

新闻能见度

□实习记者 门雯雯 本报记者 崔芳

转为黄码医院之后

(上接第1版)

高效快速

一天凌晨3点,一名突然“破水”的孕妇被救护车送到急诊科。来不及确认孕妇的新冠病毒核酸检测结果,医务人员通过绿色通道将她送到产科。

“当危重症孕妇到达急诊科后,急诊科会立即电话通知我们,5分钟内必须到达现场。”该院妇产科主任马青青说。

顺利分娩的产妇在不到30小时内出院了。考虑到存在交叉感染风险,妇产科团队对产妇及新生儿的情况做了综合评估后,让产妇及宝宝提前出院,并告知产妇必要时可返院复诊。

还有更艰难的情况。在一间明亮干净的单人病房里,一名还有些虚弱的产妇坐在床上,捧着一杯热水,正抬眼看着窗外的阳光,陪伴她的丈夫在一旁收拾着衣物。该病房被划为隔离病房,每天上午8时,穿着防护服的医护人员会准时查房。

该患者怀孕“39+4”周时突然发烧,体温最高时达到38.9摄氏度,新冠病毒抗原检测显示阳性,并患有妊娠期高血压。情况特殊,在妇产科、麻醉科、儿科等多学科会诊后,马青青决定在负压手术室为其实施剖宫产手术。

术中,马青青发现产妇羊水三度污染,假如再晚一点进行手术,后果将不堪设想。好在最后母婴平安,产妇继续留在医院治疗,小宝宝则被家属带回家中。

保障安全

“一些有透析需求的患者对到院做透析有顾虑。”透析科主任管月红说,他们属于脆弱人群,免疫力低,担心来院透析会和黄码患者路线“交叉”。为了打消这些患者的顾虑,管月红和同事们通过患者微信群里,对医院目前采取的透析患者解释说明。

医院专门为普通患者开辟透析专用通道,保证普通患者可以受到良好的保护。医院还采取错峰透析的方法,白天安排普通患者透析,晚上安排黄码患者透析。与普通患者不同的是,黄码患者要走另一条透析专用通道,由专人全程陪同,在消杀完成后带领黄码患者来到透析室。

刚转为黄码医院时,一位体温达40摄氏度的男性黄码患者来院做透析。当时,透析室的药物储备并不充足,医护人员只能冒着风险用酒精给他擦拭身体。为了让患者舒适些,医务人员将透析室温度调低,帮助患者物理降温,把透析液的温度也调到35摄氏度。经过努力,患者体温稳定在了39摄氏度,透析也非常顺利。

这位患者做透析需要4小时,医护人员要完成消毒、采样等工作,整个过程达到6小时,忙完已经到了晚上11时。管月红说:“这都是很正常的,宁愿自己辛苦些,也要保证患者安全。”

用爱护理

“我确实有点害怕,但我不来不行啊。”12月6日,一名70多岁的患者来到医院输液。护士长沈爱红看老人孤身一人便接了一杯热水给老人,并安抚他紧张的情绪:“您别紧张,医院肯定会保证您的安全,也会为您及时治疗。”

“很多患者来到医院后,内心其实很焦虑。”对如何缓解患者的焦虑情绪,沈爱红非常有经验。她说,要把患者当成自己的亲人那样去照顾。

不仅患者需要关心,年轻医护人员同样需要关心。“护士长,我这个衣服穿好了吗?我这面屏戴得对不对?”这是沈爱红在院转为黄码医院后听到次数最多的问题。

“我们这个团队非常年轻,年纪最小的仅有19岁。”沈爱红根据这3年抗疫的经验,经常提醒年轻护理人员做好日常防护措施,还给他们做心理疏导。

“给这些年轻人心中一个依靠,他们才会更加勇敢。”沈爱红说。

发挥特长

透过医院主楼的玻璃门,可以看到停在北门的两辆“流动智能急救中药房”车,他们是丰台区中医医院中药配方颗粒加量生产的主力。车内可以容纳近400味药品,调剂18副药品只需2-3分钟,每天可调配2000-4000人份防疫方。与医院一墙之隔的办公区里的制药室,也在紧锣密鼓地生产中药配方颗粒。

