

就世界范围而言,临终关怀的出现只有二三十年的时间。如果一个人能够放下恐惧,不留遗憾地离开这个世界,也是他留给亲属和朋友的一份礼物。

癌患家庭,拿什么陪你到最后



本报记者 俞慧友

某天,一通来自湖南某医院的医生电话,让正在出差的李女士心情立刻灰暗了下来。电话那头的医生告知,她的父亲疑似肺癌。

从那一刻起,李女士一家在很长一段时间里陷入了极为复杂的情绪之中。悲伤、等待确诊结果的煎熬、治疗方式选择的困难和疑惑……五味杂陈。

李女士的经历并不罕见。癌症,几乎成了

人们生活中的“常见病”。国家癌症中心最新发布的一期全国癌症统计数据显示,全国恶性肿瘤发病例数为380.4万,相当于平均每天超过1万人被确诊为癌症,平均每分钟有7人被确诊为癌症。

“癌症患者群体身体和心理状态都极为脆弱,导致的自杀案例也不少。”湖南省肿瘤医院党委副书记刘晓红说。她的一项最新研究显示,有20%—40%的癌症患者有过自杀倾向,尽管实际自杀率没有这么高,但癌症病人的生存质量和生命终结方式均值得关注。

妹都不顾一切地选择不惜成本的抢救。可父亲每次被抢救过来,都因仍要忍受病痛,而难受到生无可恋,只愿早些离去。现在回想起来,自己的感性和“孝顺”,对病危父亲的确是折磨。”彭女士回忆。

不过,在尝试情景倒带后,李女士依然无法想象,真有这么一天,自己能否淡定地接受彭女士的忠告,并且“见死不救”。

刘晓红表示,彭女士所说的故事在频繁上演。她也肯定,部分对临终患者的救助,的

确仅仅是出于对人性的慈悲。“大众需要学会如何‘救’自己的晚期家人。对他们来说,最合理的治疗不是药物,而是心理关怀和姑息治疗。”

姑息治疗,是晚期患者的主要治疗手段。其中,心理关怀是最重要的环节。现下,越来越多的人达成共识,在控制晚期患者症状基础上,提供以心理、心灵关怀和社会支持为主的医疗和非医疗服务,有助提高其生存质量。

心病难医 九成癌症患者被吓死

中国科学院院士贺林及多位癌症领域专家都曾表示,九成癌症患者并非死于癌症,而是被“吓死”。数据未必完全精准,但足见心理作用的“威力”。

李女士的父亲,是一位“排斥”医疗的老人。在确诊过程中,老人总认为自己没啥大病,不太配合检查。不得已,家人只好告知实情。此后,老人积极配合检查,但却产生了很大心理压力。李女士告诉科技日报记者,在确诊到手术过程中,尽管老人在子女面前显得不太在意,却偷偷跟护士透露自己夜夜难眠。直至今日,百度“肿瘤”,都是老人每天的必修课。

“作为慢性疾病的癌症,常常伴随患者余生。患者因此有着旁人无法理解的心理等多方面痛苦。患者家属也要承受与之相关的经济、心理等方面的压力。除必要的医学治疗外,对患者及家属的心理关爱更为重要。”新疆肿瘤医院宁养院主任王霞说。

随着当今世界肿瘤防控水平的不断提高,以肿瘤临床多学科联合治疗为主体的前伸(肿瘤预防)和后移(姑息治疗)迅速发展。刘晓红表示,对药物治疗几乎失效的晚期癌症患者,如何尊重他们的生命,提高生活质量,在癌症发病和死亡日益增长的今天,具有重要的现实意义,也有待进一步研究。

心灵关怀直接影响生存质量

据统计,晚期患者中约35%有明显的心理障碍或应激反应,其中18%的患者被诊断为重度抑郁症。“这样的数据,足以反映他们的心理问题。此时,他们尤其需要尊严,需要思考生存的意义。如何让医学有温度,让患者活着有质量,已成为医学领域的新课题。”刘晓红说。

