

健康焦点

安宁疗护，让生命更有尊严

本报记者 杨彦帆 游 仪 陆凡冰

党的二十届四中全会提出,“加大保障和改善民生力度”。全会审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》提出,“扩大康复护理、安宁疗护服务供给。”

今年10月11日是第二十一个“世界安宁缓和医疗日”,10月也是我国第十六个敬老月。安宁疗护是一项普惠性的民生工程。自2017年至今,全国范围内启动了3批安宁疗护试点工作。近日,记者赴各地采访安宁疗护服务现状,探寻安宁疗护的未来发展之路。

在北京老年医院宁养楼的安宁疗护病房,晨光透过窗户洒在白色的床褥上。护工俯身靠近90岁的患者梁爷爷,帮他调整枕头位置。“他状态好多了,护工常常推着轮椅带他到户外小花园晒太阳、呼吸新鲜空气。国庆的时候,他攥着国旗唱歌,特别开心。”家属李楠欣慰地说。

90岁的梁爷爷患有阿尔茨海默病和脑梗死。入院前,他长时间无法正常进食,合并细菌性肺炎,处于低血压休克的失能状态。入院后,团队通过提供营养支持、对症抗感染治疗,他的意识逐渐恢复。

所谓安宁疗护,就是为疾病终末期患者在临终前通过控制痛苦和不适症状,提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀,以提高生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。如何让患者走好生命“最后一公里”,是安宁疗护面临的一道重大课题。

安宁疗护不是“放弃治疗”,而是系统性舒缓终末期患者的身体病痛与心理煎熬

“针对终末期患者,多学科协作的支持非常重要。一方面要做好疼痛管理,帮助患者减轻痛苦;另一方面要了解患者内心想法,提供人文关怀。”北京老年医院安宁疗护中心主任曹凤说。

在浙江省安吉县,95岁的郑爷爷突发大面积脑梗死陷入深度昏迷,生命垂危。经评估,其高龄且存在多种基础疾病,溶栓及开颅手术均存在极高风险。“父亲在意识清楚的时候反复交代过,病危一定要让他舒舒服服地走,我们也不愿让父亲浑身插满管子受苦。”郑爷爷的家属说。

入住安吉县中医医院安宁疗护病房后,安宁疗护团队进行多学科多维度干预,给予雾化、吸痰治疗以改善呼吸困难,优化降压、抗感染等药物方案。护理团队定时翻身排痰,进行口腔、皮肤清洁护理,中医团队采取穴位按摩改善循环、铜制刮痧退热,并引导家属参与床旁抚触、言语沟通……

当前,我国安宁疗护事业处于从无到有、由点及面的快速发展与探索阶段。今年,安吉县中医医院获评第三批省级“标准化安宁疗护病区”,该病区设有10张专用床位,配备13名医护人员,至今已为98名患者提供了安宁疗护服务。

“安宁疗护不是‘放弃治疗’,也不是‘被动等死’,更不是‘安乐死’,而是系统性舒缓终末期患者的身体病痛与心理煎熬,全面覆盖生理、心理、社会及精神等多维度需求。”中国抗癌协会安宁疗护委员会执行主任、湖南省肿瘤医院院长向华说。

向华介绍,目前各级医院多采用专科主导型模式,在肿瘤科、老年科、疼痛病房等相关科室设立安宁疗护床位或专项工作小组,提供专业的医疗技术支持。此外,多学科协作和社会支持也很重要,要鼓励慈善组织、志愿者、专业社工等多元社会力量积极参与,构建医疗、护理、社会服务多位一体的综合支持网络。

据了解,近日实施的北京市《医疗机构安宁疗护服务规范》首次将医务社工纳入核心服务团队,强调患者和家属共同决策,有利于为患者构建起家庭、社会、医疗三方联动的支持网络。

以社区与居家为核心依托,既契合我国文化传统落叶归根的理念,也是立足现实的必然选择

接到病危通知书的那一刻,家住四川天府新区太平街道新城社区的张大爷心中只有一个念头——回家。

一年前,张大爷被诊断为肺癌晚期。过去在家保守治疗,因疼痛加剧伴有咯血,今年6月,家人把他送到太平中心卫生院进行安宁疗护。问及老人想法,他坦言:“希望在家里,有亲人围着,安静离开。”

