

医院要尊重患者意愿

▲浙江省肿瘤医院 张悦 杜向慧

几个月前，深圳市七届人大常委会第十次会议表决通过了《深圳经济特区医疗条例》修订稿。在“临终决定权”上，深圳新修订的条例做出了大胆突破，如果患者立了生前预嘱“不要做无谓抢救”，医院要尊重其意愿，让患者平静走完最后时光。

生前预嘱推动实现临终尊严

生前预嘱是指本人对自己将来可能涉及的医疗问题事先做出选择，以便在自己没能力做决定时，使当时的医疗决策符合自己的意愿，内容主要包括

指定医疗决策代理人、预定在疾病终末期或特殊情况下是否进行生命支持治疗。肿瘤晚期患者自愿所立生前预嘱：“不插管”“不做无谓的心肺复苏治疗”“不做无谓抢救”，某种程度上讲，是对待死亡来临时一种顺其自然的态度。

目前我国医务人员对生前预嘱的了解还十分有限，但医师、护士在告知、监督生前预嘱执行等方面可发挥重要作用。向患者及家属提供生前预嘱的相关信息及姑息护理，与患者讨论生前预嘱、提供签

署生前预嘱所需的相关医疗信息是促进生前预嘱良好实施的必要保证。

晚期照护需要社会和家人的共同关爱

对晚期癌症患者而言，最大的影响是生命的威胁和死神的临近。患癌以后，许多患者会转变自己的生活态度和观念，有的人变得不再像以前那样苛求自己的人生，更懂得珍惜和感恩；也有的患者会因病痛折磨、身心压力、担心拖累家人而抱着想早点解脱的消极态度。人的一生就是每一天累积而成的，

哪怕生命再短暂，医务人员也应鼓励患者活过好每一天，这一点非常重要。

疼痛是癌症患者常见症状之一，患者最害怕和最痛苦的也是疼痛。疼痛会改变患者的心理状态，重度而持续的疼痛甚至会让患者失去生存欲望而产生轻生的念头。

目前的医学进步已经完全可以做到有效控制晚期癌症患者的疼痛和恶心呕吐等不适，许多肿瘤中心都已相继成立“无痛病房”“无呕病房”，让患者能在无痛的情况下安静离世，会大大减少

患者对死亡来临的担忧和恐惧。

家人不离不弃、悉心的关爱照顾，也是癌症患者非常渴望的。癌症患者抗病之路非常艰辛和漫长，亲人、朋友及社会的关心可增强他们生活的信心与勇气。我国几十年一直实行独生子女政策，随着老龄化社会的到来，国家从政策层面改善社会保障体系，可减轻患者对家庭的担心。建议从家庭和社会层面，让更多晚期癌症患者得到人性化的整体照顾，让他们获得善终和生死两安很有必要。

一家之言

体检中心应提供全科常见病咨询

▲浙江丽水市人民医院 徐存来

近期碰到一个体检患者向我抱怨，说体检发现了一系列的指标异常，每个异常下面都有推荐门诊科室及相关主任，每个主任都有不同的专家门诊时间和地点。他一个科室一个科室看过去，每个主任挂号等待都要一段时间，不同科室门诊费都要收。他听说其他医院有体检特需门诊，十几位行政主任专门凑半天帮VIP客户解答体检报告。他一个老百姓也没这么高的要求，就希望能不能少跑几个楼，少挂几次号，少缴一点门诊费。

我听了以后深有感触。很多老百姓缺乏医学知识，一看到心肌酶谱高就觉得自己心肌梗死了，一看到肿瘤标志物高觉得自己得肿瘤了，一看到肺结节就觉得自己得了肺癌，整天吃不下饭睡不着觉，一定要一个科室一个科室看过去才放心。

现在体检中心虽然有常驻的内外科答疑人员，但毕竟现代医学发展太快，每个科室的新技术如潮水般涌现，指望体检中心工作人员十八般武艺样样俱全并不现实。而个别医院的MDT有“贵族化、精英化、扩大化”的趋势。实际上，除了部分疑难杂症需要专家会诊之外，大部分体检出来的都是常见病、多发病。

根据十八项核心制度，高年资主治其实也是有多学科讨论会诊资格的。在场地和人员允许的情况下，体检中心可配置“平价全科高年资主治医师常见病多发病MDT”，从而使体检患者“最多跑一次”，只花一个MDT门诊“通票”的钱，最大限度地节约体检患者就诊的时间和费用，从而达到患者、医院、医保的“三赢”。

