



# مراقبت تسکینی، مفاهیم، اصول و اهداف

فاطمه هومانی

دانشجوی دکتری پرستاری

عضو هیئت علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اراک

[F-HOUMANI@IAU-ARAK.AC.IR](mailto:F-HOUMANI@IAU-ARAK.AC.IR)

APSS946@GMAIL.COM



# اهداف

از فراگیران انتظار میرود در پایان این بخش بتوانند:

- مراقبت تسکینی را از دیدگاه جدید سازمان بهداشت جهانی WHO تعریف و تفسیر کند.
- اهداف و اصول مراقبت تسکینی را بیان کند.
- دیدگاه سنتی در مورد مراقبت تسکینی با دیدگاه یکپارچه مقایسه کند.
- سطوح ارائه مراقبت تسکینی را بشناسد.
- وضعیت مراقبت تسکینی در ایران را با سایر کشورها مقایسه کند.
- مفهوم مراقبت همه جانبه از افراد، جامعه، رشته و اعضای تیم را بشناسد.
- مراحل بررسی و شناخت جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی را در عمل به کار بندد.
- روش های برقراری ارتباط موثر با بیمار و خانواده و همکار را بشناسد.

# Palliative Care

---

رویکردی برای مراقبت است که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های تهدید کننده زندگی و خانواده های آنها را از طریق پیشگیری ، ارزیابی و درمان درد و سایر مشکلات جسمی ، روحی و روانی بهبود می بخشد.

این تعریف بر کیفیت زندگی تأکید دارد ، نه بر کمیت ، و تأیید می کند که مرگ بخشی طبیعی از چرخه زندگی است.



## تعریف جدید

## تعریف قدیم

- ❑ دسترسی به مشاوره روانشناسی ، خدمات تغذیه ، مدیریت درد ، مدیریت خستگی و توانبخشی سرطان از زمان تشخیص سرطان
- ❑ دامنه مراقبت تسکینی فراتر از مراقبت های پایان زندگی
- ❑ ادغام با درمان طولانی مدت بیماری های تهدید کننده حیات و افزایش با نزدیک شدن به زمان مرگ

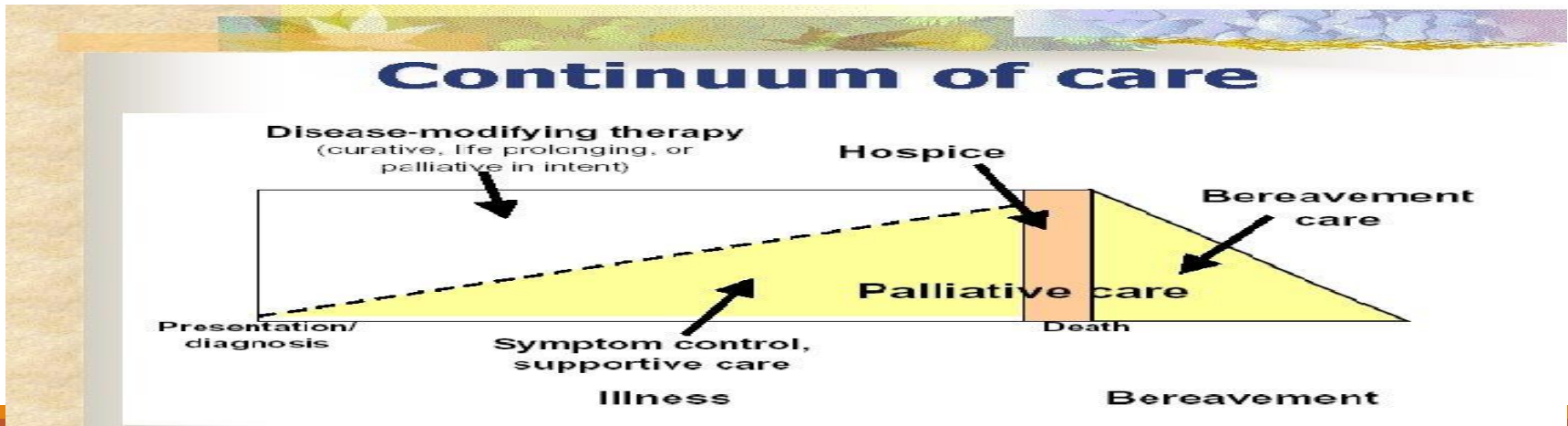
- ❑ شروع مراقبت تسکینی مراقبت از پایان زندگی
- ❑ خیلی کم ، خیلی دیر