正当家人犹豫不决时,太平中心卫生院居家安宁疗护团队负责人邵兴芳表示,安宁疗护可以延伸到家中,通过“机构—社区—家庭—个人”四位一体的模式,继续提供支持。

出院回家后2小时,剧烈疼痛再次袭来。家属一个求助电话,安宁疗护团队迅速行动,开展上门服务,邵兴芳一边给张大爷进行紧急止痛,一边给家属讲解居家护理健康知识。不久后,在老人75岁生日前最后一次家庭会议上,团队和家属举办了一场温馨的送别,老人如愿在家中亲人的守护下,安详地走完了人生旅程。

“安宁疗护的重点在基层。以社区与居家为核心依托,既契合我国文化传统落叶归根的理念,也是立足现实的必然选择。”湖南省肿瘤医院副院长谌永毅说,针对居家安宁疗护的服务需求,应构建医院、社区、家庭三方高效顺畅的会诊体系与支持网络。

近年来,各地积极探索安宁疗护服务新模式。例如,江苏以三级医院为支撑,组建医院—社区—家庭联动安宁疗护联盟,形成医院、社区、居家和医养结合机构多形式安宁疗护服务网络。

在北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心,安宁疗护服务已纳入家庭医生签约的个性化服务包,包括症状控制、舒适护理、心理支持、善终准备以及哀伤辅导等在内的9项服务。中心主任刘宏告诉记者:“在一些地区,社区或居家安宁疗护仍然面临一些挑战,比如基层医疗能力不足、人员缺乏等问题,这也要求社区卫生服务机构与上级医疗机构深化医联体密切协作,以便患者得到有效治疗。”

医保支付探索也在加快。去年11月,国家医保局将安宁疗护纳入《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南(试行)》,国家卫生健康委同期明确了13项安宁疗护服务项目。“安宁疗护除了症状控制等医疗服务之外,还包括舒适护理和人文关怀以及社工服务等。目前,各地也在探索按日计价方式,期待未来支付机制进一步落实。”刘宏说。

安宁疗护服务资源分布不均衡,专业人才储备不足,专家建议启动安宁疗护医生培训,提升岗位吸引力

随着我国老龄化程度不断加深,安宁疗护需求日益增长。据估算,每年约700万慢

性疾病终末期患者需要安宁疗护,而实际受益人群仅为60万。

“我国安宁疗护服务资源分布仍然不均衡。”向华表示,在试点城市,已初步形成相对完善的安宁疗护服务网络;而在农村地区,安宁疗护服务几乎处于空白状态,服务可及性低。

为了实现“人人享有”的目标,安宁疗护需要有更明确的“标尺”。“没有标准会导致服务内容不一、服务质量不齐。没有规范化,就难以复制和推广。由于各地医疗水平参差不齐,服务内容存在争议,目前还难以形成全国性标准。”曹凤说。

近日,国家卫生健康委办公厅印发《安宁疗护实践指南(2025年版)》,明确安宁疗护实践以终末期患者和家属为中心、以多学科协作模式进行。该指南对症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀相关内容进行了修订更新,同时进一步优化完善了相关评估和观察要点、治疗原则、护理要点、支持要点和注意事项等内容。

“有关部门和行业要推动制定安宁疗护行业标准,组织专家制定技术标准、专家共识、团体标准,实现规范化管理。”中国抗癌协会理事长、中国抗癌协会安宁疗护委员会主任樊代明介绍,中国抗癌协会多年来积极参与推动安宁疗护事业发展,2023年牵头组织权威专家编撰并发布我国首部《中国肿瘤整合诊治技术指南(安宁疗护)》,今年进行了修订,并制定系列专家共识,为临床实践提供理论支撑与操作依据。

“安宁疗护人才缺口很大。”四川省绵阳市江油市传染病(老年病)医院副院长安军说,很多住院老人对安宁疗护服务有强烈意愿,但受传统观念、经济条件等因素的影响,实际享受安宁疗护服务的人数很少。此外,安宁疗护涉及多学科知识与技能,对从业人员综合素质要求较高。一线医护人员多从其他专业转入,专业知识不够全面,且在职称评审等方面面临瓶颈,护理、社工、心理等专业人才储备不足。

专家建议,推动在高等医学教育中设立安宁疗护相关专业或课程,启动安宁疗护医生培训;加强安宁疗护继续教育,建立分层、分类的职业技能培训与认证体系;设立专项津贴与职业保护政策,提升岗位吸引力,稳定人才队伍。



