

• 经验做法 •

安宁疗护有了“北京方案”

北京市近日已正式实施《医疗机构安宁疗护服务规范》北京市地方标准(下称《规范》),率先为全国安宁疗护服务提供“北京方案”。

北京目前超过60岁的老年人口达514万,占比23.5%,已迈入中度老龄化社会。2023年,北京市全域纳入国家安宁疗护试点,近百家医疗机构开设安宁疗护科,1100余张床位构建起三级联动服务网络。然而,服务标准不统一、操作流程不规范等问题亟待破解。

《规范》从“硬门槛”到“软服务”完善全链条标准规范。在机构资质方面,明确要求临终关怀执业登记,确保服务专业性;人才队伍实行“核心+补充”模式,以执业医护为核心,配备康复医

师、精神科医师、医务社工等专业力量。硬件设施设置细致入微。服务流程更是贯穿门诊咨询、入院评估、个性化方案制定、症状综合干预全流程,实现“身体-心理-精神”的三维照护。

《规范》三大亮点彰显首都创新智慧。在全国首次将医务社工纳入核心服务团队,构建“医-护-社”协同模式,开创多学科联动先河;强调“患者及家属共同决策”机制,让生命末期的选择权与知情权回归家庭;突破性融合中医药适宜技术、冥想疗法等特色手段,形成中西医结合的“北京特色”安宁疗护方案。这些创新举措为全国安宁疗护标准化建设提供了可复制、可推广的实践样本。吕少威

安宁疗护服务的“上海模式”

安宁疗护在上海已走过30个年头,并于2012年首次作为市政府实事项目推进。如今上海每10万常住人口拥有1.09个安宁疗护服务机构,数量居全国之首。

上海将安宁疗护服务纳入《上海市基本公共服务实施标准(2022版)》,实现了社区全覆盖,初步构建了以社区为重点,机构和居家相结合的安宁疗护服务网络。

最新数据显示:上海可提供安宁疗护服务的医疗机构有261家,覆盖248家社区卫生服务中心和13家综合性医院。在261家安宁疗护服务机构中,提供住院安宁疗护服务的有118家、提供门诊安宁疗护服务的有82家、提供居家安宁疗护服务的有

251家。安宁疗护住院床位1224张,每年还提供1800余张居家安宁疗护床位。

人才方面,全市开展安宁疗护的执业医师2005人,注册护士1940人,医务社会工作者102人。相比2012年项目试点之初,安宁疗护机构数量增加了13.5倍,住院床位增加了4.42倍,安宁疗护事业取得了长足的发展和显著的进展。

在支付方面,上海试点过程中已率先将安宁疗护纳入基本医疗保险体系,建立相应医疗保险制度支持。这其中包括设定安宁疗护医保预算专项,以及对安宁疗护相关服务合理定价,体现医护人员服务价值,缓解持续发展的压力。

顾泳



① “王老师来了”,成为最好的止痛药

“每天不出病房,我的微信步数都能‘破万’。”王丽萍说,清晨6点,当大多数人还在睡梦中,她已准时出现在医院,顾不上吃早饭,先去各个病床转几圈,查看她心中牵挂的每位患者的身体情况,陪着他们聊天。

在王丽萍看来,安宁疗护不仅仅是医疗护理,更重要的是给予患者心理上的安抚和温暖。

“又疼起来了?忍一忍,医生马上来。”癌症晚期患者倩倩(化名),经人介绍住进安宁缓和医疗区,每次疼痛难忍的时候,王丽萍都会走到她身边,一手抚摸她的头,一手紧紧攥住她的手,轻声安慰。简单的肢体接触和温暖的话语,往往能让倩倩紧皱的眉头瞬间松开。

“我躺在这,听脚步声就知道是王老师来了。”倩倩拉着王丽萍的手说:“您身上好像有一种魔法,只要站在我身边,我就像吃了止痛药一样,很踏实、安稳。”