丰台区中医医院院长王小年介绍,医院以北京市中医药管理局确定的基本方为基础,并根据院士、专家论证意见自制了中药配方颗粒。

“我们自制的中药配方颗粒在治疗轻症患者中发挥了很大作用。不仅患者在用,我们的医护人员每天也会服用,以增强抵抗力。”王小年说。

开在医学院里的“生死课”

16年前,山东大学医学院开设了一门讨论死亡的新课程。课堂上,老师和年轻医学生交流的话题是“认识、理解生命和死亡”。

大家从最初的忐忑、试探,到如今变得坦然、坚定。时下,这门课成了全校爆款课程,并引发了更多思考和探索。

1 修改课程名称

新课程设立,缘于2006年频繁发生的大学生自杀事件。这一年,有媒体在年终盘点时,将其称为“中国大学生自杀年”。

“那时我就想,大学生应该有一堂课来认识、理解生命和死亡。”当时32岁、有着哲学专业背景的山东大学医学院青年教师王云岭向学校提议,开一门讨论死亡的课程。

有调查发现,出现自杀或暴力伤害行为的学生多存在漠视生命、生命意义感与价值感不强等问题,缺乏良好的生死价值观。死亡教育正是通过探讨死亡的本质,将正确的死亡知识传递给人们,帮助人们树立正确的生命观,深切体会生命的意义与价值。

死亡教育于20世纪80年代在西方兴起后,在国外发展迅速,逐渐形成了较为成熟和系统的教育模式。20世纪80年代

末,国外死亡教育相关文章开始引入我国。

我国传统文化有着“重生忌死”“未知生、焉知死”的认知和态度,民众普遍把死亡看作是忌讳的话题。当时,国内真正聚焦死亡教育理论与实践的研究较少,针对学校开展死亡教育教学研究的报道更是少见。

最初,王云岭的设想是把这门死亡课面向全校学生开放。学生和家能接受吗?大家会不会误解,认为这样的课程太消极?有没有更稳妥的方式,循序渐进地推进课程的开设?带着重重顾虑,学校暂时搁置了这项方案。取而代之,王云岭所在的医学院提出,可以先在本院开设该课程。

王云岭接受了建议,并修改了课程名称,从一开始的“死亡课”改为“死亡文化与生死教育”,后来这门课被学生们简称为“生死课”。

2006年,第一堂“生死课”如期开课,学生只有20多人。

2 也在意料之中

开课的过程柳暗花明,回过头来看也在意料之中。

王云岭分析说,医学院学生对死亡教育有着现实的需求。除课业、社会压力之外,医学生要学习如何救治伤员,他们的见习、实习环境——医院,是最常见的“生死场”,有实实在在的生命压力。

王云岭回忆,最初医学院期待他开设这门课的初衷之一,就是希望医学生能对死亡的本质与意义有所了解,减轻初入职场时的死亡焦虑。而学习案例也常与死亡挂钩,比如病理、解剖等课程。

从16年前到如今,王云岭所希望解决的问题一直存在。“其实我们的专业课里也有跟生死相关的人文课。”山东大学医学院2020级护理专业学生谢昊说,护理专业有护理伦理课,涉及生命神圣论、生命质量论、生命价值论等内容,但即便学完这些课程,还是会觉得死亡是别人的事情。“我还没有开始实习,但听一些学长学姐说,他们在实习时初次面对患者死亡,心理会非常不适应。”

谢昊讲到的现象并非个例。2021年,一项对我国中部某省多家三甲医院低年资(临床平均工作时间为12个月)护士的访谈研究发现,低年资护士在应对患者死亡过程中,经历了悲伤、恐惧、无能为力、失眠等负性情绪。访谈中护士表示,在医院和学校均未接受过有关哀伤处理和应对

方面的培训。

今年7月发表的一项对华东地区15所医院肿瘤科护士的调查研究显示,肿瘤科护士对死亡工作的自我能力得分为(57.83±8.75)分。其中,情绪应对自我能力得分率最低(51.05%),说明其面对死亡工作的情绪自我调节能力不足。

对死亡教育的巨大需求,在医学生中是普遍存在的。

2020年,一项对北京市医学院校在校生的抽样调查发现,超过一半的医学生未听说过死亡教育;在对死亡教育有所耳闻的学生中,只有41.23%的医学生就读高校开设了死亡教育课程,但绝大多数医学生未曾修过死亡相关课程。对于死亡教育,大多数医学生表示支持(非常同意占25.55%,同意占53.58%),理由包括开展死亡教育有助于心理健康、减轻死亡焦虑与恐惧、确立正确且积极的人生观与死亡观以及提高专业素质水平等。在调查对象中,63.24%的医学生希望将死亡教育课程设为必修课。