图①:在安吉县中医医院安宁疗护病房,医护人员正在陪伴患者。

安吉县中医医院供图

图②:在北京老年医院安宁疗护病房,医护人员与患者交流。

北京老年医院供图

无影灯

最近,国家卫生健康委新闻发言人指出,未成年人生理发育没有成熟,审美观处于形成阶段,易受外界宣传等因素影响,过早医美容易造成身体和心理的创伤,也容易出现效果与预期不一样的情况。因此,不建议未成年人做医美。

随着医美行业快速发展,一些不良商家和机构利用消费者渴望迅速变美的心理,通过虚假宣传、发布医美广告、非法行医等手段牟取暴利,甚至有的机构鼓吹“白幼瘦”等畸形的审美观,给消费者带来较大的健康风险乃至经济损失。尤其是一些未成年人为了追求“高颜值”,盲目冲动整容,往往造成终身遗憾。

医疗美容的本质是医疗行为,提供医疗美容服务的必须是医疗机构。所谓医疗美容,是指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法,对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑。而生活美容只是在皮肤的表面进行美容,其特点是“不针刺、不开口、不流血”。生活美容机构开展医疗美容服务,是法律法规明令禁止的。然而,不少美容机构故意模糊概念,违规开展医美项目。例如,宣称“轻医美”不开刀、恢复快、费用低,属于“快餐式美容”,可以让“变美像喝咖啡一样简单”。这样的说法淡化了潜在医疗风险,容易让消费者产生错觉,认为“轻医美”就是“美容护理”。其实,很多“轻医美”也属于医疗行为。所谓“微针”“微创”等概念,不过是营销噱头。

值得警惕的是,网络上一些错误观点正在侵蚀未成年人的审美观和价值观。例如,有的社交媒体故意制造“容貌焦虑”,贩卖“锁骨放硬币”“A4腰”“精灵耳”等畸形审美标准,引发部分未成年人盲目效仿追捧;有的机构鼓吹“变美要趁早,莫等红颜老”“颜值即正义,美貌即成功”等观点,诱导青少年盲目跟风整形,导致“美容不成反毁容”。一些医美机构为了吸引未成年人做医美,甚至推出“医美贷”“零首付变美”等套路,让一些孩子深陷债务漩涡、痛苦不堪。事实上,按照有关法规,未经监护人同意,执业医师不得为无行为能力或者限制行为能力人实施医疗美容项目。然而,一些机构却常常“打擦边球”,在未征得监护人同意的情况下,随意为未成年人提供医美服务,导致医疗纠纷时有发生。

医美行业的发展,既承载着人们对美的追求,也肩负着守护健康的责任。强化对未成年人的保护,避免未成年人误入“医美陷阱”,不仅关系到医美行业的健康发展,也关系到千家万户的幸福。有关部门应加强源头治理,建立常态化联动执法机制,通过“行业禁入”“巨额罚款”等方式提高违法成本,严厉打击不具备资质的机构和人员从事医美行为。同时,为了最大限度保护未成年人,有关部门应将涉及未成年人整容规定中的“监护人同意”进一步细化,防止“监护人同意”沦为形式。例如,医美机构为未成年人实施整形,应由监护人亲自到场,签署知情同意书;医美机构对涉及未成年人的整形行为要主动上报,接受监管部门定期监督检查。

爱美是人之常情,人人都有追求美的权利。但是,如果追偏了、求过了,就会适得其反,深受其害。尽管美的标准千差万别,但健康美、自然美是人类的“最大公约数”。在追求美的路上,安全与健康永远是第一位的。希望全社会共同行动起来,倡导和培育健康自然的审美追求,帮助未成年人建立正确的审美观,拒绝“外貌焦虑”,让孩子们健康、自信、快乐地成长。

每个人都是独一无二的存在。也许,那些与众不同的“小瑕疵”,恰恰是最珍贵的生命印记。“最小干预,最大尊重”,才是对待自己容颜最温柔的方式。

中医养生

防寒润燥 适量进补

周晟芳

霜降过后,凉燥交织,养生需兼顾防寒与润燥,遵循“温

和适度”的原则。民间有“补冬不如补霜降”的说法,此时进补更易吸收。可适量摄入羊肉、牛肉、鸭肉、板栗等温和平补食物,增强体质。“补霜降”重在细水长流,要避免大寒大热,可以用羊肉搭配当归、生姜煮汤,既能温补又不燥热。若出现口干、便秘,便是补益过度的信号。

