

# 清明时节,记者探访舟山市第二人民医院安宁疗护病区 面对人生终末,他们在这里获得告别的力量

□记者 姚舜妤

“

当生命的余量可以被预估,一些人会选择住进医院的安宁疗护病区。舟山市第二人民医院的老年康复科同时承担着安宁疗护服务,被纳入安宁疗护管理的患者,预期寿命在6个月以内。这里的病人,大多已步入老年,其中也有被突如其来的疾病击垮的年轻人。他们有的对将要迎来人生终点的现实有清晰的认知,有的则仍未放下对生的欲念。

人之一生,除却生死无大事。面对生死这一人生大命题,不管是病人、家属还是医护,在安宁疗护病区的每一个人都是学生。

近日,记者走进二院的老年康复科安宁疗护病区,和那里的医生、护士聊了聊在病区里的见闻,通过他们的双眼看谢幕前的人生百态。

”



## 1 愿望

### 每一个心愿都在这里得到重视

当一名患者被纳入安宁疗护管理,治愈就不再是治疗的目标。尽管也有不少病人在这里经过积极的医疗管理延长了生存期,但多数患者对于自己即将迎来人生终点这件事,有着清晰的认知,未知的只是那个确切的时间点。

在将离未离的日子里,愿望成了弥足珍贵的东西。在科室工作多年,主任医师王追琴和护士长顾许儿听过了太多愿望,每个愿望她们都尽力为病人达成。

“进入安宁疗护阶段,我们的治疗理念就不一样了,尽力达成病人的心愿,让病人舒服地、平静地、了无牵挂地离去,是我们努力的目标,也是安宁疗护的意义。”王追琴记得,曾有一位老人最后的愿望是回家一趟,看看新搬的拆迁房。“一开始我和他说,你这种状态不能出医院的,但他很执着,觉得要是不去看看,死后都找不到能回去的地方。”后来,医务人员给老人租了辆车,老人对自家新房在几幢几零几记得很牢,在大家的陪伴下,老人看了一眼房子,说心安了。

一位鼻咽癌患者,经过放疗后无法进食,但患者本人迫切地想要进食,患者的老伴也希望妻子能真正地吃点东西。面对患者和其家属的强烈愿望,医务人员也做出了最大的努力。“我们也是适当地放开了对病人的约束,还尝试了一些辅助手段。因为到了这个阶段,比起维持生命,病人更想要完成心愿。虽然她吃过东西以后,晚上吐出来的食物还是完全没有消化的样子,但心里多少会满足一些。”顾许儿说。

还有一位老党员,在舟山解放的那光荣入党,他的心愿是去党旗下再宣誓一次,最后时刻想在国歌声中与世界告别。对于这些愿望,医务人员也都一一配合。“你这一生最大的成就是什么,最骄傲的一件事、最大的遗憾是什么……我们期望病人能对自己的人生做出些许描述,好让我们能尽绵薄之力达成他们未尽的心愿,或是让他们看到自己人生的价值。”王追琴说,哪怕病人表示自己一生中并没有很大的成就,他们也会尽量去挖掘一些小小的幸福,比如成功将儿女养大、孩子们事业有成等,这些记忆在最后都是对病人心灵的慰藉。

## 2 追问

### 病人逝后,医务人员还未放下

令人想不到的是,很多时候,面对终将到来的离别,医务人员的心理压力,不比患者本人和患者家属来得小。特别是对相处已久的病人,某天进病房看到蓦然空出的床铺,总会让他们感到不适应,有时候要花好几天的时间才能缓过来。

但医护们没有太多时间悲伤,在这里,离别太过常见,情绪总是被搁置在心底,或是以别的表达方式抒发。

面对患者的离去,王追琴总是下意识反思,有时陷入反复的追问。“前段时间有位老太太走了,走的那天我不在。后来我就一直问当时的医生,老人有没有说什么话,有没有提什么没做的事。每有患者离去,我都会反思,我们的服务有没有做到位,他的愿望是不是

都达成了,我们有没有让他在最后的时刻舒服一些……”斯人已逝,生者的执念还很难放下。

顾许儿说,在安宁疗护病区,面对疾病终末期的病人,医护人员有时会经历严重的内耗。“看得再清楚、心态再坦然的病人,面对死亡还是恐惧的。终末期的病人身体会有各种不舒服,而我们是直面他们痛苦的人。还有一些病人对于‘自己的病是治不好的’这个答案没有那么明确的认识,那么坏消息的告知对我们来说也会是一件特别困难的事。”