研究还发现,由于心理健康教育尤其是死亡教育的欠缺而导致的负性情绪,有可能影响医学专业人员在舒缓治疗,以及实施临终照护的质量等。也正因此,在死亡教育开展较早、较完善的国家和地区,医学院校都是开展此类课程的“第一站”和“高地”。

在王云岭看来,学会既珍惜个体生命,又对死亡“脱敏”,是一名医学生成长为医生的必经之路。从这个意义上讲,把一门谈论死亡的课程开在医学院,是必选项。

5 一切都在改变

16年的“生死课”、5年的殡仪馆参观教学活动、学生们的积极反馈,让王云岭觉得,他可爱的学生们对生命和死亡都建立起更完整而清晰的认知,学会了探寻生命的丰富内涵和多重意义。

“经过这门课的学习,我对于

死亡不是那么害怕了,不是那么忌讳了,在生活中面对这些问题会更加清醒。”谢昊这样描述自己的收获。“以后如果有条件,我想开一家死亡博物馆,把课上学到的观念传递出去。”生物专业的雷若彬说,这是她在这门课上获得的启发。



在山东省济南市第二殡仪馆告别厅参加体验教学活动后,一名医学生为逝者系黄丝带祈福。 苏建摄

3 究竟该怎么上

一门谈论死亡的课程究竟该怎么上?这是16年来王云岭不断思考、摸索和尝试作答的问题。

对这一问题,我国还没有可资借鉴的成熟经验和模式,但从死亡教育发展较早、推广较系统的一些国家的经验来看,主要是通过小学、中学、大学等多阶段的系统教育完成死亡教育目标。也有国家推行以模拟入棺体验、假死体验等为核心的部分实训课程教育,让学员通过亲身体验反思生命的意义。更有学者提出,死亡教育应该包括死亡的本质教育、死亡以及濒死相关态度情绪教育、调试能力教育的三层目标内容体系。

但如果把这些方式照搬到国内,可能会遭遇水土不服。一旦步子迈得过大,忽视文化冲突而引来异议,那么许多创新教学方式就可能因此收效甚微,甚至失去宝贵的支持而无法开展。王云岭的“生死课”要在文化观念和教学实效中妥帖地把握分寸,精准

地取得平衡。

王云岭给出的答案是,一定要因地制宜、循序渐进,同时明确课程目标:遵守“由死观生”的认知导向,提升医学生的死亡应对能力。于是,课程先是延续了传统的授课方式,内容涉及自杀、安宁疗护、殡葬文化等死亡相关话题。在此基础上,再进一步小心翼翼地拓展,首要任务是唤起学生对于个体生命的真实、感性认知。

“从小到大,没有人给我讲过关于死亡的事,死亡对于我来说神秘又陌生。”谢昊表示。他的感受在学生中极为普遍。

于是,王云岭在课堂上从提问开始:“什么是死亡?”

年轻的医学生回答得专业而理性,他们用心跳、呼吸、血氧饱和度等词汇描述着科学语境下对于死亡的判定。这样的答案很“医学”,但在王云岭看来还不够。

“大家觉得你们离死亡更近,还是

我离死亡更近?”他继续问。学生们开始议论纷纷,并伴随着笑声。

“当然是老师。”谢昊下意识地回答。可一分钟后,教室里慢慢地从嘈杂变得沉寂。

“大学生也可能会猝死和自杀。”谢昊转念一想。在师生问答之间,“死亡”这个概念变得立体起来,需要思考的其他方面被提了出来。

然后,是翻转课堂,老师把主动权交给学生。

“假如你的生命只剩1个月,你要给朋友或者恋人写一封告别信,会怎么写?”谢昊说,王云岭时常会留下类似这样的思考题。如今,谢昊对自己当初的答案已经忘记了,但对身临其境思考时的感觉却依然记得。

令2020级临床医学专业学生朱彩婷记忆深刻的,是有关患者生命质量的讨论。“老师先给我们看了一段重症监护室的视频,然后让我们思考,如果自己是肺癌晚期,将如何度过最后的时光?”朱彩婷说,经过对这个问题的思考,再学习接下来的安宁疗护相关内容,就有了更强的代入感和共情力。

