

End of Life Care, approach to patient-centered care

دکتر عبدالرحیم حزینی

فوق تخصص خون و انکولوژی و طب تسکینی

amidhazini@gmail.com

[www. Palliativeiran.ir](http://www.Palliativeiran.ir)

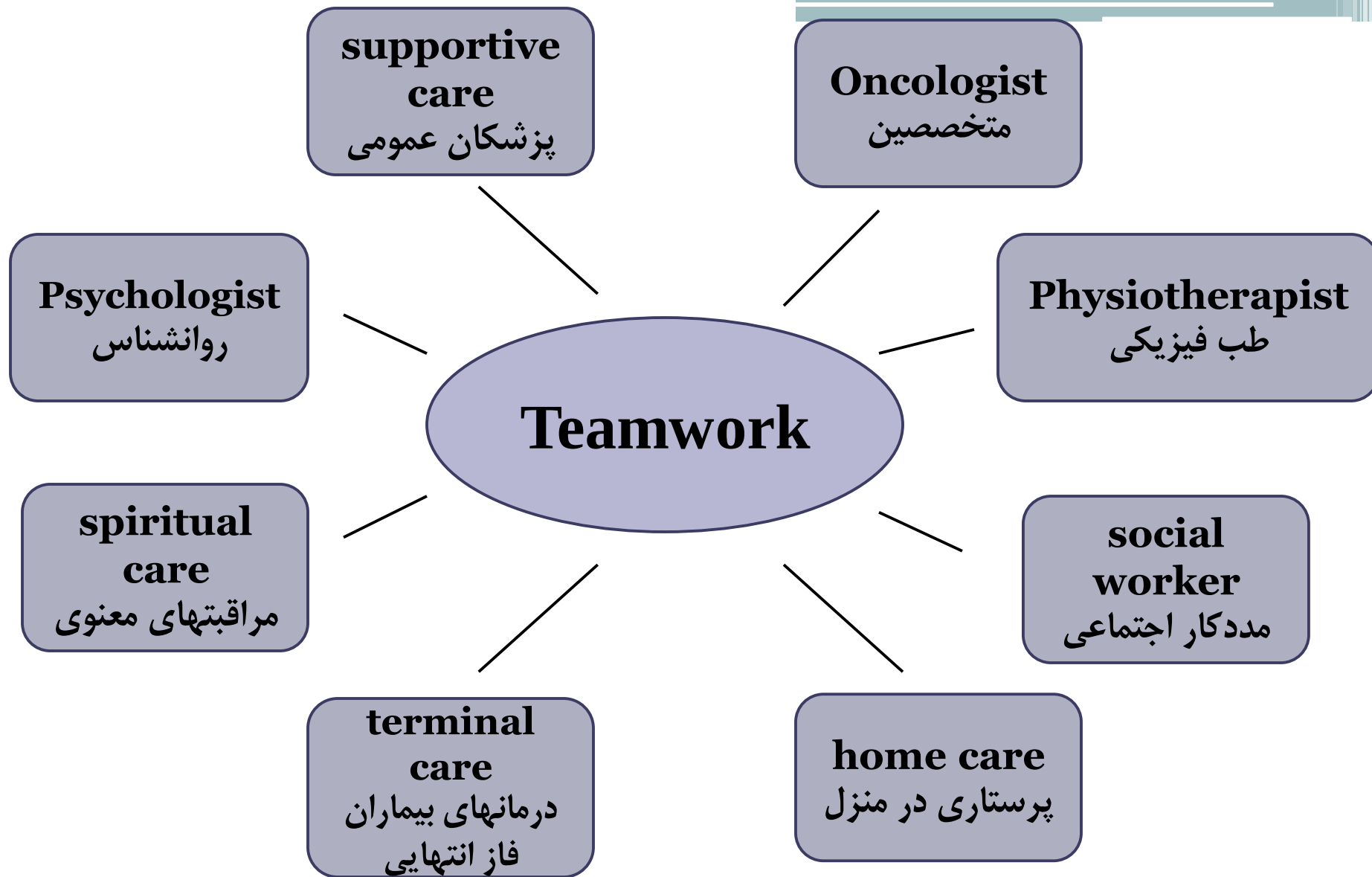
تعریف طب تسکینی

از نظر سازمان بهداشت جهانی یکی از ارکان اصلی برنامه جامع کنترل سرطان در جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی و صعب العلاج، طب تسکینی است. در این راستا و به منظور مدیریت اینگونه بیماران و بستگان آنها نیاز به یک تیم توانمند علمی شامل پزشک عمومی، روانشناس و مددکار آشنا به طب تسکینی می باشد تا بتوان نیاز های روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی بیماران و خانواده های آنها را تحت پوشش قرار داد.

