

مراقبت های حمایتی و تسکینی

نرگس اصغری
کارشناس ارشد پرستاری
بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد
زمستان 1400





مراقبت تسکینی Palliative care

طب تسکینی چیست؟

طب تسکینی رویکردی برای بهبود کیفیت زندگی بیمار صعب العلاج (به خصوص در مراحل آخر بیماری) و خانواده اش می باشد که به همراه درمان اولیه به آنها کمک می کند تا با بیماری و مشکلات ناشی از آن کنار آمده و بتواند تا آخرین لحظه عمر زندگی مطلوب خود را داشته باشد.

تفاوت بین طب تسکینی و طب درمانی چیست؟

هدف طب درمانی افزایش طول عمر بیمار است .

در واقع طب درمانی با بیماری سروکار دارد.

هدف طب تسکینی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار است و به دنبال افزایش طول عمر بیمار یا درمان علت زمینه ای بیماری نیست.

طب تسکینی با خود بیمار بدون توجه به نوع بیماری سروکار دارد.

طب تسکینی در واقع علم و هنر است که بیشتر به جنبه انسانی بیماریها توجه می نماید.

آیا طب تسکینی فقط به بیماران سرطانی مرحله آخر اختصاص دارد؟

خیر

تمام بیماران صعب‌العلاج به خصوص در مراحل انتهایی و پیشرفته بیماری از خدمات طب تسکینی می‌توانند بهره‌برند مانند :

1. بیماری‌های تنفسی پیشرفته غیربدخیم
2. بیماری‌های نورولوژی غیر بدخیم
3. نارسایی قلبی
4. ایدز
5. مراقبت‌های سالمندان
6. طب تسکینی و HOME CARE در جانبازان جنگ تحمیلی
7. نارسایی کلیوی پیشرفته
8. کلیه بیماری‌های شدید پیشرونده و تهدیدکننده حیات

هدف از Palliative Care چیست؟

✓ مدیریت کردن بیماری بیمار

✓ مشاوره و اطلاع رسانی در زمینه بیماری

✓ حمایت خانواده بیمار حتی در دوران داغ داری و پس از مرگ پل ارتباطی بین بیمار و پزشک معالج درمانی

✓ کمک به سیستم درمانی موجود جهت بالا بردن کیفیت درمان

✓ کمک کردن به همکاران آنکولوژیست درمانی از طریق جا انداختن بیماری و افزایش پذیرش درمان

✓ کمک کردن به همکاران اورژانس های مختلف از طریق کاهش بستری های غیر ضروری

✓ جلوگیری از صرف هزینه های دولت برای درمان های سرپایی و بستری غیر ضروری

بخش مراقبتهای تسکینی در بیمارستان Hospital Palliative Care Unit (HPCU)

ارائه خدمات به بیماران با نیازهای پیچیده (complex) در حیطه وظایف بخش مراقبتهای تسکینی در بیمارستان است.

این بخش میتواند در یک بیمارستان عمومی، تخصصی و یا فوق تخصصی دایر باشد ولی الزاماً زیر نظر یا تحت مشورت یک تیم تخصصی مراقبتهای حمایتی- تسکینی به ارائه خدمات میپردازد.

این بخشها در قالب بیمارستانها ایجاد میشوند تا قسمتی از علائم و مشکلات بیمار که قابل مدیریت در منزل یا در مواردی هاسپیسها (Hospices) نیستند را برطرف نمایند. برطرف نمودن علائم حاد بیمار و پایدار ساختن وی (Stabilization)، ارائه خدمات جراحی و برخی اقدامات تسکینی و... همگی در حیطه وظایف این بخش است. با برطرف شدن چنین علائم و مشکلاتی بیمار برای ادامه مراقبت به منزل یا هاسپیسها ارجاع داده میشود

مهمترین فرآیندها و خدمات بخش مراقبتهای تسکینی در بیمارستان (HPCU)

✓ ارائه خدمات بستری

✓ ارائه خدمات مراقبت حمایتی- تسکینی برای بیمارانی با نیازهای پیچیده ترکه تیم مراقبت در منزل و یا هاسپیس امکانات مدیریت آن را ندارند.

