



# 生前预嘱开始进入地方法规,有老人表示,如浙江立法愿做第一人 是坚持还是放弃治疗 选择背后总有一场心理博弈

本报记者 张蓉 文/摄

一个午后,在杭州随园嘉树小区,100多位白发苍苍的老人围坐在一间教室内,聚精会神地听课。

这是一场有关生命归途的讲座。这群老人从志愿者项巧珍这里,第一次听到一个陌生却又直击内心的词汇——生前预嘱。

今年6月23日通过的《深圳经济特区医疗条例》修订稿,在临终决定权上做出大胆突破,将生前预嘱纳入法律体系。其规定:“医疗机构在患者不可治愈的伤病末期或者临终时实施医疗措施,应当尊重患者生前预嘱的意思表示,即有采取或者不采取插管、心肺复苏等创伤性抢救措施,使用或者不使用生命支持系统,进行或者不进行原发疾病的延续性治疗等的明确意思表示。”

这意味着,在不可治愈的伤病末期或临终时,如果患者生前立下预嘱:不要做无谓抢救——医院要尊重其意愿,让人平静走完最后时光。

“这是把生命权还给病人自己。”浙江医院安宁疗护病房护士长项巧珍,四年前成为了一名致力于推广生前预嘱的志愿者。



视觉中国 供图

## 听讲座的老人: 如果浙江立法了,我要做第一人

讲座结束,三三两两的老人将项巧珍围住,拿着生前预嘱的样本向她咨询。一位拄着拐杖的八旬奶奶向项巧珍连声道谢,说这是自己早就想了解的内容。另一位奶奶拉起项巧珍的手,希望她呼吁浙江也将生前预嘱纳入立法,“如果浙江立法了,我要做第一人。”

项巧珍告诉她:“其实只要提前明确告知子女自己的临终意愿,子女也能充分遵循,也可以遵嘱执行。”

对于生前预嘱,老人们有一种更通俗的表达——“如果我不好,不要插管。”

在安宁疗护病房,项巧珍对100岁的宋奶奶印象深刻。她说:“宋奶奶治疗的后半程,女儿遵循了她的意愿,老人走得很安详。”

2019年,宋奶奶确诊脑肿瘤伴脑出血,女儿将她送进杭州一家三甲医院接受治疗。治疗过程让宋奶奶很痛苦,她甚至和女儿说:“你拿把刀把我杀了。我说过的,不要给我治疗。”两周后,女儿决定听从母亲的意愿,将宋奶奶送进安宁疗护病房。

“她刚入院时,意识和精神状态都比较差。”项巧珍回忆说,医护人员和志愿者一起给宋奶奶洗发、理发、护理,宋奶奶的状态渐渐好转。

然而随着肿瘤进程性发展,此后一年多,宋



老人们向志愿者项巧珍询问生前预嘱相关内容

奶奶的病情三起三落,但“家属始终遵从她的意愿,什么管也没插”。项巧珍记得,在宋奶奶的生命终途,她大部分时间都在睡觉,“没有插胃管,醒了就给她吃点米糊,一直保持她身体的清洁和舒适。离世前,没有任何痛苦的表现。”

项巧珍说,临终前,大多病人已无力表达自己的想法,通常由家属作出医疗决定。只是,在更多的现实境遇中,因为种种因素,家属和患者本人的意愿往往会背道而驰。

## 背负压力的家属: 如果放弃,这辈子就见不到了

医疗高科技使死亡的自然状态可以被人为干扰。如今,在医院里,越来越多的临终病人,被日益精细复杂的人工设备滞留在死亡过程之中。

宁波鄞州人民医院重症医学科设有30张床位,其中,有两位患者已入院治疗长达四五年。

“一位80多岁的奶奶和一位70多岁的爷爷,都是脑出血后做了紧急手术,但恢复不理想,长期处于植物人状态。”宁波鄞州人民医院重症医学科护士长王艳芳说,对于这两位患者,医生的诊断建议都是没有康复希望,但他们的家属始终不愿意放弃治疗。

气管切开,全天24小时靠呼吸机维持生命;没有意识,没有知觉,有时尿路或肺部出现感染,又要来一波紧急治疗……过去四年多,老人就这样“活”在病房里,“一旦呼吸机拔了,他们就真的离世了。”

奶奶没有老伴,唯一的儿子50多岁,是位工作忙碌的法官,但依旧频繁来医院探视。

“2020年之前,几乎每天下午都来;疫情暴发后,两三天视频一次。”王艳芳和家属聊过几次,却始终无法改变对方的想法,“儿子说,只要老妈还在,自己就有亲人在。现在,起码还能视频,如果放弃了,这辈子都见不到了。他也不在乎为此花钱。”

“帮别人的生死权做选择,是件太难的事。”在王艳芳看来,家属更多的是站在自己的视角在思考和选择,无法对母亲感同身受。

无论对患者,还是对家属,这终将变成一场耗尽心力的无谓挣扎。

决定终止治疗——对家属意味着巨大的心理压力。选择背后总有一场逃不过的心理博弈,无论是对自我,还是来自社会舆论,以及传统观念。

如果有生前预嘱,家属和医护人员就能了解患者的真实意愿。一定程度上减少他们的道德负担,成为尊重患者的自主决定。这不仅保障了患者对生命的自主权,对家属而言也是一种解脱。

## 进步的生命支持系统: 临终者生命质量,提高还是降低?

最终的结局走向,往往只有两种。

“一种是熬到一定年限,一般也就五六年,随着器官衰竭,呼吸机也无法再维持生命;还有一种就是家属终于想通,放手了。”王艳芳说。

王艳芳还照顾过一位在ICU长达五六年的高龄奶奶。“起初,家属都不肯放弃;但五六年后,奶奶的老伴年纪也大了,得了老年痴呆,他就向子女交代自己走之前,要先把母亲安顿好。”王艳芳说,后来,子女决定停止给母亲灌注营养液,不到两周,她就离世了。

在王艳芳的记忆中,最痛苦的则是一位人财两空的丈夫。他的妻子不到40岁,患有血癌,前期已经耗费几十万元治疗,唯一的房产也卖了,仍旧没有康复的希望。

他没听从医生的建议,坚持把妻子送进ICU。先是气管插管,上呼吸机;可呼吸功能依旧无法维持,又把气管切开;后来无法形成小便,又要进行肾脏替代治疗,持续血液净化,插入血透支管……结果在ICU,各种生命支持设备又花了十几万,但也只将妻子的生命维持了一周多。

“听到这个消息时,他‘噗通’一声,当场直挺挺晕倒在地。我们又赶紧开始抢救他。”王艳芳叹息道,“站在每个人的立场上,各有各的想法。有人说他对老婆很好,也有人说他太轴,但我们都不知道,他妻子自己怎么想?愿不愿意遭受这些痛苦?”

看上去,生命支持系统似乎延长了人的寿命,但在耗费巨额钱财后,它到底使临终者的生命质量,提高了还是降低了?即使在医疗界,这个问题也存在巨大争论。