

## هوالشافی

### مقابله مشکلات درمان سرطان پستان

**توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتما با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.**

#### چرا دادن خبر قطعی این بیماری توسط پزشک معالج اینقدر به طول می انجامد؟

پزشک به تنهایی میزان موفقیت درمان شما را مورد بررسی قرار نمی دهد بلکه تعدادی از متخصصان مختلف در تحلیل اطلاعات گردآوری شده از آزمایشات شرکت دارند. هرچقدر تعداد بیشتری از افراد نتایج آزمایشات را ارزیابی نمایند امکان از نظر افتادن موضوعات مهم کمتر خواهد بود و این به نفع بیمار است. پزشکان نیز بشر بوده و ممکن است مرتکب خطا شوند بنابراین هرچه چشم های بیشتری مراقب روند درمانتان باشند، اطمینان بیشتری از دقت کار پانها حاصل می شود. شاید این مدت زمانی به نظر شما به اندازه یک عمر بگذرد. اما در واقع این مدت صرف بررسی های بیشتری می شود.

#### چگونه می توان درد مربوط به درمان را کاهش داد؟

چگونگی کاهش درد به نوع و شدت درد و احساس شما در مورد دارو بستگی دارد. درد به دو صورت ظاهر می شود: اولی شدید و کوتاه و دومی مزمن و دائمیکه شدت پان متفاوت بوده و مدت زمان طولانی بطول می انجامد. گاه پیش می آید که بیمار هر دو نوع درد را تجربه می کند (گاهی یک درد خفیف و مزمن که می تواند تحت کنترل قرارگیرد جای خود را به چنان درد وحشتناکی می دهد که فرد را از ادامه درمان منصرف می نماید). برخی از دردها را می توان بدون توسل به دارو درمان کرد که بعضی از بیماران به دلیل عوارضی که درمان با دارو به دنبال دارد این راه را ترجیح می دهند.

#### تسکین درد بدون استفاده از دارو

آیا تاکنون برای شما اتفاق افتاده دچار بریدگی یا جراحی شوید اما تا زمانی که چشمتان به خون ریزی ناشی از آن نیافتد احساس درد نکنید؟! این عارضه دارای هیچ پایه فیزیکی نیست؛ جراحی شما با وضعیت یک دقیقه پیش هیچ فرقی نکرده اما لحظه ای که پان را دیده و رویش تمرکز کی کنید، درد به نظرتان صد برابر می شود. روشهای مهار درد از جمله تجسم imaging (که در پرسش شماره ۹۱ بیشتر به آن خواهیم پرداخت)، منحرف کردن حواس و هیپنوتیزم همگی درک بیمار را از درد تحت تاثیر قرارداده و به او تسکین می دهد. اکثر این روش ها را می توان به تنهایی و یا از طریق یک درمانگر آموخت؛ در برخی موارد دستگاههای بیوفیدبک، که نبض و تنفس را نشان می دهند، برای آموزش تمرکز بر کنترل تنفس و ضربان قلب بکار می روند که هم موجب تمرکز و هم ریلکسیشن می شود. هیپنوتیزم را عموماً فرد دیگری اجرا می کند؛ در این روش به بیمار تلقین می شود دردی وجود ندارد و به دین ترتیب احساس درد کاملاً متوقف شده یا حداقل کاهش می یابد

بعضی از روش های غیر دارویی دیگر فاکتورهای فیزیکی درد را درگیر می سازند. مثلاً در گرمادرمانی و سرمادرمانی از بسته های سرد و داغ در نواحی دردناک استفاده می گردد تا جریانات عصبی را در جهت دیگر هدایت نموده و با فرستادن پیام هایی

به جز احساس درد به مغز، فرد را تسکین دهد. این درمان ها به ویژه هنگامی که در اطراف ناحیه درد تورم یا کشش عضله رخ میدهد. می توانند برخی از علل ثانوی درد را با کاهش آن نشانه ها برطرف سازند. ماساژ یا درمانهای دیگر شامل طب سوزنی، (پرسش شماره ۶۶) و تنس (electric nerve stimulation = TENS) می شود که در پان جریان برق ملایمی روی پوست منطقه درد بکار می رود. این جریان برق احساس خوشایندی ایجاد کرده و برخی از انواع دردها را کاهش می دهد. طب فیزیکی (فیزیوتراپی)، به خصوص در رابطه با بازو و شانه نزدیک ناحیه ماستکتومی، به بازگشت فعالیت پانها کمک کرده و حرکت پانها را توسعه می بخشد؛ ای روش گاهی به همراه قراردادن عضو در وضعیتی که کمترین فشار را داشته و جریان خون را بهبود بخشد انجام می شود تا درد بیمار کاهش یابد.