✓ ارائه مراقبتهای بین رشتهای برای بیماران؛

✓ ارائه خدمات اورژانس برای بیماران دارای علائم حاد و نیازمند به Stabilization

✓ ارائه مشاوره به بخشهای دیگر بیمارستان، به هاسپیسها و تیم مراقبت در منزل به صورت 24ساعته

✓ ارائه دورههای آموزشی تخصصی برای پزشکان و پرستاران به صورت تئوری و عملی

✓ ارائه دورههای آموزشی برای دانشجویان پزشکی- پرستاری به صورت تئوری و عملی

حیطه های خدمات مراقبت تسکینی

- مراقبتهای حمایتی درمانی پیشرفته (Advanced Medical Supportive Care)
- شامل درمان درد و علائم آزار دهنده بیماری شامل تهوع، استفراغ، بی اشتهایی و ...
- مراقبتهای روانی اجتماعی (Psychosocial Care)
- (Home Care and Terminal Care) در جهت کاهش اثرات عاطفی-روانی بیماری در بیمار و خانواده بیمار جهت بیماران مراحل انتهایی ، بیماران سرطانی و صعب العلاج با هدف جلوگیری از اشغال تختهای مراکز درمانی و فرسایش شغلی پرسنل بیمارستان و کاهش هزینه های اقتصادی هم برای بیمار و هم برای سیستم بهداشتی درمانی

حیطه های خدمات مراقبت تسکینی

- **خدمات آموزشی مراقبت از خود و خانواده (Self-Care & Family-Care Education)**
آموزش همراهان بیمار جهت ارائه سرویسهای پرستاری قابل اجرا توسط همراهان بیمار
- **خدمات مددکاری اجتماعی (Social Working Services)**
در جهت رفع مشکلات مالی و اجتماعی بیمار و خانواده وی
- **مراقبتهای معنوی (Spiritual Care)**
به منظور کمک گرفتن از اعتقادات مذهبی بیماران و خانواده در جهت آرامش و پذیرش بیماری

حیطه های خدمات مراقبت تسکینی

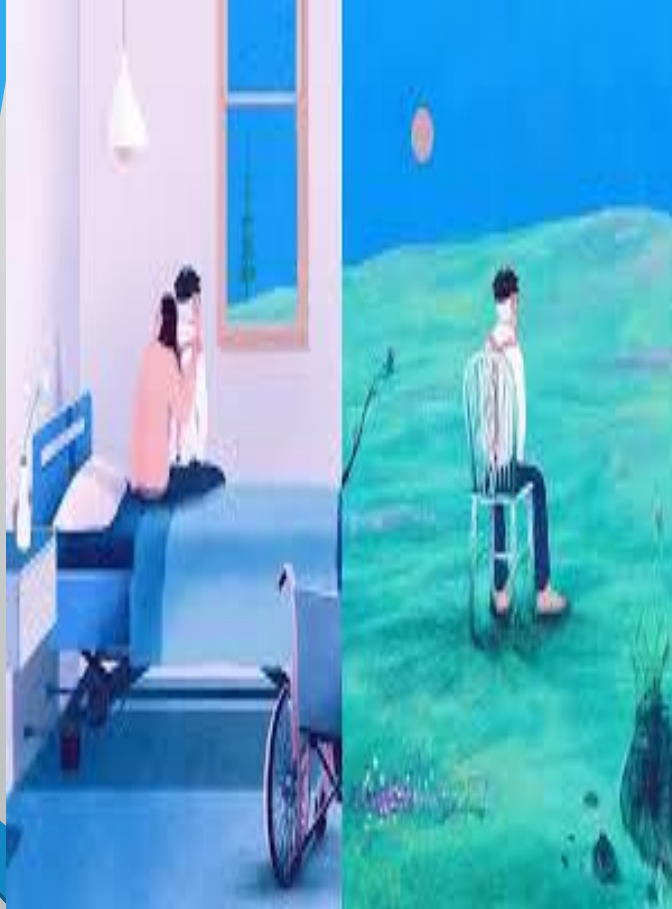
- **خدمات توانبخشی (Rehabilitation Therapy)**