4 沉浸式体验

自2017年起,为了让学生真实感受生命最后的过程,王云岭借鉴国外经验,把“生死课”开到殡仪馆。虽然称之为“参观殡仪馆”,但王云岭更愿意把它定义为“沉浸式生死教育”。

课堂上讲授的生死学理论具有抽象性,难以与学生的生活经验相联结进而引发共鸣,因而不容易影响其价值观。”王云岭说,当学生身在殡仪馆时,能亲身感受到生命的无常、死亡的氛围以及逝者亲属的哀伤,这种教学形式能够帮助学生对死亡“脱敏”,具有课堂教学难以达到的效果。

王云岭花了极大的精力设计这场教学活动。首先,学生参观遵循完全自愿原则,参观活动不计入期末成绩。在此基础上,他将整个过程分为一般沉浸活动和深度沉浸活动。

在一般沉浸活动中,他遵循“由表及里”的原则设计参观路线,即先参观殡仪馆外观,以及对生冲击不大的区域,如生命之路、服务大厅;然后参观告别大厅、守灵间、骨灰存放处

等;最后才参观殡仪馆的核心工作区域,如遗体化妆间、遗体冷藏间、遗体火化间等。殡仪馆讲解员全程陪同,并结合中国传统殡葬文化进行讲解。“这样可以让学生逐渐适应心理冲击,以免产生心理恐惧甚至震惊。”王云岭解释。

经过专门设计,需要学生主动探索的参观活动,被王云岭列为深度沉浸活动。王云岭介绍,这是一个角色扮演活动,描述了一个为生活忙碌奔波的中年人因病离世,并在殡仪馆举行遗体告别仪式的情形。剧中人物除医生外,均由学生饰演。活动分为五个环节:临终告别、醒来、回归、分享,前两个环节是剧情,后三个环节是教学设计。

“整场活动的重点是第二个环节。”王云岭说,在这一环节中,全体生要按照遗体告别仪式的程序,默哀、献花、鞠躬、瞻仰遗容、慰问亲属。低沉、哀伤的音乐,悬挂于正中位置的“逝者遗体”、悬挂于告别厅正中位置的“遗像”,殡仪师严肃、认真的主持,现场氛围的沉静、凝重,手中代表哀伤

的白色菊花……“这是一个接近于真实的遗体告别场景,对学生具有相当的冲击力,个别同学当场泪流满面。”王云岭说。

这种深度沉浸是否会令学生陷入角色,无法走出?王云岭也担心这个问题,并为专门设计了后面三个环节:

一是醒来。全体生闭目静坐听音乐。音乐结束,引导学生回到现实世界。

二是回归。安排社工对学生心理进行抚慰,鼓励大家相互提供心理支持,返程后带队老师还要对学生做心理调查,为有需求的学生做进一步心理辅导。

三是分享。让学生充分表达参与活动后的所思、所感。王云岭把这个环节作为评价这次活动成功与否的重要标准。

“分享不仅是宣泄情绪,更可以引发共鸣,加深学生的体验。”令他欣慰的是,5年来,从未出现学生陷入角色而无法走出的情况。每次参观后学生自愿提交的参观报告,也表达了对生命或人生意义的思考、对如何处理与亲人关系的反思,以及个人的人生规划等。

心态面对生命的无常。当医生与患者及家属达成对死亡认知的共识时,他们将在真正意义上构筑起同担生死、牢固和谐的医患关系。

几年前,有学生将去殡仪馆参观的视频传到了网上,这让“生死课”受到了“破圈”关注。近年来,随着人们对安宁疗护的关注,如何全面合理地看待死亡也成为绕不开的话题。这门课,就这样迎来了天时地利人和。在学校支持下,2021年,申报这门课的学生数量大大超出了开放名额。

国家统计局发布的《2021年国民

经济和社会发展统计公报》显示,2021年,我国全年死亡人口为1014万人。平均每分钟有19.3个人死亡,大约每3秒就有1人死亡。这些数字背后,是巨大而真实的生死教育需求。

多年来,包括王云岭在内的不少高校、医院的教师、专家、学者,不断推动生死教育发展完善。王云岭期待,上过“生死课”的学生们,不仅是死亡教育的接受者,还能成为死亡教育的传授者,把所学所思带给更多人。