### کنترل درد از طریق دارو

درمورد درهای خفیف معمولا اولین انتخاب، داروهایی است که می توان از قفسه داروهای منزل تهیه نمود: استامینوفن و هر داروی غیر استروئیدی ضدالتهاب (NSAIDs) که به راحتی در دسترس قرار می گیرد از جمله آسپرین، ایبو پروفن، ناپروکسین سدیم، و غیره که بدون تجویز پزشک قابل تهیه هستند. حتی در صورت آشنایی با چنین داروهایی، باید پیش از آنها با پزشک خود مشورت نموده و به ویژه دقت داشته باشید که بیش از استفاده از آن که در دستورالعمل نوشته شده مصرف نکنید، مگر آنکه پزشک توصیه نماید. دلیل آن ساده است: اگرچه استفاده از اینگونه داروها بدون تجویز پزشک و طبق دستور نوشته شده روی آن عموما ضرری ندارد، اما معمولا چنانچه به مقدر زیاد و طولانی مورد استفاده قرار گیرند می توانند عوارض جانی جدی در بر داشته باشند.

دردهای شدید تر عموما مستلزم درمان با داروهایی هستند که تنها با تجویز پزشک در اختیار بیمار قرار می گیرند. معمولا مواد اپیوئیدی، داروهای مشتق شده از مورفین و مواد مشابه آن زیرا تمام مشتقات تریاک مواد کنترل شده هستند و تحت قرارداد شدید دارویی قرار دارند.

بعضی از مواد اپیوئیدی ضعیف تر مانند کودئین و هیدرکودون اغلب با استامینوفن یا NSAIDs ترکیب می شوند؛ داروهای قوی تر میل موفین، هیدوموفین، اکسیکودون، فنتانیل، متادون و اوورفانول ممکن است عوارضی داشته باشند که می تواند دوز داروی تجویز شده را کاهش دهد.

### روش های درمانی دیگر

درهای موضعی که به دارو واکنش نشان نمی دهند را گاهی می توان با یک بی حس کننده موضعی، غالبا در ترکیب با یک استروئید، که به داخل عصب، ریشه عصب و با فضای نخاعی تزریق می شود، مداوا نمود. در شرایط خاص دیگر می توان با بلوک عصبی از طریق جراحی، درد را مهار کرد. در نمونه هایی که عصب را نتوان بلوک کرد، با تزریق مواد اپیوئیدی به داخل نخاع از طریق یک پکپ انفوزیون بی حسی بوجود می آید.

سوال های که باید در زمینه کنترل درد از پزشک معالج خود بپرسید:

- ۱- چکارکنم تا دردم کاهش یابد؟
- ۲- اگر داروهای مسکن افاقه نکرد، چکار کنم؟
- ۳- چه جایگزینهای دیگری برای کنترل درد وجود دارد؟
- ۴- آیا داروهای مسکن، عوارض جانبی دارند؟
- ۵- برای کنترل عوارض جانبی دروها چکارکنم؟
- ۶- آیا این درمان؛ فعالیت های مرا ( کار، رانندگی، ورزش، .... ) محدود می کند؟

### عوارض مهار درد

چنانچه مقدار دارویی که برای مهار درد استفاده می کنیم کافی نباشد چه اتفاقی می افتد؟ آیا داروهای مسکن اعتیاد آور هستند؟