مراقبت های تسکینی نوعی مراقبت بین رشته ای یا فرا رشته ای (پزشکی-پرستاری-مددکاری اجتماعی وسایر حرفه های مورد نیاز) است که با آموزش مهارت های حل مسئله، مراقبت از خود، و درمان علائم آزار دهنده به مراقب، بیمار یا خانواده باعث اعتلای کیفیت زندگی و عملکرد در آنها میشود

## دیدگاه سنتی



## دیدگاه جدید ( Integrated )



# اهداف مراقبت تسکینی

---

- ۱- کاهش و کنترل علایم آزار دهنده بیماری مانند **درد، تهوع، تنگی نفس و غیره**
- ۲- برقراری **ارتباط** مناسب بیمار و افراد خانواده با پزشک و تیم درمان
- ۳- ایفای نقش های مشاوره ای، اطلاع رسانی صحیح و آموزشی برای بیمار و افراد خانواده
- ۴- ساپورت روحی و روانی بیمار و افراد خانواده
- ۵- اطمینان دادن به بیمار که ارائه کلیه خدمات (جسمی، روحی، روانی، معنوی) تنها بنا بر درخواست خود و اطرافیان او می باشد.

# اصول مراقبت تسکینی

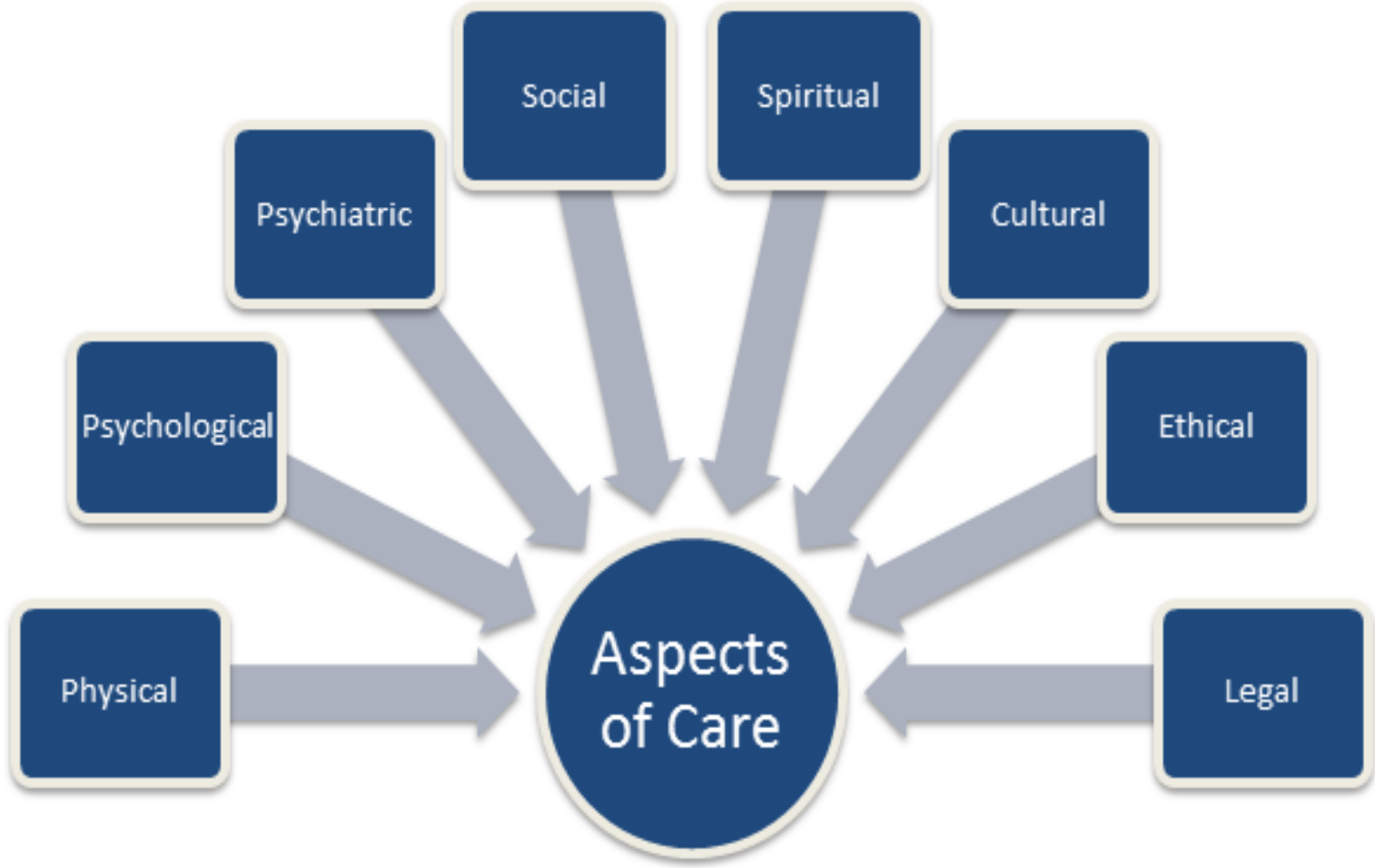
---

پاسخ به این سوالات :

- 1- بهترین اقدام برای بیماران مبتلا به بیماری مزمن جدی یا پیشرفته چیست؟**
- 2- بیماران و خانواده ها در این زمان چه مواردی را مهم می دانند؟**
- 3- چه علائم و نشانه هایی حکایت از مرگ قریب الوقوع بیمار دارد؟**
- 4- برای تسکین علائم در بیماران مبتلا به بیماری پیشرفته چه گام هایی را می توان برداشت؟**



