



医学非万能,琼瑶“公开信”引起网友热议 临终期医学抢救是否还有必要?



近日,79岁的台湾作家琼瑶发布了一封“公开信”,叮嘱亲人,假如自己临终,最后的“急救措施”全部不需要。“帮助我没有痛苦地死去,比千方百计让我痛苦地活着,意义重大!”

琼瑶的信引起网友的热议。大限将至,是选择插管、上呼吸机等竭尽全力地去挽救生命,还是放弃一切无意义抢救,有尊严、无痛苦地死亡?面对没有救治希望的患者,医生、家属又该如何应对呢?

起死回生并非常态

贺阿姨患肺癌晚期且全身扩散,医院认定治疗已经没有太大价值,她自己也不希望在ICU里插着管子痛苦离世。贺阿姨住进了全市首批舒缓疗护试点单位——浦东新区迎博社区卫生服务中心。在这里,护士长蒋申贞每天都来查房,陪她聊天,得知贺阿姨的金婚纪念日在即,还为她策划了摄影展。贺阿姨收到了鲜花和蛋糕,“这是我这辈子最感动的一天。”不久后,她平静地离开了人世。

现代医学的进步常常可以延长临终患者的生存时间,但对相当一部分临终患者,目前的医疗手段远不能使其病程出现逆转。但病人家属总是跟医生说,“要不惜一切代价抢救!”“哪怕有1%的希望,也要用100%的努力。”然而,妙手回春,起死回生的新闻这并不是抢救室里的常态,害怕死亡,的确是临终者的普遍心理。

“这种心理会增加许多无效的救治,也是一种社会资源的浪费。”同济大学附属第十人民医院麻醉科主任傅舒昆认为,临终期要不要抢救,是一个交织着伦理、情感、利益等多重因素的社会问题。从理性角度来讲,的确有相当一部分的临终期抢救属于无效医疗。数据显示,一个人一生的医疗费有近三分之一用在了临终前1-2周的无效治疗中。

自由支配最后一程

什么时候该努力治疗?什么时候放弃治疗?傅舒昆说,“亲情社会,孝道支配着绝大多数家属的决定。但是,家属和社会应该转变观念,以‘善终’为终极目标行孝道,符合临终者的意愿,才是子女真正的‘孝’。”

很多时候,家属会出现分歧,有的支持继续治疗,有的希望保守治疗。傅舒昆说,对于抢救,医生还是会尽全力,哪怕其中的“价值”仅在于安慰家属。但反过来说,如果仅仅为了安慰家属,深静脉穿刺,是不是很残忍?

复旦大学附属肿瘤医院综合治疗科,是针对末期肿瘤患者实施姑息治疗及临终护理的科室。科室主任成文武发起成立末期癌症患者临终心理关怀项目,带领志愿者为患者做心理疏导,陪伴他们安详地走完人生。成文武比谁都理解这些病人家属:“给自己的亲人作生死判决实在是太难了。家属心里也都明白,坚持,不过是给自己一段

可以接受现实的时间罢了。”

相比让家属和医生决定治疗方案,业内越来越接受,临终者可以自主选择,避免创伤性的延命治疗。医生不再主导治疗模式,只给建议方案,患者的意愿始终是第一位。也就是说,将临终者从无望的机械性救治中解放出来,凭借基础治疗缓解身体不适,相当于赋予其一定的支配生命的自由。

善待生命尊严谢幕

医疗技术高度发达,许多过去无法治疗的绝症,现在也有了医治的办法。人们对于没有希望的病人就抱有了更大的希望。但医学不是万能的。临终关怀理念,主张对患者进行缓和医疗。1990年世界卫生组织以三个原则规范缓和医疗:首先,承认死亡是一种正常过程;第二,既不加速也不延缓死亡;第三,提供解除临终痛苦的办法。在中国,北京、上海等城市也陆续成立了正式的舒缓疗护病房。

蒋申贞是迎博社区卫生服务中心舒缓疗护护理组组长,申城首批专职舒缓疗护护士。她认为,在临终期,医护的工作应该从“帮助康复”转向“减轻痛苦”。尊严谢幕,才是对生命的终极安顿。

“一般来说,知识层次较高的人,对临终治疗、尊严死等问题,思考得相对多些。”蒋申贞说,临终关怀的意义在于帮助生命末期的患者安详过世,而非纯粹地延缓生命,这与“安乐死”还是有区别的。“临终治疗并不是让临终患者快些离开,而是让每一名患者离开得更

有尊严。从本质上说,尊严死也是善待自己、善待生命。”

死亡教育贯穿一生

欧洲委员会曾发布《临终医疗决定程序指南》,强调从“积极治疗”转为“姑息治疗”。这个综合性决定首先取决于医生基于科学诊断提出的理性建议,以及患者本人的意愿。如患者本人已无能力表达,应该考虑患者曾经表达过的意愿,当然还需听取其亲属的意见。

傅舒昆认为,应该让人们在健康或意识清楚时签署一款协议,说明在不可治愈的伤病末期或临终时要或不要哪种医疗护理。今年两会期间,身为上海市人大代表的她就上交了有关“终止临终期无意义抢救措施”的提案,并呼吁从法律和伦理的角度为临终医疗和尊严死提供帮助。她建议,医生可以负责具体的“缓和医疗”流程;政府推进相关制度法律的完善;在社会方面,推进贯穿生命全周期的死亡教育。

