

不均匀;团块与左冠窦关系密切,动脉期二者似有血流相通,考虑血管瘤伴内壁血栓形成可能大;左冠状动脉明显受压,未见确切显影,疑有闭塞;邻近左心室、左侧支气管受推挤;右冠状动脉未见明显异常;主动脉弓、升主动脉、降主动脉管壁局部钙化。冠状动脉造影提示:未见左冠状动脉全程显影,左主干起始部见巨大占位,直径约 7.0 cm,造影剂可进入其内,考虑为冠状动脉瘤,右冠状动脉未见明显狭窄。经心脏外科、心脏内科、麻醉科等科室会诊,最后诊断为巨大左冠状动脉瘤(来源于左主干),建议手术切除左冠状动脉瘤;但因风险巨大,患者不愿手术,自动出院。

2 讨论

冠状动脉瘤的病因包括冠状动脉粥样硬化、川崎病、冠状动脉先天性发育异常、结缔组织疾病、感染、外伤及介入治疗后冠状动脉扩张等^[3]。在欧美,冠状动脉粥样硬化是冠状动脉瘤的主要原因,发生率约为 50%;在亚洲,川崎病和冠状动脉先天性发育异常可能是冠状动脉瘤的主要病因,而先天性冠状动脉瘘则是巨大冠状动脉瘤的主要病因^[4]。冠状动脉瘤患者可有心绞痛、心肌梗死、心律失常和不同程度的心力衰竭症状,晚期可表现为缺血性扩张型心肌病;亦可无任何临床症状^[3]。目前确诊冠状动脉瘤主要靠冠状动脉造影。

冠状动脉瘤的 5 年生存率为 71%^[5],而巨大冠状动脉瘤的自然预后尚不清楚。由于巨大冠状动脉瘤容易形成血栓,发生栓塞,压迫邻近结构或破裂等,尤其是内径>3.0 cm 的巨大冠状动脉瘤更容易破裂,往往导致患者猝死;所以,巨大冠状动脉瘤一经确诊,即应手术治疗^[6]。手术方法包括:冠状动脉瘤切

除、成形、旷置,同期行冠状动脉旁路移植术;对于瘤体过于巨大无法行常规体外循环时,可采用经股动脉插管建立体外循环。另外,根据瘤体的形状和大小,也可以选择经皮支架封堵或螺旋器栓塞治疗^[7]。

3 参考文献

- 1 Jha NK, Ouda HZ, Khan JA, *et al.* Giant right coronary artery aneurysm—case report and literature review (J). *J Cardiothorac Surg*, 2009; 4(1): 18-22.
- 2 Mawatari T, Koshino T, Morishita K, *et al.* Successful surgical treatment of giant coronary artery aneurysm with fistula (J). *Ann Thorac Surg*, 2000; 70(4): 1394-7.
- 3 Ebina T, Ishikawa Y, Uchida K, *et al.* A case of giant coronary artery aneurysm and literature review (J). *J Cardiol*, 2009; 53(2): 293-300.
- 4 李巖远,胡盛寿,孙立忠,等. 巨大冠状动脉瘤的外科治疗 (J). *中华外科杂志*, 2006; 44(22): 1535-7.
- 5 Baman TS, Cole JH, Devireddy CM, *et al.* Risk factors and outcomes in patients with coronary artery aneurysms (J). *Am J Cardiol*, 2004; 93(12): 1549-51.
- 6 Keyser A, Hilker MK, Husser O, *et al.* Giant coronary aneurysms exceeding 5 cm in size (J). *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2012; 15(1): 33-6.
- 7 Eshtehardi P, Cook S, Moarof I, *et al.* Giant coronary artery aneurysm: imaging findings before and after treatment with a polytetrafluoroethylene-covered stent (J). *Circ Cardiovasc Interv*, 2008; 1(1): 85-6.

(2016-05-18 修回)

(编辑 苑云杰/王一涵)

• 综述 •

精神养老国际经验与借鉴

李文洋 (上海工程技术大学管理学院, 上海 201620)

【关键词】 精神养老; 精神文化; 人文关怀

【中图分类号】 C913.6 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2017)20-5176-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.20.102

我国现阶段的养老模式主要分为传统的家庭养老、社会化的机构养老及两者兼顾的社区居家养老,3种养老方式都存在精神养老的缺失。究其原因,未树立正确养老观念、精神慰藉社会服务项目不足或质量不高、精神文化活动与老年人实际需求不符^[2]、相关法律支撑不健全及对人文关怀不到位等。比我国提前进入老龄化社会的许多国家(地区),其完善的社会保障制度和积极健康的养老服务理念,让大多数老年人真正实现了物质保障和精神保障的高水平养老。本文从养老理念、精神慰藉服务