“姑息治疗”,即是有温度的医学。据世界卫生组织定义,姑息治疗是对治愈性治疗不反应的患者进行的完全的、主动的治疗和护理。通过控制疼痛及癌症有关症状,并对患者心理、社会和精神问题予以重视,为患者和家属赢得最好的生活质量。

一项对晚期癌症患者心灵需求的研究显示,心灵关怀影响生存质量,能直接影响死亡质量。因此,它也成了姑息治疗最重要的环节。

干预方法,主要探讨“临终尊严”,涉及对患者的症状控制、确保患者的身体完整性、自主权与隐私权。

据介绍,临终关怀、舒缓医疗、姑息治疗等,都统称为安宁疗护,均能帮助控制患者痛苦和不适症状,提高生命质量,助力患者舒适、安详、有尊严地离世。它已是我国卫生健康工作的重要组成部分。

王霞告诉记者,近年来,相关机构和NGO组织的服务项目不断涌现,他们给予了癌症患者和家属强有力的支持。比如,最前沿的“宁养服务”。

病危的晚期癌亲人 救还是不救

晚期患者的临终治疗,是一个问题。数据显示,我国每年约有270万癌症患者死亡,在终末期治疗中,他们花掉了70%以上的积蓄,占据了国家20%的卫生总费用。“事实上,晚期患者‘不具备医院收治指征’,抢救的确属于家属的‘心理慰藉’,此时的患者,通常更适合居家治疗。直到离开人世。”刘晓红说。

医生理性的忠告,往往无法在患者家属身

上得到“实践”。

尽管自己父亲癌症病情控制得当,但李女士依然会为将来某一天的到来而“杞人忧天”。李女士的朋友彭女士,其父也死于癌症。她反复提醒李女士:面对生命医学无可挽救的临终期,一而再、再而三的选择“抢救”,只会给患者带来生活质量低下,丧失尊严的“苟延残喘”。“在当时,每次父亲出现病危,我和姊

那么,在医学上,如何“干预”晚期患者的心灵关怀和社会支持?刘晓红表示,可从以下几个方面入手:肿瘤心理干预,针对晚期患者出现的大量心理、社会问题(如焦虑、抑郁或应对死亡),积极应对处理,帮助患者提高生存质量;临床心灵关怀服务,为患者患病、受伤、悲痛、临终时,提供专业的、整体的情感与精神支持和帮助;死亡教育,帮助患者科学认识死亡及死亡过程,以积极的态度应对生死,战胜恐惧和痛苦,平静处之,保持人的尊严;尊严疗法,针对临终患者的个体化、简短的新型心理

“值得注意的是,所有治疗中,家属、医护人员的态度至关重要,无论是家属还是医护人员都应尽力支持关爱患者,倾注责任、义务、情感,设身处地地理解晚期患者的心境和需要,尽力满足他们的要求和希望,使他们在精神上得到慰藉和安抚,陪伴患者直至其逝世。”刘晓红说。

远程医疗不是开发一个APP那么简单

第二看台

实习记者 唐芳

“跑路几千里,排队几昼夜,等候几小时,就诊几分钟,花费几万元。”这句医疗圈流行的调侃话,在某种程度上反映了我国医疗质量差异大、转诊协同差、危急重症救治水平低的医疗现状。

在日前举办的“2018中国卫生健康创新发展高峰论坛暨第五届国际远程医疗与健康服务大会”上,中日医院远程医疗中心主任卢清君表示,目前来看,远程医疗、互联网诊疗等业务协同,或许可以成为缓解我国“看病就医”难题的途径之一。

然而,我国远程医疗在走过20年的历程

后,仍旧面临一系列难题,会上,专家指出,这其中包括信息资源平台不开放和没有纳入医保等等。

重装备轻应用,服务缺乏顶层设计

卢清君介绍,我国远程医疗目前有两种模式,一是医疗机构之间的远程医疗模式,二是医疗机构对患者的互联网诊疗模式。此外,还有一类辅助医疗模式,属于健康促进范畴而不是医疗范畴。

