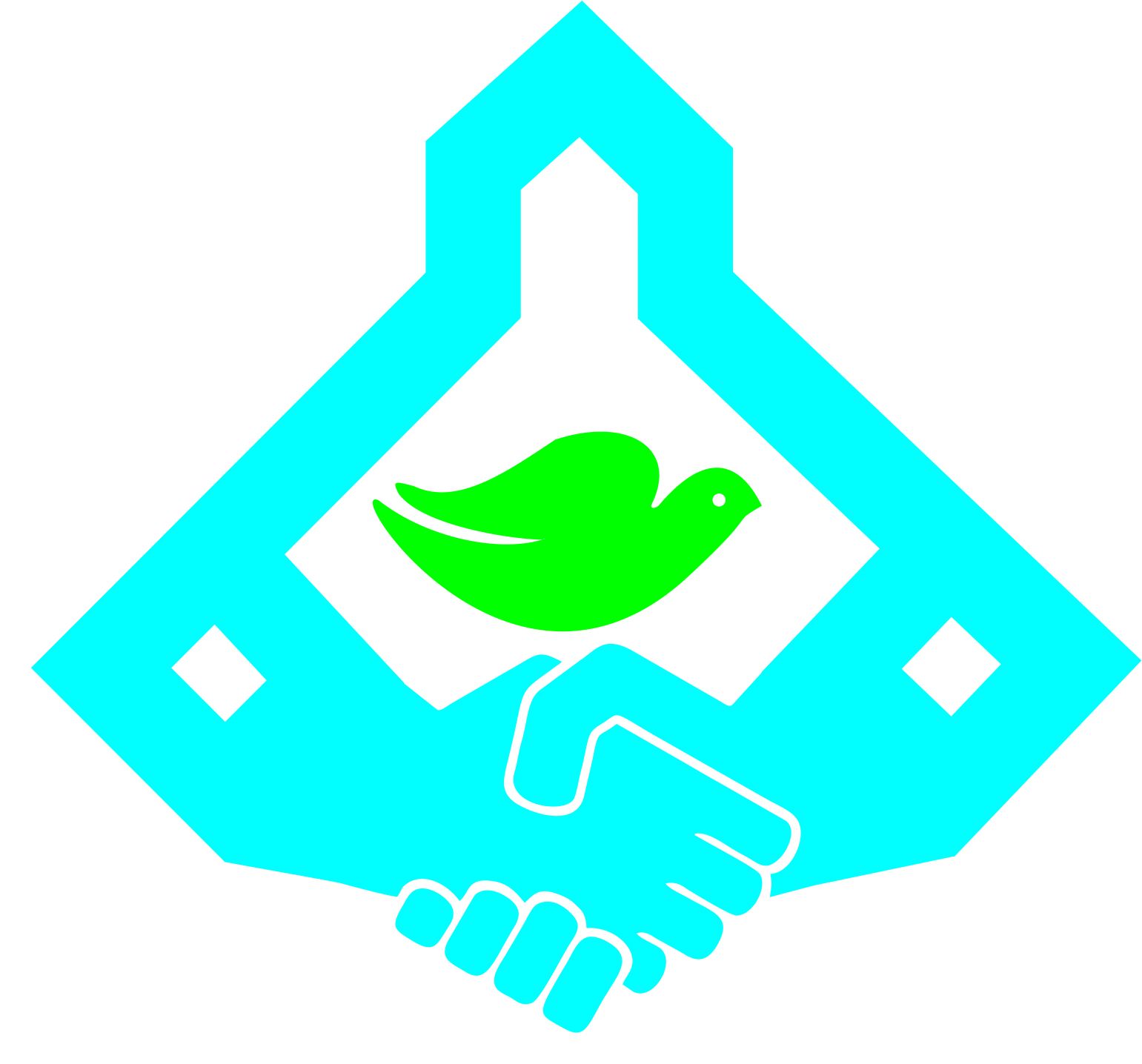
**به نام خدا**

****

**نحوه و شیوه اجرای طرح "مراقبت در منزل" بیماران سرطانی و صعب العلاج مهرگلستان**

کلید واژه ها : طب تسکینی، مراقبت در منزل، بیماران سرطانی

Key words: Home care, Palliative care, Cancer patients

|  |
| --- |
|  |

**کانون حامیان بیماران سرطانی و صعب العلاج مهرگلستان**

**مجری اصلی : دکتر عبدالرحیم حزینی**

**" فوق تخصص خون و انکولوژی و طب تسکینی"**

**مهر ماه 1396**

**فهرست طرح مراقبت در منزل (Home Care) :**

* مقدمه و ضرورت اجرای طرح مراقبت در منزل (Home Care)
* چه بیمارانی به این Home Care نیاز دارند
* تعریف طب تسکینی یا مراقبت های تسکین بخش ( palliative care)
* اهداف کلی طب تسکینی
* هدف از تدوین و اجرای این دستور العمل
* زیرگروه های طب تسکینی
* مراقبت در منزل (Home Care) چیست ؟
* الف) هدف کلی
* ب) اهداف جزئی
* ج) اهداف کاربردی
* چند جزء اصلى مراقبت در منزل
* محل اجرای طرح
* زمان بندي انجام طرح
* جامعه بیماری و روش انتخاب بیمار
* وظایف گروه درمانی
* طرح معرفی ارائه خدمات Home Care در جامعه
* مزیت و اثرات مراقبت در منزل برای سیاستگذاران و نظام سلامت کشور
* سوابق مربوطه طرح
* جنبه جديد بودن و نوآوري طرح
* هدف كاربردي، نام بهره‏وران در طرح
* برآورد هزینه تیم درمانی اعزامی از مرکز به منزل هر بیمار

**مقدمه و ضرورت اجرای طرح مراقبت در منزل ( به صورت خلاصه ) :**

مدیریت بیماران مزمن پیشرفته و سرطانی امروزه یکی از مشکلات عمده بخش اورژانس بیمارستانهای بزرگ کشور می باشد و با توجه به اینکه این بیماریها و سرطان در اکثر کشورهای دنیا بخصوص در ایران روبه رشد است، معضلات وابسته به این بیماری نیز، روبه افزایش میباشد، امکانات درمانی موجود هم هرچند به خوبی اجراء میشود ولی ممکن است

