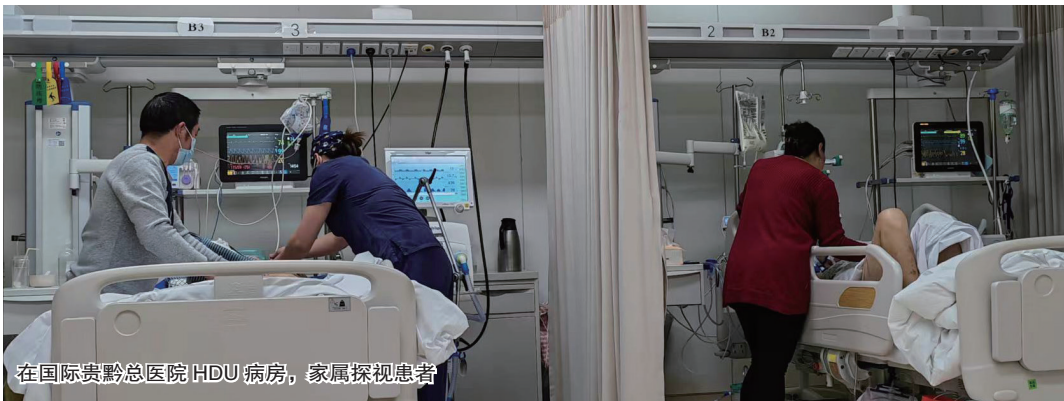




ICU 神秘大门：该不该打开？

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）在刚刚结束的第十四届中国医师协会重症医学医师分会年会暨中国危重病医学大会-2023（CCCC2023）上，国际贵黔总医院重症医学学科带头人马朋林教授提到的一件事引起了大家的关注：“在国际贵黔总医院有18张床位的重症康复病房（HDU），患者家属可24小时进入病房探视。”

世界上最遥远的距离不是天涯海角，而是你在门里面，我在门外面。咫尺之隔，却一面难见。这扇门就是重症医学监护室（ICU）大门。关于ICU这扇大门应该开还是关，一直是医疗界热议的话题。《医师报》记者采访了11家医院，有9家医院的ICU医生表示，他们实行限制性探视政策，2家暂未开放探视，但目前正在为此努力。



在国际贵黔总医院HDU病房，家属探视患者

ICU 开放探视 众望所归

能否进ICU探视是很多身处ICU内的患者家属们非常关心的一件事。当你进入每个医院的ICU门前，毫无例外，都会看到这样的场景：ICU门前的走廊都睡满了三两成群的患者家属，一张简易床，一块泡沫地垫，从家里带来的被子，几乎都是守候在ICU门外家属们的基本配置。

记者也曾因家人重病在ICU门外守候，一是因为进入ICU的患者都是重病，很容易发生突发情况，如出现需要抢救等情况患

者家属必须随叫随到，等医生电话叫才匆匆来到医院的毕竟是少数。二是时常需要为患者补充各种生活用品以及购买不在医保内又急需的药物，一名家属守着病房有时自顾不暇。

当病房大门打开，患者家属经常一拥而上，想及早获悉患者的病情。医生说得精疲力尽，患者家属仍疑问重重。没有见到患者本人，很多家属心中担忧不减。他们有强烈的愿望想见患者一面。

ICU 硬件建设 任重道远

发生在这种现象，是因为并不是所有的医院都能进入ICU探视。容易引起院感，硬件设施不够，没有单间，害怕暴露患者隐私从而引起纠纷，在患者家属面前执行医疗操作，容易引起误解，护理人手不够等等，是记者在采访中听到的最多的顾虑，种种主观客观条件打消了医院开放ICU探视的积极性。

安全是最大顾虑

中南大学湘雅医学院附属海口医院重症医学科目前就暂未开放探视，但家属可通过ICU外安装的电子屏幕查看到患者情况。中南大学湘雅医学院附属海口医院重症医学科李景辉教授表示，从人性角度来讲，开放探视当然是最好的。但国内医院受限于很多现实条件，比如，部分患者及家属对医疗知识知之甚少，

容易影响到医生。ICU病房不是单间，难以保证患者隐私，容易影响到病友。“如果ICU将来能加强硬件建设，多一些单间病房，我们的医疗技术也不断提高，开放探视将不再是难事。”

人力不足是掣肘

重庆医科大学附属第二医院重症医学科张安教授也有这方面的考虑，“很多ICU在建设之初并没有得到很好的规划。从院感及安全角度，确实难以实现开放探视。”该院ICU目前可进行走廊探视及视频探视，通过ICU病房靠近走廊一侧的玻璃窗户，家属可看到患者，也可与医护人员视频连线进行探视。

另一个重要原因是人力资源不足，ICU难以达到指南上认为的1:3床护比，0.8:1的医生与床位比。因人力资源不足导致患者一些小细节照料不到，比如被子没盖好等，都有可能被患者家属将细节放大，可能产生各种纠纷。“但是亲情的沟通与互动对患者来说是有好处的，因此我们也将为此进行努力。”张安表示，该院另一个院区的ICU某一个病房专门设有单独通道的两个床位，希望将来能为一些病情平稳的患者提供探视上的方便。“随着ICU环境的改善，人力的增多，大众对ICU的理解加深，相信开放ICU探视会是未来的发展方向。”