互联网诊疗模式目前仅限于部分常见病的复诊,即病人初诊一定要前往医院见医生。医生了解患者病情、掌握患者病历资料后,才可以通过互联网平台开展复诊或随访。“病人初诊如果通过互联网视频方式是非常危险的,因为患者自身描述病情并不专业,医生也难以获悉患者的相关生命体征,目前国家是不允许利用互联网平台进行初诊的。”解放军总医院远程医学中心张梅奎主任表示。

“基层医生将患者病历传输给远程专家就靠谱了。”张梅奎解释,这是目前主流的远程医疗模式,患者前往基层医院就诊,基层医生判断患者病情复杂而当地医疗条件难以诊疗时,即可向远程会诊中心申请远程医疗,将患者的病历资料传输至远程医疗平台,远程医疗专家将帮助基层医院大夫更科学地制定诊疗方案。

针对近年来较热的健康咨询、网上挂号、查询检查结果以及居民健康档案等,卢清君表示,这些均属于医疗辅助业务,患者可以登录各大医疗平台进行咨询。不过,医疗辅助业务属于市场行为和医疗知识分享行为,并不在远程医疗范畴之内。

然而,“远程医疗仍旧存在诸如重装备、轻应用,缺乏远程医疗顶层设计,业务流程与临床工作衔接不畅等一系列问题。”卢清君总结说,远程医疗强调了视频传输质量,忽略了病历数据质量;强调了技术表现形式,忽略了临床应用特点;强调了行业资本投入,忽略了实际绩效产出;强调了炒作商业概念,忽略了临床资源现状。

浮夸的宣传、幼稚的技术平台和不切实际的流程都是互联网+医疗的发展之殇。“不少平台宣称患者可一键链接专家,其实是没有正视我国医疗资源不足、病情需要分级的问题,是绝对不符合医院实际的。”卢清君直言。

“最重要的是,如何让远程医疗符合医疗规律。医疗行业需要执业资质和医疗质量管理,而不是开发一个APP就能做医疗。”卢清君表示,国务院26号文件中也明确指出,互联网医院需要依托实体医疗机构开办。

定价低报销难,治疗成本谁来分摊

目前,全国各地远程医疗收费不统一,大致

在50—2000元不等,然而,据卢清君估算,一次30分钟的视频会诊平均成本却在3000—5000元之间。由于医保部门难以核算远程医疗成本等原因,不能报销也是远程医疗发展路上的绊脚石。

卢清君介绍,由于全国各地定价原则不一样,商业定价和政府定价并存,目前远程医疗的定价“非常不合理”。

在贵州,专家出一门诊是300元,半小时可以看到5位病人,但贵州省省内远程会诊一次100元,半小时仅能看1位病人,因为远程医生要在远程会诊的过程中解答基层医生的诸多问题。

远程医疗定价低且各地不统一,仅从人力成本和运营成本来看,就高达3000—5000元。远程医疗设备动辄百万,不论何种疾病,一次远程会诊至少需要六七人参加,主要包括远程医疗专家、基层医院的主治医师和技术支持管理以及维护远程云平台的团队。

目前很多医院搭建了远程医疗平台,各自承担远程医疗的高昂成本。但由于定价问题没有解决,远程医疗不能医保报销,医院成本分摊不下来,很多医院的远程医疗沦为“做做样子”。

卢清君指出,现在有一些医院为减少运行成本,甚至连专线网络都取消了,远程医疗在某些医院名存实亡。

专家提示

涕泪横流未必是感冒 立秋后易发花粉过敏

立秋前后是中国北方地区“夏秋花粉症”集中爆发的时期。专家提醒,花粉季应注意避免接触过敏原,一旦出现类似感冒的症状,不排除有过敏可能,应及时就诊。

据新华社报道,中国医师协会变态反应医师分会首任会长、北京协和医学院变态反应学系主任尹佳说,由于北方地区多见的高属植物立秋时节开花,花粉量大,多风干燥时空气中花粉浓度高,容易诱发过敏。起初,眼睛痒、打喷嚏、流鼻涕等过敏性鼻炎、过敏性结膜炎症状较为常见;从8月中下旬至9月上旬,部分患者会出现哮喘严重发作,需要急诊治疗。