" طب تسکینی" با داشتن یک تیم متخصص به عنوان لایه ی تكميل كننده ى مراقبت، موازی با درمان بیماری، مجموعه ای از اقدامات حمایتی و درمانی را به بیمار ارائه می دهد که اثرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیمار و خانواده او دارد و در حقیقت بدون طب تسکینی، هرگز مراقبت جامعی از بیمار صورت نمى گيرد.

**چه بیمارانی به این طرح مراقبت در منزل نیاز دارند :**

* تمام بیماران مزمن در حال پیشرفت مانند سرطان، نارسایی قلبی، کلیوی، ریوی و بیماران مبتلا به سکته مغزی و معلولیت حسی و حرکتی.
* تمام بیماران با بیماریهای مزمن و تهدید کننده حیات که نیاز به مراقبت و حمایت روزانه و طولانی مدت دارند.
* بیمارانی که به هر دلیلی توان جسمی و روحی روانی برای رفتن به بیمارستانها و درمانگاه ها را ندارند و بیماری یا روند درمان باعث افت کیفیت زندگی آنها شده است.
* بیماران سالمندی که دچار بیماریهای پیشرفته مانند سرطانی می باشند و از نظر پزشک معالجشان غیرقابل علاج هستند و روزهای پایان عمر خودشان را سپری می کنند.
* اطفال مبتلا به بیماریهای مزمن مشابه سرطان، بیماریهای ژنتیکی و یا اختلالات تکاملی.

هدف اوليه، فراهم کردن کيفيت زندگي مناسب با مدت زمان محدود برای این بیماران مي باشد. بنابراين باید براي اين بيماران شرايط را طوری فراهم کنیم که قادر باشند تا حتي الامکان در خانه خود و در شرايطي که خود مي‌پسندد، باقیمانده عمرشان را بگذراند، در حالي که بتوانند تمام اقدامات درماني ، پرستاري و روحی و روانی را براي بهبود شرايط خود، در منزل دريافت کنند. در حال حاضر اکثر این گونه بیماران جهت دریافت خدمات کامل متولی ندارند و پزشک معالج اولیه، توان و فرصت پاسخ گویی به نیازهای روزافزون بیمار را ندارد. لذا باعث نارضایتی شدید بیمار و خانواده شده و بار سنگینی را از لحاظ عاطفی، مالی، اجتماعی و خانوادگی برایشان ایجاد می کند. مراجعه به اورژانس ها هم باعث رفع مشکلات آنها نمی شود. بستری در بخش و در نهایت در ICU بیمارستان هم سودی برای بیمار ندارد. زیرا سرطان بیمار همچنان به رشد خود ادامه خواهد داد و اقدامات درمانی پیشرفته هم فقط پروسه درمان بیمار را طولانی و پرهزینه می کند.