国际贵黔总医院HDU为什么能做到开放24小时探视，这是基于马朋林教授在重症领域多年来的探索，“虽然我们建院才4年，但在重症医学科成立之初，就开始尝试开放ICU探视。开始开放一个病房，逐渐到开放一个病区。”新建的重症医学科硬件设施齐全，为开放探视创造了条件。

“哪些患者可以探视是有一定限制的，只有疾病度过了急性治疗期，病情比较平稳的状态下才允许家属探视。”24小时开放探视并不意味着家属可随便探视。尽管如此，这对科室来说也是一个巨大的挑战，刚开始医院很多领导也对此感到担心。然而事实证明，这个决断是正确的。马朋林教授表示，“三年来我们没有发生一例纠纷，而且患者得到了家属的关怀，对治疗也有一定的好处。”

“中国人有一种传统观念，患者如果住院时没有家人陪伴，从心理上会有一种被抛弃的感觉。增加家属探视，可给予患者精神上的鼓励，甚至让家属早日参与到患者的康复过程中。”西安交通大学医学院第一附属医院重症医学科石秦东教授介绍，这虽然会在一定程度上增加科室管理负担，比如要安排专门的医务人员来引导探视。但总体而言，该院ICU在开放探视后在患者病情及医患关系的改善上都起到了一定的正面作用。十几年来，石秦东在美国匹兹堡医学中心重症医学系访问学习时发现，那里的ICU随时欢迎家属的到来。他相信，国内未来ICU开放探视将是一种趋势。

国外经验值得借鉴

中山大学附属第一医院重症医学科吴健锋教授很赞成这个观点。在加拿大多伦多读博士后时，因孩子早产，他在当地医院新生儿ICU陪伴了孩子一段时间。“他们的管理让我大开眼界，儿科ICU甚至不用预约，可以穿

ICU 开放探视 大有裨益

开房探视可减少ICU综合征

开放ICU探视能带来哪些好处？其一，有助于患者康复，减少ICU综合征的发生。ICU患者由于医疗信息的缺乏、陌生的环境、与亲人分离等原因。常出现焦虑、抑郁、谵妄等ICU综合征，严重影响患者的身心健康。其二，缓解家属焦虑。其三，让家属看到重症医学医护人员的辛苦，有利于改善医患关系。

全面开放未必是最好选择

“曾有个因车祸进入ICU的女孩，因为每天见不到家人总是烦躁不安。如果家属进入ICU陪伴一段时间，她的情绪就会变得很平稳。后来她很快康复出院。”浙江大学医学院附属邵逸夫医院重症医学科章恒教授讲了一个印象深刻的故事。该

院重症医学科自建科以来便坚持半开放探视制度。每天下午有半个小时的时间允许家属探视，目前已经成为了科室公认的一种执行标准。

在北京协和医院重症医学科杜斌教授看来，ICU探视分为三种情况，一是完全不开放，二是固定时间开放（半开放），三是完全开放。北京协和医院重症医学科自建科之初就是第二种，每天在固定的时间允许1~2位家属进入ICU探视。有很多证据表明，当ICU中患者病情越重，家属出现焦虑的情绪越突出，他们的情绪同样需要受到关注。他强调，“我并不赞同禁止探视。但如果想在国内ICU实现24小时随意探视，还是有困难的，尽管这能给患者家属带来很多便利，但也许并不是一个最好的选择。”

ICU 开放探视分层管理 未来可期

自己的衣服进出，只需做好一件事——洗手。医院还为家长准备了休息室，可以24小时陪伴孩子。”感受到巨大冲击的他，回国后便开始在医院推行ICU探视制度。患者每天有了盼头，家属也有了安慰。中山一院ICU将探视制度与“TEA”制度（t即tell，告诉家属患者病情如何；e是evaluate，评估患者状况；a是answer，回答家属的疑问）作为与患者和家属交流的核心制度。他表示，从“以病人为中心”的基本逻辑出发，开放ICU探视是对患者非常有利的。

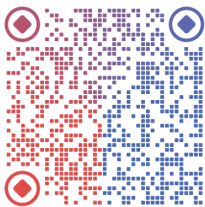
开放方式在不断探索

暨南大学附属第一医院重症医学科尹海燕教授表示，因院感、人力资源不足、病房需层流净化管理等原因，她们曾对于开放探视采取了审慎的态度。但随着医疗水平的提升、人员配置的提高、对院感的不断重视，该院ICU也在开放方式上不断探索。“从医学人文关怀的角度来说，ICU开放探视值得有益的尝试。”

科每天会固定有1小时的探视时间。陕西省人民医院重症医学科宗媛教授表示，该科在探视制度的改革上进行了不少尝试。如每天会挑选一位病情平稳、意识比较清楚的患者，由家属进入ICU陪伴1个小时，增加患者与家属的信心。对于一些可以转出ICU，因等床或其他原因还无法转出的患者，ICU会请家属用轮椅推患者到重症医学科的外走廊活动1~2个小时，全程由医护人员陪同，并佩戴基本的监护设备，如指脉氧仪。宗媛说：“目前效果还是比较好的。”

其实，无论站在患者、家属、医生哪个角度来看，开放ICU探视都是有弊有利。多位专家表示，总体而言利大于弊，开放是一种必然。但对部分重症医学科来说，硬件条件、人力资源等方面需要得到更多的支持，才能后顾之忧。同时，ICU开放探视需要“三向奔赴”，患者需要，家属认同，医生同意，缺一不可。

希望有一天，我们能在国内任意一家医院ICU实现“I see you”的愿望。



关联阅读全文
扫一扫



关注医师报重症频道
扫一扫