در راستای بهبود عملکرد جسمانی بیماران

- **خدمات طب مکمل و جایگزین (Alternative & Complementary Medicine)**

استفاده از انواع روشهای طب مکمل در راستای بهبود کیفیت زندگی بیماران مانند طب سنتی، طب سوزنی و...

هاسپیس (Hospice)



مراقبت Hospice :

یک برنامه هماهنگ بین رشته ای است که در آن درمانگران حرفه ای و داوطلبان دوره دیده به بیماران دچار بیماری وخیم و پیشرونده که به درمان های مرسوم پاسخ نمی دهند خدمت رسانی می کند.

اصول مراقبت Hospice

بنابر عقیده سیسیلی ساندرز که بنیانگذار Hospice سن کریستوفر لندن است، اصول مراقبت Hospice بر این پایه ها استوار است:

✓ مرگ باید پذیرفته شود

✓ مراقبت کلی بیمار به بهترین نحو توسط یک تیم میان رشته ای انجام می شود که اعضای آن در ارتباط و تبادل نظر منظم و مؤثر با یکدیگر هستند.

✓ درد و سایر علائم بیماری انتهایی باید برطرف شود.

✓ بیمار و خانواده اش باید به عنوان یک واحد نیازمند مراقبت در نظر گرفته شوند. مراقبت در منزل از فردی که در حال مرگ است ضروری است.

✓ مراقبت سوگواری باید برای خانواده ها فراهم شود.

✓ پژوهش و آموزش باید همیشه وجود داشته باشد.

هاسپیسرها مکان‌هایی هستند

برای ارائه خدمات معنوی، روانی، اجتماعی و جسمانی با کیفیت بالا برای بیمارانی که در مراحل انتهایی زندگی خود هستند و نیز همین مراقبت‌ها از خانواده این بیماران و مراقبان آنها.

اصلی‌ترین ویژگی هاسپیسرها دید کلی نگر آنها است.

هدف آنها پوشش تمامی نیازهای بیماران، خانواده و مراقبان آنها است

خدمات Hospice

امروزه هاسپیس ها ارائه خدمات زیر را نیز پوشش میدهند:

- ارائه خدمات بستری بیماران در محیطی شبیه به خانه
- هماهنگی (Coordination) برنامه مراقبت های حمایتی و تسکینی بیماران:
به نحوی که در زمان مقتضی بیمار به بیمارستان منتقل شود و یا اینکه در موارد درخواست بیمار با تیم مراقبتهای جامعه هماهنگی لازم برای بازگشت بیمار به منزل خود به انجام رسد.
- ارائه خدمات مراقبتهای جسمانی، معنوی، روانی و اجتماعی در سطح تخصصی و چند رشتهای
- ارائه آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در زمینه مراقبت های حمایتی و تسکینی
- ارائه خدمات مراقبت در منزل
- مراقبت های سوگواری (مراقبتهای پس از فوت بیمار برای خانواده و مراقبان وی)

موارد مهم در Hospice

تعیین مقررات برای پذیرش و ترخیص بیماران

تعیین اینکه کدام بیماران دقیقاً در هاسپیس ها مورد ارائه خدمات قرار خواهند گرفت؟
بیمارانی که در روزهای پایانی زندگی خود هستند؟ یا بیمارانی که نیاز به مراقبت مکرر تحت نظر متخصص دارند؟

تعیین اینکه این بیماران تا چه زمانی در این هاسپیس میزبانی میشوند؟ تا زمان پایان زندگی؟ به محض بهبودی علائم؟ این موضوع به خصوص در هاسپیس های رایگان اهمیت ویژه‌ای دارد.