**تعریف طب تسکینی یا مراقبت های تسکین بخش ( palliative care):**

**از نظر سازمان بهداشت جهانی WHO** یکی از ارکان اصلی برنامه جامع کنترل سرطان در جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی و صعب العلاج، طب تسکینی **(Palliative Care)** می باشد. 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 نیازهای روحی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی بیماران و خانواده های آنها را تحت پوشش قرارداد. بعضي از مشكلات و علائم بيماري تبديل به مشكلات جدي و روزمره اي براي بيماران مي شوند و بايد به آنها توجه شده و كنترل شوند. یکی از وظایف عمده پزشکان طب تسکینی قبول مسئولیت پیگیری ، برنامه ریزی و افزایش کیفیت زندگی و مرگ بیماران سرطانی است. امروزه سوق دادن این بیماران به سمت منزل و انتقال تخت بیمارستانی به منازل یکی از اهداف طب تسکینی است. برای این منظور در دسترس داشتن پزشک و پرستار دوره دیده ویژه بیماران سرطانی، مشاور روانشناس و مشاور مذهبی که با نگرش پالیاتیو (کیفیت دادن به زندگی نه نجات دادن بیمار) آشنا هستند ضروری است.

مراقبت هاي تسكين بخش يا **Palliative care** در واقع فعاليت ها و اقداماتی هستند كه به منظور تسكين علائم بیماری ، به بيمار ارائه مي شود. در مراحل انتهائي بيماري كه درمان قطعي بيماري ميسر نيست، تنها

مى توان فعاليتهايي جهت كاهش رنج و درد ناشي از بيماري براي فرد انجام داد. ب خش عمده مراقبتهاى تسكين بخش بايد توسط مراقبين داوطلب ( اعضاي خانواده، دوستان، ديگر بيماران، خدمتكاران، پرستاران، ... ) در منزل ارائه شود. در هنگام مراقبت و پرستاري از بيماران مبتلا به مشكلات مزمن و نيز بيماران در شرف مرگ، بايد حتي الامكان مراقبين توان اداره مشکلات آنان را داشته باشند، در هنگام ارائه مراقبت هاي تسكين بخش تمركز اصلي بر روي اقداماتي میباشد كه به منظور كنترل علائم بيماري ميتوان درخارج از مراكز درماني انجام داد. در اين موارد ارجاع به مراكز درماني و رجوع به پزشك مركز مشاوره همواره به عنوان آخرين راه حل در نظر گرفته ميشود.

**اهداف کلی طب تسکینی :**

1. درمان علائم جسمی و جانبی بیمار(درد، تنگی نفس و سرفه، تهوع و استفراغ، یبوست، زخم بستر، بی‌خوابی، اضطراب و افسردگی، بی اشتهایی و... )
2. درمان و توجه به تاثیرات و جنبه های معنوی و روانشناسی بیماری
3. درمان و ارائه خدمات جهت عوارض بیماریهای مزمن مانند ارائه خدمات توانبخشی و ..
4. .کمک به کادر درمان موجود
5. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در منزل home care و از آن طریق کاهش بستری در بخشهای اختصاصی پر هزینه و کاهش انجام آزمایشات تخصصی بیهوده و گران قیمت
6. کمک به ارتقاء کیفیت سلامت جامعه (حمایت از بستگان بیمار)
7. کمک به ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و خانواده آنها (با رفع نیازهای جانبی آنها)

**هدف از تدوین و اجرای این دستور العمل:**

* افزایش **death of Quallity و death good** این بیماران است که نحوه ی اجرای مراقبتهای ویژه از این بیماران را تامین می نماید.
* فرهنگ سازی این نوع مراقبت در کلیه مراکز درمانی و آموزشی کشور.
* بستر سازی لازم جهت انجام مراقبتهای پایان حیات در این مراکز.

بحث مراقبتهای ویژه در بیماران فاز انتهایی از اورژانسها، حلقه مفقوده نظام سلامت بوده که در هیچ یک از مراکز علمی به درمانگران آموزش داده نشده است. به دنیا آمدن یک انسان در ایران با بیشترین تشریفات انجام شده اما متاسفانه رفتن او از دنیا به خصوص اگر بیمار باشد با بدترین بدرقه ها صورت می گیرد.