از طرفی متخصصین سرطان کمک می کنند تا کیفیت درمان و ارائه خدمات را افزایش داده و بر درمان و نجات جان بیمار متمرکز شوند و مسائل جانبی و حاشیه ای بیماری به اعضای تیم مراقبت های تسکینی سپرده شود.

اهداف طب تسکینی

1. مدیریت بیمار و بیماری او
2. حمایت و هدایت بیمار و بستگان او
3. رعایت حقوق اولیه بیمار
4. ارتقا سطح کیفیت زندگی بیمار (Quality of life)
5. کاهش بستری بیماران فاز انتهایی در بخش های ویژه ، اورژانس و ICU
6. آموزش به بیمار (self care) و خانواده (مثلا مراقبت از زخم بستر و کولستومی و لینفدم و...)
7. انتقال تخت بیمارستانی بیمار به منزل او (Home care & Home visit)
8. مشاوره تخصصی روانشناسی برای بیمار و خانواده او
9. مشاوره معنوی (spiritual care) ، تغذیه و توانبخشی
10. مشاوره تخصصی با انکولوژیست تیم جهت توجیه مراحل درمان و عوارض و آینده بیماری



ارزش ها

- احترام به موازین اسلامی و قانونی
- احترام به باورهای فرهنگی- اعتقادی بیماران
- جامعه نگر و جامع نگر
- بیمار محوری در ارائه خدمات
- کار تیمی
- تعامل پویا با بخش خصوصی و خیریه

چرا در ایران نیاز به طب تسکینی داریم؟

نیم نگاهی بر آمار بیماری های خاص و صعب العلاج

- 140 بیمار در هر 100 هزار نفر جمعیت به سرطان مبتلا هستند.
- سالانه 90 هزار مورد جدید سرطان در کشور گزارش می شود که بالاترین سرعت را در سطح دنیا می باشد.
- سرطان پستان شایعترین سرطان در بین زنان کشور شناخته شده و سالانه 10 هزار ابتلا به این بیماری در ایران گزارش می شود (طی سالهای گذشته قریب به 6 درصد رشد داشته) بیشترین میزان در جهان...
- 2/5 درصد از مبتلایان به سرطان ها در ایران را افراد کمتر از 11 سال تشکیل می دهند.
- در ایران بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به بیماری نادر هستند که 75 درصد این بیماران را کودکان تشکیل می دهند.

Supportive care in IRAN

Early Palliative care

End of life care

ارجاع بیماران به بخش طب تسکینی

ارجاع معمولاً به طرق زیر انجام می شود:

- انکولوژیست اولیه
- پزشک طب اورژانس
- انترن و رزیدنت داخلی
- پرستار اورژانس و یا پرستار تریاژ اورژانس

در Early Palliative Care چه اقداماتی انجام می دهیم؟

از آغاز تشخیص بیماری در کنار بیمار و خانواده بیمار هستیم.

در این مرحله برای هر بیمار با توجه به مرحله بیماری و شدت آن سعی می شود تا اثر منفی و آزاردهنده بر روی زندگی خود بیمار و خانواده او را به حداقل ممکن کاهش دهیم. از جمله درمان درد، بی خوابی، افسردگی، مشاوره های تغذیه ای، توانبخشی (فیزیوتراپی) و...

• توسط GP های آموزش دیده در زمینه سرطان شناسی، اورژانس سرطان و درمان سرطان انجام می شود.