اکثر درهای سرطانی را می توان از طریق درمان مناسب تسکین داد، اما به دلیل افسانه ها و هراس های فراوان راجع به کنترل درد؛ بیماران غالباً کمتر از میزان مورد نیاز از داروهای مسکن استفاده می کنند؛ آنها می ترسند عوارض جانبی داروهای مسکن منجر به ناراحتی بیشتر آنه شود. البته داروهای مسکن اوپیوئیدی دارای عوارض جانبی هستند ( غالباً یوبست و گاهی تهوع ) اما این عوارض را معمولاً می توان از طریق تنظیم رژیم غذایی مانند افزایش فیبر و مایعات درمان نمود. عده ای دیگر تصور می کنند «درد کشیدن درخفا» نشانه استقامت بوده یا ابراز درد کردن نزد پزشک و پرستار آنها را به زحمت می اندازد، بنابراین درد خود را به اطلاع آنها نمی رسانند. اما رنج کشیدن شما هیچ نفعی برای خودتان و دیگران ندارد؛ در حقیقت همانگونه که قبلاً عنوان شد تجربیان مفی مانند درد می تواند سیستم ایمنی را تخت فشار قراردهد، بنابراین ساکت ماندن و تحمل درد، تنها از تاثیر سلاح هایی که برای مبارزه با سرطان در اختیار دارید می کاهد. همچنین درد شما را از انجام هرگونه فعالیت سودمند بازداشته و اجزه نمی دهد از خانواده و زندگی روزانه تان لذت کافی راببرید. اگر در مورد درد به پزشک و پرستار توضیح دهید به منای ناله و شکایت نیست. بلکه صرفاً اطلاعات را در اختیار آنها قرارمی دهید که برای کمک موثر به شما مورد نیازشان می باشد. اگر پانها از میزان درد نگرانی ها و مشکلات خود به آنها احساس شرمندگی نکنید.

بیم بیمار و گاهی پزشک و پرستار از اتیاد گاهی باعث می شود دوز داروی اوپیوئیدی، کمتر از حد نیاز تسکین کامل برای بیمار تجویز گشته یا بیمار، خود از مصرف کافی آن اجتناب ورزد. این چنین هراس هایی قابل درک است: همه این داروه مشتقاتی از تریاک می باشند که به خودی خود اعتیاد آورند. اما ترس از اعتیاد غالباً غرق آمیز بوده و حاکی از سوء تفاهم نسبت به تاثیرویژگی های اعتیادآور دارو می باشد. این سوء تفاهم تا حدودی ناشی از اشتباه بین اتیاد به دارو و تحمل (تولرانس) دارویی است-وضعیتی که در آن سطح مشخصی از دارو دیگر موجب تسکین دارو نمی شود. تولرانس دارویی وضعیتی است که در بسیاری از انواع داروها صدق می کند، نه صرفاً داروهای مسکن؛ این بدان معناس که یا واکنش بدن به دارو نسبت به ابتدای استفاده از آن به اندازه کافی قوی نیست؛ و یا فاکتورهای منجر به درد در حال تشدید هستند؛ در هر دو حالت نیاز به دوز بیشتر یا داروی دیگری دارید- اما این اتفاق به معنای اعتیاد شما به این دارو نیست.