**زیرگروه های طب تسکینی شامل موارد ذیل می باشد :**

- مراقبتهای درمانی و پزشکی پیشرفته (Advanced Supportive care): بطور مثال درمان درد و علائم آزار دهنده بیماری شامل تهوع، استفراغ، بی اشتهایی و ...

- مراقبتهای روحی و روانی (Psychosocial): در جهت کاهش اثرات عاطفی-روانی بیماری در بیمار و خانواده بیمار

- مراقبت در منزل (Home care and Terminal care): جهت 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

- خدمات آموزشی (Self care): آموزش همراهان بیمار جهت ارائه سرویسهای پرستاری قابل اجرا توسط همراهان بیمار

- خدمات پرستاری (Nurse care): توسط پرستاران آشنا به خدمات طب تسکینی

- خدمات مددکاری (Socialwork 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

- خدمات فیزیوتراپی و تغذیه (Physical therapy and Nutrition): در راستای بهبود عملکرد و تغذیه بیماران

- خدمات طب مکمل(Alternative & Traditional medicine): در جهت استفاده از انواع روشهای طب تکمیلی در راستای بهبود کیفیت زندگی بیماران مانند طب سنتی، طب سوزنی و طب گیاهی

**مراقبت در منزل (Home Care) چیست ؟**

مراقبت در منزل به سرویس و خدماتی گفته می شود که توسط پزشک، پرستار و یا بهیار ومامای دوره دیده مورد تائید انکولوژیست، ارائه میشود تا کلیه نیازهای درمانی، مراقبتی، حمایتی و تسکینی در منزل بیمار شبیه بیمارستان برآورده شود. این مراقبتها به بیماران در کنار زندگی شخصی شان همزمان در منزل خودشان یا یکی از بستگان که مسئولیت مستقیم نگهداری بیمار در منزل را متقبل شده اند، ارائه می شود. در حقیقت مراقبت در منزل یک خدمت جایگزین برای برخی از خدمات بیمارستانی است. این روش عملی، ایمن و برای خانواده های آنها قابل قبول است. با این سرویس دهی، اینگونه بیماران فقط درمواقع اورژانسی با هماهنگی پزشک مسئول به اورژانس بیمارستان مراجعه می کنند و بعد از رفع مشکل اورژانسی، از بیمارستان سریعاً مرخص میشوند و برای بقیه مسائل غیر اورژانسی به تخت اصلی خود که در منزل وجود دارد بر میگردند و مراقبت می شوند. این مطلب مؤید این است که همۀ مراقبتها لزوماً در بیمارستان ارائه نمی شود و کلیه پرسنل تیم home care سعی و تلاش خود را در راستای حق و حقوق بیمار انجام می دهند، به نحوی که هیچ گونه کمی وکاستی از نظر علمی، قانونی، اخلاقی و مالی برای بیمار و خانواده وی به وجود نیاید . بررسی ها نشان میدهد تعداد افرادی که از خدمات مراقبتی منزل استفاده میکنند بطور روزافزونی در حال افزایش است، کارشناسان معتقدند هم اکنون نیز بین 70 تا 90 درصد تمام وضعیت های بیماری در منزل درمان می شوند.

**اهداف :**

**الف ) هدف کلی:**

هدف از این طرح تداوم و هماهنگی در ارائه مراقبت از بیمار پس از ترخیص از بیمارستان، مراقبت ایمن و به صرفه در منزل در راستای کاهش زمان بستری در بیمارستان ها و مراکز درمانی، کاهش هزینه های درمانی مراقبتی، کاهش دوران نقاهت، کنترل و کاهش عفونتهای بیمارستانی، توانبخشی و بهبود کیفیت خدمات پرستاری و در نهایت افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده ها می باشد.

**ب) اهداف جزئی:**

* افزايش رضايتمندي بیمار و خانواده وي از خدمات درماني– مراقبتي
* كاهش محدوديتهاي ناشي از بستري شدن بیمار
* ارتقاء كيفيت زندگيLife Quality بیمار به دليل قرار داشتن در محيط زندگي و خانوادگي، ضمن برخورداري از خدمات درماني و مراقبتي مطلوب
* استفاده بهينه از تيم درماني– مراقبتي بر اساس استانداردها
* فراهم سازي زمينه اشتغال تيم پزشكي، مامايي و پرستاري
* نیازی به هدر دادن وقت در بیمارستانها نیست!
* آسیب کمتر به زندگی عادی و روزمره آنها
* در دسترس بودن کمک خانواده و دوستان و لذت بردن از همراهی آنها
* 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 بستری در بخش های مراقبت های ویژهICU, CCU
* کاهش مرگ و میر در بیمارستان ها و مراکز درمانی دانشگاهی
* کاهش هزینه های تحمیل شده به بیمارستان های دولتی و بیمه ها از طریق کاهش بار مددکاری بیمارستان
* کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و پزشکان شاغل در اورژانس و بخش های بیمارستانی
* کاهش انجام آزمایشات و تصویر برداری های تخصصی بیهوده در بیماران لاعلاج
* و در نهایت، کاهش هزینه های شخصی بیمار و بستگان او
* آزاد کردن تخت های اورژانس و ICU از بیماران لاعلاج و در اختیار گذاشتن آنها برای بیماران علاج پذیر