措施、精神文化活动和相关法律政策体系保障方面,整合国外及中国港台地区典型的精神养老经验做法,总结归纳特征并进行分析借鉴。

1 国外及港台地区的经验

1.1 养老观念和理念 养老理念不仅关系国家社会保障战略,更影响每一个人从年轻走入年老的心态改变和精神变化,积极健康的养老观念是做好精神养老的根本。

1.1.1 日本自立的养老精神和美国的自我保障 日本完善的全民社会保障足够保障大部分退休老人基本的生活需要。但 60 岁及以上日本老人会放弃颐养晚年的机会,在退休后初始阶段普遍继续择业甚至创业。这是日本老人支撑自我精神世界

基金项目:上海工程技术大学研究生科研创新项目(No.E1-0903-15-01100)

第一作者:李文洋(1991-),女,硕士,主要从事社会保障政策与务实研究。

的“自立”养老观。美国人选择自我保障模式的一个主要原因是其独立的人生观。不仅年轻人崇尚个人自由,美国老人也如此。子女很少和老人一起生活,亲情友情的淡漠致年老时孤独感较强烈^[3]。尽管如此,美国人不依靠家庭养老,年老仍自强甚至不承认已老。

1.1.2 新加坡的儒家孝文化与日本家庭互助观 属于儒家文化圈的新加坡,长期接受儒家社会“没有家庭就没有个人,家是国家的核心”的价值观影响,建国总理李光耀认为,若对孝道置之不理,社会生存体系就会逐渐薄弱,并且文明的生活方式也会变得野蛮,因此不能因为老人无用而遗弃他们^[4]。历代新加坡政府重视公民从小开始熏陶孝道,提倡从小培养“若让年老父母独自过寂寞凄凉生活应感到羞耻”的孝道观念,因此整个国家营造了一种尊老护老、爱戴老人的和谐氛围,一定程度稳固了新加坡家庭养老的模式,减少了政府在社会养老福利方面的支出,更重要的是为老人精神养老提供了有利环境。

日本人的家庭观念也比较强,认为三代同堂是家族安宁幸福的体现。除子女的精神慰藉,由于很长一段时间沿袭男主外女主内的习俗,日本女性比男性在精神和心理上更容易适应退休后的居家生活,因此在日本男性退休后面临心理的转折和落差,需要更多的精神调整,这时配偶的帮助和陪伴是排解心里孤单的重要方式。

1.1.3 香港“老有所为”理念 从20世纪70年代到21世纪初,“老有所属、老有所养”被香港政府和社会组织视为向老年人提供服务的重要目标,其主要内容分别是护理服务、住房保障和经济保障。2003年香港社会福利署开始转变老人被贴上“需要照顾”、“弱势群体”标签的状态,让具备能力及有意愿的老年人施展自己丰富的人生阅历和特长,充分发挥潜能并提升个人尊严,树立在家庭和社会中“重权利、尽责任”的积极形象,在精神层面上提升老人晚年幸福指数。丰富多彩、主题明确的一系列计划是践行香港“老有所为”理念的重要举措,每年“计划”的焦点在于推行“老有所为”精神并倡导关怀老人的风气;2005活动主题强调“自主、互助”,根据能力、需要及喜好,鼓励长者积极参与个人事务、投入社会发展;2010~2011年鼓励长者以其历练的智慧及坚韧的生活态度培育后辈;亦鼓励不同地区、宗族的人士,共同宣扬敬老护老精神。之后则倡导长者在黄金岁月把丰富的人生经验及智慧传承下一代。

1.2 老年精神文化活动 参加文化活动是积极老龄化社会提高精神愉悦感必不可少的一部分,为了维护和改善老人心理健康,各国(地区)组织开展健康文明的精神文化活动和娱乐文化项目。

在美国,发达的老年协会组织和丰富的社区活动让老人轻松克服退休后的孤独和失落感。新加坡的精神养老则注重以书友会的终身学习,实现了年老者再学习的理想,重温课堂乐趣提升了老人的精神满足感;革新后乐龄节活动让当地老人沉浸在祥和快乐的氛围里。宗教仪式和礼拜是日本、欧盟等地老人的精神归宿。欧盟国家退休老人有很多时间和精力每周参加宗教仪式,丰富的宗教艺术活动能充实老年信徒的精神生活;老年教会平等相待的理念使老年信徒体会到尊严的呵护。

1.3 精神为老服务措施 各国(地区)政府和社会努力引导发展必要的精神为老服务措施,是实践精神养老的重要一步。

1.3.1 通过社会服务和再就业获得精神慰藉 日本许多城市都为老年人创设了银发人才中心,为65~70岁有再就业愿望的老人提供劳动岗位。许多企业或单位在如园艺工、门卫、整理工等简易岗位长期招聘退休的低龄老人。鼓励再就业带动了老年人对生活的积极态度,许多日本老人和青年人一样坚持工作在第一线。