# هشت جنبه کلیدی مراقبت تسکینی



# سطوح مراقبت تسکینی



# ادارة

## Primary PC

- Oncologists and primary care specialists
- Inpatient units, outpatient clinics
- Basic symptom assessment
- Basic symptom interventions
- Basic communication skills
- Complex cancer treatment decisions
- Basic end-of-life care
- Referral to palliative care

## Secondary PC

- Specialist palliative care team as consultants
- Inpatient units, outpatient clinics
- Comprehensive symptom assessment and management
- Psychosocial and spiritual care
- Communication and decision making about advance care planning and end-of-life care

## Tertiary PC

- Specialist palliative care as attending team
- Palliative care units
- Intensive symptom management
- Comprehensive psychosocial and spiritual care
- Complex communication and decision making about advance care planning and end-of-life care
- Often academic centers that facilitate PC education and research

Increased expertise in palliative care, larger centers

# توسعه ملی و جهانی مراقبت تسکینی

(۲۰۱۵)

گروه (۱) کشورهایی که هیچ فعالیت ملموسی در زمینه مراقبت های تسکینی در آنها انجام نشده است (۷۵ کشور).

گروه (۲) ظرفیت سازی برای مراقبت های تسکینی، در این کشورها شواهدی از طیف وسیع فعالیت های آغازین طراحی شده

