



董明芬护士长和一位患者交流。

“我的生命我做主” 在治疗的最后阶段 他们选择从容谢幕

如果疾病已经走到现有医疗水平无法治愈的阶段,是选择能保留一线希望的治愈性治疗,还是可以相对少受罪的姑息疗法,这是一个两难的选择。

在鄞州人民医院肿瘤放疗中心病房,类似的艰难抉择每天都在发生。一位60岁的肿瘤晚期患者,因为没有及时做好最后的安排,眼睁睁看着妻子和母亲在病床前为他最后的“归属地”而争执;在确诊自己的绝症已经无法治愈后,一位60岁的女士从容签下“生前预嘱”,希望在临终期不接受有创抢救和治疗,落实好自己最后的心愿后,从容离开。

鄞州人民医院安宁照护小组执行组长徐正阳教授说,在医院走完最后一程的肿瘤晚期患者中,有一半左右会接受医生的建议,选择提前规划好自己临终阶段的安排。

故事 1

70岁临终患者只想少受罪 子女为其选择接受姑息治疗

一位70岁的肺癌晚期女患者,自发病以来已经多次住进鄞州人民医院肿瘤放疗中心接受治疗。放疗、化疗等几乎所有的治疗手段都用过了,也扛不住病魔在她身体里的肆虐。两年半前,癌细胞转移到了她的骨骼里,疯狂破坏她的骨组织;半年前,癌细胞转移到脑膜,直逼她的神经中枢。

和病魔抗争多年,此次入院,这位患者的身体已经很差了,处于恶病质状态,神志也是时而清醒时而糊涂。患者和她的家人都意识到,生命已经接近终点了。

“护士长,我会不会死?”一天早晨,患者这样问前来查房的护士长董明芬,虽然已经不止一个患者这样问过,董明芬还是感觉心头一紧。后来董明芬选择与患者坦诚交流,并请来安宁照护小组介入。

鄞州人民医院的安宁照护小组执行组长徐正阳教授介绍,这个团队由医生、护士、营养师、疼痛管理师、心理医生、社会工作者等组成,主要是为临终患者和其家属提供服务。

安宁照护小组介入后,第一件事就是了解患者还有什么愿望。当得知患者希望在最后阶段少一些痛苦,身上少插几根管子,不要被当做机器一样“修理”时,安宁照护小组马上和家属进行了沟通。最后,患者女儿签下了“拒绝或放弃医学治疗或检查告知书”,选择用姑息舒缓治疗来陪伴母亲的最后一程。

“选择姑息治疗,并不是不治疗。”徐正阳说,姑息治疗和治愈性治疗的目的不同,主要目的是减少患者的痛苦,让患者在生命的最后关头少受罪。

“为人子女的要尽孝,作为医生要尽责,作为患者本身要无憾,我们的临终关怀就是要做到这三者的兼顾。”徐正阳说,每个人都有离开人世的这一天,医院成立安宁照护小组的初衷,就是让患者在生命的最后一刻能多一些温暖。

这个小组成立5年来,为多位饱受折磨的晚期肿瘤患者提供了服务,在面临是继续坚持接受治愈性治疗,还是选择姑息治疗以减少痛苦时,有半数左右的患者选择了后者,希望带着尊严谢幕。

故事 2

清醒时没有及时表达意愿 他看着亲人在病床前争执却无能为力

因为工作中常常面临死亡,鄞州人民医院33病区护士长董明芬一直在思考一个问题,怎样让每一位临终患者在最后阶段少一些痛苦、也少一些遗憾。

有一位患者的临终故事,至今让董明芬印象深刻。

那是一位去年去世的60岁男患者,当时因为他所患的肿瘤已经到了晚期,所有的治疗方法都已是徒劳。当这位男患者奄奄一息躺在病床上的时候,家属想依照宁波人的风俗,让患者的最后一程在家里走完。