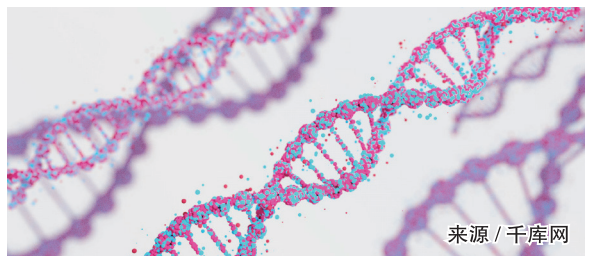
回音壁

《张忠德：中医药发展迎来时代转折与机遇》
@ 太阳花 中医药文化是中华文化传统的重要组成部分，中医药自信是文化自信的一部分，中医药复兴也是文化的复兴。

老游杂谈 94

研究方法报告质量需重视

▲ 中华医学会杂志社原社长兼总编辑 游苏宁



来源/千库网

在医学期刊上发表试验结果通常是研究结果的唯一记录，医学的进步取决于临床试验报告的透明性。所有发表的研究中，随机试验的报告最有可能会对患者的诊疗带来直接影响。然而已有数据显示，生物医学研究的报告质量常常很差，主要的缺陷包括未报告完整的研究、研究方法学与试验结果缺少对部分重要信息的描述、选择性报告或变更终点指标等方面。这些报告的缺陷都可能给临床实践、科研、临床治疗指南甚至患者治疗带来严重后果。

有人审查了1987~2007年发表的177篇随机对照研究文章，发现这些随机对照研究的主要结果报告都是不充分的，2/3的文献未描述随机序列的产生，3/4的文献未报告分配隐藏过程，这些都被认为是随机

试验中最关键的要素。有研究者评估了80篇发表文献中有关治疗的描述，发现有41篇文献没有描述治疗的关键信息，因此读者就无法复制这些治疗方案。

有鉴于此，我们应该牢记，虽然双盲原则意味着科学性较强的试验设计，但它不是试验总体质量的主要指标，而且许多研究也无法采用双盲。一项随机对照试验即便没有应用盲法，方法上也可以是完全正确的；相反，虽然应用了双盲，方法学上却可能不正确。研究者不能仅使用单盲、双盲或三盲的名称，而是应该明确地说明他们使用了什么方式、对谁采用了盲法。



关联阅读全文
扫一扫

学习二十大

积极推进“送医下基层”

▲二十大代表、贵州省人民医院呼吸与危重症医学科 林洁如

10年前，我作为呼吸科医生，跟随老师们“送医下基层”，到贵州省各市县开展呼吸病知识普及培训，深切感受到基层医疗条件艰苦，群众交通不便、就医感受差。从2016年起，贵州全力推进远程医疗体系建设，率先在全国构建起联结覆盖省市县乡办医疗机构的四级远程医疗体系，推动了优质医疗资源下沉，全省基层医疗卫生单位的整体医疗水平和救治能力明显提升。

例如，我在贵州省人民医院就可以和同事们通过远程医疗系统平台对基层医院开展教学查房、远程会诊、远程手术带教。这些年，贵州省委省政府和省卫生

健康委为推动全省优质医疗资源扩容和区域均衡布局，投入了大量人力、物力、财力，实施整体攻坚行动计划，推进医疗救治能力提升、医药卫生体制改革等七个专项行动，推动全省卫生健康医疗救治能力和管理服务水平快速进步。得益于中央推进的“西部之光访问学者”计划、省卫健委推动的“黔医人才计划”，全省卫生健康系统许许多多像我这样的医务人员有机会进入到东部发达地区的高水平医院学习进修，提升医疗技术和管理能力，更好地服务人民身体健康。但是，与东部发达省份强大的医疗卫生资源相比，我们的疾病防控和医疗救

治整体能力还不强、医疗资源分布还不均衡。贵州省委省政府正深入贯彻新国发2号文件精神，大力推进国家区域医疗中心和省级区域医疗中心建设，进一步推动全省优质医疗资源扩容和下沉，让老百姓足不出户就享受到最优质的医疗资源。

人民群众对美好生活的向往就是我们卫生健康人的奋斗目标。我和同事一定把总书记的嘱托牢记在心，矢志不渝、笃行不怠，全力以赴落实党的二十大提出的目标要求，在建设中国式现代化的道路上，守护好人民群众生命和身体健康，为推进新时代健康中国、健康贵州而努力奋斗。

将人文关怀融入护理工作

▲二十大代表、湖南省人民医院急诊三部ICU护士长 徐芙蓉

党的二十大开幕那天，我走进人民大会堂。这是我第二次来到这里。在庄严神圣的会场里，听到党的二十大报告回顾五年工作时提到“开展抗击疫情人民战争、总体战、阻击战”，我的思绪又回到那段战“疫”时光，脑海中一次次闪现我们响应党的号召支援黄冈，以及远

赴非洲抗击新冠肺炎疫情的工作点滴，心潮澎湃、激情满怀，更深切地感受到中国共产党以人民为中心的价值追求。

作为一名来自医疗战线的基层代表，我将扎扎实实地立足工作岗位，争分夺秒地抢救每一位危重症患者，切实践行“人民至上、生命至上”的理念。同时，

我将不断提高护理服务水平和护理质量，将更多的人文关怀融入危重症患者护理工作中，切实增强患者就医的获得感、幸福感和安全感。护士队伍是建设健康中国的主力军，我将带领好我的护理团队，为祖国培养更多的优秀护理人才，以奋发有为的精神助力健康中国建设。