yanı sıra, büyük bir kısmının eş, çocuk, ebeveyn, kardeş veya yakın akraba konumunda olması (%88,6) (Tablo 1), ziyaretçilerin genellikle aile içinde hasta ile ilgilenme sorumluluğunu üstlenen bireyler olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde Yakubu ve ark.¹⁵, yoğun bakım ziyaretçilerinin çoğunun orta–ileri yaş grubundan geldiğini ve hasta bakımında aktif rol aldığını bildirmiştir. Bu bulgu, aile merkezli kültürlerde hasta ziyaretinin yalnızca bir destek eylemi değil, aynı zamanda bir sorumluluk olarak algılandığını göstermektedir. Türkiye’de hasta yakınlarının bakım sürecine katılımını “aile görevi” olarak görmeleri, bu sonucu desteklemektedir.

Türkiye’de yürütülen bir çalışmada da hastane ziyaretçilerinin enfeksiyon açısından risk oluşturabilecek davranışlar sergileyebildiği bildirilmiştir.¹⁰

Eğitim düzeyinin düşük olması (%42,9 ortaokul ve altı) (Tablo 1), enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik bilgi eksikliğini açıklayabilir. Gaube ve ark.¹⁶, ziyaretçilerin el hijyeni davranışlarında bilgi düzeyinin belirleyici olduğunu, ancak sağlık okuryazarlığının düşük olduğu gruplarda uyumun azaldığını göstermiştir. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça hem bilgi hem davranış boyutunda farkındalığın artabileceğini düşündürmektedir. Torun ve ark.¹⁷ da yoğun bakımda bilinci açık hastaların ziyaret hakkına dair farkındalığın, eğitimle doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç, toplumda enfeksiyon kontrol bilincinin yaygınlaştırılmasında eğitim temelli programların önemine işaret etmektedir.

Ziyaretçilerin %71,4’ü enfeksiyonların bulaşmaması için “her zaman önlem aldığını” ifade etmiştir (Tablo 1). Ancak literatür, öz-beyan ile gerçek davranış arasında fark olabileceğini göstermektedir.¹⁵ Benzer şekilde Malacarne ve ark.¹⁸, gözlemsel verilerde ziyaretçilerin beyan ettiklerinden daha düşük düzeyde el hijyeni uyumu gösterdiğini rapor etmiştir. Bu bulgu aynı zamanda ziyaretçilerin gerçek el hijyeni uyumunun sistematik olarak düşük olduğunu ortaya koyan güncel bulgularla da uyumludur.¹⁹ Bu bulgu, öznel farkındalık ile gerçek davranış arasındaki tutarsızlığın, sağlık kurumlarında daha fazla gözlem ve eğitimle azaltılabileceğini düşündürmektedir. Türkiye’de hastane ziyaretinin duygusal yönü güçlü olduğu için, kişisel önlemler zaman zaman arka planda kalabilmektedir.

Sağlık personeli, ziyaretçilerin en güvenilir bilgi kaynağı olarak öne çıkmıştır (%86). Bu durum, enfeksiyon kontrolü eğitimlerinde hemşirelerin ve hekimlerin bilgi aktarımındaki kritik rolünü desteklemektedir.²⁰ Ayrıca enfeksiyon kontrolüne yönelik tutum ve uygulamaların yalnızca ziyaretçilerde değil, sağlık çalışanlarında da değişiklik gösterdiği ve pandemi sonrası davranış örüntülerinde belirgin farklılıklar olduğu bildirilmiştir.²¹ Sağlık çalışanlarının ziyaret politikalarındaki tercihleri de bu sürecin çok boyutlu olduğunu göstermektedir; nitekim cerrahi yoğun bakım ortamında açık ve kısıtlı ziyaret saatlerine ilişkin tutumların karşılaştırıldığı çalışmada profesyonellerin kararlarının enfeksiyon kontrolü ile aile katılımı arasında denge arayışıyla şekillendiği

belirtmiştir.²² Clavel ve ark.¹¹ ise aile katılımının tek taraflı değil, sağlık profesyonelleriyle ortak sorumluluk anlayışıyla yürütülmesi gerektiğini belirtmiştir. Garrouste-Orgeas ve ark.²³ da benzer biçimde, 24 saatlik açık ziyaret politikalarının hem aile hem profesyoneller açısından güven ve işbirliği temelinde daha iyi işlediğini vurgulamıştır. Bu çalışma da aynı doğrultuda, bilgilendirme süreçlerinde sağlık personeliyle güven temelli iletişimin önemini göstermektedir.

