



# “有机会就得救！没时间考虑别的！”

——走进威海市立医院，揭秘鲜为人知的“ICU”

ICU

本报记者 陶相银

ICU，是一个离死亡最近的地方，危重的病患已经在与死神握手。ICU，也是一个离希望更近的地方，这里每天都在缔造生命的奇迹。这里的门因一张“家属免进”而紧闭，这里的病患被一堆仪器包围浑身插满了各种管子，这里的医护人员永远在小跑着奔走，这里每天都会上演生离死别……因为这些，ICU一直蒙着一层神秘的面纱。

这里的治疗极其复杂，并且劳累，因为每一次的抢救都事关一条生命的存亡。但总结起来也非常简单，用威海市立医院重症医学科副主任张文杰的话来说，就是——“有机会就得救！没时间考虑别的！”



## 记者手记

医院的最大特殊之处，在于它汇集了人间所有的喜怒哀乐。在ICU尤甚，生和死只是一线之隔，它们牵动的喜悦和悲痛也是随机的、随时的。

有人说，除了生死，都是小事。那就可以说，在ICU里都是大事。ICU是一个没有硝烟的战场，这是毫无疑问的。医护人员用高超的医术和高强度的工作，与死神抢夺着患者的生命。成或败，意味着患者的生或死，成功，可归功于医学的先进、医生的水平，或者生命的奇迹，皆大欢喜。但失败呢，这并不能简单归咎于医生、医院，或整个医学，毕竟科学里还不存在长生不老，死亡是每个人都无法逃脱的自然规律。正如美国医学家威廉·奥斯勒所说：医学是不确定的学问和可能的艺术。医生只能在诸多不确定的因素中，利用自己所学及经验为患者争取一切可能性，这也是他（她）们常常所说的：我们尽力了。

ICU的医护人员承担着体力与脑力，智商和情商的多重考验，收获着喜悦和赞美，也迎接着悲痛和失落。在这个高强度的工作中，这个复杂的环境里，ICU人并没有时间去考虑太多，还是那句话“有机会就得救！没时间考虑别的！”他们只是单纯地坚持着“敬畏生命”，做到“不抛弃，不放弃”。

## 科室简介

威海市立医院重症医学科（ICU），始建于2004年10月，原名为加强医疗科，2009年更名为重症医学科，担负着全院危重病人及重大手术病人的监护、治疗和抢救工作，是目前威海地区综合实力最强的危重病救治基地之一。参加了多次公共卫生事件的重大抢救，得到了社会各界的肯定。

科室现有专职医师12名，副主任医师（副教授）2人，主治医师7人，硕士研究生11人。护理人员43人，其中，主管护师7人，硕士研究生1人，在读研究生3人。

重症医学科拥有一支优秀的护理团队。自2013年起，ICU就成为威海市重症专业护士培训基地，2015年，成为山东省重症专业护士培训基地，陆续培养了12批约40名省、市级重症监护专科护士。2008年，护理团队被全国妇委会授予“全国巾帼文明岗”的荣誉称号。2012年被授予“威海市巾帼文明岗”称号，2016年被山东省妇委会授予“山东省巾帼文明岗”称号。

科室拥有一批国内外先进设备，其中，有迈瑞BeneView T8中央监护系统和多功能床旁监护仪，PB760、Drager Servo-s、Servo-i型、飞利浦伟康V60无创呼吸机，万曼转运呼吸机、GEM3000型血气分析仪、百特床旁血液净化机、Pentax电子支气管镜、PICCO监护仪、振动排痰仪、微量注射泵、输液泵、营养输注泵、输注工作站等先进监护治疗设备以及层流病房、负压病房、电动床、吊塔、中央空调、中心供氧、中心压缩空气、中心负压吸引等先进监护治疗设施。近几年，又引进了哈美顿C1型高档转运有创呼吸机、飞利浦床旁监测系统、飞利浦彩超多普勒超声、奥克斯电子支气管镜、德国ICON/C3无创心输出量测量仪、费雪派克一体式气流发生器的呼吸强化治疗仪、美敦力心肺复苏机、重症监护信息管理系统、恒邦冰毯（泰雷兹）智能呼吸排痰系统、迪杰欧圆歇脉冲加压肛栓系统等先进设备。