“相对于花粉症等过敏性疾病日益高发的形势,我国公众对这一疾病的认识还存在许多误区。”据北京协和医院变态反应科副主任王良录介绍,人们往往把过敏性疾病误认为一般性感冒、皮炎等,自行使用一些缓解症状的药物了事。

过敏被列为全球第六大慢性疾病。随着人们生活方式和环境的改变,我国过敏性疾病患者逐年增多,但对过敏性疾病的认知和治疗不足。尹佳11日在第十二届协和过敏性疾病国际高峰论坛上说,相对于庞大的临床需求,我国专门从事过敏性疾病诊治的专科医生很少,很多对过敏性疾病进行研究和治疗的医生分散在呼吸科、皮肤科、耳鼻喉科等不同科室。

错误的诊疗方法也会耽误最佳治疗时机。尹佳说,有些基层医生对花粉过敏症状不了解,往往使用“三素一汤”(抗生素、激素、维生素和葡萄糖)进行输液治疗,看似两三天就能止住症状,但停止输液后症状很快再次出现,严重的哮喘病人甚至会反复发作好几次。

小儿感染性腹泻频发 应及时补水

记者日前从南京市妇幼保健院获悉,入夏以来,该院临床碰到的小儿腹泻病例明显上升。专家表示,夏季儿童感染性腹泻较多,治疗腹泻的重点在于防治脱水,而非快速止泻,家长不可给孩子乱吃止泻药。

据新华社报道,南京市妇幼保健院儿科副主任医师晏路标介绍,腹泻病是导致5岁以下儿童营养不良的主要原因,在我国5岁以下孩子平均每年会腹泻3次左右。腹泻需及时补水,口服补液盐是儿童腹泻轻度、中度脱水的首选。在孩子开始出现腹泻时,便可开始服用。服用剂量主要根据孩子年龄而定,并遵循少量多次的原则,服用直到腹泻停止。

“有些家长怕孩子不肯服用,想加糖或冲淡或自制,这样不可取。不仅会影响效果,过多的糖分还可能加重孩子的腹泻症状。”晏路标说,孩子服用口服补液盐后,家长需密切关注,如果有重度脱水风险,要及时就医。

晏路标提示,孩子腹泻后不需禁食,但注意避免含粗纤维的蔬菜和水果及高糖食物。如果孩子腹泻症状轻微且反复,可服用婴幼儿适用的益生菌,服用1至2个月,对改善肠道功能、预防腹泻有一定帮助。小儿频发腹泻的,可能因消化不良而造成营养性贫血,建议多吃蛋黄、猪肝、红枣、肉类等。

政能量

两部委:以科技创新 丰富中医药健康服务产品种类

记者13日从国家中医药管理局获悉,为满足人民群众全方位、全生命周期健康服务需求,国家中医药管理局、科技部近日印发《关于加强中医药健康服务科技创新的指导意见》,提出通过科技创新丰富中医药健康服务产品种类,拓展服务领域,提升中医药健康服务能力与水平。

据新华社报道,中医药在养生保健、防病治病及康复等方面具有独特优势。意见提出,以健康促进和慢性病防治为重点,开展中医健康状态辨识与干预,中医健康管理策略、模式和过程管理工具等研究,构建中医药疾病预防、治疗和康复三级防治体系,形成适用于个体、社区及特定群体的健康促进与慢病防治模式。

随着中医理论与现代医学、信息科学技术成果的结合日益紧密,中药和中医医疗器械有望更好满足百姓多元化健康服务需求。意见提出,突破中药新药发现、中药复方质量控制、中药活性成分制备、新型制剂、安全性评价等瓶颈问题,研发一批创新中药。同时,根据意见,智能脉诊仪、舌诊仪、中医推拿和康复机器人以及中医智能养老设备等一系列产品被列为重点研发方向。意见还强调,完善中医药健康服务标准,以规范服务行为、提高服务质量和提升服务水平为核心,重点加强中医药健康服务机构与人员准入、服务技术规范、产品标准与监督管理等标准研究与制定。

(以上均据新华社)



(本版图片除标注外来源于网络)

扫一扫 欢迎关注 唠唠健康 微信公众号

