

换位体验让ICU更有温度

——聊城市中心医院重症医学科第三届“患者体验月”活动纪实



□ 贾子国 蔡茜

当护士变成“病人”，医生躺上“病床”，会看见什么、感受到什么？

近日，聊城市中心医院重症医学科（ICU）启动了第三届“患者体验月”活动。与以往不同，这次穿上病号服的，是一群平日里熟练操作监护仪、呼吸机的医护骨干。他们依次体验了床上洗头、留置针穿刺、保护性约束、幽闭环境模拟、下肢抬高、翻身扣背、声音刺激及俯卧位通气

等十余项临床场景——这并非一场角色游戏，而是一次从“操作者”到“亲历者”的身份转换，更是一节直面患者真实感受的“共情必修课”。

在模拟ICU体验区，医护人员改变职业惯性，用身体去感受每一个细节：幽闭的空间与持续不断的报警声，让他们真切体会到患者对安静与陪伴的深切渴望；保护性约束带来的失控感，远比想象中更令人焦灼；俯卧位通气仅十几分钟，腰背的酸痛已让人难以忍受，更遑论长期卧床的疲惫与煎熬了。

体验结束后，复盘会上涌现出许多发自内心的声音——

“以前觉得约束是为了安全，现在自己被绑住，才懂那种无助有时比疾病更

折磨人。今后，约束前一定要好好解释，让患者做好充分的心理准备。”

“抬高下肢和俯卧时，腰背酸得受不了，以后巡视时，我要多带一个靠垫，多问一句‘舒不舒服’。”

“监护仪的报警声在耳边响了一整个下午，我感觉头都快炸了。我们得在安全与安静之间找到更好的平衡。”

……

感悟不止于言语。科室随即梳理改进方向，在“操作更轻柔、解释更耐心”的承诺之外，将共情落地为三项具体行动：弹性探视——在院感防线内灵活安排亲情陪伴，驱散病人在ICU的孤独感；设立“爱心洗头日”——每周五定时为患者清洁护理，让舒适与尊严成为日常；在病区

安装音量分贝显示屏，让报警音和交谈声“可视化”，为清醒患者留出一片安静空间。

弹性探视的温情，爱心洗头的清爽，音量可视的安宁——这些细微之处的改变，正悄然重塑ICU的底色。第三届“患者体验月”活动虽已收官，但那份被身体记住的“感同身受”，将延续到每一次穿刺、每一次翻身、每一次巡视之中。

重症救治，从来不是技术与痛苦的角力，而是专业与人文的双向奔赴。在这里，监护仪上的数字固然重要，但患者眼底的光、掌心的温度，同样值得被看见、被守护。让ICU既有抢救的力度，更有照护的暖意——这，就是聊城市中心医院始终奔赴的方向。

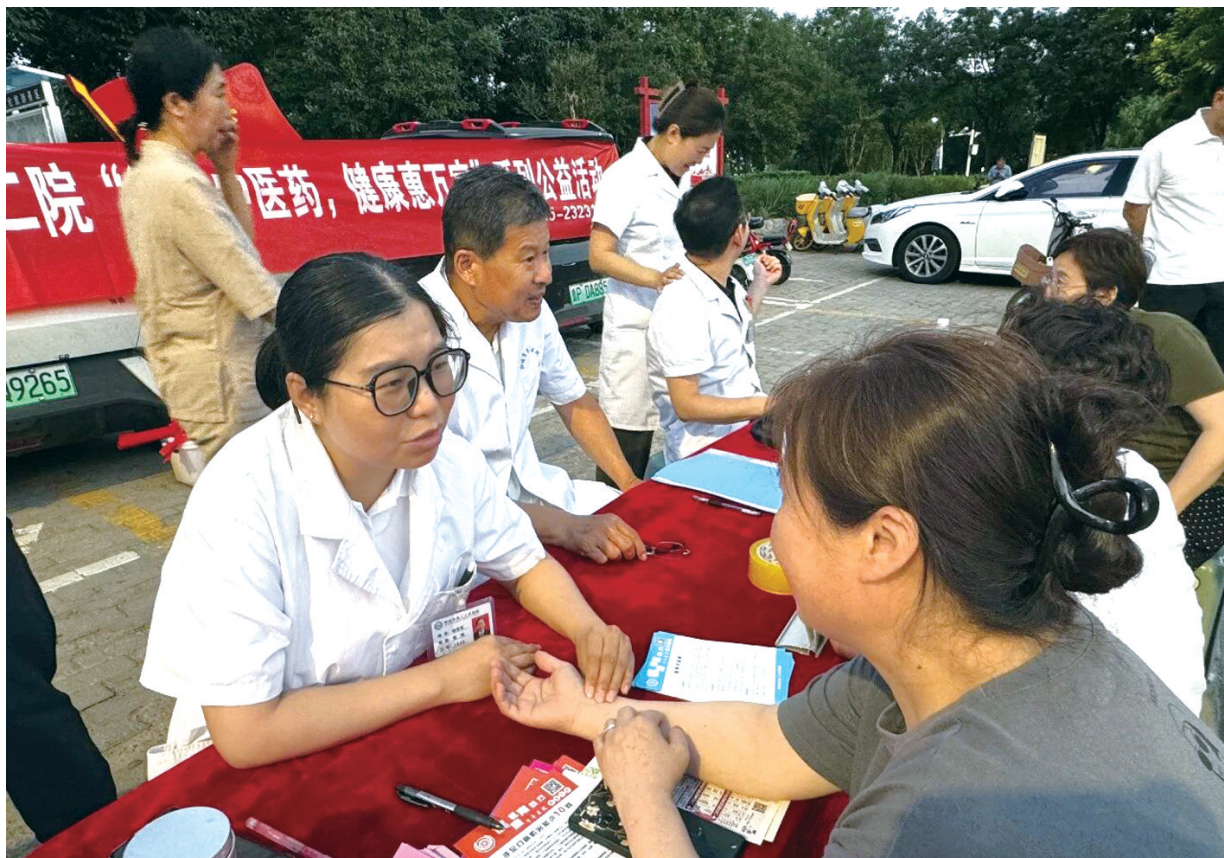
本报讯（贾子国 卢玉箫）7月6日，聊城市肿瘤医院统筹优质专科资源，派驻内分泌科专家付正波到阳光社区卫生服务站开展常态化坐诊，让辖区群众在“家门口”即可享受标准化、专业化慢性病诊疗服务。