**ج) اهداف کاربردی :**

* تامین مراقب های توانمند در موارد درخواست بیمار
* ارائه خدمات در قالب بخش خصوصي
* توجه به بهبود مستمر كيفيت
* به كارگيري نيروهاي متخصص و توانمند در رشته هاي پزشكي، پرستاري، بهیاری، کمک بهیاری، مامايي، تغذيه، روان شناسي، فيزيوتراپي و مددكار اجتماعي
* اجراي روشهاي مراقبتي از ترخيص تا منزل براي دستيابي به سطح مورد قبول سلامتي
* برقراري هماهنگي بين پزشك متخصص، پرستار و ماماي بيمارستان با اعضاي تيم ارائه خدمات در منزل
* پیگیری حمایت سازمان های بیمه گرو سایر سازمان های حمایتی
* بهره گيري از خدمات مراكز موجود تا حد امكان

**خدماتي كه توسط افراد مراقبت دهنده در منزل ارائه می شود شامل موارد ذيل است:**

\_ تعيين نيازها و اولويتهاي فرد براي دريافت خدمات مراقبت درمنزل

\_ خدمات آموزشي و حمايتي به فرد و اعضای خانواده وي

\_ سنجشهاي كلينيكي و پاراكلينيكى اولیه و تخصصی

\_ بررسي وضعيت عفونتهاي فرصت طلب

\_ ارائه خدمات تسكين بخش

\_ بررسی وضعيت تغذيه

\_ پيگيري اقدامات و خدمات قبلي

\_ ارائه مشاوره جهت حمایت از روح و روان بیمار و بستگان

و ....

**چند جزء اصلى مراقبت در منزل به شرح زير می باشد:**

\_ مراقبت هاى بالينى شامل فعاليت هاى تشخيص زود هنگام، درمان اصولى، برنامه ريزى براى مراقبت هاى پيگيرانه مرتبط با بيماريهاى وابسته.

\_ مراقبت هاى پرستارى شامل فعاليتهايى است كه باعث حفظ و ارتقاء وضعيت سلامت شده و مرتبط با امور بهداشت، تغذيه، فيزيوتراپى و مراقبت هاى تسكين بخش بیمار است.

\_ مراقبتهاى روحى و روانى و مشاوره اى شامل فعاليت هايى كه باعث كاهش استرس و هيجان در بیمار و خانواده آنها شده و زندگى مثبت آنها را توسعه داده و به افراد كمك مى كند كه تصميمات لازم را برای زندگی و بیماری خود بگیرند.

**روش اجرای طرح :**

* **محل اجرای طرح :** تیم اعزامی مراقبت در منزلِ، کانونحامیان بیماران سرطانی و صعب العلاج مهر گلستان

در ابتدا بیمار از طریق unit home careمستقر در بیمارستانها به مراکز مراقبت در منزل ارجاع می شود، بیمار معمولاٌ از طریق پزشک و پرستار بخش و پرسنل اورژانس بیمارستانهای مختلف سطح استان و شهرستانهای اطراف، مطبهای خصوصی و پزشکان متخصص استان و یا مراکز مربوطه و بستگان بیماران ارجاع میشود. مراقبت در منزل بايد توسط يك تيم صورت گيرد که سرپرستي و نظارت اين تيم نیز بايد توسط مرکز مربوطه انجام پذیرد، اعضاي تيم مراقبت دهنده در منزل بايد توسط پزشك مركز مشاوره نظارت شوند و ارتباط مستمري با پزشك معالج داشته باشند، بيماران مشكلاتي خواهند داشت كه ممكن است نيازمند مداخله مستمر پزشكي باشند اين تيم بايد امكان مداخلات و نظارتهاى مستمر پزشكى را ميسر سازد.