سایکوانکولوژی

- تسکین آلام روحی و روانی بیمار و خانواده، وظیفه روان شناسان و روان پزشکان تعلیم دیده و مجرب تیم طب تسکینی است.
- روانشناسان، روانپزشکان و پرسنل مشاوره از سه ماه تا یک سال دوره کوتاه مدت آموزش حین عمل را می گذرانند تا بتوانند به صورت مستقل عمل نمایند.

Spiritual Care

زمینه های فرهنگی، اجتماعی و مهم تر از همه مذهبی و اخلاقی بر تصمیم گیری های پزشکی تاثیر می گذارند.

- حل تعارضات و کشمکش های اعتقادی و مذهبی بیمار توسط اساتید حوزه های علمیه و روحانیون دانشگاهی دوره دیده و مجرب (آشنا به زبان انگلیسی) که با بیماری سرطان نیز بخوبی آشنا هستند صورت می گیرد. در واقع روحانیون به بیماران و خانواده هایشان مشاوره مذهبی و معنوی ارائه می نمایند.
- مشاوره روحانیون مسیحی، کلیمی، یهودی، زرتشتی و سایر اقلیتهای مذهبی نیز در برنامه مراقبت معنوی گنجانده شده است.

Alternative Medicine

در مواردی که بیمار و خانواده اش خواهان استفاده از درمان‌های غیرکلاسیک، مکمل یا درمان‌های نوین موجود در سایر کشورها باشند، تیم طب تسکینی (در راستای احترام به خواسته بیمار و خانواده او) مانع آنها نمی‌شود و در این راه نیز مشاوره‌های لازم و راهکارهای علمی را ارائه می‌نماید. بیمارانی که قصد کمک گرفتن از طب مکمل دارند همچنان تحت نظر تیم باقی می‌مانند.

درمان‌های مکمل از جمله:

- طب سنتی ایرانی – اسلامی
- طب گیاهی
- طب سوزنی
- بلویپاتی
- ...

Modern Social Work

- رسیدگی به مسائل و مشکلات اجتماعی و اقتصادی بیمار و خانواده که در نتیجه بیماری ایجاد شده اند، به عهده مددکاران اجتماعی تیم می باشد که در تهیه منابع مالی مورد نیاز بیمار تلاش نموده و بیمار و خانواده اش را در مقابل هزینه های کمرشکن و بحران های اجتماعی و عملکردی محافظت می کنند.
- در این راستا درمان بیمار را رایگان انجام داده و تمام تجهیزات پزشکی لازم برای بستری در منزل را رایگان و به صورت امانی در اختیار بیمار می گذاریم.
- برای حفظ عزت نفس بیمار، هزینه درمان به صورت مستقیم پرداخت می شود (هیچ پولی معمولاً به دست بیمار داده نمی شود).

Phone-based Consultation

مشاورین تیم در طول شبانه روز، به صورت 24 ساعته (حتی روزهای تعطیل) به صورت رایگان، آماده پاسخگویی به نیازها و مشکلات اورژانسی بیماران و ارائه مشاوره های تلفنی می باشند.

Rehabilitation

متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی، تیم را در جهت تقویت و بازتوانی نیروی جسمی بیمار یاری می‌دهند.

Home care AND Home visit

تیم مراقبت های طب تسکینی بیمار را در خارج از بیمارستان و در منزل رها نمی کنند و همچنان به مراقبت از او و رفع مشکلات او و خانواده ادامه می دهند.

مزایای Home Care و Home visit :

- ارتقاء کیفیت زندگی بیمار به دلیل قرار داشتن در محیط زندگی و خانوادگی، ضمن برخورداری از خدمات درمانی و مراقبتی مطلوب
- جلوگیری از درمان های بی مورد تهاجمی پر هزینه که به هیچ وجه جلوی بیماری زمینه ای را نمی گیرند
- کاهش مراجعه و بستری بیماران پیشرفته لاعلاج در بخش های فوق تخصصی
- کاهش آمار مرگ و میر در بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی
- آزاد کردن تخت های اورژانس و ICU از بیماران لاعلاج و در اختیار گذاشتن آنها برای بیماران علاج پذیر.
- کاهش هزینه های درمانی و مراقبتی بیمار
- استفاده بهینه از تیم درمانی – مراقبتی بر اساس استانداردها
- فراهم سازی زمینه اشتغال تیم پزشکی و پرستاری
- افزایش رضایتمندی بیمار و خانواده وی از خدمات درمانی – مراقبتی
- کاهش محدودیت های ناشی از بستری شدن بیمار

Quality of Good Death

هدف طب تسکینی در دنیا ارتقای کیفیت مرگ از طریق
ارتقای کیفیت مراقبت ها در انتهای زندگی می باشد.

