

## کانون حامیان بیماران سرطانی و صعب‌العلاج مهر گلستان

مرکز طب تسکینی ( PALLIATIVE CARE )

ارائه دهنده خدمات تخصصی پزشکی، روانشناسی و مراقبتی رایگان



### " پروتکل اجرایی بیماران فاز انتهایی مبتلا به سرطان "

استان گلستان دارای 7 الی 10 هزار بیمار سرطانی می باشد که سالانه تعداد 1000 تا 2500 بیمار جدید به بیماران قبلی آن افزوده می گردد و رقمی معادل 1000 تا 1500 بیمار فوتی ثبت شده در سال نیز دارد. بیشتر بیماران مبتلا به سرطان (حدود 70 درصد) در بیمارستان های گرگان (5 آذر ، صیاد شیرازی ، طالقانی) و بقیه در بیمارستان های استان های دیگر (مازندران، خراسان ، تهران و...) تحت پوشش خدمات درمانی قرار میگیرند.

هدف از اجرای این پروژه ، در مرحله اول ، تحت پوشش قرار دادن بیماران لاعلاج و در معرض فوت می باشد .

امید می رود با اجرای آزمایشی و پایلوت آن در سال 97 در سطح استان ، در سال 1398 حدود 1500 بیمار مبتلا را بتوان تحت پوشش خدمات این طرح قرار داد .

#### مقدمه و معرفی :

تمامی بیماران مبتلا به سرطان و سایر بیماری های مزمن برای کاهش دردها و مشکلات روحی خود به مراقبت های تسکینی نیاز دارند و خدمات مراقبت تسکینی از همان ابتدای تشخیص بیماری در فرد می تواند اثر بخش تر و باعث افزایش عمر مبتلایان و مقرون به صرفه باشد و ضمناً باعث افزایش توانمندی های بیماران و خانواده های آنها در جهت مقابله با بیماری های صعب‌العلاج باشد. طب تسکینی در بیماران سرطانی به معنای درمان بیمار از همه جوانب است . طب تسکینی به دنبال تسکین علایم جسمی و روحی بیمار است و با ایجاد رضایتمندی و آرامش در فرد و همراهان می تواند در سیر درمان های دیگر از جمله عمل جراحی، شیمی درمانی و پرتودرمانی به بیمار کمک کند. به حداقل رساندن فشار جسمی و روحی از اهداف ایجاد بخش طب تسکینی در بیمارستان ها است و باید به نقش طب تسکینی جهت پذیرش تشخیص سرطان، درمان و روند بهبود بیماری سرطان توجه کرد. استفاده از این روش کاهش فشار روحی همراهان بیمار و پرسنل بیمارستان را به همراه دارد و راه اندازی این بخش در بیمارستان ها ضروری است.

مدیریت بیماران پیشرفته سرطانی امروزه یکی از مشکلات عمده اورژانسهای بیمارستانهای فوق تخصصی میباشد. 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 که با نگرش پالیاتیو (کیفیت دادن به زندگی نه نجات دادن بیمار). قانع کردن متخصصین درمان در ایران بسیار مشکل است.

در حال حاضر اکثر این گونه بیماران متولی ندارند و پزشک معالج اولیه توان و فرصت پاسخگویی به نیازهای روز افزون بیمار را ندارد. لذا باعث نارضایتی شدید بیمار و خانواده شده و بارسنگینی را از هر لحاظ عاطفی، مالی، اجتماعی و خانوادگی برایشان ایجاد میکند. در واقع با کمی دقت متوجه می شویم که هر لحظه امکان افزایش کیفیت زندگی حتی برای یک بیمار مبتلا به سرطان و امکان پیگیری از سایر عوارض وجود دارد که باید در برنامه مورد توجه قرار گیرد. مراجعه به اورژانس ها هم باعث رفع مشکلات آنها نشده است. بستری در بخش و در نهایت در بیمارستان هم سودی برای بیماران ندارد. زیرا سرطان بیمار همچنان به رشد خود ادامه خواهد داد و اقدامات درمانی پیشرفته هم فقط پروسه مرگ بیمار را طولانی می کند.

طب تسکینی مجموعه اقدامات حمایتی و درمانی که منجر به ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و خانواده او می شود ولی منجر به درمان بیماری (سرطان) نمی شود. خدمات مربوطه در سرویس های متنوعی قابل ارائه است که در این برنامه منظور درمانگاه بیماران سرپایی، تیم ویزیت در منزل و بخش طب تسکینی می باشد.