1. بیمار یا همراه بیمار پس از اعلام وضعیت و شرح حال بیمار خود توسط نیروی مجموعه سطح بندی می‌گردد،

بعد از این مرحله به ایشان خدمات مورد نیاز و شرح هزینه آنها اعلام می گردد.

1. اطلاعات لازم و كافي از بیمار در بدو ورود به مجموعه درمانی home care ثبت و ضبط می شود و در اختیار پزشک مجموعه قرار می گیرد.
2. پس از توافق های اولیه قراردادی مابین بیمار و موٌسسه از لحاظ نوع خدمات، هزینه ها و سایر موارد مرتیط تنظیم می گردد.
3. پس ازآن موٌسسه با انجام هماهنگی های لازم با پزشک و گروه درمانی، ارائه خدمات را شروع می کند.
4. پس از ارائه خدمات و دریافت فرم رضایتمندی از بیمار، صورت حساب تنظیم شده توسط گروه درمانی به امور مالی تحویل می گردد. همچنین در منزل بیمار فرم های رضایتمندی به آنها ارائه می شود تا در خصوص کیفیت خدمات ارائه شده مستنداتی داشته باشند.

**زمان بندي انجام طرح:**

* به مدت یک سال شمسی می باشد همچنین گزارش های لازم به ارگانهای مربوطه ارسال می شود.

**جامعه بیماری و روش انتخاب بیمار:**

* جامعه این طرح شامل کلیه مراکز درمانی استان گلستان می باشد؛ انتخاب بیمار توسط پزشک متخصص بیمارستان برای مراقبت در منزل صورت می گیرد.

**وظایف گروه درمانی:**

گروه درمانی به محض ورود یک بیمار به فاز انتهائی علاوه بر اقدامات درمانی ( تنگی نفس، درد، کم خونی، ضعف، اسهال، استفراغ و ... ) و تجویز دارو، باید وضعیت کلی بیمار را برای بستگان وی به طور شفاف توضیح داده و اطلاعات لازم را انتقال دهد.

همزمان با این مرحله تجهیزات پزشکی لازم مثل (تخت بستری، کپسول اکسیژن،walker ، تشک مواج و ....) توسط دفتر مرکز مربوطه یا خیرین سلامت و یا هلال احمر به صورت امانی در اختیار بیمار قرار داده می شود چون بیماران اکثراً در تهیه تجهیزات پزشکی ناتوان هستند و هزینه اجاره و خرید امکانات مراقبت در منزل را ندارند. ادامه درمان و مراقبتهای لازم از بیمار در منزل توسط پزشک و پرستار home care که در دسترس(مکان) بیمار و بستگان او می باشد، با مشاوره متخصص طب تسکینی و پزشک E.O.L و تیم مقیم در مرکز درمانی صورت میگیرد.

اولین ویزیت تیم درمانی، در منزل از بیمار به عمل می آید و علائم های حیاتی بیمار چک شده و درمان های ساپورتیو را برای بیمار و بستگان او کاملا توضیح می دهند و به همسر بیمار و فرزندان او نحوه صحیح مراقبت از بیمار(SELF CARE) جهت روش های خود مراقبتی در زمینه (کنترل درد بیمار – تزریقات بیمار- رفع یبوست بیمار- کنترل اسهال بیمار- زخم بستر و ....) آموزش داده می شود. و به سایر اعضای خانواده که برای اولین بار با بیمار در منزل مواجه می شوند در اتاقی دیگر و دور از محل بستری بیمار توضیحات جامع و کاملی داده میشود و به

کلیه سوالات آنها مفصلا و باصبر و حوصله پاسخ داده می شود. تا کلیه اعضای خانواده از ارائه خدمات به بیمار در منزل قانع و راضی باشند، تیم درمانی HOME CARE موبایل و یا شماره ثابتی هم دراختیارآنها قرارداده و به آنها

اطمینان خاطر داده میشود که می توانند درصورت نیاز از مشاوره های تلفنی 24 ساعته حتی در روزهای تعطیل بهره مند گردند. دفعات ویزیت بیمار و مدت زمان آنرا معمولا وضعیت بیمار مشخص می نماید ولی گاهاً ممکن است بستگان بیمار در وضعیت نامناسبی قرار داشته باشند و فقط به خاطر همراهان بیمار ویزیت در منزل انجام شود. اعضای تیم مراقبت درمنزل ( پزشک- پرستار- بهیار- روانشناس) بهتر است در طول مدت بستری ثابت باشند.