اعتیاد به دارو حالت متفاوتی دارد. اعتیاد یا بطور فیزیکی رخ می دهد (که منجر به تغییر متابولیک در بدن می شود) یا روانی (که فرد از نظر روانی نیاز به دارو را احساس می کند). اعتیاد فیزیولوژیک وقتی اتفاق می افتد که سیستم های بدن به وجود دارو عادت کرده و پان را سروری بدانند، به گونه ای که عدم استفاده از آنها علائمی مانند میل زیاد، رعشه، عرق ریزی و درد را به دنبال داشته باشد. اعتیاد فیزیولوژیک به دو دلیل در مورد داروهای سرطان تقریباً هرگز رخ نمی دهند؛ اول اینکه نیاز به داروهای مکسن معمولاً تداوم نداشته و دوم اینکه داروها در وضعیتی از نظر فیزیولوژیک غیر عادی بر روی درد تاثیر می گذارند و بدن در وضعیتی نیست که تطور متابولیک نیاز به این داروها داشته باشد. این بدان معنا نیست که پس از پایان درمان سرطان، از نظر متابولیک بلافاصله به وضعیت سابق خود باز می گردید (شاید لازم باشد داروهای مکسن خود را به تدریج کاهش دهید، زیرا برخی از فاکتورهای محرک درد تا مدتی پس از اتمام دوره درمان ادامه خواهند یافت)، ولی باید بدانید این داروها تبدیل به نیازهای دائمی فیزیولوژیک بدن نخواهند شد. اعتیاد روانی به داروهای سرطان نیز امر معمولی نیست، زیرا محرکی که شما را به استفاده از این داروها بر می انگیزد (درد) منفی است. کسانی که اعتیاد روانی پیدا می کنند عموماً مایلند احساسی را که استفاده از دارو به دنبال دارد تجربه نمایند - آنها درصدد تسکین درد نیستند بلکه به دنبال ایجاد سرخوشی در خود می باشند. با این وجود بعضی از افراد، به خصوص آنهایی که در حال ترک اعتیاد قلبی به تجویزیک دارو یا داروهای غیر قانونی هستند، باید در مورد استفاده از داروهای مشکن محتاط بوده و حتماً در مورد نگرانی های خود در این زمینه با پزشک مشورت نمایید.

## ریزش مو

۹۰. چگونه می توانیم با مشکل ریزش مو کنار بیاییم؟

درمقابله با این مشکل هر فرد تصمیم جداگانه ای می گیرد، اما انتخاب های زیادی برای غلبه بر پریشانی روحی ناشی از این موضوع وجود دارد. مثلاً می توانید قبل از آغاز شیمی درمانی با کوتاه کردن موهای سرتان خود را آماده این عارضه نمایید. بسیاری از زنان نیز با خریداری کلاه گیش سعی می کنند جای موی طبیعی خود را در طول شیمی درمانی پرکنند؛ این کار را باید هر چه سریع تر و پیش از آغاز ریزش مو انجام دهید تا به آن عادت کنید.

## مدیتیشن

آیا مدیتیشن و هدایت فکر واقعا مانع عود سرطان می گردد؟

دلایل عود سرطان به خوبی شناخته نشده است، بنابراین بحث در مورد اینکه چگونه می توان از بازگشت آن ممانعت به عمل آورد و آیا واقعا چنین امکانی وجود دارد یا خیر مشکل است. میزان قدرت واقعی ذهن بشر در التیام بیماری یا مهار آن نیز به همان اندازه نامشخص است. اما همانگونه که پیش از این اشاره نمودیم، استفاده از روش های ذهنی - جسمی - روحی در کنترل سیستم ایمنی علیه بیماری مفید است. جای تردید است که اجرای مدیتیشن و هدایت فکر بتواند صد درصد از عود سرطان ممانعت به عمل آورد. گذشته از آن هیچ راهی وجود ندارد که بفهمیم آیا اگر مدیتیشن را بکار نمی بردیم بیماری عود می کرد یا خیر؛ اما این روش ها می توانند امکان ابتلای مجدد بیمار را به سرطان کاهش دهند. حتی اگر بکارگیری این روش ها مانع عود سرطان نشده و مجدداً مبتلا گشتید، این فرصت ها را خود افزایش داده اید که ذهن و روح سالم تر و بنابراین آمادگی

بیشتری برای مقابله با این بیماری داشته باشید. بنابراین اعمال این روش ها هیچ فرصتی را از شما نگرفته بلکه شما را از بیساری نعمت ها برخوردار می نماید.

## درمان جامع

آیا می توان به درمانی جامع جهت معالجه سرطان دست یافت ؟

منابع مختلفی در نیا تلاش دارند تا برنامه جامعی برای مراقبت و درمان سرطان پستان تدوین کنند. در ایزان نیز تدوینی برنامه جامع برای مراقبت و درمان سرطانهی مختلف در دستور کار وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی قرار گرفته و برخی مراکز تحقیقاتی و درمانی تلاش دارند تا برنامه کامل و گسترده مراقبت را برای بیماران سرطانی تدوین و پیاده سازی نمایند.