نظر به اینکه بین تمام کشورهای دنیا امریکا دقیق ترین سیستم ثبت موارد سرطانی را دارد و براساس رفرانسهای سال 2010 تعداد 1529560 (تقریباً 1500000) مورد مبتلا به بدخیمی گزارش شده است با توجه به اینکه جمعیت تقریبی امریکا حدود 300 میلیون نفر می باشد و با در نظر گرفتن نسبت موارد ابتلا به سرطان و جمعیت ایران که تقریباً 70 میلیون نفر می باشد، تخمین زده می شود سالانه 300 هزار نفر در ایران به سرطان مبتلا میشوند بهبود نیمی از موارد قابل انتظار است و صعب العلاج گردیدن نیمی از موارد معادل تقریباً 150000 نفر در سال می گردد. در کشور ما هم بیماری های مزمن و غیرواگیر بخصوص سرطان ها جز اولویت های بهداشتی مصوب می شوند و این بیماریها تا پایان عمر با فرد مبتلا همراه و هم او و هم خانواده را آزار می دهد .

بدیهی است که این گروه بیمارها در طی روزها و ماهها و سالهای بعد با توجه به نقش طب پالیاتیو در درمان این بیماران نیازمند مراقبتهای این طب می باشند که با توجه به این آمار حذف این بیماران از اورژانسها و مراکز درمانی وانتقال آنها به خانه نقش مهمی را در کاهش هزینه های بیمارستانی ایفا میکند و نظر به اینکه 90٪ از بیماران تمایل دارند که در خانه بمانند و در آنجا فوت نمایند در رضایتمندی و رفع نیازهای این بیماران و خانواده های آنها موثر است.

### شیوه ی اجرای طرح :

شناسایی و تشکیل پرونده برای بیماران سرطانی و صعب العلاج که در معرض فوت قرار دارند و روند درمانی آنان قطع شده است. با این توضیح که ؛ این گروه از بیماران به علت بیماری مزمن پیشرفته و به تشخیص پزشک معالج شان، ادامه ی درمان آنان قطعاً بی نتیجه خواهد بود. همچنین بیماران سرطانی پیشرفته که دچار متاستاز به ارگان های حیاتی بدن (قلب، ریه ، کبد، مغز و استخوان) شده اند و در این مرحله سیر پیش رونده ای دارند.

در هر مرحله از اجرای این طرح ، از همکاری یک پزشک مسوول در بخش مرتبط با تخصص ایشان کمک گرفته خواهد شد. همچنین ، بیمه های مختلف (تامین اجتماعی ، نیروهای مسلح، ایرانیان و...) و مطب های متخصصان مرتبط با بیماری های سرطان می توانند در ارائه ی فهرست این گروه از بیماران خود ، با بخش مراقبت در منزل (مخصوص بیماران فاز انتهایی مبتلا به سرطان) این کانون ، همکاری نمایند.

### اعضای " بخش مراقبت در منزل" :

بخش مذکور نیازمند افرادی با تخصص ها و توانمندی های مختلف حرفه ای و مرتبط با هدف این بخش می باشد که شامل ؛ پزشک ، پرستار، روان شناس، روحانی، مددکار اجتماعی ، بهیار و... می باشد. پزشکان عمومی آموزش دیده به وسیله ی متخصص آنکولوژی ویزیت بیماران را به عهده می گیرند.

تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران نیز از مراکزی مانند : بهزیستی، هلال احمر یا مرکز مراقبت در منزل ، تهیه و به صورت امانت در اختیار آنان قرار می گیرد.

پزشک معالج و پرستار به صورت شبانه روزی از طریق مشاوره ی تلفنی با بیمار در ارتباط خواهند بود. معمولاً مشکلات حدود 80 درصد این دسته از بیماران با مشاوره ی تلفنی قابل حل می باشد.

اهداف :

برخی از اهداف و آثار مهم اجرای این طرح موارد ذیل می باشد :

1-)پایش مداوم کمی و کیفی انواع بیماری های سرطان در سطح استان گلستان و ارائه ی گزارش های ادواری (ماهانه و سالانه ) در این حوزه به مراجع مسئول و ذی صلاح.