坐诊现场秩序井然，前来就诊的多为糖尿病、甲状腺疾病、痛风等慢性病老年患者。付正波一对一细致问诊，结合居民既往病历、检查结果及身体状况，量身优化用药方案。针对肢体麻木、甲状腺结节、高尿酸、骨关节疼痛等常见问题，他用通俗易懂的语言讲解防病常识，普及合理饮食、科学运动、规律作息等慢性病养护技巧，耐心解答群众疑问。

聊城市肿瘤医院持续推动优质医疗资源下沉，着力健全医院与乡镇卫生院、社区卫生服务站的上下联动机制，通过专家定期坐诊、技术带教和业务指导等方式，深入开展专科诊疗、慢性病管理和健康科普等帮扶服务，切实提升基层诊疗能力，把便捷、优质的医疗服务送到群众身边。

常态化坐诊进社区

聊城市肿瘤医院



为延伸夜间便民医疗服务，推广中医药特色诊疗，6月30日，聊城市第二人民医院医务部组织康复医学科、中医肛肠科、中医护理门诊、神经内科一病区、药学部等科室的医护团队，开展“活力中医药，健康惠万家”中医夜市公益义诊活动。图为专家在为群众脉诊。

周长才 苏含 摄

床旁内镜，为生命多争取一次机会

——记一位九旬老人的“止血战”

□ 周长才 焦鑫鑫 高坡

在聊城市退役军人医院的病房里，92岁的李爱英（化名）因长期卧床，近日反复出现暗红色与鲜红色血便。静脉输注止血药、局部压迫止血……所有能用的保守手段均已用尽，但鲜血便依然顽固持续。家属的焦虑与医护人员的担忧，使病房笼罩着沉沉的阴霾。

“这样下去不行，必须找到出血点！”内镜室主任申艳红果断决策——立即实施床旁内镜检查。高龄、长期卧床、活动性出血，每一个关键词都意味着极高风险。

若将老人转运至内镜中心，脆弱的身体根本经不起路途颠簸之苦。申艳红当机立断，将胃镜设备推至老人床前。没有标准的检查体位，没有宽敞的操作空间，就在病床旁的方寸之地，她稳稳操控内镜，一寸一寸探寻出血点。

屏幕上画面缓缓移动，终于，在直肠处，一个正活动性“冒血”的破口被清晰锁定——这便是“罪魁祸首”。申艳红沉稳地经内镜通道送入一枚微型止血夹，精准夹闭出血点。如同为漏水的管道焊上严丝合缝的“铆钉”，活动性出血瞬间停止。

这并非一个人的战斗。床旁操作空间狭小，患者体位需反复调整，消化科值班医生全程紧密配合，协助摆位、监测生命体征、传递器械，与申艳红默契协作，保证了操作的连贯性与安全性。在消化内科及内镜团队的持续监护下，老人生命体征逐步稳定，为后续康复奠定了坚实基础。

“对于这类危重患者，床旁内镜是实现‘诊断—治疗’一体化的最优方式。”申艳红术后表示，“它绕开了转运风险，在生命支持系统的保障下，我们能够更迅速、更精准地锁定出血点并进行止血，为

患者争取生机。”

术后观察数小时，老人再未便血，各项生命体征趋于平稳。家属紧紧握住申艳红的手，连声道谢。而感谢背后，是医者不放弃每一个病人的责任担当——不因患者高龄而退缩，不因病情复杂而推诿。当常规路径走不通时，他们选择另辟蹊径，把不可能变成可能。

生命面前，年龄从来不是放弃的理由。床旁内镜，看似只是检查地点的改变，却是对“以患者为中心”理念最生动的注脚。为这份坚守与果敢，致敬每一位不惧风险、守护生命底线的医者。