此时还可多食用百合、银耳、梨、蜂蜜、核桃等,缓解鼻咽干燥、皮肤皴裂。忌过量食用寒凉食物,如冷饮或大量西瓜等。应减少姜、葱、蒜、辣椒等辛辣食物摄入,以防秋燥加重,适当增加山楂、柠檬、醋等酸味食物,收敛肺气。

霜打后的萝卜清甜赛梨,生食清肺化痰,熟食健脾益气,与排骨或鸡肉同炖最相宜。适量食用柚子可补充维生素,但不应与海鲜同食,忌空腹食用。

颈项、腰腹、足踝是寒邪最易侵袭的关窍。可系柔软的围巾,穿高腰裤袜,睡前用40摄氏度热水泡脚20分钟,促进血液循环,缓解凉燥。保持室内温度湿度适宜,避免干燥或低温环境诱发呼吸道疾病。

深秋时节,亲近自然可以排解心郁。应多参与户外活动,如赏秋景、晒太阳等,保持心境平和,滋养生气,避免悲忧伤肺。

(作者为北京市隆福医院中医科主治医师)

本版责编:杨彦帆 版式设计:沈亦伶

名医讲堂

骨质疏松症是一种全身性疾病。这种疾病在发病过程中通常没有明显的症状,会在不知不觉中逐渐加重,直到患者遭遇意外跌倒等情况引发骨折,其危害才会显现出来。

从临床数据来看,骨质疏松症的主要发病人群是绝经后5—10年的女性,以及年龄超过70岁的老年人。因此,人们往往将其视为老年病。其实,疾病的发生与发展是一个长期积累的过程,并非在老年阶段突然出现。保护骨骼健康不只是老年时期的任务,只有从生命的早期阶段开始,通过科学的方式积蓄骨量,并减少骨量流失,才能为步入老年后维持良好的骨骼状态打下基础。调查显示,在我国40—49岁的人群中,有32.9%的人骨量减少。也就是说,差不多每3人中就有1人骨量明显低于正常值,他们都是骨质疏松症的高危人群。研究显示,体重过低,即身体质量指数

骨质疏松症并非老年病

林 红

(BMI)小于18.5的人群,骨密度往往偏低,发生骨折的风险显著上升。一方面,体重过低的人往往肌肉力量薄弱,骨骼日常所承受的机械刺激随之减少,成骨活动受到抑制,骨量生成不足;另一方面,为维持过低体重而采取的极端节食行为,可能造成营养摄入不足,还可能引发激素代谢紊乱,尤其是女性群体,若雌激素水平因此下降,会更容易出现骨量流失的情况。

当然,体重过高也会损害骨骼健康。首先,过多的脂肪组织会分泌炎症因子,抑制骨形成、促进骨吸收。其次,肥胖人群往往伴随代谢紊乱和肌肉减少,这种“肌少性肥胖”会进一步削弱骨骼的稳定性。另外,过

高的体重会增加骨骼关节负担、增加跌倒风险,是引发骨关节炎和骨折的危险因素。因此,保持健康体重是维护骨健康的重要一环。世界卫生组织建议,成年人应将身体质量指数维持在18.5—24.9之间。对于骨骼而言,这个区间意味着既有适度的机械负荷,又避免了脂肪过度积聚带来的危害。

规律运动对骨骼健康非常重要,它能促进人体骨代谢平衡、帮助增加肌肉量,同时刺激成骨活动。此外,运动还能提高身体能量消耗,减少脂肪堆积,避免肥胖对骨骼造成额外负担。

青少年时期的运动对于骨量的积蓄尤

为关键。研究发现,年轻人的骨密度与运动量密切相关。青春期参与篮球、排球等负重运动的人群,在进入老年后,骨密度明显高于未进行此类运动的人群。成年以后,运动对骨量的维持依然重要。因此,建议6—17岁儿童、青少年每天应进行至少60分钟中等强度到高强度的身体活动,同时每周至少安排3天进行肌肉力量练习。推荐18—64岁成年人在日常活动的基础上,每周进行150—300分钟中等强度或75—150分钟高强度有氧活动,或等量的中等强度和高强度有氧活动的组合,且每周至少进行2天肌肉力量练习。

高盐饮食、咖啡、碳酸饮料、吸烟和酗酒也会影响骨骼健康。因此,骨质疏松症的预防应从青少年时期就开始重视,这一阶段是骨骼发育和骨量积蓄的关键时期。保持健康体重、合理饮食、戒烟限酒,是预防骨质疏松症、获得终身骨骼健康的重要基础。

(作者为上海市老年医学中心骨科主任医师)