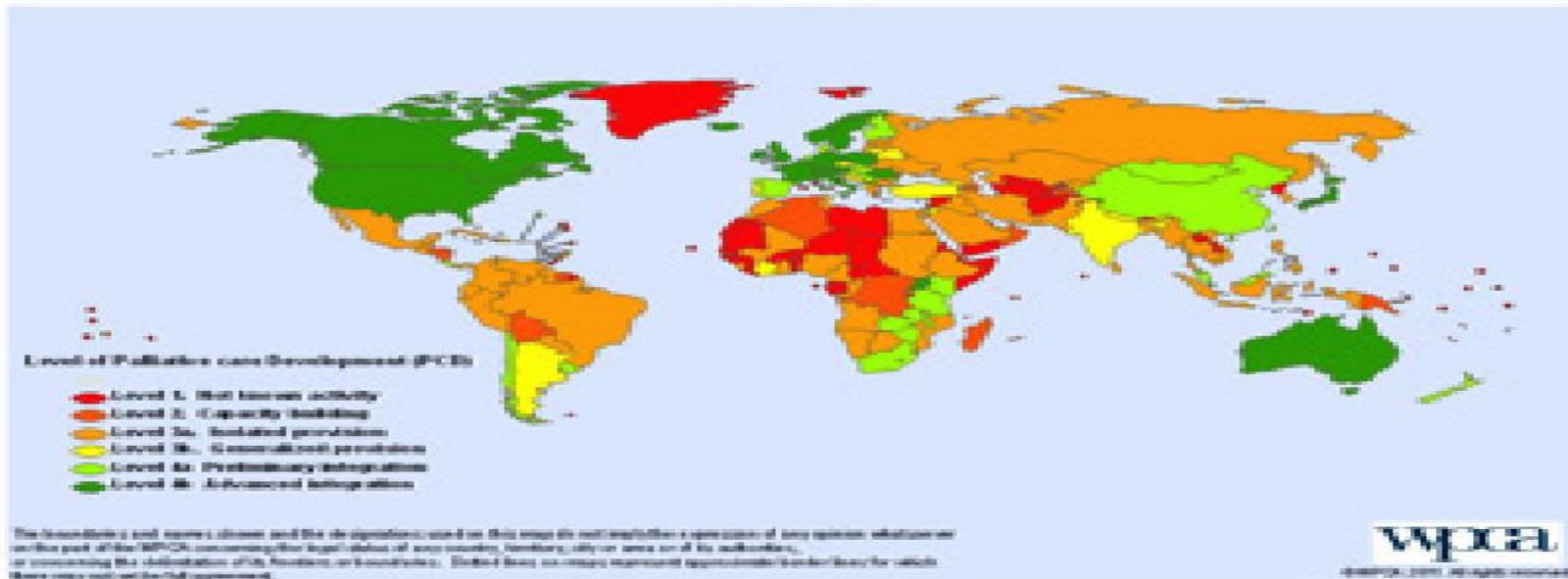
گروه (۳) ارائه مراقبت های تسکینی در برخی از مناطق. این گروه شامل ۴ زیر گروه ( a,b,c,d می باشد و کشور ما ایران و مصر در قسمت a قرار گرفته است. مشخصات این گروه عبارتست از:

- توسعه فعالیت های مراقبت های تسکینی به شکل پراکنده که به خوبی پشتیبانی نمی شود
- مساله تامین بودجه که به شدت وابسته به وجود یا عدم وجود یک حمایت کننده منابع مالی است؛
- محدودیت در دسترسی به مورفین
- خدمات مراقبت های تسکینی که اغلب بر اساس مراقبت در منزل بوده و نیز نسبت به سایر جمعیت اندک است

# توسعه ملی و جهانی مراقبت تسکینی

گروه ۴- رویکرد یکپارچه سازی و ادغام مراقبت ها در این کشورها انجام شده این گروه نیز به دو زیرگروه 4a و 4b تقسیم می شود. انگلیس، فرانسه، کانادا، استرالیا با داشتن بهترین سیستم مراقبت تسکینی در گروه 4b قرار دارند

WPCA Palliative Care Development  
All levels (n = 234)



# توسعه منطقه ای مراقبت تسکینی در ایران ۲۰۲۱

بیشترین تعداد کل  
خدمات در  
مصر و عربستان  
سعودی

در بین کشورهای واقع در منطقه مدیترانه شرقی (شامل  
ایران، پاکستان، عربستان سعودی، عراق، کویت،  
قطر، عمان، مصر، اردن، لبنان، فلسطین و مراکش)،  
۱۰۹ مرکز خدمات تخصصی مراقبت تسکینی در منطقه  
شناسایی شده

ایران فاقد سرویس های تیم های پشتیبانی برای مراقبت های تسکینی تخصصی بیمارستانی،  
آسایشگاه های سرپایی و تسهیلات مراقبتی برای بیماران سرپایی و آموزش رسمی مراقبت تسکینی  
است. همچنین هیچ انجمن ملی مراقبت تسکینی وجود ندارد. اما استراتژی و سیاست گذاری مراقبت  
تسکینی آغاز شده است.