建科10多年来，每天都要收治大手术后需要连续监护的病人、呼吸衰竭需要呼吸机进行呼吸支持的病人、急性肾衰需要床旁血液透析的病人、循环系统衰竭需严密监测心电变化及心脏功能的病人、重症感染、各类型休克、急性多脏器功能衰竭的病人、严重中毒的病人、严重代谢及酸碱电解质紊乱的病人、脏器移植术后病人以及其他经短期强化治疗可望恢复的急性器官功能衰竭病人等。

科室先后开展了气管插管、机械通气、呼吸力学监测、经皮微创气管切开术、气管插管囊上滞留物的清除术、床旁纤维支气管镜球泡灌洗和治疗；今年开展了体外膜肺氧合技术（ECMO）；中心静脉置管、中心静脉压监测、持续床旁血流滤过、枸橼酸盐外抗凝血液过滤技术、血浆置换、血液灌流血流、双重血浆分子吸附系统人工肝技术；有创血压监测技术、床旁有创血流动力学技术（PICCO）、主动脉球囊反搏术、床旁重症超声、ICON无创心输出量测量、BIS脑电监测、俯卧位通气技术等先进的监测治疗技术，为重症病人集中化管理和治疗提供了可靠的救治和康复保障。

近几年，在威海率先开展了床旁重症超声（称为“可视听诊器”）引导下复杂血管穿刺、胸腹腔及心包积液的床旁穿刺、心脏及肺脏超声的实时监测；PICCO 血流动力学技术、气管插管气囊上滞留物的清除术、床旁纤维支气管镜球泡灌洗和治疗、俯卧位通气技术、枸橼酸盐外抗凝血液过滤技术及双重血浆分子吸附系统人工肝技术。人工肝技术填补了威海市空白，已经达到省内领先水平。

近年来，ICU抢救成功率可达82%以上，平均住院日降至7天，药占比降至35%以下。



## 生死之间隔着一个ICU 更累的却是“解释生死”

在ICU，张贴着“家属免进”的大门紧闭，家属只知道亲人在里面徘徊在生死之间，却不清楚里面究竟发生了什么。张文杰说：“除了定时的家属探视时间，我们科室确实与外界近乎隔绝，一方面是因为我们抢救病人时太危急，绝不能让外人干扰；另一方面，不让外人进入也是为了保证室内空气洁净，减少交叉感染，这有利于患者康复。”

患者静静地躺在病床上，不发出一丝声响，身上插满的管子使得他们有着与“老天”讨价还价的能力。在死亡阴影的笼罩之下，ICU仍然是个充满温情的地方。患者绝不会裸露着呈现在他人面前，即便是处于昏迷状态，他们浑身上下也依然干干净净。“我们要保证患者享有最基本的尊严——人的尊严。”张文杰解释，因此这里最辛苦的不仅是医生、护士的护理工作也特别辛苦，“别看他们都年轻，但腰部都有问题，太累了。”

几年前的一个冬夜，一名男孩被儿科医护人员一路飞奔着推进了ICU。男孩被送进ICU时他已经多处骨折，内脏也均严重损伤，更是因内脏出血而导致腹压过高，张文杰至今也心有余悸，“硬得像个西瓜，摁都摁不下去。”

这一次，又是十几个科室的专家会诊，虽然救治方案被很快确定，但大家都很顾虑，这名男子的病情过于危重，已基本被宣判死刑，一着不慎就会导致他当场丧命。此时，没有顾

虑的反而是家属，他们已经对救治不抱有希望，认为医生们最后的努力也只是出于人性、医德而已。

在市立医院的ICU里，病患数量远远少于其他科室。而在ICU外，探视的亲属又远较其他科室多，焦虑、哭泣、躁动、呆滞，无助被刻画在不同人的脸上，唯一的共同点是，他们都不知道躺在里面的亲属能否绝境逢生。

今年春天，一位30多岁的施工人员从高处坠落，被送进市立医院ICU时，男子不仅浑身多处骨折，内脏也均严重损伤，更是因内脏出血而导致腹压过高，张文杰至今也心有余悸，“硬得像个西瓜，摁都摁不下去。”

“通俗地说，我们是把他的腹腔切开，开展了各项手术。最大的难处是，由于腹胀得把他

从医二十多年的张文杰说，促使他努力工作是一种成就感，“救活一个人，那种感觉妙不可言，让你感觉你付出的所有努力都值得。”