در این راستا بیماران لاعلاج و به بن بست رسیده که درمان های موجود
برایشان بی فایده و بی اثر است، تحت پوشش و حمایت و مراقبت های
ویژه در فاز انتهایی قرار می گیرند تا عزت و کرامت انسانی آنها و کیفیت
قابل قبول زندگی در روزهای پایانی و همچنین کیفیت مرگ بیمار
تامین شود.

چگونگی مراقبت های ویژه در فاز انتهایی:

- **قدم اول :** پذیرش بیماران ارجاع شده به صورت قانونی توسط پزشک معالج اولیه
- **قدم دوم:** تشکیل و ثبت پرونده اختصاصی بیمار End of Life (جمع آوری اطلاعات)
- **قدم سوم:** تایید و بررسی مجدد کل مدارک بیمار توسط پزشک مسئول بیمار در بیمارستان
- **قدم چهارم:** تعیین برنامه مراقبتی بیمار
- **قدم پنجم:** Family Care یا نشست اولیه با کلیه اعضا خانواده بیمار

چگونگی مراقبت های ویژه در فاز انتهای (ادامه):

- **قدم ششم:** فراهم کردن امکانات لازم جهت مرگی با عزت و کرامت و رعایت شئونات و منزلت بیمار
- بهترین الگوی مناسب اینگونه بیماران انتقال تخت بیمارستانی بیمار به منزل خود می باشد و در صورت عدم امکان، انتقال به Hospice (بهزیستی، خانه سالمندان)
- **قدم هفتم:** پاسخگویی تلفنی پزشک مسئول End of Life و ارجاع بیمار در صورت لزوم به پزشک مسئول Home Care.
- **قدم هشتم:** طرح درمان و کنترل علائم بیماری مانند تنگی نفس، تهوع و استفراغ، آسیت، پلورال افیوژن عفونت ها و زخم بستر و ...
- **قدم نهم:** کنترل درد بیمار و در دسترس قرار دادن مرفین و داروهای ضد درد غیر استروئیدی مانند مورفین و آرام بخش ها و تامین تجهیزات لازم از جمله دستگاه

چگونگی مراقبت های ویژه در فاز انتهای (ادامه):

- **قدم دهم:** ویزیت مرتب پزشک مسئول Home Care در منزل و یا پرستار جهت کنترل علائم بیمار

مهمترین مسئله تماس پزشک با بیمار می باشد نه صرفاً بیمار با پزشک و پزشک پیش آگهی های روز به روز بیماری را برای بستگان بیمار تشریح می نماید.

- **قدم یازدهم:** تعیین محل فوت بیمار

مهمترین مسئله خواست بیمار و خواست خانواده بیمار است.

