



卢中秋 教授

卢中秋

# 温医大附一院「亲情入药」两年记

对话嘉宾：温医大附一院急诊学科带头人 卢中秋  
撰稿：《医师报》社执行社长兼执行总编辑 张艳萍  
《医师报》融媒体记者 杨瑞静

在急诊重症监护室（EICU）走廊里，曾长期上演这样一幕：家属们挤在监护室外，有人把椅子擦起来踮脚张望，有人攥着病历本在墙角反复踱步。

门内是生死未卜的亲人，门外是手足无措的等待，一道厚重的门，隔开了两个同样焦灼的世界。

2023 年 6 月，这道“生死之门”被推开。打破传统 24 小时无陪护管理模式，温州医科大学附属第一医院（以下简称“温医大附一院”）试点亲情陪护，允许家属在规范指导下走进 EICU，守在患者床旁。两年过去，最初的担忧并未成真：院感发生率与试点前持平，医患矛盾显著减少，更有 2880 余名患者、5600 余名家属在陪伴中改写了治疗结局。

正如温州医科大学附属第一医院急诊学科带头人卢中秋所说：“陪伴也是一种力量，亲情本身就是一味良药。”

## 那扇门为何要打开

卢中秋从事危急重症医学 30 余年，最懂 EICU 内外的恐惧。这种恐惧，一半源于疾病的凶险，一半源于“看不见”的隔阂：患者在里面孤独挣扎，家属在外面胡乱猜测，医护人员夹在中间反复解释，却始终难以消除信息差。

改变的念头，始于 2018 年的一次出国学习考察。那年，卢中秋在美国约翰斯·霍普金斯医院参观时，看到当地 ICU 的场景让他惊讶：一位患者静静躺着，家属坐在床边握着他的手，轻声说着鼓励的话；医生与家属面对面沟通治疗方案。那一刻，他感受到一种完全不同的氛围：“同样是重症患者，同样需要专业救治，

我们为什么不能有这样的陪伴？”这个问题，从此成了他心里挥之不去的牵挂。

患者与家属的诸多需求也在不断提醒他。温医大附一院覆盖浙南、闽北数百公里海岸线，接诊的老年患者中，不少人只会说温州方言，与年轻医生沟通时常常“鸡同鸭讲”。而在病史采集中，患者用药习惯、过敏史、基础病史，往往只有朝夕相处的家属才能说清，这些细节，有时恰恰是医疗护理的关键。

“能不能打开一个通道，让爱进来？”在这样的人文医学理念驱动下，卢中秋萌生了亲情陪护的想法。

## 门开之前的顾虑

打开 EICU 的门，绝非“拆了门锁”那么简单。

国内大多数 ICU 并非单间病房，患者隐私如何保障？流动人员增加，会不会带来院感风险？此外，人力不足更是硬伤。医务人员在原来超饱和的工作情况下，还要兼顾对家属的宣教和指导，是否会影响医疗护理质量？

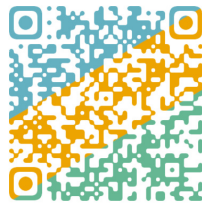
2023 年 3 月，卢中秋找到急诊科原主任和副护士长，三人开始逐字逐句打磨方案：家属进来前要做什么培训？院感防控怎么落实？遇到抢救时家属该如何回避？隐私保护如何保障？“我们最担心两个问题：一是家属拍照泄露患者隐私，二是人员流动增加院感风险。”卢中秋回忆，那段时间，他们和医务处、护理部、

院感处等多部门研讨，又组织多轮跨部门论证，最终形成按需陪护、弹性陪护等制度。

陪护制度细致到每个动作：家属必须接受陪护须知宣教；每床允许一名家属陪护；必须戴医用外科口罩、穿隔离衣；陪护时，患者病情允许可以在医护指导下做喂食、翻身、拍背等辅助工作；手机可以带入，但禁止拍摄任何患者或医疗场景。

“要做这件事，我们得有底气。”卢中秋所说的“底气”，既来自医院 EICU 18 张床年收治 1500 余名重症患者的救治实力，也来自 EICU 医护团队对人文医疗的共识和长期的实践，“我们目标与家属一样，都希望患者好起来”。

2023 年 6 月，试点正式启动。



扫一扫  
关联阅读原文

## 故事里的生死关头

两年后的 8 月，温医大附一院 EICU 的统计数据给出了答案：患者平均住院天数从 2023 年的 4.93 天缩短至 2024 年的 4.57 天，呼吸机使用时长和镇静药物用量明显下降；18 张 EICU 床位的年周转量从 1334 人次提升至 1500 余人次，而院感发生率与试点前持平，未发生一起因陪护引发的隐私泄露事件。