## گروه ها و سازمانهای حامی

آیا گروهها و سازمان های حامی سرطان پستان واقعا موثر هستند؟ و آیا صحبت کردن با دیگران در مورد این موضوع مایوس کننده نیست ؟

واقعیت این است که بحث در مورد سرطان به اندازه مقابله فردی با پان در تنهایی و ترس موجب یاس و تاامیدی نمی شود. دقیقا به همین دلیل است که می توان گفت این سازمان ها موثرند: آنها راه و روش زندگی با سرطان را بطور واضح و به زبانی ساده برای بیمار توضیح داده، به اعضایشان کمک می کنند تا احساسات خود را در مورد بیماری شان بیان کرده و از تجربیات یکدیگر در زمینه سرطان و درمان و بهبودی سرطان وندی دراز مدت، دشوار و از نظر روحی طاقت فرساست. مکن است دوستان و اقوام بخواهند به بیمار کمک کنند، اما تا زمانی که کسی واقعا در چنین شرایط قرار نگیرد (جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی و یا هر دوی آنها) نمی تواند درک درستی از احساس او داشته باشد؛ زنان عضو انجمن های حامی سرطان به این مسائل وقوف کامل دارند زیرا زمانی این مراحل را گذرانده اند و بنابراین واقعا همدردی می نمایند.

برای یک تازه وارد بسیار لذت بخش است که در کمال سرگردانی وارد اتاقی پر از افراد غریبه شده و شروع کند به صحبت در مورد احساس خود از برداشته شدن پستانش، اما آیا افراد گوشه گیر و خجالتی هم همین احساس را دارند؟ لازم نیست حتما سخنگو باشید؛ می توانید تنها از طریق گوش دادن، از دیگران بیاموزید. و اگر متوجه شدید که علاقه ای به زنان گروهتان ندارید، گروه دیگری را آزمایش کنید؛ توصیه می کنیم رابطه خود را با آنها قطع نکنید. وقتی احساس آشنایی و راحتی با زنان هم گروه خود پیدا کنید، به احساس خواهری با آنها و دلگرمی دست می یابید - عواملی که از طرق دیگر در این نقطه از زندگی قابل حصول نیستند. بله، صحبت در مورد مسائل مربوط به این مرحله از زندگی آزاردهنده است، اما هر چه بیشتر در مورد آنها حرف بزنید کمتر به نظرتان آزار دهنده بود و این مسئله برایتان کوچکتر جلوه می کند .

در ایران وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، وزارت رفاه، کمیته امداد امام خمینی (ره) ، بنیاد امور بیماری های خاص و سازمانهای مردم نهاد (NGO) حمایت های مختلفی را از بیماران سرطانی انجام می دهند.

## سفر طولانی

آیا می توان برای رفتن به سفر طولانی جراحی را به تاخیر انداخت ؟

مدت زما قبل از درمان زمانی است که سرطان در حال پخش و گسترش است. چنانچه سرطان شما پیشرفته و تهاجمی فکر کرد. اگر برای خرید بلیت هواپیما با قطار ولی پرداخت کرده اید احتمالا با توضیح شرایط خود، وجهتان استرداد خواهند شد، اما حتی در غیر این صورت نیز نباید به سفر بروید زیرا سلامتی شما از هر مقدار پولی ارزشمند تر است. هر چقدر هم که این سفر برای شما لذت بخش به نظر برسد مبادرت به آن معنای روبرو شدن با شروع درمانی دشوارتر و شاید مرگ، پس از بازگشت از سفر می باشد.

اما در صورتی که سرطان در مراحل اولیه و غیرتهاجمی بوده و از قبل تدارک سفری طولانی را دیده اید که سال ها انتظار آن را می کشیدند، امکان رفتن به آن وجود دارد، اگرچه بهتر است بیش از دو هفته به طول نیانجامد. در مورد این موضوع با پزشک خود مشورت نمایید و نظر اور را در خصوص به تعویق انداختن جراحی بخواید. در صورت وجود هرگونه نگرانی از گسترش سرطان در این مدت، احتمالا این اجازه به شما داده نخواهد شد اما اگر سرطان در مراحل ابتدایی قرار داشته باشد – DCIS و با LCIS این احتمال وجود دارد که پزشک با سفرتان موافقت نماید.