# توسعه ملی مراقبت تسکینی

تهران:

بیمارستان شهدای تجریش دارای ۶ بخش بستری مراقبت های تسکینی  
بیمارستان امام خمینی : مرکز تحقیقات سرطان دارای کلینیک پزشکی تسکینی و خدمات درمانی است  
و خدمات مشاوره ای

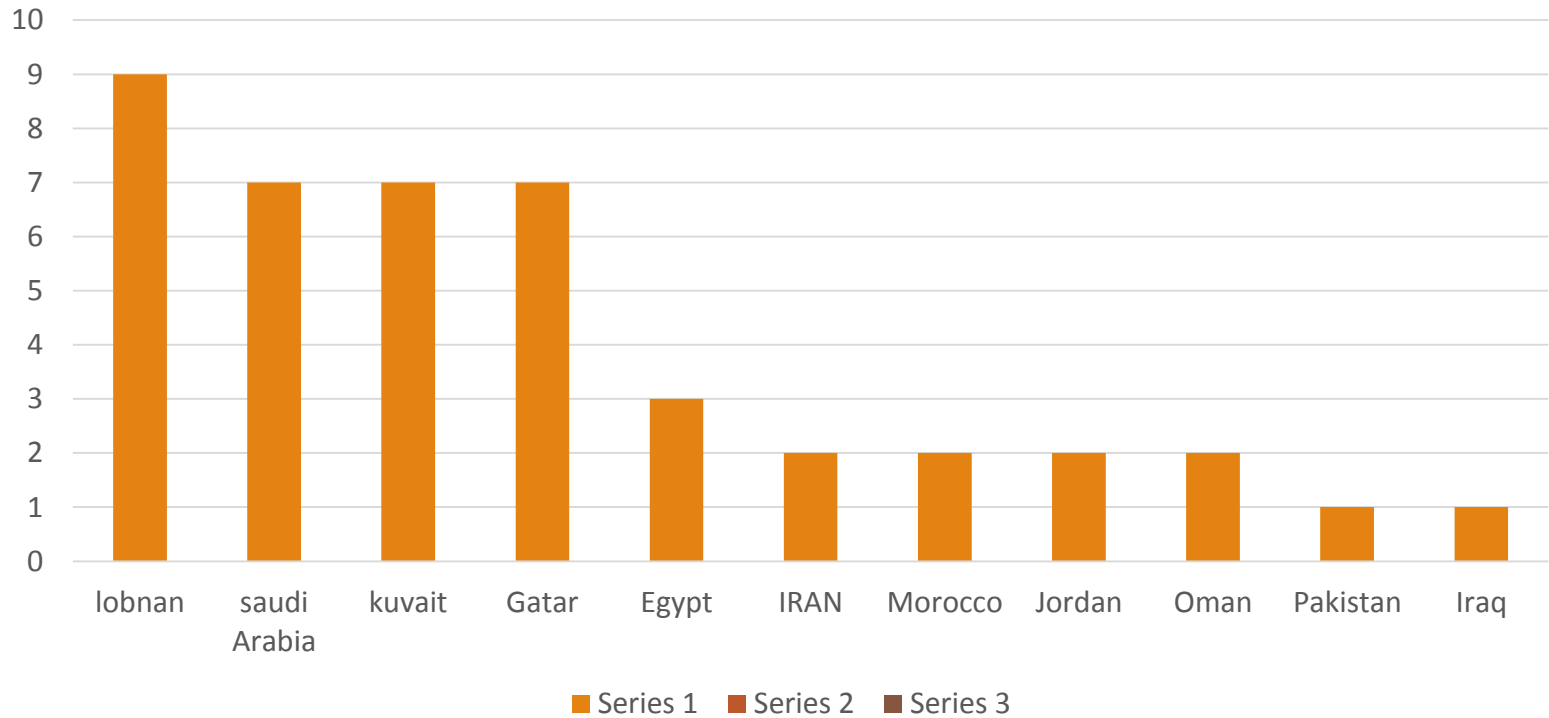
اصفهان:

مرکز کنترل سرطان انتخاب " ، شامل مرکز مراقبت تسکینی در بیمارستان سرطان سیدالشهدا

زنجان: مرکز کنترل مراقبت های تسکینی

# ارائه خدمات تخصصی مراقبت های تسکینی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر

Chart Title





# Palliative care education across the WHO

---

100 درصد رشته های پرستاری و پزشکی در کشورهای کویت، لبنان و قطر

۰ درصد در ایران

# مدل های مراقبت تسکینی

مبتنی بر جامعه

-Hospice  
-Home care

مبتنی بر بیمارستان

—Palliative care  
outpatient clinics  
-Consultation model  
-Palliative care units  
-Intensive Palliative Care Unit  
-Integrated care model

# Consultation model

---

- ❑ in Canada and Germany in 1990
- ❑ United States in 2008
- ❑ Helping with symptoms control.
- ❑ assisting patients, families, and the medical team in making decision about the end of life, termination of active treatment (such as dialysis, chemotherapy, radiotherapy, and artificial respiration) food and hydration issues
- ❑ coordination services for discharge from the hospital

# Consultation model

---

- منابع کافی برای راه اندازی "بخش مراقبت تسکینی در بیمارستان" در دسترس نباشد یا در شرایطی که نیازها محدود باشند
- صرفاً مشاوره به بخش های دیگر بیمارستان در شرایط لازم برای ارائه خدمات تسکینی و کنترل درد و سایر علائم
- پرسنل این تیم شامل پزشک متخصص و پرستار آموزش دیده در طب تسکینی (نیازی به درمانگر ندارد)

# Telephone-based palliative care

---

- ❑ The history of telephone consultation services in the palliative care dates back to 1999 in the Netherlands, where a counseling center provided telephone counseling 24 hours a day, seven days a week.
- ❑ 75 percent of the calls in the first two years of the launch were to consult with doctors to resolve symptoms and problems
- ❑ Using the telephone consultation has led to self-care training to control a wide range of cancer symptoms and psychological interventions over the telephone
- ❑ making it easier to take care of oneself at home, which both improves quality of life and decreases the severity of symptoms as a result the person feels better and his/her performance improves and prevent a large number of face-to-face visits, thus decreasing treatment costs and making them more suitable for the patients living in rural areas .

# Palliative care outpatient clinics

- سال ۱۹۹۰ در کانادا و آلمان و ۲۰۰۸ امریکا
- خدمات مراقبت تسکینی را در سطح تخصصی یا بعنوان یک مشاوره کوتاه یا بعنوان یک مدل مراقبت هم زمان با همکاری پزشک معالج اولیه و پرستار ارائه میدهد
- سابقه این کلینیک ها در انگلستان به سال ۱۹۹۴ بر میگردد که تحت عنوان مرکز "مراقب روزانه" (Day Care) از آن یاد شده است
- در این درمانگاه ها، مددجویان ماهیانه یا در صورت لزوم زودتر توسط پزشک و پرستار ویزیت میشوند و مراقبت های تسکینی را دریافت میکنند.
- در هر ویزیت علاوه بر بررسی علایم و مشکلات جسمی، مسائل روانی- اجتماعی بررسی شده، در مورد اهداف مراقبت، نیازهای حمایتی مددجو و خانواده اش، تطابق فرد و خانواده و بر حسب شرایط و آمادگی بیمار و خانواده در مورد برنامه تخصصی مراقبت مشاوره انجام میشود.
- در پایان هر ماه، پرستار مراقبت تسکینی از طریق تلفن پیگیری های معمول را انجام میدهد

# Palliative care units

□ برای بیماران بستری ، حالت غالب ارائه خدمات مراقبت تسکینی از طریق خدمات مشاوره است.