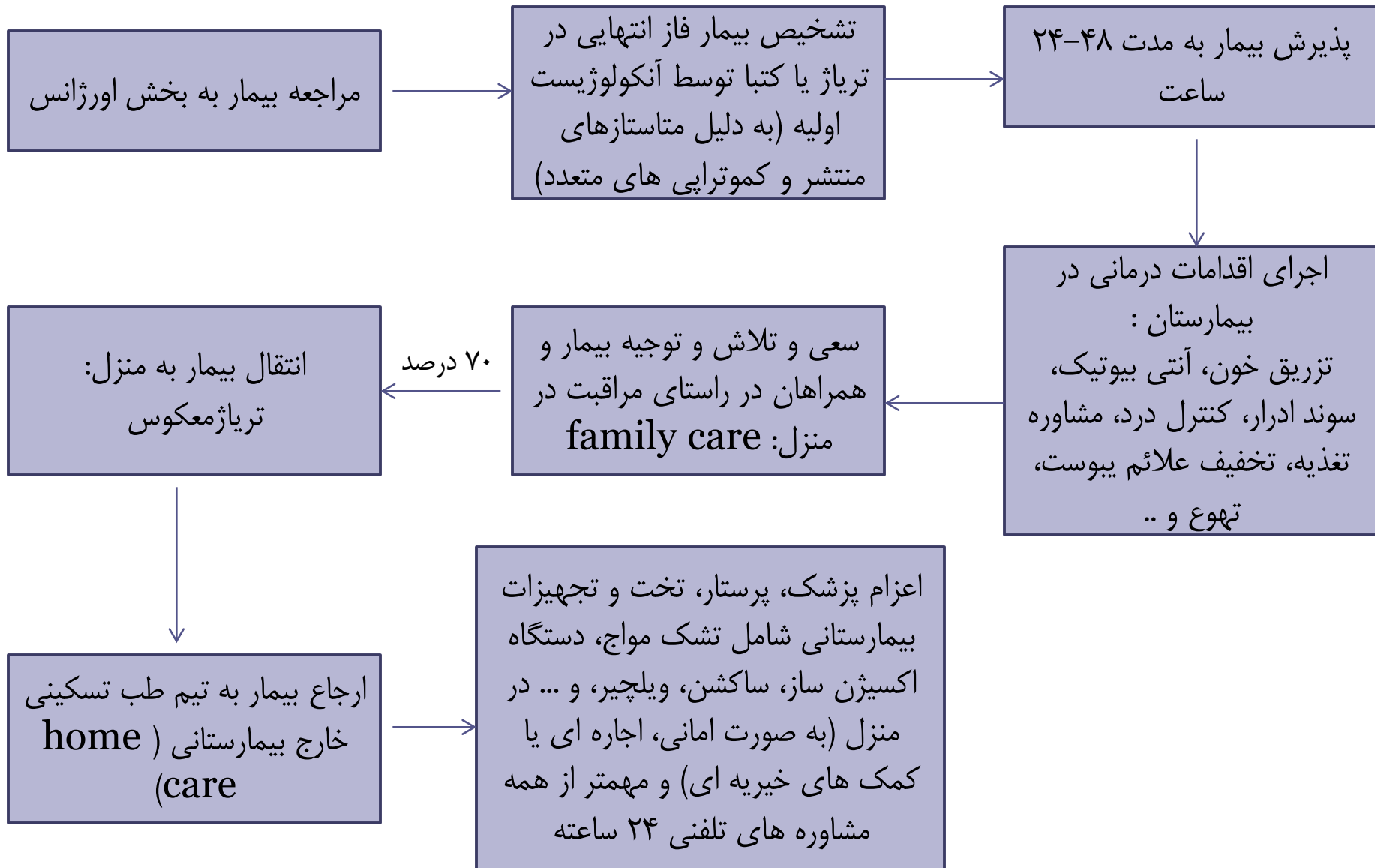
برنامه فوت بیمار

- برنامه فوت بیمار از قبل برای کلیه بستگان نزدیک بیمار توسط اعضای ترمینال طب تسکینی (انکولوژیست و پزشک عمومی مسئول بیمار) مشخص می شود و به کمک خانواده بیمار تمام پروسه مرگ بیمار مدیریت می شود.
- با توجه به خواسته بیمار در مورد محل فوت، تمام اقدامات لازم برای مرگ طبیعی بیمار فراهم می شود.
- ۳۰ درصد بیماران طب تسکینی هنوز در بیمارستان ها فوت می شوند.

هر چه نیاز بیمار باشد فراهم می کنیم تا شرایط مرگ توام با عزت و کرامت و شرافت انسانی برای وی رعایت گردد.

بزرگترین برگ برنده طب تسکینی ایران این است که هیچ بیماری را جواب نمی کند (از نوزاد یک ماهه تا بیمار ۹۰ ساله و هر نوع بیماری صعب العلاج و لاعلاج را تحت پوشش قرار می دهد).