## مخارج داروهای شیمی درمانی

من نمی توانم از عهده مخارج داروهای شیمی درمانی برآیم؛ آیا امکان دارد دوز مصرف آن را نصف کنم؟ در صورت بیمه نبودن از چه مراجعی می توانم برای مخارج درمان خود کمک بگیرم ؟

دوز مصرف داروی تعیین شده از سوی پزشک را به هیچ نمی توان تغییر داد؛ مقدار آن به دلایل خاصی مشخص شده و باید دقیقا به صورت تجویز شده مصرف گردد. اگر در پرداخت هزینه آن دچار مشکل هستید پزشک خود را از این وضعیت مطلع سازید؛ شاید او بتواند داروی دیگری را جایگزین آن کرده یا یک برنامه کمک مالی برای شما بیابد.

هر راهی را که برای تامین هزینه درمان خود انتخاب می کنید به خاطر داشته باشید که معالجه سرطان مهمترین چیز است. به دلیل محدودیت مالی، خود را از استفاده از دارو محروم نسازید؛ در عوض به دنبال مراجع دیگر برای کمک به هزینه داروهای خود باشید. تعجب خواهید کرد وقتی متوجه شوید چه تعداد زیادی از خیرین در انتظار کمک به شما هستند.

## تهوع ناشی از داروهای شیمیایی

آیا می توان چیزی یافت که تهوع ناشی از داروی شیمیایی را از بین ببرد؟

آیا مواد مخدر ماریجوانا به من تسکین می دهد ؟

بحث « داروی ماریجوانا » همواره مطرح بوده است اما این بحث ها به یک موضوع خلاصه می شوند: آیا این داروی غیرقانونی باید به منظور تسکین درد و تهوع در اختیار بیماران سرطانی قرار گیرد یا خیر؟ طرفداران قانونی کردن این ماده به منظور اهداف معتقدند ماریجوانا یا «potl» برای کاهش ای علائم بر داروهای سنتی ارجحیت دارد. اکثر بررسی ها روی ماده فعال ماریجوانا (ماده ای شیمیایی به نام ) نشان می دهد وقتی به شکل خالص مورد استفاده قرار گیرد، تسکینی بیش از داروهای مصوب به فرد نمی دهد. کشیدن ماریجوانا نیز تمامی عوارض ناشی از کشیدن هر چیز دیگر را به همراه دارد؛ در این صورت نیز شما دود را استنشام کرده و ذراتی را به ریه خود می فرستید که نظر به مبارزه فعلی تان با سرطان برایتان مضر بوده و می تواند عوارضی جدی در برداشته باشد. این موضوع را نیز به خاطر داشته باشید که در اختیار داشتن ماریجوانا صرف نظر از علت استفاده از آن، جرم محسوب شده و می تواند موجب محکومیتتان شود، بنابراین ریسک استفاده از آن بسیار بیشتر از مزایای اثبات نشده آن است .

تهوع از طریق تغذیه و داروهای قانونی قابل درمان است ( پرسش شماره ۵۹). به این منظور با پزشک و کارشناس تغذیه مشورت نمایید.

بطور کلی از هرگونه مصرف مواد مخدر در هر شرایطی باید اجتناب نمود مگر داروهای مخدر که فقط توسط پزشک توصیه می شود.