Katılımcıların çoğu yoğun bakım kurallarına yüksek düzeyde uyum göstermiştir; “hasta yataklarına oturulmamalıdır” ve “yüksek sesle konuşulmamalıdır” maddeleri en yüksek katılımı almıştır (%77,1) (Tablo 3). Bu durum, ziyaretçilerin yoğun bakım ortamına özgü kurallar konusunda farkındalık kazandığını göstermektedir. Bu bulgu, Türkiye’de hastane ziyaretçileri üzerinde yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir.¹⁰ Bayhan ve ark.¹⁰ ile Koyuncu ve ark.²⁴, sessizlik ve temas kısıtlamalarının kabulünün, ailelerin sağlık çalışanlarıyla iletişimi güçlendirdiğini ve enfeksiyon kontrolüne olumlu katkı sağladığını belirtmiştir. Bu sonuç, toplumda profesyonel otoriteye duyulan güvenle de açıklanabilir.

Eldiven ve maske kullanımını gerekli gören katılımcı oranının yüksek olması (%78,6) (Tablo 3). Enfeksiyon kontrol kültürünün pandemi sonrası güçlendiğini göstermektedir. Rose ve ark.²⁵, pandemi döneminde sanal ziyaretlerin dahi enfeksiyon riskine duyarlılığı artırdığını bildirmiştir. Benzer biçimde Wu ve ark.²⁶, serbest ziyaret politikalarının enfeksiyon riskini anlamlı ölçüde artırmadığını, ancak bilinçli ziyaret uygulamalarının belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde aile varlığının hasta ve aile sonuçlarını etkileyen önemli bir unsur olduğu ve pandemi sonrası aile katılımının yeniden şekillendiği belirtilmektedir.²⁷ Türkiye’de güçlü aile bağları nedeniyle yüz yüze temas arzusunun sürmesi, koruyucu önlemleri benimseme davranışıyla dengelenmeye çalışılmaktadır.

Ziyaret süresinin beş dakikayla sınırlandırılmasına düşük katılım (%60) (Tablo 3) duygusal yakınlık ihtiyacını yansıtmaktadır. Jungstrand ve ark.⁸ ile Forsberg ve ark.²⁸, pandemi döneminde ailelerin kısıtlı ziyaret politikalarına uyumda zorlandıklarını, duygusal destek eksikliğinin stres ve kaygı yarattığını bildirmiştir. Bu durum, ülkemizde hasta yakınlarının “hastayı yalnız bırakmama” anlayışıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlık çalışanları açısından ise bu sınırlama, hasta güvenliği ve enfeksiyon kontrolü için zorunlu bir uygulamadır; dolayısıyla iki gereksinim arasında hassas bir denge kurulması gerekmektedir.

Bilgi sahibi olmayan katılımcıların bazı koruyucu davranışlarda daha yüksek uyum göstermesi dikkat çekicidir (ör. maske kullanımı, el antiseptiği, el yıkama) (Tablo 2). Bu durum, pratik gözleme dayalı öğrenmenin etkisini göstermektedir. Gaube ve ark.¹⁶, el hijyeni davranışlarının yalnızca bilişsel bilgiyle değil, çevresel ipuçları ve sosyal normlarla da şekillendiğini vurgulamıştır. Gözlemsel öğrenme, özellikle aile bireylerinin sağlık çalışanlarını izlediği yoğun bakım ortamlarında güçlü bir etkiye sahiptir. Bu bulgu, Türk toplumundaki “örnek alarak öğrenme” kültürüyle de uyumludur.

“Her zaman önlem alan” grubun enfeksiyon kontrol kurallarına daha fazla uyum göstermesi ($P=,001$), davranışların alışkanlıkla pekiştiğini göstermektedir. Al-Qahtani²⁹, tutarlı önlem davranışlarının nozokomiyal enfeksiyon riskini azalttığını ortaya koymuştur. Benzer biçimde Milner ve ark.³⁰, yoğun bakımda sürdürülebilir ziyaret politikalarının davranışsal uyumu artırdığını vurgulamıştır. Bu sonuç, alışkanlıkların kültürel değerlerle birleştiğinde kalıcı davranış değişikliğine dönüştüğünü göstermektedir.