数字的背后，是一个个被亲情改写的生死故事。

重症肌无力患者林阿婆（化名）因急性二氧化碳潴留昏迷入院，插管后呼吸机无法撤离，但孩子坚持“想陪妈妈试试”。接下来的日子里，孩子守在床旁，跟母亲说家常，按医护指导帮母亲翻身拍背。终于有一天林阿婆能清晰回应，复查显示呼吸功能明显改善，最终成功拔管，转入神经内科继续治疗。

还有一位肝脓肿并发感染性休克、ARDS、多器官功能衰竭的温州企业家，医生多次跟家属沟通“可能救不回来”。但他的儿子抱着“不放弃”的念头，在 EICU 里放了一把矮椅，晚上就跪在椅子上睡觉。两个月里，患者经历了 3 次呼吸衰竭、2 次感染加重，每次都是儿子的陪伴让他重新燃起求生欲。如今，这位企业家已康复出院。

“亲情陪护带来的改变，不只体现在患者的身体和心理康复上。”卢中秋总结道。有了亲人在旁，患者对 EICU 的恐惧、焦虑明显减轻，尤其像温州本地不会说普通话的老人，家属还能充当“翻译”，解决

了医患沟通的障碍，患者治疗依从性大幅提升；对家属而言，参与陪护让他们更直观地了解患者病情变化，既能在患者转入普通病房后更好地衔接照护，也能更理性地接受可能的疾病状况和进展。

这种改变还延伸到了医护团队。试点初期，医护人员普遍有顾虑：医生担心家属干扰治疗，护士怕被“监督”而做事束手束脚，总觉得家属进来会“添乱”。但很快他们发现，家属其实是 EICU 里的“最佳辅助队员”：有的患者昏迷时听到女儿的声音会轻轻动手指，有的老人只愿意吃老伴喂的饭……这些细节为治疗和护理提供了重要参考，也让医患关系从“单向救治”变成了“并肩作战”。



家属在 EICU 照顾患者

## 从温州到全国

两年来，温医大附一院的探索不仅是制度的突破，更是一场人文理念的重塑。

2024 年，在浙江省品管圈比赛现场，温医大附一院的“亲情陪护”项目获得三等奖。这个以“专业照护为主、亲情陪伴为辅、智慧手段加持”为核心的模式，开始被更多医院关注。如今，该院已将亲情陪护逐渐向全院其他有条件的重症监护室推广，包括外科 ICU、呼吸 ICU、新生儿 ICU，并形成了“人文+智慧”双结合的亲情陪护模式。

在温医大附一院的新方案里，家属可以通过医院 APP 预约陪护时段，避免人员聚集；针对无法现场陪护的家属，医院上线了 5G+VR 探视系统，家属用手机就能“沉浸式”看到患者床旁情况；AI 数字人健康助手会定时向家属推送患者的治疗进展，减少重复问询；护士们还接受了叙事医学培训，学会用“讲故事”的方式跟家属沟通，比如用“患者今天能自己握杯子了”代替“肌力评分提升”，让家属更易理解。

EICU 这种陪护模式还推广至浙江省内及国内其他省份。温医大附一院牵头全国急性中毒规范化诊治项目，在云南、湖南、湖北、江西、山西、广东等 6 省推广“亲情陪护”经验。

“不是所有医院都需马上打开 ICU 的门。”卢中秋在推广时总

会强调两个“前提”：一是学科实力和专业水平要过硬，患者及家属信任我们，还能应对陪护中可能出现的突发情况；二是团队要做好充分准备，包括上下达成共识、院感防控、人员培训、预案制定等等。他举例说，对于需要隔离的感染患者，或正在进行紧急抢救的患者，医院会暂停陪护，家属也都能理解。“关键是站在患者和家属的角度想问题，把准备做在前面。”

如今，温医大附一院的人文探索还在延伸：在公园路院区开设老年联合门诊，一次预约就能完成心血管、内分泌等 5 大专科的一站式诊疗；推出“瓯医社工”志愿服务，帮老年人代办挂号、取药；职工们主动践行“三层内步行不坐电梯”，把电梯让给患者；院内还设了运动馆、理发店、洗衣房，让医护人员能感受到“被关怀”。

在卢中秋看来，ICU 开放陪护的意义，远超“让家属进来看看”：它打破了医疗的“黑箱”，让家属看到医护人员的努力；它重构了医患关系，让治疗从“单向救治”变成“医患共同面对”；它更重新定义了医学的价值，不仅是冷冰冰的技术，还要有人文关怀的加持。

两年前，温医大附一院推开了 EICU 的门；两年后，这扇门后发生的故事，正在影响更多地方。