## آمادگی برای مرگ

وقتی تمام تلاش ها بی اثر شد، چگونه خود و خانواده ام را آماده مرگ خود سازم ؟

تقریباً هیچکس بیش از آن که سرطان او را از پای درآورد به عاقبتی به غیر از درمان نمی اندیشد. اکثر مردم حتی با علم به اینکه سرطان پستان یکی از شایع ترین عوامل مرگ زنان بالای ۴۰ سال را تشکیل میدهد، ترجیح می دهند توجه خود را بر معالجه آن معطوف دارند - دیدگاهی منطقی که بید مورد تشویق قرار گیرد . اما با گذشت زمان و پیشرفت سرطان زمانی می رسد که بیماران سرطانی باید اتفاقی را که در صورت باختن این مبارزه خواهد افتاد مورد بررسی قرار دهند. هر چقدر هم که اندیشیدن به مرگ سخت باشد، انجام این کار قبل از پایان یافتن زمان ،می تواند نهایتاً در روزهای آخر، کار را برای شما و خانواده تان آسانتر کند. همه امیدوارند هرگز به چنین مقدماتی نیاز نباشد، اما چنانچه بهترین استفاده را از زمای پیش روی خود برده ( زمانی که هنوز از وضعیت جسمانی نسبتاً خوبی برخوردارید) رسیدگی به جزئیات وصیت نامه ، رسیدگی به امور شرعی ، دستور عدم احیای قلبی در زمانیکه بیمار بشدت بدحال می شود( DNR= do not resuscitate)، رسیدگی به مقدمات مراسم پس از مرگ و اقدامات مشابه ان شاید ضروری باشد با این توجیه که با علم به اینکه تمام برنامه هایتان مرتب است تمرکز بر روی درمان بهبودی برایتان راحت تر خواهد. برای انجام این کار باید چندین مرحله را طی نمود:

سعی کنید واقعیت را بپذیرید. حتی پس از یک بیماری سخت و طولانی پذیرفتن نزدیک شدن به مرگ ظرف چند ماه یا چند هفته آینده بسیار دشوار است. آماده سازی خود برای مرگ روحی - عاطفی خطیری محسوب می گردد، بنابراین در این زمینه از پرستار، مددکار اجتماعی و یا روانشناس کمک بگیرید. چنانچه پرستار یا مشاوره را که بتوان با او راحت صحبت کرد نمی

شناسید، برخی از مزاکر درمانی سرطان دارای مشاورانی دائمی هستند که در خدمت شما می باشند؛ از این خدمات استفاده کرده و یا از آنها بخواهید مراجع دیگری معرفی کنند. اگر بتوانید در مورد موضع مرگ به گونه ای به خود آرامش دهید، خانواده تان نیز بهتر می تواند با آن کنار بیاید. از طرفی دستیابی به این گونه آرامش و پذیرش حقیقت می تواند به طول عمری بیش از آنچه پیش بینی شد کمک کند بسیار اتفاق افتاده کسانیکه تصور می کردند تنها چند ماه از حیاتشان باقی مانده ، پس از انجام مقدمات و آمادگی برای مرگ، سالها عمر کردند.

برای بسیاری از افراد فکر و صحبت کردن در این زمینه سخت است. افراد منور علاقه شما احتمالاً از مطرح شدن این موضوع ممانعت به عمل می آورند اما باید پافشاری کرده و یا از مشاور و پرستار برای طرح این گفتگوی دردناک کمک بگیرید. صحبت در مورد آنچه قرار است در مراحل پایانی بیماری اتفاق بیافتد از اهمیت زیادی برخوردار است. نزدیکان خود را از محل نگهداری اسناد و مدارک و خواسته ها و در واقع وصایای خود مطلع سازید. یک وکیل ، یک روحانی و مشاور نیز می تواند به شما و خانواده تان در برنامه بریز موضوعات مربوط به پایان حیات کمک کند .

### **مراقبت در آخرین مراحل زندگی**

بهترین مکان برای مراقبت از شما در آخرین مراحل زندگی. افرادی که در حلا مبارزه با سرطان پیشرفته هستند در مورد محل اقامت خود چند انتخاب پیش رو دارند؛ منزل ، بیمارستان و آسایشگاه. واقعیت آنست که در بسیاری از کشورها بویژه کشورهای پیشرفته ، مراقبت در منزل برای بیماران متبلا به سرطان پیشرفته ، ربه گسترش است و با برنامه ریزی توصیه می شود. برای این منظور، آموزش مراقبت در منزل برای خانواده و خوشان بیمار (مراقبین غیر رسمی) در نظر گرفته شده است. (Dochetry et al., 2008) اگرچه بیمار با سرطان عود کرده یا متاستاز داده می تواند تا مدت طولانی به حیات خود ادامه دهد اما پیشرفت بیماری او را به نقطه ای می رساند که مرگ خود را به نزدیک می بیند. بهتر است در صورت امکان قبل از رسیدن به این نقطه در مورد این انتخاب ها بحث شده باشد. مراقبت در آسایشگاه ها شرایط زندگی را برای بقیه عمر فرد بهبود بخشیده و مرحله مرگ را تا آنجا که امکان دارد راحت تر و کم فشار تر خواهد کرد. در ضمن با توجه به نیاز و بودجه تان می توانید از خدمات پرستان در منزل استفاده نمایید؛ این یک انتخاب کاملاً شخصی است .