北欧国家老年人通过做义工来排解精神孤寂。在芬兰,有的老人每天3h轮班作商店店员,有的每天打电话、唱歌给比他年纪更大的老人,帮助他人消除寂寞同时也解决自身的精神孤独问题;丹麦的安宁病房会有超过80岁的老护士提供服务或帮人推轮椅去听歌剧等,为他人做力所能及的服务来实现自身价值以得到精神慰藉。

1.3.2 以个人化照顾传承人关怀 个人化服务在于凸显老人的生命经验及每人的独特性,分享老人生命故事并运用艺术手段团体分享或公开展示长辈的特质,令老人获得他人理解和肯定的精神支持。2005年台湾新光人寿慈善基金会从美国娱乐服务与技术协会(ESTA)引进传承艺术,主题性的引导让失能老人在艺术伙伴陪伴下诉说生命故事,老人通过和艺术伙伴的交流和共创,重新回味人生并和大家分享生命的喜怒哀乐,利于安养机构里长期失能的老人融入社会^[5]。更针对台湾地区的风俗民情调整了很多适合台湾长者的服务内容,逐渐在当地各类老人福利机构、社区日间照料中心、社区关怀据点等发展多元化传承方案,2009年开始传承艺术居家服务模式,符合国际老人学“个人化服务”发展趋势的关怀方案让台湾老人们领略彼此的精彩之处,接受正向回馈来满足精神追求。

1.3.3 做好老年人心理疏导与临终关怀 二战后与我国同属典型东方国家的日本老年护理理念和实践位世界前列。日本养老院在维护老人临终尊严、保持自立并树立克服死亡恐惧的信心等一系列心理辅导工作上可带给我国启迪。与我国对老人全方位服务不同,该国养老机构工作人员坚持任何时候不放弃让老人建立保持自理的希望,机构内所有服务设施均以鼓励老人力所能及为设计理念;临终疗养院的安心活动,为推进静养室的临终老人时刻保持清洁,生命最后阶段院长、子女围在老人身旁再次凝听其愿望,让老人在安定神宁和满足中安详而平静地离开;对其他老人送别仪式上也能从伙伴的离世中明白死亡并不可怕,从而能轻松地珍惜最后时光。

德国临终老年人病房里布置家庭化,且到处可见鲜花、绿色植物;允许高龄病人在墙上粘贴个性化工艺品、照片等,尽可能让其在安逸、温馨的氛围中度过有限时光。帮助年老绝症病人面对现实,认为遮蔽、欺骗病情会对老者生活带来不良影响。与老年病人开诚布公、真心实意地沟通帮其正确认识疾病,了解并接受死亡是人生客观规律的同时也增进巩固对医护人员的信任;还在满足病人生理需要、亲情需要、爱好需要、建立良好护患关系等方面做了细致周到的考虑。对有宗教信仰的病人,临终前满足其向神父怀想往事的心愿,许可神父或牧师随时探望病人,允许到教堂做礼拜,在精神上让临终老人达到内心平和安定。

1.4 法律政策体系支撑与保障 亚洲各国为弘扬儒教提倡的孝义精神,立法上强化了子女对老年人精神陪伴;欧洲整体养

老保障制体系比较健全,子女对父辈的赡养义务大体倾向精神层面的支持。

2 借鉴和解决思路

2.1 树立正确养老观是前提,鼓励老年人精神自养,营造周边敬老氛围 和新加坡奉行儒家孝文化一样,尽管中国社会经济环境深刻变化,但家庭和社会仍是养老离不开的环境。继承弘扬孝道应加大舆论营造亲情关爱的力度,应进一步宣传强化老人精神赡养重要性,将其列入养老服务及推进精神文明建设的重要内容之一。

现代化的精神赡养是基于平等观念上子辈对父辈的理解和关心,但由于精神赡养主体和养老行为主动者是老人本身,加之如今“少子化”的严峻趋势和“空巢家庭”数目猛增,不得不在我们在保证物质养老的基础上更加鼓励老年人精神自养^[6]。目前我国从依附和期盼后代“反哺”到依靠老年人“自养”和老伴间“互助”仍局限于物质方面,应尽快上升到精神层次,提前从年轻时期主观树立健康乐观的养老心态,利用健康咨询和心理疏导培养老人独立主动享受精神生活的能力,引导其知足常乐、老有所为,这样家庭和社会提供的精神慰藉才会奏效。