Pandemi döneminde yapılan araştırmalar, aile katılımının enfeksiyon önleme sürecinde kritik bir unsur olduğunu göstermektedir. Mailer ve ark.⁷ ile Moss ve ark.¹³, ziyaret kısıtlamalarının aile–hasta ilişkisini zayıflattığını, ancak iletişim teknolojileriyle bu boşluğun kısmen giderilebildiğini bildirmiştir. Türkiye’de ise yüz yüze etkileşimin güçlü kültürel önemi, bu bulgularla uyumludur. Hastanelerde kontrollü ziyaretin devam etmesi hem duygusal destek hem de güvenlik arasında denge sağlayan bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Ziyaret politikalarının sürdürülebilirliği yalnızca bireysel farkındalıkla değil, kurumsal düzenlemelerle mümkündür. Yasa ve Karaca Sivrikaya² ile Orucu ve Geyik⁵, enfeksiyon kontrol protokollerinin hem hasta güvenliği hem de sağlık personeli davranışlarıyla bütüncül biçimde ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışma, benzer biçimde ziyaretçilerin davranışsal uyumunun yalnızca bireysel tutumla değil, sistematik gözetim ve hatırlatıcı uygulamalarla güçlendirilebileceğini göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışma yoğun bakım ziyaretçilerinin enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerini ortaya koyarak, hemşirelik uygulamaları için önemli veriler sunmaktadır. Diğer taraftan, aile temelli kültürel yapıların ziyaret davranışını şekillendirdiğini, sağlık çalışanlarının rehberliğinin ise bu süreci güvenli hale getirdiğini göstermektedir. Çalışma, tek merkezli oluşu ve öz-beyan temelli verilerle sınırlı olmakla birlikte, gelecekte çok merkezli ve gözlemsel araştırmalara zemin hazırlayabilir. Enfeksiyon kontrolünde etkili sonuçlar için;

Yoğun bakım ziyaretçilerine yönelik düzenli enfeksiyon kontrolü eğitimleri, basit görsel materyaller ve kısa bilgilendirme videoları aracılığıyla desteklenmelidir.

Hemşireler, ziyaretçilere rehberlik eden birincil bilgi kaynağı olarak sürece aktif biçimde dahil edilmelidir.

Ziyaret süreleri ve koşulları belirlenirken hem hasta güvenliği hem de ailelerin psikososyal ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

Bilgiye dayalı farkındalığın ötesinde, gözlem ve sosyal öğrenme temelli uygulamalar (örneğin, rol model hemşire davranışları) teşvik edilmelidir.

Türkiye’de aile merkezli kültürel yapıya uygun, hasta yakınlarının sürece dahil edildiği kontrollü ziyaret modelleri geliştirilmelidir.

Çok merkezli, gözlemsel ve müdahale temelli çalışmalarla ziyaretçilerin enfeksiyon kontrolündeki rollerinin uzun vadeli etkileri değerlendirilmelidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nden (Tarih: 16.07.2024, Sayı: E-41997688-050.99-145713, Karar: 2024/09) alınmıştır.

Katılımcı Onamı: Katılımcılar, araştırmanın amacı, yöntemi ve gönüllülük esasına dayalı katılım süreci hakkında bilgilendirilmiş; ardından yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – YÇ; Tasarım – YÇ; Verilerin toplanması – HT; Verilerin analizi – YÇ, HT; Verilerin yorumlanması – YÇ, HT; Makalenin yazılması – YÇ; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – YÇ; Son onay – YÇ, HT

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Teşekkür: Yazarlar, araştırma sürecinde katılım gösteren tüm yoğun bakım ziyaretçilerine ve veri toplama sürecinde destek sağlayan sağlık çalışanlarına teşekkür eder.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Kütahya Health Sciences University (Date: 16.07.2024, Number: E-41997688-050.99-145713, Decision: 2024/09).

Informed Consent: Participants were informed about the purpose and methodology of the study, and the voluntary participation process; their written consent was then obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – YÇ; Design – YÇ; Data Collection – HT; Data Analysis – YÇ, HT; Data Interpretation – YÇ, HT; Writing the article – YÇ; Critical revision for important intellectual content – YÇ; Final approval – YÇ, HT