2- ) افزایش سرمایه های اجتماعی از طریق ایجاد تعامل و تقویت روحیه همکاری بیش تر بین اشخاص حقیقی و حقوقی و نهادها و سازمان های گوناگون مرتبط با حوزه ی سلامت و بهداشت .

3- ) فرهنگ سازی تدریجی در حوزه ی سلامتی و بهداشت جسم و روان برای عموم مردم از طریق مشارکت آنان درانجام این طرح که بی تردید در اصلاح طرز تفکر و نگرش افرادجامعه برای انتخاب الگوی درست سبک زندگی و کاهش ابتلا به انواع بیماری های جسمی و روحی-خاصه سرطان- موثر خواهد بود.

4- ) تحت پوشش قرار دادن بیماران با معیارهای تعریف شده در این طرح به صورت کامل و مداوم در منزل (از آغاز تا پایان روند درمانی آنان) از اهداف مهم طرح مذکوراست. در صورت برطرف شدن موانع قانونی و رضایت بیمار و بستگان مسوول وی، جواز دفن هم در منزل بیمار تهیه و امضاء خواهد شد.

5- ) جلوگیری از اشغال غیر ضروری تخت های بیمارستان ها -خاصه بیمارستان های مهم استان- به وسیله ی بیماران لاعلاج و که موجب کاهش ازدحام جمعیت ، صرفه جویی در وقت و کارایی نیروی انسانی بیمارستان و بهبود و ارتقاء خدمات درمانی ، صرفه جویی در هزینه ی تجهیزات پزشکی و افزایش بهره وری امکانات بیمارستانی و... از جمله اهداف اصلی این طرح می باشد.

درپایان، حصول نوعی آرامش روانی برای بیمار و تقویت روابط عاطفی اطرافیان با وی و با یکدیگر و توجه دادن آنان به موضوع های جدید در ارتباط با " انسان و حیات او" (در ارتباط با خدا، خود و خلق) به صورت آگاهانه یا ناخودآگاه، از دیگر آثار مفید و نتایج ارزشمند انجام این طرح ، با وجود همه ی مسایل و تبعات احتمالی آن برای خانواده ها، می باشد.

## معرفی مراقبت در منزل:

مراقبت در منزل (home care) به سرویس و خدماتی گفته می شود که توسط پزشک یا پرستار دوره دیده مورد تأیید اونکولوژیست، ارائه می شود تا کلیه نیازهای درمانی، مراقبتی و حمایتی و تسکینی در منزل بیمار شبیه بیمارستان برآورده شود؛ مراقبتی که 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. با این سرویس دهی این گونه بیماران فقط در مواقع اورژانسی با هماهنگی پزشک مسئول طب تسکینی به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و بعد از رفع مشکل اورژانسی، بیمار از بیمارستان سریعاً مرخص می شود و برای بقیه مسائل غیر اورژانسی به تخت اصلی خود که در منزل بیمار وجود دارد بر می گردد و مراقبت می شود. این مطلب مؤید این است که همه 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 و کاستی از نظر علمی، قانونی، اخلاقی و مالی برای بیمار و خانواده به وجود نیاید.

## فلوچارت پذیرش بیمار

مراجعه بیمار به اورژانس، درمانگاه، بخش



ویزیت توسط پزشک



تاییدیه پزشک معالج برای مشخص نمودن بیمار End Stage و معرفی به درمانگاه طب تسکینی



ویزیت توسط پزشک طب تسکینی



مشاوره و توجیه کردن تک تک افراد خانواده بیمار جهت کسب رضایت با هدف انتقال بیمار به منزل و ادامه درمان

در منزل (HOME CARE)



نگهداری بیمار در اورژانس و بعهدہ گرفتن مسئولیت بیمار توسط تیم طب تسکینی

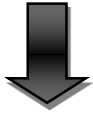


پذیرش درمان در منزل



قبول مسئولیت توسط تیم درمان

در منزل (HOME CARE)



در اختیار قرار دادن وسایل مورد نیاز از جمله اکسیژن، ساکشن و غیره و دادن شماره تلفن پزشک دوره دیده طب تسکینی برای دسترسی بودن پزشک توسط بیمار در 24 ساعت

با احترام

پیشنهاد دهنده و

مجری طرح : دکتر عبدالرحیم حزینی

( فوق تخصص خون، انکولوژی و طب تسکینی )

مؤسس و مدیرعامل کانون حامیان بیماران سرطانی و صعب العلاج  
مهر گلستان