著名主持人白岩松曾写道:“我们的文化很少谈论死亡,忌讳谈论死亡,在‘好死不如赖活着’的背景下,探讨死亡的尊严,有极大必要性。”事实上,国外的孩子从小就接触死亡这个课题,但国内,谈到“死亡”就成了恐惧的事情。傅舒昆说,“其实,死亡的意识能让人们对生死赋予意义,更是让人们学会如何生存。因此死亡认知要从小抓起,这需要一个逐渐认知的过程。”健康地活,有尊严地死,愿通往天堂的路,多一些从容,少一些痛苦。

本报记者 左妍

我国住院患者急性肾损伤高发

专家强调:应多学科联手应对

本报讯(记者 施捷)据今天在沪闭幕的“2017上海国际急性肾损伤和血液透析论坛”透露,我国急性肾损伤发病率居高不下,住院患者中发病率可高达50%,非住院患者也常常因为药物、重金属、污染等各种问题引发急性肾损伤。

“即使在我们这样的大型三甲医院,院内急性肾损伤的比例也会高达10%。”本次大会共同主席、上海市肾病与透析研究所所长、复旦大学附属中山医院肾内科主任丁小

强教授强调说,外科手术和介入造影是引发住院患者急性肾损伤的“主要原因”。

中山医院肾内科目前通过网络监测,以每年5000例心脏手术的心外科和每年总共有近2万例各类介入及造影诊疗病人的心内科、介入科、血管外科等为重点,对住院患者中年龄、血糖、血压偏高者或原本肾功能有问题者统一进行风险评估,将其中可能发生急性肾功能损伤的“高危人群”告知各科室,并在出现肾功

能危情后“随叫随到”地参与到治疗或抢救过程之中。

“与以往临床数据相比,实行多学科携手之后,住院患者急性肾损伤中的重症者比例下降了20-30%,死亡率也下降了20-30%。”丁小强教授表示,急性肾损伤是一项需要医院内多科学协同“应对”的难题。从已经获得的经验来看,如果急性肾损伤能够得到及时纠正,存活者中的一半可以实现日后肾功能恢复正常。



清明小长假期间,应急车道临时改成机动车行车车道
本报记者 张龙 摄

清明小长假首日出行高峰如约而至 上海绕城高速新增临时车道

本报讯(记者 潘高峰 李一能)今天是清明小长假首日,出行高峰如约而至。从7时开始,本市各高速公路流量明显提升,市内交通相对正常,拥堵主要出现在高速与市区的衔接立交。

全市交警今天6时半提前上岗,全警参与清明交通出行高峰排队保畅。从7时开始,本市中环沪嘉立交至沪宁立交、沪闵高架桂林路到莘庄立交、五洲大道到高东收

费口、延外立交至徐泾收费口等与市区衔接的高速立交不同程度出现拥堵情况,交警在这些立交衔接处加派警力维护交通秩序。

记者在距离长江隧道出口处看到,原先这里分隔成应急车道的白实线被重新漆划成了白虚线,车道旁放置着一块显示着“应急车道 允许通行”的电子指示屏。市交警总队路设处会同浦东交警支队,对上海绕城高速公路长江隧道出口至高东

收费站的车道采取临时调整措施,把应急车道临时改成机动车行车道,使原来的两车道变为三车道,以缓解拥堵。

交警总队路设处副科长柴敬文提醒,此项措施仅在从长江隧道出口处至高东收费广场附近2公里的道路上实行,而且仅在国定节假日的时候使用,平时最右车道仍为应急车道,供消防车、救护车等特种车辆专用。

连接虹桥枢纽与浦东机场的快速通道

S32公路嘉闵立交工程开工

本报讯(记者 张欣平)据上海城投公路集团介绍,连接S32申嘉湖高速和嘉闵高架的咽喉工程——S32公路嘉闵立交及收费广场工程日前正式开工。工程建成后,S32高

速公路与嘉闵高架快速路将实现互通,成为连接虹桥枢纽与浦东国际机场、浙江省的快速通道,也有利于完善西部快速路网,缓解区域交通压力,进一步发挥S32出省干道的

申城122条道路复划禁停线

本报讯(记者 张欣平)根据“城市快速路禁止拖拉机、非机动车、行人通行,并禁止下列机动车行驶”的相关规定,市路政局近期在城市快速路入口上匝道增设、调整“禁止教练车、专项作业车辆通

行”标志159块。

根据“双休日和全体公民放假日全天允许其他车辆驶入公交专用道”等内容,市路政局根据交警部门意见,在本市公交专用道指示标志旁增设“周六、日及法定节

作用。

该工程南与S32公路嘉闵立交已建四条匝道接通,北与在建的嘉闵高架路相连,线路全长约600米。工程内容包括新建S32公路嘉闵立交范围内的收费广场,以及剩余未实施的四条匝道,同步实施排水、收费管理用房、通信、监控、照明、绿化、交安等附属设施工程。

假日除外”、“非空载二十座以上客车除外”等相关提示标志,共计增设1031块。为配合新《条例》的顺利实施,确保相关执法活动顺利开展,自3月起市路政局对不够清晰或有污损的道路禁止停车线进行了复划。截至3月底,全市累计完成122条道路禁止停车线复划工作,共计769公里。