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

Acknowledgements: The authors thank all intensive care unit visitors who participated in the research process and the healthcare professionals who provided support during the data collection process.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım A, Özpulat F. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitim Derg.* 2015;24(1):22-25.
2. Yasa MK, Karaca Sivrikaya S. Yoğun bakımda yanıklı hastalarda enfeksiyon kontrolü ve bakım yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.* 2021;30(2):68-75.
3. Karahocagil MK, Yaman G, Gökteş U, ve ark. Hastane enfeksiyon etkenlerinin ve direnç profillerinin belirlenmesi. *Van Tıp Derg.* 2011;18(1):27-32.
4. Yüceer S, Bulut H. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamaları. *Dicle Tıp Derg.* 2010;37(4):367-374.
5. Orucu M, Geyik FM. Yoğun bakım ünitesinde sık görülen enfeksiyonlar. *Düzce Tıp Fakültesi Derg.* 2008;1(1):40-43.
6. Abukan P, Tuncer İE, Ural O, Çağlayan V. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi, hemşire ve temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *Genel Tıp Derg.* 2016;26(1):14-18.
7. Mailer J, Ward K, Aspinall C. The impact of visiting restrictions in intensive care units for families during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *J Adv Nurs.* 2024;80(4):657-680.
8. Jungstrand L, Holm E, Rose L, Wolf A, Ringdal M. Family member perspectives on intensive care unit in-person visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2023;75:103347.
9. Greene C, Wilson J. The use of behaviour change theory for infection prevention and control practices in healthcare settings: A scoping review. *J Infect Prev.* 2022;23(3):108-117.
10. Bayhan GI, Can R, Elçi S, et al. Visitor behavior during hospital inpatient visitation. *Germs.* 2022;12(4):554-560.
11. Clavel N, Paquette J, Briand A, et al. Patient and family engagement in infection prevention during the COVID-19 pandemic: A Q-methodology study with stakeholders from a Canadian university health care center. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2025;51(4):270-278.
12. Kanik EA, Taşdelen B, Erdoğan S. Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Med J.* 2011;24(3):149-155.
13. Moss SJ, Krewulak KD, Stelfox HT, et al. Restricted visitation policies in acute care settings during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Crit Care.* 2021;25:347.
14. Wang X, Liu Y, Ding Y, et al. Disease spectrum of patients with hospital-acquired multidrug-resistant organism infections in the intensive care unit: A retrospective study. *Front Microbiol.* 2025;16:1568615.
15. Yakubu YH, Esmaeili M, Navab E. Family members' beliefs and attitudes towards visiting policy in intensive care units. *Nurs Open.* 2019;6(3):526-534.
16. Gaube S, Schneider-Brachert W, Holzmann T, Fischer P, Lerner E. Utilizing behavioral theories to explain hospital visitors' observed hand hygiene behavior. *Am J Infect Control.* 2021;49(7):912-918.
17. Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. *Cumhuriyet Med J.* 2012;34(1):33-40.
18. Malacarne P, Corini M, Petri D. Health care-associated infections and visiting policy in an intensive care unit. *Am J Infect Control.* 2011;39(10):898-900.
19. Khalish G, Gautama MSN. Hand hygiene compliance among hospital visitors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Infect Prev.* 2025;26(3):138-149.
20. Gibbons C, Durepos P, Taylor N, et al. Knowledge and skills in infection prevention and control measures amongst visitors to long-term care homes: A mixed-methods study. *Nurs Res Rev.* 2024;14:149-159.

21. Harun MGD, Sumon SA, Anwar MMU, et al. Infection prevention and control knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers in tertiary care hospitals in Bangladesh during COVID-19: A multicenter cross-sectional survey. *Clin Infect Dis*. 2025;81(1):49-56.
22. Candal RE, Kalakoti P, Briones B, et al. Healthcare providers' preferences on open versus restricted visiting hours in surgical intensive care unit. *Cureus*. 2024;16(9):e69871.
23. Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2008;36(1):30-35.
24. Koyuncu A, Eti Aslan F, Yava A, Çınar D, Olgun N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Türk Göğüs Kalp Damar*. 2016;24(1):68-75.
25. Rose L, Yu L, Casey J, et al. Communication and virtual visiting for families of patients in intensive care during the COVID-19 pandemic: A UK national survey. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18(10):1685-1692.
26. Wu Y, Wang G, Zhang Z, et al. Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: A meta-analysis. *Crit Care*. 2022;26(1):267.
27. Calderone A, Debay V, Goldfarb MJ. Family presence on rounds in adult critical care: A scoping review. *Crit Care Explor*. 2022;4(11):e0787.
28. Forsberg T, Isaksson M, Schelin C, Lyngå P, Schandl A. Family members' experiences of COVID-19 visiting restrictions in the intensive care unit: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2023;32(13-14):2679-2692.
29. Al-Qahtani AM. Clean hands, safe care: How knowledge, attitude, and practice impact hand hygiene among nurses in Najran, Saudi Arabia. *Front Public Health*. 2023;11:1158678.
30. Milner KA, Marmo S, Goncalves S. Implementation and sustainment strategies for open visitation in the intensive care unit: A multicentre qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102927.