安宁疗护虽然不以治愈疾病为目标,但能做的

工作还有很多。比如,症状控制和舒适照护。有一位癌症患者,因使用强效止痛药导致胃肠功能紊乱、十几天无法排便,腹胀难忍,王丽萍俯下身,用专业手法进行人工排便排气,瞬间缓解了患者的痛苦,患者向她竖起大拇指。一位体重近200斤、因疾病疼痛在家无法挪动的患者,皮肤多处压疮,她带领护理员一点一点完成全身清洁,每日清创换药,细致入微,令患者及家属感动之情无以言说。

“处于生命终末期的患者经常会出现很多不适症状,包括疼痛、恶心呕吐、腹胀、便秘等。”王丽萍说,安宁疗护护士最重要的一部分工作就是把患者的不适症状降到最低。

“人老了病了需要更多的关心,临终前哪怕能帮助学生减轻一分痛苦,也是行善积德。”2023年,王丽萍投身安宁疗护领域,凭借数十年在医疗、医养、失能失智老人护理领域锤炼的“全科护理”硬实力,成为破解临终难题的“定海神针”。

为了满足患者的临床需求,王丽萍总是不遗余力。“有些患者担心给家人、医护添麻烦,很少主动表达自己心中的遗憾,很多家属也因为被悲伤情绪淹没,无法行动起来。”王丽萍说,要抓紧这最后的宝贵时光,就需要安宁疗护工作者承担中间人的角色,不断和患者

“在生命的尽头,即便能在理智上认识到死亡是不可避免的归宿,但惧怕与哀伤的情绪还是会不时涌现心头。”当发现患者及家属很难自行处理和消化负面情绪时,王丽萍会通过倾听和陪伴,让他们释放内心的压抑与痛苦,鼓励患者及

从19岁踏入护理行业,王丽萍在医疗和医养领域深耕多年,积累了深厚的专业知识与丰富经验,尤其在失能(失智)、临终老人患者护理方面,她更是成为大家信赖的“专家”。

如今,她的15个经典护理案例,从危重护理、疑

温暖相伴,让生命活得更更有尊严

——安宁疗护一线护理专家王丽萍的大爱情怀

记者 尚美玉 视频 孙利峰

“加强生命体征监测,合理安排陪护与探视……”7月5日清晨6时,青岛颐德康复医院安宁疗护病区护理专家、68岁的王丽萍像往常一样早早来到工作岗位,开始了一天的忙碌,对安宁疗护病区的患者进行常规检查。

“安宁疗护旨在提高患者的生命质量,消除或减轻病痛,排解心理问题和精神烦恐,让病人有尊严地走好生命最后一程。”王丽萍说。在这里,她是患者口中“比亲人更温暖”的“王老师”。她不仅凭借娴熟的护理技能解决患者不适症状,还兼顾心理疏导和家属关怀,帮助生命末期患者减轻痛苦,以匠心、爱心和责任心,实现了对患者生命质量和尊严的保护。



扫码
观看
更多精彩内容

② 点亮心愿,让患者生命不留遗憾

及家属沟通,帮助他们了解患者未竟的心愿,鼓励他们行动,减少遗憾。

68岁的淋巴瘤患者,无亲无故。有一天,老人想喝饮料,王丽萍立即叫人去超市买了几瓶;患者想喝冰镇的,她又赶忙去冰镇。

倩倩刚住进来的时候,心情极度低落,得知她

担心自己12岁的儿子厌学,王丽萍就想方设法将孩子叫来医院耐心劝导。最终,在王丽萍的劝说下,孩子重返校园。倩倩却因癌细胞迅速扩散,不久后安然地离开了这个世界。“那么年轻就去世的人,怎么可能没有遗憾,她肯定希望亲眼看到自己的孩子长大。”王

③ “心灵陪伴”,让生命终点有爱有关怀

家属努力表达内心感受与需求,让那些难以言说的情绪找到出口。

王丽萍深知,安宁疗护,既是让离开的人从容离开,也是让留下的人好好生活。因此,她还会与患者家属进行推心置腹的交流,疏导悲伤与负面的情绪,协助

他们度过面对至亲死亡的艰难过程。

“王老师让我们明白,临终不是爱的终点,而是另一种形式的延续。”一位89岁患者的女儿因母亲病情焦虑失眠,王丽萍经常陪她聊天,劝慰开导。“每位刚入住的病人和家属心情都很

