

今天是世界安宁缓和医疗日

如何守护患者“最后一程”？

当生命进入最后一程，该如何说再见？是躺在ICU里全身插管，被医生拼尽全力抢救？还是舒适、平静、有尊严地走完最后的旅程？亲人又该如何面对？

今年10月14日是“世界安宁缓和医疗日”。自2017年国家卫生健康委启动安宁疗护试点工作以来，三批国家级安宁疗护试点已覆盖全国185个市（区）。安宁疗护试点工作进展怎样？如何守护患者“最后一程”？记者进行了调研。



秋季干眼症高发 切勿滥用眼药水

秋季气候干燥，眼部水分蒸发快，容易造成眼部干燥不适。每年10月的第二个星期四是世界视力日。专家认为，在秋季易患干眼症的人群，应该更加注意护眼和用眼卫生，自行滥用眼药水或将加重眼部干燥。

2021年发布的《中国干眼诊疗中心规范化建设专家共识》指出，近年来，干眼的患病率持续升高，据估计我国干眼的患者接近3亿人，干眼已成为我国影响国民眼部健康的重要问题。干眼是多因素诱发的眼表疾病，发病机制复杂。

青海省人民医院眼科副主任医师关瑞娟介绍，干眼症是指任何原因引起的泪液质和量异常或动力学异常导致的泪膜稳定性下降，并伴有眼部不适，导致眼表组织病变为特征的多种疾病的总称。干眼症最常见的临床症状是干涩感、异物感或沙砾感、烧灼感和畏光。有些患者还伴有痒感、较多黏液分泌、眼睑厚重感、眼睑紧绷、泪液生成障碍、疼痛和眼红等症状。

“干眼的发病因素是多种多样的，如长时间使用手机电脑等电子产品、眼部手术（近视眼手术、白内障手术、青光眼手术等）、气候干燥等因素均可诱发干眼症。”关瑞娟说，尽管发病原因不同，但干眼症患者的临床表现却是相似的。

专家表示，干眼症的发生是一个从量变到质变的渐进过程，质变之前均可视为可逆性。因此，需早预防、早控制。专家建议，如工作中需要长时间使用电脑，休息时就要尽量远离手机、电脑等电子产品；若居住环境干燥，可使用加湿器保持环境湿润；此外，定期规律性眨眼、眼部热敷等都可以缓解干眼的症状；同时，还需注意眼部的清洁，防止睑板腺口堵塞。

“值得注意的是局部用药、眼液及润滑剂中的防腐剂也会引起干眼。”关瑞娟表示，如需使用眼药水，请在医生指导下尽量使用不含防腐剂的眼药水，每天遵医嘱规范使用，不要过于频繁，一天4至5次即可，切忌过度依赖眼药水。

新华社记者央秀达珍

多地加快安宁疗护服务发展

病房里的医疗标识被隐藏，患者床头功能区用壁画装饰；病房之外，设有多功能谈心室、静休室、SPA间……这是河北省沧州市人民医院安宁疗护区，一片格外安静的区域，入住患者将在这里度过余生，医护人员努力将患者病痛降到最低，让他们获得生命终末期的安宁与尊严。

中国生命关怀协会理事长李林康介绍，安宁疗护的含义是为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理等方面的照料和人文关怀，提高患者的生存质量，不是以治疗痊愈为目的，而是帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。

《“健康中国2030”规划纲要》提出，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务。

记者调研了解到，作为老年健康服务体系的重要一环，我国从增加医疗服务机构、扩大床位供给、探索发展模式、完善配套政策等方面加快安宁疗护服务发展。

今年7月，国家卫生健康委确定北京市、浙江省、湖南省为第三批国家安宁疗护试点省（市），天津市南开区等61个市（区）为第三批国家安宁疗护试点市（区），提出到2025年，在每个国家安宁疗护试点市（区）、每个县（市、

区）至少设立1个安宁疗护病区，建立覆盖试点地区全域、城乡兼顾的安宁疗护服务体系。

浙江省温州市公布了2023年提供安宁疗护服务的医疗机构名单，比2022年增加了一半以上；截至2022年年底，北京市95家医疗机构设置了安宁疗护科，开放安宁疗护服务床位650张……

北京市卫生健康委党委委员、市老龄办常务副主任王小娥说，北京市正探索建立可复制、可推广、可持续的安宁疗护服务模式，到2025年，社区卫生服务机构能普遍提供社区和居家安宁疗护服务，老年人安宁疗护服务需求得到基本满足。

安宁疗护事业发展仍存瓶颈

最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，截至2022年年末，全国设有临终关怀（安宁疗护）科的医疗卫生机构4259个。但当前安宁疗护服务仍无法满足需求，安宁疗护事业发展仍存瓶颈。

记者了解到，安宁疗护学科是研究安宁疗护事业发展的客观规律及技术方法的综合性、交叉性和应用性学科，需要医学、护理学、伦理学、法学、卫生经济学等多学科知识的支撑。

“一些发达国家将其纳入学科专业，目前我国仅有少数高等院校开设了与安宁疗护相关的选修课，且无统一课时和教材，远不能满足行业高级人才需求，亟须建立安宁疗护学科。”湖南省肿瘤医院教授湛永毅表示。

河北省沧州市人民医院安宁疗护科主任郭艳汝说，安宁疗护无法为医疗机构创收，多数安宁疗护从业人员为各科室调入，收入不高，医护人员面临晋升难等问题，导致人员流失严重。

打造更暖心的安宁疗护模式

中国抗癌协会安宁疗护专委会今年9月发布《CACA安宁疗护技术指南》，从病情评估、疾病管理、疼痛舒缓、精神抚慰、患属安宁等方面，对如何逐级展开安宁疗护工作进行指导。

清华大学附属北京清华长庚医院疼痛科主任、安宁疗护团队负责人路桂军表示，各地都有自己的安宁疗护经验和创新点，但这些经验和创新点亟须整合。

针对安宁疗护人才培养，郭艳汝建议在全国遴选优质安宁疗护示范基地，提升医护人员的专业素养。引入慈善基

金或政府专项资金，对安宁疗护从业人员进行支持，吸引更多优秀人才。

“安宁疗护的过程是生命死亡知识的科学传播。”李林康建议，高校开设“生命教育”课程，引导学生重新思考对待生命的态度，包括生命终结时，如何赋予生命更深层次的意义。

未来安宁疗护如何发展？专家表示，构建以社区为基础、以居家为单位、以医院为支撑的安宁疗护服务应成为发展方向，政策制定应有利于安宁疗护服务回归社区和家庭。

受访人士建议，试点地区要制定安

宁疗护收费项目及标准，推动将机构和居家安宁疗护服务费用逐步纳入基本医疗保险、长期护理保险及其他补充医疗保险范畴，探索实施安宁疗护按床日付费制度等。

国家卫生健康委有关负责人表示，下一步将继续扎实推进全国安宁疗护试点工作向纵深发展，全国安宁疗护试点地区要有效扩大服务供给，建立多学科人才团队，探索更多原创、适宜、有效的试点经验，切实推动全国安宁疗护服务取得更大进展。

新华社记者李恒