بعبارتی تعیین اندیکاسیونهای بستری در هاسپیس و ترخیص از آن باید تعیین گردد

موارد مهم در Hospice

هماهنگی ادامه درمان های بیمار

بسیاری از بیمارانی که در هاسپیس ها بستری میشوند. ممکن است نیاز به درمان های رادیوتراپی، انکولوژی یا حتی درمانهای جراحی داشته باشند، و یا نیازمند اقدامات تشخیصی مانند سی تی اسکن ، بنابراین یا خود هاسپیس باید قادر به تامین چنین زیرساختهایی باشد. یا اینکه به نحوی با هماهنگی با بیمارستانها و مراکز پاراکلینیک مشکلات این چنینی را حل نماید

موارد مهم در Hospice

تامین منابع مالی

یکی از مهمترین چالشها در زمینه هاسپیس ها علی الخصوص هاسپیسهای رایگان تامین منابع مالی مربوط به این هاسپیس هاست.

جلب مشارکت خیریه ها و کمک های مردمی یکی از راههای متداول در دنیا برای تامین منابع مالی هاسپیس هاست.

بیمه ها هم در تامین منابع مالی چنین مکانهایی بی سهم نیستند. بدلیل کاهش بار مراجعه بیماران بستری در هاسپیس ها به مراکز تخصصی بیمارستانی، بیمه ها نیز بی میل برای همکاری در تامین مالی هاسپیسها نیستند.

مراقبت های جامعه (Community Care)

مراقبت‌های سطح جامعه برای بیماران برای کاهش بار بیماران به هاسپیسرها و بیمارستانها گسترش یافته اند.

حدود 80 درصد از بیماران نیازمند به مراقبت‌های حمایتی- تسکینی که به بیمارستان ها مراجعه میکنند. در واقع نیاز به یکسری اقدامات اولیه دارند.

هدف از این سطح از مراقبت‌ها تامین این نیازها در محل زندگی بیمار بدون ضرورت مراجعه وی به بیمارستان است.

مدل های ارائه این خدمات مراقبت های جامعه:

**ارائه خدمات تحت نظر تیم مشاور مراقبت تسکینی
خدمات پرستاری مراقبت‌های حمایتی و تسکینی
مراقبت های تسکینی فراگیر سطح جامعه**

ارائه خدمات تحت نظر تیم مشاور مراقبت تسکینی

در کشورهایی که تیم مشاوره مراقبتهای تسکینی (HPCT) وجود دارد، یکی از مهمترین وظایف این تیم راهنمایی مراقبتهای جامعه است.

در این مدل از ارائه مراقبتهای سطح جامعه پزشک و پرستار زیر نظر تیم متخصص با مشاوره آنها به ارائه خدمات در منزل بیمار میپردازند.

هزینه پایین ارائه خدمات در مقابل کیفیت بالای آن از مزایای این مدل از خدمات است.

پرستار یا پزشک مسئول بیماران یک منطقه جغرافیایی بوده در طول روز دو یا سه بار بیماران خود را ویزیت مینماید. سپس معمولاً به واسطه مشورت تلفنی به ارائه خدمات به بیماران میپردازد.

اثربخشی و موفقیت چنین مدل ارائه خدماتی در گرو چند موضوع است که :

- باید تیم ارائه مراقبت محدودیت های خود در ارائه خدمات را به خوبی بشناسد و در موارد ضروری مشاوره بگیرد؛
- باید پزشک مسئول ارائه خدمات در مواقع رخدادهای اورژانس بتواند، به مدیریت علائم و بیمار بپردازد؛
- دسترسی به داروهای مخدر اساسی؛
- دسترسی به امکانات و تجهیزات اولیه مورد نیاز؛
- آموزش و افزایش آگاهی همراهان و مراقبان بیمار برای انجام یکسری اقدامات اولیه

خدمات پرستاري مراقبتهاي حمايتي و تسکيني

در اين روش يك پرستار با تجربه و آموزش ديده مسئول ارائه خدمات به بيماران ميشود.