丽萍眼眶泛红,感慨地低语道,“但欣慰的是,在完成未了的心愿后,她能够更坦然地面对这种遗憾,家属们也能接纳她的离开。”

在王丽萍的努力下,许多像倩倩一样的临终患者,在青岛颐德康复医院安宁缓和医疗病区完成了自己的大小心愿。

低落,但过段时间,他们会融入这个大家庭。哪个病房缺点什么东西,我就鼓励他们到其他病房去借,一来二去,大家处得跟亲人似的。”在王丽萍的带动下,整个安宁疗护病区气氛融洽,素不相识的家属们互相帮扶,亲如一家。

④ “救火队员”,行善积德是最值得的事

难伤口处理到管道维护、老年皮肤顽疾,已被医院精心汇编成《王丽萍护理案例》内部教材。她带出的徒弟已能独当一面,而68岁的她仍坚持亲自处理危重病例。“只要能干得动,就要多帮一个是一个。”这位曾获青岛市劳动模范等荣誉的

“银发护士”说,“行善积德,是我这辈子最值得的事。”

“王老师就像‘救火队员’,全院哪里护理最棘手,哪里就有她的身影,在我心中没有王老师解决不了的问题,她是患者心中的救星,是医院护理的楷模,王老师的工作已经升华为一种精神,

带动全院护理服务,为千余名老人稳稳‘托底’。”青岛颐德康复医院副院长孙渊感慨,王丽萍用细节里的善意,重塑安宁的定义——不是无奈的告别,而是充满尊严的生命礼遇。她带动的不仅是服务,更是整个团队对生命的敬畏与守护。

• 新闻分析 •

安宁疗护,任重道远

临终关怀,也称安宁疗护、缓和医疗、姑息治疗。2017年,我国统一确定规范用词为“安宁疗护”。人们又该怎样改变观念、实现生死两安呢?

安宁疗护理念知晓度与普及度还不高

安宁疗护理念的知晓度与普及度还不高。然而事实上,老百姓对安宁疗护服务的需求非常大。那么,为什么安宁疗护病床的收治率并不高呢?

首先,转介制度尚未建立。转介也是一种转诊,对安宁疗护来说,转介机制是至关重要的,因为很多癌症晚期患者或其他疾病的终末期病人根本不知道安宁疗护机构在哪里,也不知道自己在什么时候、可以通过什么渠道寻求安宁疗护服务。

其次,受传统观念的影响,老百姓对安宁疗护理念的接受度还普遍不高。出于对死亡的忌讳,人们不敢去谈死亡的话题,到了临终时刻往往毫无准备,留下很多遗憾。此外,中国人受传统观念的影响,对安宁疗护存在认识误区,认为安宁疗护就是对患者不管不顾。因此,很多癌症患者到了临终期,家属依然选择尽一切努力抢救,甚至不惜倾家荡产。事实上,安宁疗护还能减少无效治疗,减少过度医疗。

所以,加大宣传

力度,有效推广安宁疗护的理念,改变人们传统的陈旧观念,这是当务之急。

死亡质量指数是城市幸福指数的组成部分

人们往往追求生活质量,而大家不知道的是,“死亡质量”也是可以衡量的。

死亡质量指数是城市幸福指数的组成部分,一个城市居民的死亡质量指数越高,那么其幸福指数也越高。死亡质量指数涵盖五个指标:安宁疗护的环境、人力资源、医疗护理的可负担程度、护理质量和公众参与。

与世界上其他安宁疗护事业发达的国家和地区相比,我们仍然存在着明显的差距。

第一,在立法上有差距。在我国内地的法律体系中,至今还没有关于“尊严死”的法律法规。

第二,宣传教育方面有差距。第三,体系建设方面有差距。我们仍然遇到很多发展难题。比如,安宁疗护在国内还没有独立的学科体系;居家安宁疗护发展缓慢;病情评估、心理疏导等服务无法纳入收费项目;安宁疗护病房常年处于亏损状态,医护人员积极性不高等。

专家指出,安宁疗护的发展和普及,要解决的其实不仅仅是医疗卫生服务的问题,而是综合性的社会问题。徐蓓