可因为之前没有约定好,患者也没能及时表达自己的意愿,他的妻子和母亲在“到底该把他接回哪个家”问题上出现了分歧。

患者母亲希望,让儿子去他自己家里,因为她家中还有八旬的老伴卧病在床。为了避免“白发人送黑发人”的巨大刺激,儿子病重的消息一直瞒着老人。而且母亲的老房子只有两室一厅,如果把儿子接回家,老人势必会被惊动。

而患者的妻子希望,丈夫能在父母家中去世。理由是,在自己家去世可能会吓到子

女,给他们今后的人生留下阴影。

“当时这名患者神志是清醒的,只是不能说话而已。他就这么眼睁睁地看着最亲的人在病床前争执不下,有话说不出,只能干瞪眼,想想都觉得悲凉。”董明芬说,最后这件事情还是得到了一个相对圆满的结局,患者的母亲让步了。

病人虽然送走了,但董明芬的心情却久久不能平静。她在想,如果能早一点帮助患者在能表达自己的愿望时,说出对自己弥留之际甚至身后事的安排,这扎心的一幕就不会再重演了。

“北上广的一些大医院都在推行‘生前预嘱’,我觉得是很好的事情。”董明芬说,如果说“遗嘱”是“我的财产我做主”,“生前预嘱”则是“我的生命(死亡)我做主”。“以后遇到一些病人膏肓、从医学角度来判断肯定时日无多的患者,我会有意地意识和患者或家属交谈,看看他们对最后的归宿如何安排,尽量帮助他们达成心愿。”董明芬说,很多患者和家属在面临临终问题的时候往往惊慌失措,很容易留下遗憾。

故事 3

60岁女士签下告知书 要求临终不抢救

不久前,鄞州人民医院33病区收到一封感谢信。送信的是已经去世的一位晚期肿瘤患者的女儿,除了送来感谢信,她还给医护人员买来热腾腾的奶茶,感谢他们在母亲的最后阶段带来的温暖。

“这个故事对其他有临终患者的家庭有借鉴意义,做好‘生前预嘱’,能做到生死两无憾。”徐正阳说。

患者李女士去年7月被确诊为胰腺癌晚期,已经无法手术。今年1月,她的病情进一步恶化,已经处于临终状态,医嘱已告病危,让家属做好后事准备。

李女士很清楚自己已时日无多,再多的治疗和抢救,除了耗费金钱,还会让自己多受罪。于是她在自己清醒时主动签下“拒绝或放弃医学治疗或检查告知书”,并希望医生在自己心跳或呼吸停止的时候,不插管,不电击,不通过有创的方法减缓死亡的进程。

看到李女士坦然面对死亡,护士长董明芬主动询问她,最后遗愿是什么?李女士闭着眼睛痛苦地低声诉说着自己的担忧:“如果我死在家里,怕给女儿留下阴影;如果我死在医院里,主管医生会有很多事情要做;还有一个去处,就是把我拉回台州老家,但又怕女儿一

个人会很麻烦。”

护士长又问:“那您最想待在哪里?”“其实我最想待在医院,就怕给医生增加麻烦。”

看到善良的李女士,在临终前还在为自己的孩子和主管医生考虑,护士长决定把她的最后遗愿转告给主管医生。主管医生沉思了1分钟后,点头答应。

当护士长把这个消息告诉李女士时,她突然睁开双眼,露出了久违的、轻松的笑容。

几天后,李女士在病房里平静去世。她的女儿说,因为提前交代好最后的安排,医生和家属在临终时都能应对从容,妈妈走得十分安详,这让她在悲痛之余,也感到莫大的安慰。

“在帮助患者做‘生前预嘱’时,我们会很注意沟通技巧,还会留10天左右让他们充分与所有亲人沟通与斟酌。当然,所有的决定,患者有意愿也能随时更改。”徐正阳表示,“生前预嘱”能让医生变被动地抢救为主动地做应急准备,有计划地送患者最后一程,还能减少医疗操作上的纠纷。这样做既能尊重患者本人的意愿,也让家属不会有“自己是否救治不尽力”的心结,值得推广。

记者 孙美星
通讯员 郑瑜 文/摄