در اين روش اين پرستار مرتباً بيماران را ويزيت مينمايد. هرچند در مواردی که فرد پرستار نداشته باشد اين نحوه ارائه خدمت ميتواند کمک کننده باشد، ليکن چنين سرویسی نیازمند پشتیبانی از جانب یک پزشک عمومي آموزش ديده در اين زمينه ميباشد. در غير اينصورت فشار کاري بالايی متوجه پرستار خواهد بود.

مراقبت های تسکینی فراگیر سطح جامعه

در مناطق محدودی از دنیا تیم تخصصی مراقبتهای تسکینی به ارائه مراقبتها در منزل بیمار میپردازد. این تیم تمامی تجهیزات لازم برای ارائه مراقبتهای تسکینی را به بالین بیمار میبرد و به ارائه خدمات مربوطه میپردازد.

این خدمت مرگ در منزل و خدمات با کیفیت بالا را برای بیمار تضمین مینماید.

هزینه بالای این سرویس ارائه آن را عملاً محدود میکند.

خدماتی که در واقع ارائه میشود از هر سه مدل منشا میگیرد و تحت عنوان مراقبت در منزل از آن یاد میشود.

مراقبت تسکینی در منزل Home Care

مراقبت در منزل جزء مراقبت های در سطح جامعه بوده و هدف از این مراقبتها، کاهش پذیرشهای بیمارستانی تا حد ممکن است.

در صورتی که نیازهای بیماران پیچیده نباشد، امکان ارائه خدمات در منزل که خواست بسیاری از بیماران نیز می باشد، وجود دارد. در این صورت بیماران نیاز به دریافت طیف وسیعی از مراقبت ها متناسب با وضعیتشان دارند. خدماتی مانند:

- ارائه مراقبت های اولیه؛
- مراقبت های پرستاری؛
- مراقبت اجتماعی؛
- تحویل دارو؛
- پاسخ به پرسشها و ارائه مشاوره؛

- کار درمانی؛
 - فیزیوتراپی ؛
 - برنامه ریزی غذایی؛
 - ارائه خدمات خارج از ساعت کاری؛
 - خدمات پاسخدهی سریع؛
- عدم پوشش کامل و 24ساعته ارائه خدمات به بیماران از مشکلات اساسی آنان در مراقبت های تسکینی می باشد. یکی از برنامه ها برای مقابله با این امر، خدمات پاسخدهی سریع می باشد که اعضای آن در کنار ارائه مشاوره تلفنی، اقدام به ویزیت های برنامه ریزی شده و اورژانسی 24ساعته و در کل هفته می نمایند .

راهکارهای افزایش کیفیت خدمات مراقبت تسکینی در منزل

- طراحی سیستمی برای ثبت موثر بیماران نیازمند دریافت مراقبت های تسکینی و در دسترس بودن اطلاعات آن برای تمامی مراقبان سلامت مرتبط با آن؛
- در نظر گرفتن سیستمهای پزشکی عمومی برای شناسایی، ارزیابی و برنامه ریزی مراقبت؛
- پشتیبانی از مراقبان در صورت تداوم ارائه خدمات مستقیم به بیمار توسط آن ها؛
- آموزش به کارکنان برای کسب دانش و مهارت لازم؛
- دسترسی به خدمات پرستاری و مراقبت های شخصی در 24 ساعت شبانه روز؛
- دسترسی و امکان انتقال فوری تجهیزات به خانه فرد؛
- اندیشیدن تدابیری جهت ایجاد هماهنگی بین مراقبت های سطح جامعه با دیگر سطوح، و به ویژه بین خدمات خارج از ساعت کاری با خدمات روزانه
- ارائه گزارش از نحوه ارائه خدمات به سطوح بالاتر طب تسکینی