تغییر در روند درمان بیمار و انجام دستورات داروئی و اقدامات لازم (سونداژ، سرم تراپی و..) توسط گروه درمانی انجام می گردد. این اقدامات ویژه در این بیماران باعث :

\_ آزاد سازی تختهای بیمارستانی از جمله تخت های ICU برای بستری بیماران قابل نجات و علاج پذیر

\_ کاهش هزینه های درمانی و ایاب و ذهاب بیمار ناتوان شده و میزان فرسودگی و از کار افتادگی بستگان

\_ کاست هزینه های بیمارستان های جدید از بابت ساخت و نگهداری

\_ کاست استرس بیماران در جریان انتقال و بستری در بیمارستان

\_ کاست از تعداد رفت و آمدها و هزینه های حمل و نقل و ترافیک

\_ فراهم کردن فضای مناسب درمانی در منزل

\_ کوتاه کردن طول انتظار بیمارانی که به علت اشغال بی مورد تخت امکان بستری ندارند و همچنین در کاهش مرگ و میر بیمارستانی تاثیرگذار می باشد.

برای این منظور در دسترس داشتن پزشک، پرستار دوره دیده ویژه بیماران سرطانی، مشاور روانشناس و مشاور مذهبی که با نگرش پالیاتیو (کیفیت دادن به زندگی نه نجات دادن بیمار) آشنا هستند ضروری است.

اجرای این طرح زمانی اهمیت پیدا می کند که حقوق برخی افراد در ماه به سختی به یک میلیون تومان می رسد اما اگر همین افراد، بیمار زمین گیری در خانه داشته باشند باید مقداری هم روی این پول گذاشته و بابت دستمزد یک پرستار برای بیمار خود بپردازند .این مساله موجب شده تا افرادی که برای بیماران یا سالمندان و کودکان بیمار خود

در خانه به دنبال فرد متخصص و مطمئنی هستند و از طرف دیگر می خواهند تعرفه معقولی به اینگونه پرستاران بپردازند، همواره ناامید از وضعیت موجود تن به دستمزدهای گران بدهند و گاهی نیز به هر فردی به نام پرستار،

اطمینان کنند . از سوی دیگر ، بیمارانی در بیمارستان ها هستند که برای خدمات که قابلیت ارائه آنها در منزل وجود دارد، بستری هستند و تخت ها را اشغال کرده اند و علاوه بر پرداخت هزینه های هتلینگ (خدمات اقامت بیمار در بیمارستان) ممکن است به عوارض ثانویه مانند عفونت های بیمارستانی نیز دچار شوند. این افراد در حالی بستری هستند که بیماران اورژانسی به شدت به این تخت ها نیازمندند.

مراقبت در منزل براي پيگيري و در نظر گرفتن افراد برنامة مناسبي دارند. اين برنامه شامل سرفصل هاى زير میباشد:

\_ برنامه درماني در هر ويزيت بايد مورد بررسي قرارگيرد.

\_ تداوم درمان در هرويزيت بايد مورد بررسي قرارگيرد.

\_ اطمينان از چگونگي تداوم درمان و حمايت از آن.

\_ برقراري ارتباط با مراكز ارائه خدمات اجتماعي و برنامه ريزي جهت ملاقات درمنزل درصورت نياز.

(چنانچه امكان پذير است براي ارجاع بيمار به مراكز ارائه دهنده خدمات اجتماعي، سازمانها و افراد حمايتي اجتماعي، سازمانهاي غير دولتي، ودر صورت نياز پزشكان داوطلب ارتباط لازم را بايد برقرار كرد.)

\_ ثبت اطلاعات: همه اطلاعات مورد نياز بايد ثبت شده و داده هاي مورد نياز گزارش شوند.

**طرح معرفی ارائه خدمات Home Care در جامعه :**

ارائه خدمات مراقبت در منزل یک برنامه جدید بوده و نیازمند خلاقیت و اعمال بعضی از راهکارها برای اجرا است. توصيه اين است كه برنامه خدمات مراقبت در منزل در ابتدا در مناطقي راه اندازي شود كه مراكز مشاوره بيماريهاي رفتاري يا مراكز مرجع در آن وجود دارد، مراكز مشاوره بيماريهاي رفتاري بیماران تحت پوشش را مي شناسند و با نيازها و شرايط آنها آشنائي كافي دارند، در كنار ساير خدماتي كه اين مراكز ارائه ميدهند ارائه خدمات مراقبت در منزل هم مي بايست بعنوان يكي از خدمات مورد نياز محسوب شود. به عنوان یک راهکار برای اجرا میتوان بعضی از سازمانها و افراد خیر را تشویق به مشارکت در ارائه این خدمات نمود. همچنین خدمات مراقبت در منزل مي تواند از سوي سازمانهاي حمايتي و سازمانهاي مردم نهادي كه تمايل ارائه خدمت به بيماران را داشته باشند نیز ارائه شود.