نمای کلی فرآیند اقدامات طب تسکینی



کاهش هزینه ها و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران

- کاهش هزینه های درمان برای بیمار
- کاهش هزینه های بیمارستانی
- کاهش هزینه های بیمه ها
- کاهش بستری های غیر ضروری
- کاهش سردرگمی بیمار و جلوگیری از malpractice
- کاهش آزمایشات تخصصی غیر ضروری
- کاهش فرسودگی شغلی کادر درمانی
- کاهش مرگ و میرهای بیمارستانی
- ارتقاء کیفیت درمان در بیمارستان ها و استفاده بهینه از امکانات موجود برای بیماران علاج پذیر

طب تسکینی در اصفهان

خدمات ارائه شده	تعداد	خدمات ارائه شده	تعداد
بیماران پذیرش شده	۱۱۴۳۶	مددکاری اجتماعی	۷۴۰۰
Home visit	۱۱۰۰۰	مشاوره تغذیه	۱۵۰۰
مشاوره تلفنی	۲۳۰۰۰	مشاوره درد	۳۲۰۰
مشاوره روانشناسی و روانپزشکی	۶۰۰۰	توانبخشی	۱۷۰۰
مشاوره و طب مکمل	۵۲۰	لنفوم ادم	۹۷۰۰
مراقبت معنوی	۱۱۰۶	مشاوره ژنتیک	۲۳۰۰

طب تسکینی در بیمارستان های شهدای تجریش و فیروزگر تهران

خدمات ارائه شده	تعداد	خدمات ارائه شده	تعداد
بیماران پذیرش شده	۳۷۵۰	مددکاری اجتماعی	۳۹۰۰
Home visit	۵۴۲	مشاوره تغذیه	۸۴۴
مشاوره تلفنی	۱۴۰۰۰	مشاوره درد	۳۹۰
مشاوره روانشناسی و روانپزشکی	۲۶۰۰۰	توانبخشی	۶۰۰
مشاوره و طب مکمل	۳۶۰	لنف ادم	۲۴۰
مراقبت معنوی	۸۴۰	مشاوره ژنتیک	۷۴۰

طب تسکینی در گرگان

خدمات ارائه شده	تعداد	خدمات ارائه شده	تعداد
بیماران پذیرش شده	۱۵۸۰	مددکاری اجتماعی	۱۹۰۰
Home visit	۴۹۵	مشاوره تغذیه	۳۶۰
مشاوره تلفنی	۱۵۰۰۰	مشاوره درد	۴۰۵
مشاوره روانشناسی و روانپزشکی	۴۵۰۰	توانبخشی	۵۱۰
مشاوره و طب مکمل	۲۳۰	لنف ادم	–
مراقبت معنوی	۷۶۴	مشاوره ژنتیک	–



نمونه هایی از مقالات و پژوهش های بومی در زمینه طب تسکینی و مراقبت های فاز نهایی

- جایگاه طب تسکینی در کودکان مبتلا به سرطان (تجربه سه ساله درمانگاه طب تسکینی بیمارستان حضرت سید الشهداء (ع) اصفهان در برخورد با کودکان سرطانی).
 - مراقبت های تسکینی: راهکار مدیریت بیماران صعب العلاج در نظام سلامت.
 - تحلیل کیفی اقدامات طب تسکینی در طرح تحول نظام سلامت.
 - بررسی اثر طب تسکینی در کاهش هزینه های بیمارستانی.
 - مراقبت تسکینی مبتنی بر معنویت در مبتلایان به سرطان از دیدگاه پرستاران.
-
- Integrated model of palliative care in emergency department: A framework analysis
 - Palliative care model in emergency department for cancer and chronic diseases
 - The role of palliative care in women with cancer: case study in Firoozgar hospital

آدرس ها و شماره تلفن

تهران- میدان ولیعصر- بیمارستان فیروزگر- بخش طب تسکینی وابسته به خیریه آلا

دکتر عبدالرحیم حزینی 0098)9384464574 و 0098)9133151200

تهران- بیمارستان شهدای تجریش- درمانگاه طب تسکینی وابسته به خیریه آلا

دکتر عبدالرحیم حزینی 0098)9384464574 و 0098)9133151200

گرگان- عدالت 7- سمت چپ اولین کوچه - بن بست شقایق - پلاک 22

تلفن تماس: 01732236645

اصفهان -بیمارستان حضرت سیدالشهداء (ع) – درمانگاه طب تسکینی

تلفن: 0311-2350210 داخلی 2207