□ در این مدل ، متخصص مراقبت تسکین دهنده به عنوان مشاور پزشک اصلی خدمت می کند و توصیه هایی را برای مراقبت ارائه می دهد. پرسنل پرستاری و پزشک عمومی که بطور خاص در دوره مراقبت تسکینی آموزش دیده اند، واحدهای مراقبت تسکینی را اداره میکنند

□ در کشورهایی که برنامه مراقبت تسکینی در مراحل اولیه توسعه است ، استفاده از بخش های بستری برای مراقبت تسکینی مبتنی بر بیمارستان در بیماران مبتلا به سرطان و در شرایط تحت حاد مناسب تر است.

□ نتایج تحقیق السیرافی و همکاران نشان داد که استقرار بخش های بستری مراقبت تسکینی حتی برخلاف انتظار طول مدت بستری در بیمارستان را کاهش میدهد

# intensive palliative care unit (IPCU)

- نوعی بخش بستری است بر خلاف بسیاری از واحدهای مراقبت تسکین دهنده بستری ، بیماران ممکن است تحت معالجه با شیمی درمانی و یا پرتودرمانی با قصد درمانی قرار بگیرند اما کد احیای قلبی-ریوی و اینتوباسیون برای آنها انجام نشود
- شوک سپتیک یا سپسیس شدید و یا نارسایی اندام های متعدد(نیاز به تراکئوستومی یا گاستروستومی)
- حوزه های اصلی مراقبت تسکین دهنده در بخش مراقبت های ویژه در سه زمینه بیماران ، بستگان و متخصصان شامل : مدیریت مؤثر جسمی ، روانی و معنوی علائم؛ ارتباط به موقع در مورد مراقبت های ویژه بر اساس ارزش های بیمار، درمان با توجه به ترجیحات بیمار؛ توجه به خواسته ها و نگرانی های بستگان؛ برنامه ریزی برای انتقال مراقبت؛ و پشتیبانی از پزشکان است
- معمولاً بیمارانی به بخش های مراقبت ویژه تسکینی منتقل میشوند که نیازمند اقدامات تهاجمی هستند



# Integrative model

---

□ در این مدل ، انکولوژیست ها به جای اینکه بطور معمول ، بیماران را به متخصصان متعدد نظیر متخصص بیهوشی برای کنترل درد، متخصص نرولوژی برای کنترل دمانس ، متخصص گوارش برای رفع مشکلات گوارشی و متخصص ریه برای کنترل تنگی نفس ارجاع دهند T از همان مراحل ابتدایی بیماری نزد تیم های متخصص در مراقبت تسکین دهنده می فرستند

□ بنابراین اصل اول این مدل ترکیب درمان تخصصی انکولوژی با مراقبت های تسکینی از ابتدای تشخیص سرطان است

# Hospice

---

- مکان هایی برای ارائه خدمات جسمی، روانی، معنوی با کیفیت بالا در مراحل انتهایی زندگی است
- خانواده و مراقبین
- ارائه خدمات بستری بیمار در محیطی شبیه به خانه
- هماهنگی انتقال بیمار به بیمارستان یا منزل
- ارائه خدمات چند رشته ای
- مراقبت های سوگواری : مراقبت های پس از فوت بیمار برای خانواده و مراقبین در منزل)
- چالش ها ( قوانین ارجاع-هماهنگی ادامه درمان-تامین منابع مالی)

# Home Care

---

- ارائه مراقبت های اولیه
- مراقبت های پرستاری
- مراقبت اجتماعی
- تحویل دارو
- پاسخ به پرسش ها و مشاوره
- کار درمانی
- فیزیوتراپی
- برنامه ریزی غذایی
- ارائه خدمات خارج از ساعت کاری