**مزیت و اثرات مراقبت در منزل برای سیستم درمانی برای سیاستگذاران و نظام سلامت کشور عبارتند از:**

* مدیریت بیمار سرطانی لاعلاج و به بن بست رسیده، باعث می شود که یک متولی برای فاز انتهایی بیماری در دسترس باشد و باعث رضایت خاطر و خشنودی بستگان بیمار شود که این خود به ارتقاء سلامت تک تک بستگان و نزدیکان بیمار منجر می شود.
* در ایران کیفیت مرگ و میر بیماران بدون متولی از هر لحاظ دارای نقاط ضعف فراوانی است. نداشتن یک متولی علمی و پزشک مسئول فاز انتهایی باعث ورشکستگی های شدید مالی ، روحی و اعتقادی در خانواده بیماران گشته و سلامت جامعه را به خطر می اندازد (مشکلات بیمار سرطانی ممکن است بیش از دهها نفر را به شکل مستقیم و غیر مستقیم تحت تاثیر خود قرار دهد و این افراد روزانه در تماس با دیگر افراد جامعه استرس و ناخوشی ها را انتقال می دهند) پس ارتقای کیفیت زندگی بیمار سرطانی برابر با ارتقای سلامت افراد جامعه می باشد .
* مهارت و هنر متخصصین طب تسکینی در حمایت از اینگونه بیماران و مراقبت آنها در منزل باعث می شود از معضلی به نام سرطان نکات مثبتی استخراج شود و گاهی مسیر زندگی یک خانواده را تغییر می دهند و آنها را از خواب غفلت بیدار می کنند و از دنیای مادی خود دور شده به دنیای معنوی نزدیکترمی شوند(درک عمقی و معنوی از سرطان داشتن)

**سوابق مربوطه طرح:**

* اعزام تیم درمانی مراقبت در منزل برای شهرهای گرگان، تهران، اصفهان و ... بصورت موردی در طول سال با دستور پزشک متخصص انکولوژی

**جنبه جديد بودن و نوآوري طرح:**

* آزادسازی تختهای بیمارستانی و هدایت به تیم حمایتی در خانواده
* کاهش هزینه های درمانی، ایاب و ذهاب بیمار ناتوان شده
* کاهش هزینه های حمل و نقل و ترافیک
* فراهم کردن فضای مناسب درمانی در منزل
* و...

**هدف كاربردي، نام بهره‏ وران طرح:**

* طرح حاضر برای ارگانهای وزارت بهداشت و درمان، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی، مراکز مشاوره، موسسات حامیان بیماران سرطانی و ... کاربرد دارد.

**برآورد هزینه تیم درمانی (Home Care) از مرکز به منزل هر بیمار به شرح ذیل:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ریال** | **تخصص** | **برآورد مراقبت در منزل یک بیمار( در ماه)** |
| **2000000** | **پزشک**(دو جلسه در ماه) |
| **1000000** | **روانشناس** |
| **2000000** | **پرستار**(چهار جلسه در ماه) |
| **1000000** | **لوازم و تجهیزات پزشکی** |
| **1000000** | **ایاب و ذهاب تیم درمانی** |
| **3000000** | **متفرقه(انتقال بیمارستان چندین باره، تخت و ...)** |
| **10000000** | **جمع کل** |
| **1200000000** | **تیم درمانی در منزل برای 10 بیمار ( یک سال)** | |

**آدرس های مراکز پذیرش بیماران عبارت اند از :**

**گرگان :** خیابان پنج آذر، بین آذر 16 و 18، جنب بانک ملت

**شماره تماس گرگان : 01732224414**

**شماره همراه آقای دکتر حزینی : 09384464574**

**اصفهان : پل شیری ،جنب بیمارستان سید الشهداء ،کلینیک امام رضا،**

**دفتر طب تسکینی،کانون حمایت از بیماران**

**شماره تماس : 031323502117**

**تهران : بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر (عج)، خیابان**

**به آفرین ، بخش طب تسکینی**

**شماره تماس : 02182141755-02182141764**

**سایت : www.Palliativeiran.ir**

**ایمیل: amidhazini@gmail.com**