کلینیک روزانه مراقبت های تسکینی

این ساختار به ارائه مراقبت های تسکینی به بیمارانی که در خانه و یا خانه های پرستاری هستند، می پردازد. همانند هاسپس وجه تمایز مهم این ساختار، دید کل نگر و توجه به جنبه های مختلف نیازهای بیماران است.

در همین راستا، فعالیت های متنوعی در بهبود وضعیت بیماران مورد توجه قرار می گیرد، فعالیت هایی چون:

✓ انجام فیزیوتراپی

✓ کار درمانی

✓ موسیقی و هنر درمانی

✓ ملاقات با افراد دیگری با وضعیت مشابه خود بیماران و برقراری رابطه دوستانه با آنان در یک محیط غیر کلینیکی

مزیت کیلینیک روزانه مراقبت تسکینی

✓ در این شرایط بیمار در خانه خود بوده و در زمان لازم (معمولا یک یا دو بار در هفته) برای دریافت مراقبت های تسکینی به کلینیک روزانه مراجعه می کند.

✓ مزیتی دیگری که اینگونه مراکز دارند، هزینه کم برپایی آن است.

✓ همچنین امکان فراغت از مراقبت کوتاه مدتی را برای خانواده بیماران فراهم می کند.

در بعضی کشورها رایج ترین شکل ارائه خدمات در این مراکز به این شکل است که بیماران، در روزهای معینی توسط سیستمی که از طرف خود مرکز تدارک دیده شده و معمولا توسط داوطلبان اداره می شود، به مرکز منتقل شده و پس از دریافت خدمات با همان سیستم به منزل هایشان برگردانده میشوند.

بنابراین همان طور که پیداست مساله مهمی که مطرح میشود

اندیشیدن تدابیری است که امکان رفت و آمد را برای بیماران تسهیل کند، در غیر این صورت این امر می تواند برای بیماران بسیار دشوار باشد

نمونه هایی از فعالیت های صورت گرفته در کلینک های روزانه مراقبت تسکینی

- استقبال از بیماران در بدو ورود
- راهنمایی کردن آنان برای پیوستن به گروه های مختلف حاضر در مرکز
- انجام فعالیت مورد علاقه خود از بین فعالیت های خلاقانه ای که تدارک دیده شده
- صرف نهار
- ملاقات با پرستار یا پزشک تیم و دریافت مشاوره و کمک در موارد لازم؛
- تماشای تلویزیون
- انجام فعالیت های باغبانی
- فعالیت های دوخت و دوز و بافتنی

✓ نکته مهمی که وجود دارد این است که **فعالیت های کلینیک روزانه مراقبت تسکینی باید تا حد امکان رایگان بوده** و برای بیمار هزینه ای در پی نداشته باشد.

✓ آنچه که در این مرکز بیش از ساختارهای دیگر به چشم می خورد، **استفاده از داوطلبان در بخش های مختلف است**. بنابراین لازم است تا آموزش های لازم در رابطه با کار با بیماران و وضعیت ویژه آنان داده شود.

✓ همچنین لازم است در جذب چنین افرادی، معیاری برای جذب افراد مناسب و واجد صلاحیتهای لازم تدارک دیده شود

مسیر ارائه مراقبت های حمایتی - تسکینی

طرح تدوین برنامه جامع مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان در کشور



- کنترل درد و علائم جسمانی بیمار
- مراقبت و حمایت فرهنگی اجتماعی
- مراقبت روانی از بیمار و همراهان وی
- مراقبت معنوی از بیمار و همراهان وی
- حمایت از خانواده و مراقبان بیمار

از توجه شما متشکرم

