

哪些患者要收进ICU？进了ICU，等于离死亡不远了？

# 重症医学专家告诉你一个真实的ICU

“进了ICU，就等于离死亡不远了？”“ECMO是重症医学的终极武器吗？”“ICU里面到底是个什么样子？”8月6日2024“周医见”大型公益科普系列直播《医聊百科之生死之间》首场开讲，武汉科技大学附属普仁医院重症医学科主任齐馨馨和内科重症监护病房主任谈翠挽做客长江日报直播间，揭秘重症医学的神秘“面纱”，带你了解一个真实的ICU。



齐馨馨现场与网友互动。



谈翠挽释疑。刘璇 摄

人在里面重获新生。”谈翠挽指出，ICU从来都不是生命的最后一站，而是给生命希望的地方。相反，把握时机，听从医生建议及早接受ICU治疗才能最大程度地挽救生命。他解释，住进ICU代表着病人会在一个比较安全的环境中度过危险期，所以现在很多大手术都需要病人在术后进ICU监护一段时间。他希望更多人能够重新认识ICU，认识到进入ICU后生命才更能得到保障。

## 家人的探视、陪护也是一种治疗

“我认为，ICU不应该只是抢救病人、延长生命的战场，也应该是改善生命质量的港湾。”谈翠挽表示，医院在以“病”为主治疗的同时，还应重视以“人”为本的生命对待，家人的探视、陪护也是治疗的一部分。

很多家属因为担心见不到亲人最后一面，不愿或是拒绝将患者转入重症监护室的情况在临床很常见，导致很多本可以抢救回来的生命错过了最好的抢救时机。“这非常令人惋惜。”直播中，谈翠挽分享了普仁医院内科重症监护室人性化的半开放式分区管理方式。他介绍，在他们科室，不仅允许家属个性化探视，还让患者的家属进到重症监护室参与护理，甚至有些特殊病人，医生在评估病情后可以让他们留下来适时陪护。

他进一步解释，重症监护室被划为4个区域：多耐药感染治疗区、危重治疗区、重症缓冲区和传染疾病缓冲病房。在多耐药感染治疗区和传染疾病缓冲病房，每张床头都配备有可视通话系统，方便患者与家属之间通过视频进行沟通。危重治疗区在每天的10时到10时30分允许一名家属进入探视，重症缓冲区的病人病情比较稳定，家属可以在上午10时以后、下午6时之前根据病情需要进入重症监护病房进行陪护。谈翠挽表示，这些都是在对患者病情进行评估后做出的个性化探视方案，这样既有助于患者康复，又能减轻患者的恐惧和家属的焦虑，对医患双方都有益。

哪些人适合住进内科重症ICU？谈翠挽给出答案：神经系统、肌肉骨骼系统、慢性呼吸系统疾病的患者，在经过深切治疗后虽然病情逐渐稳定，但普通病房不能做到深切护理，容易导致病情反复；还有相当一部分病人因病情或家庭原因无法回归家庭；甚至一些恶性疾病晚期病人有改善生活质量的需求，或是亟需手术却生命体征不稳，这类病人都可以住进内科重症监护病房。在充分评估患者病情、有效控制原发病及并发症的前提下，延续基础治疗的同时，由专业的重症专科护士提供护理，并选用适宜的康复技术为其进行康复治疗，促进快速康复、稳定病情、延长生命、提高生命质量。

## ECMO并非重症治疗的终极武器

针对很多人误认为ECMO是重症医学的终极武器，齐馨馨进行了纠正。

她解释，ECMO主要用于各种需要暂时性心肺支持的患者，如暴发性心肌炎、急性重症心肌梗死、复杂性PCI手术、休克尤其是心源性休克、肺栓塞、重症肺炎、严重呼吸窘迫综合征、恶性心律失常、严重气道梗阻性疾病等。“虽然ECMO是救命重器，但是它不能治疗原发疾病，只能暂时替代病人的心肺功能，能为医生争取更多的救治时间。”齐馨馨表示，但对于不可逆的严重心肺疾病，并不适合上ECMO。

谈翠挽在直播中提醒，当一个人身患绝症，任何治疗都无法阻止这一过程时，不妨采取缓和疗法来减缓病痛症状，提升病人的心理和精神状态，让生命的最后一程走得完满、有尊严。

8月7日（周三）10:00—11:00，《医聊百科之生死之间》将邀请武汉科技大学附属普仁医院血液内科主任常伟、武汉科技大学附属普仁医院风湿免疫科主任黄海东走进长江日报直播间，教大家读懂自身免疫性疾病。

刘璇 赵萌萌 通讯员尹茜 李林牧

## 把病人收入ICU恰恰说明还有救治价值

“很多人都误以为把病人收到了ICU，是因为病人病情太重，离死亡已经不远了，这是个误区。”齐馨馨解释，并不是所有的患者都可以进ICU，首先要评估有没有抢救价值。对于部分病人，比如终末期临终关怀、恶性肿瘤患者，ICU是不收的。只有当医生判断认为病人生命正在受到严重威胁，且经过抢救有可逆性的可能，才会将其收入ICU。

“随着重症医学的发展，越来越多的患者及家属见证了它对维持生命的重要，以前认为必死无疑的病

讲文明 树新风 武汉晚报公益广告展播



别飞得太远  
别爱得太晚



关爱空巢老人

孝老爱亲，孝心循环不止