2.2 构建普遍型及特殊化精神服务体系,依实际需求提升为老精神服务水平是关键 借鉴国外和港台先进的全面的老年精神服务体系,应根据实际需求和现实情况设计精神服务内容和具体措施,按照老年人需求层次构建不同但连续的服务体系,如学习日本向低龄健康老人建立老年就业咨询服务机构,安排有继续工作意愿的退休老人到适宜岗位,学习欧洲吸纳老年人加入义工队伍和“时间储蓄”制,在信息引导、制度安排上满足其参与社会服务大众的自我实现欲望,同时排解苦闷;对有特殊经历的老人可以模仿台湾个人服务结合居家服务模式来提升此类老人的多元化精神生活满意度,更可推广至社区、机构养老;对于高龄多病或临终老人,除了在设施环境上降低其痛苦,还应应对这类老人开展针对性的心理疏导和临终关怀^[7],尤其要注重维护老人尊严并辅助其坚持自理,同时给予人性关怀,帮助其正确认知年老衰弱从而克服心理恐惧。从提升水平的具体要求来看,应重视整合社会资源尤其代际融合,继续推广社区居家养老模式并出台精神服务评价标准,从软硬件设施推进社区关怀作用以提高老人精神服务满意度。借鉴境外义工管理制度扩大深化社工队伍建设,加强精神养老服务载体专业性。政府则应在资助补贴精神养老经费、监督建设精神养老设施和统筹规划为老服务措施等发挥作用。

2.3 丰富各类精神文化娱乐活动是重点,推进老年精神文明建设活跃度 精神上的空虚和失落与物质匮乏相比,对身心健康造成危害的可能性更大且程度更深,而老人的精神追求复杂

多元因人而异。目前各地适合老年人活动的场所仍很有限,应扩大老年活动中心规模和基础娱乐设施水平,按需举办歌舞表演、爱心捐赠、健康讲座、观摩展览等丰富精神世界的活动,包括为有宗教信仰的老人提供便捷对口的精神服务。可以借鉴美国发达的老年协会组织及新加坡社区活动模式,引导老人自行规划管理和开展项目^[8]。总之应由相关组织如民政部老龄办等牵头走访调查和分析老年人精神诉求,努力以异彩纷呈的文学、艺术、体育形式为精神养老创造良好依附环境,推进传承老年文化自信、提高生命活力的精神养老质量。

2.4 完善精神层面政策法规是保障,宣传引导并落实以促进精神养老实质化 初次把“常回家看看”纳入法律范围是我国 2013 年《老年人权益保障法》施行的一项重要举措,强化关心、不容忽视老年人的精神需求,凸显了国家层面重视老人精神慰藉问题。但因老人精神需要的复杂多元和政府财力等客观条件限制,当前保障老年人精神需求的政策法规仍相当有限,在实际操作中也未常规化、普遍化。

借鉴德国、瑞典和韩国等经验,政府应立法明确看望数量、时间,规定法定节假日作为探访周期,完善探亲休假制度以提高子代对老人的关怀质量;出台税收、购房优惠等资金支持政策倾斜鼓励履行精神赡养义务。学习新加坡、印度等在相关政策中增设禁止老年精神虐待,规定违法责任,加强对不履行精神慰藉的惩罚力度。同时立法授予社区和社会保障机构监督职权,记录并督促家庭和社会关爱老人精神生活的相关服务内容、活动数量和质量;走访老年人精神面貌良好的地区,积累精神赡养典型案例,把地方性先进的精神保障政策加以推广。

3 参考文献

- 1 穆光宗. 老年人口的精神赡养问题 (J). 中国人民大学学报, 2004; (4): 124-9.
- 2 杨春. 城市老年人心理和精神文化生活状况的调查分析 (J). 人口学刊, 2011; (3): 80-6.
- 3 张宏志, 刘中旭. 中国老年人精神赡养问题研究 (J). 社会科学家, 2012; 增刊: 36-7.
- 4 张恺悌. 新加坡养老 (M). 北京: 中国社会科学出版社, 2010: 34-50.
- 5 徐勤. 美国临终关怀的发展及启示 (J). 人口学刊, 2000; (3): 52-4.
- 6 宁雯雯, 慈勤英. 老年人精神慰藉过程中的子女作用 (J). 重庆社会科学, 2015; (1): 48-54.
- 7 Virnig BA, Marshall McBean A, Kind S, et al. Hospice use before death: variability across cancer diagnoses (J). Med Care, 2002; 40(1): 73-8.
- 8 Glasgow N. Rural/Urban patterns of aging and care giving in the united states (J). J Family Iss, 2000; 21(5): 611-31.

(2016-08-26 修回)

(编辑 苑云杰/王一涵)