长期较大的心理压力让医疗团队成员之间的相互支撑显得尤为重要。“我们科室成员平时也会聚聚餐,搞些活动,大家彼此倾诉一下,释放一些压力。如果压力过大无法自我调节,就去找心理医师聊聊。”顾许儿说。

## 3 拉扯

### 关怀的末尾是对生者的关怀

对医护人员来说,情感冲击不仅来自患者本人,还有很大一部分来自患者家属。风雨伸手能遮,永别要如何挨过?安宁疗护到最后,从某种意义上来说是对家属的疗护,临终关怀的末尾,是对生者的关怀。

“对病患家属的哀伤辅导是安宁疗护里很重要的一部分,人走之后无知无觉,但我们得让活着的人走出来。”而随着国内安宁疗护理念不断健全,医护们对患者家属的疏导方式也有了转变。

中国人总是情绪内敛,王追琴说,以往安抚病人,总会说些类似“要坚强”的话,但现在想来,面对至亲的离世,人的脆弱应该被接纳,悲伤也应该得到表达。

“去年有一位很年轻的癌症病人,不到40岁,女儿还在上小学。孩子虽然看上去乐呵呵的,但你说她心里就真的没感觉吗?其实也是很难过的。当时孩子的家人觉得,不用让孩子来医院,还是以学业为重,但后来我们问她,你想怎样和妈妈相处,她说她最想的就是来

医院陪伴妈妈。”王追琴也嘱咐孩子的其他家长,孩子想哭就让她哭出来,想陪妈妈就让她陪,不要留下遗憾。

而面临既定的离别,决定要不要继续医治,对家属来说也是一件煎熬的事。家属与病人、家属与家属在抉择上产生分歧,由此产生纠结、挣扎与反复拉扯也会带来情感上的伤害。

“以前有个老太太,主动住进安宁疗护病房,想尽量减少痛苦,安详地走。但后来可能因为家庭经济方面的问题,面临出不出院的选择。长子和长女希望接老人回家,但小女儿觉得老人状态还很好,坚持要让老人继续住院,并且表示愿意自己一个人承担费用,但最后老人还是出院了。”

出院当天,王追琴特意找到那位小女儿,不希望她因此和兄弟姐妹产生怨怼之情,“我和她说,哥哥姐姐让老太太出院未必是因为钱的问题,老人能在自己熟悉的环境里离世,也未尝不好。”

## 4 改观

### 死亡只是状态的改变

见多了生死离别,病区医护人员的生死观也受到了影响。顾许儿觉得,每位病人都是自己的老师,每一场离别对她来说都是一堂以“生死”为题的课,“入行时,我们都没有接受过死亡教育,当年学校的教学也不涉及这些。”

顾许儿记得,她第一次直面病人的死亡是在二十多年前,一个十岁左右的孩子因为窒息意外离世,家属希望医院能将孩子送回家,“第一反应是很懵,慌乱无措,那种情感冲击是很强烈的。但后来我送孩子回家的路上,也慢慢感到一种安定,有医务人员将孩子送回家,对她父母来说可能也是一种慰藉。”

顾许儿说,现在她将死亡看作人生的必然阶段,是天地自然循环往复的一部分,“病人带给给我的是积极的影响,我会更珍惜现

在的生活,也会告诉身边的亲友,积极面对生活。”

护理部主任戎燕则越来越觉得,死亡只是一种状态的改变,对家人来说并不意味着全然的失去,“有亲人离去了,我总觉得他还在那里,我们没有遗忘,他就依旧存在。在哀伤辅导中,如果患者家属能接受这样的观念,或许也能更好地走出来。”

王追琴想活得更更有质量,在有限的时间里完成想做的事,但不强求。“如果我要走,我想把事情都处理好,并且在最后的时光里我不想要痛苦,如果治不了了,就不去‘吃小苦’了。我现在觉得人只要平安健康就可以,钱多钱少无所谓。作为医生,我想在能力范围内帮到别人,希望能做到问心无愧。”