主持会诊的院领导手一挥，说出了那句大白话：耳熟能详的话“不考虑别的，救人！”手术很快按照预定方案开展，十几个位来自各科室的专家聚集在手术室里，按部就班，轮番上阵……

“通俗地说，我们是把他的腹腔切开，开展了各项手术。最大的难处是，由于腹胀得把他

的肠子拿出来，暴露的（在）体外很多天，这就得保证它不能被感染，而且还得正常工作。”

其实，每一个住进ICU的患者以及他们的家属，都对病情做过最坏的预期，但出于对生命的渴望，每个人又都心存希望。但在不得不把实情告知他们的时候，医生往往成为这个捅破窗户纸的人。这个工作——让患者和家属接受死亡，无疑是极为艰难的。张文杰说，远比救活，常常是帮助，总是去安慰，这才是医生的真实写照。”

通情达理的人会接受医生的建议，然后在医护人员的照料之下，有尊严地与自己的命运和解。

不情通理的人也不在少数，质疑和投诉还算得上是文明的发泄方式，有人也会当场破口大骂乃至拳打脚踢。有的人是因为失去亲人的悲痛之下一时丧失理智，有的人则荒谬不堪。不久前，一位90多岁的患者因器官自然衰竭死亡，但家属却把主治医师投诉了，理由是“算命先生说老人能活到100岁。”

“很多人把医疗看成商品，我花了那么多钱，你医生就应该给我把病看好。”张文杰苦笑着，说，“其实，医学不是万能的，医生也不是神仙，人人都希望能妙手回春，但有时确实是无力回天。我们能做的就是让患者有质量地生活更长的时间。医学界有句名言‘有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰’，这才是医生的真实写照。”

**滕海风**，1994年毕业于山东医科大学，2006年获硕士学位。现任威海市立医院重症医学科（ICU）主任，副主任医师，副教授。兼任山东省重症医学医师分会委员及威海市重症医学专业委员会及质控中心委员。对于严重感染、复杂感染、严重电解质紊乱、各类型休克及呼吸衰竭的诊治具有一定造诣；能熟练进行深静脉置管术、人工气道建立、各类型血液净化、机械通气、床旁纤支镜检查、治疗以及呼吸支持治疗，对各类型呼吸衰竭的病理生理有自己的独到见解，抢救成功率90%以上。在省级以上核心期刊发表论文20余篇；SCI2篇，参编著作4部；参与科研6项，分获威海市二等奖4项、三等奖2项。

**张文杰**，男，大学本科。现任威海市立医院重症医学科（ICU）副主任，副主任医师。兼任山东省重症医学医师分会神经重症委员及威海市重症医学专业委员会及质控中心委员。对于严重感染、复杂感染、严重电解质紊乱、各类型休克及呼吸衰竭的诊治具有一定造诣；能熟练进行深静脉置管术、人工气道建立、各类型血液净化、机械通气、床旁纤支镜检查、治疗以及呼吸支持治疗，对各类型呼吸衰竭的病理生理有自己的独到见解，抢救成功率90%以上。在省级以上核心期刊发表论文10余篇；参与科研2项，分获威海市科技进步一等奖、二等奖。

## ICU什么样？

只是正常的护理，监测生命体征、病情观察、采血化验，则都是随时的，这就要求每一张病床前24小时必须有护士寸步不离。洗头、剃须、洗脚、擦拭全身、喂食、协助大小便等工作则由护士协助。“做护士需要足够的耐心和爱心，否则一天都坚持不下来。比如说，有的患者不能大便，我们的护士要用手指给他抠出来，这样的工作没几个人能做。”

几年前的一个冬夜，一名男孩被儿科医护人员一路飞奔着推进了ICU。男孩被送进ICU时他已经多处骨折，内脏也均严重损伤，更是因内脏出血而导致腹压过高，张文杰至今也心有余悸，“硬得像个西瓜，摁都摁不下去。”

今年春天，一位30多岁的施工人员从高处坠落，被送进市立医院ICU时，男子不仅浑身多处骨折，内脏也均严重损伤，更是因内脏出血而导致腹压过高，张文杰至今也心有余悸，“硬得像个西瓜，摁都摁不下去。”

“通俗地说，我们是把他的腹腔切开，开展了各项手术。最大的难处是，由于腹胀得把他

的肠子拿出来，暴露的（在）体外很多天，这就得保证它不能被感染，而且还得正常工作。”