خواسته های خود را اعلام نمایید. زمانی که ادامه درمان برایتان غیرقابل تحمل می شود این حق را دارید که از پزشک بخواهید آن را متوقف نماید . حتی می توانید نوع درمان خود را برای زمانی که دیگر قدر به برقراری ارتباط کلامی با دیگران و اعلام مستقیم خواسته های خود نیستید از قبل به صورت مکتوب تعیین کنید . به دیگران نیز اجازه دهید در این تصمیم گیری ها شرکت کنند.

### **برقراری ارتباط در آخرین مراحل زندگی**

آیا راهی وجود دارد تا در صورتی که دیگر قادر به تکلم نیستم خواسته های خود را اعلام دارم ؟



شما حق دارید تا در مورد نوع درمان خود در مراحل پایانی زندگی تصمیم بگیرید. همچنین می توانید فردی را تعیین کنید تا در زمان لازم به جای شما صحبت کند (ممولا یکی از اعضای خانواده، دوست و یا وکیل). نیازی به سند یا فرم رسمی نیست؛ حتی به نگارش این سند توسط وکیل هم نیازی نیست. تنها کافی است در حضور دو یا چند شاهد نامه ای را امضاء کرده و به امضای آنها برسانید، البته در صورتی که این نامه به امضای دفترخانه رسمی رسیده باشد از اعتبار بیشتری برای بیمارستان برخوردار می باشد.

دستوراتی که در اینگونه نامه ها نگاشته می شود شامه نحوه ادامه درمان در صورت برقراری ارتباط، بیهوشی و اغماء، میزان قدرت وکیل، وصایای ضمن حسات و ... می شود. آنچه در این نامه می نویسید شما را محدود نمی سازد- این سند تنها یک راهنمای معتبر و قانونی برای اقوام و پزشکان به شمار می آید تا از خواست بیمار در خصوص نحوه ادامه درمانش مطلع شوند و در صورتی که تصمیم خود را در مورد هریک از شرایط مکتوب در آن عوض کنید می توانید آنها را تغییر داده و حتی بطور شفاهی به پزشک اعلام نمایید. همینطور در صورت تمایل می توانید نامه خود را محدود ساخته و تنها از کار پزشکی بیمارستان بخواهید در صورت متوقف شدن فعالیت قلب و مغزتان اقدام به احیای شما نکنند.

حتی در صورت مکتوب نساختن این موضوع، اگر نظر مشخصی در مورد نوع درمانی که می خواهید انجام بگیرد یا نگیرد دارید تنها لازم است آنها را به اعضای خانواده تان، به ویژه مراقبین اصلی خود اعلام دارید. اگر آنها خواسته های شما را بدانند، حتی بدون داشتن نامه هم می توانند در این امر دخالت نمایند- اگرچه در صورت امتناع بیمارستان از پذیرش درخواست آنها برای توقف درمان، باید قاضی را قانع سازند که این واقعا خواسته خود شما است. در چنین مواردی چنانچه از قبل وکالت دائمی به کسی داده باشید (که به او اجازه می دهد در صورت ناتوانی شما کلیه تصمیمات مالی و شخصی شما را به اجرا درآورد)، یا وکیلی عین کرده باشید که تنها قدرت تصمیم گیری در مورد نحوه درمان پزشکی شما داشته باشد، خاطر خانواده تان آسوده تر می شود.

اگر وصیت نامه ای تهیه نکرده اید هر چه و دتر این کار را انجام دهید - به ویژه اگر دارای فرزند هستید در غیز این صورت طبق قانون کلیه دارایی های شما بطور مستقیم به نسبتی خاص در اختیار فرزند و همسرتان قرار خواهد گرفت، اما روند مالکیت امول غیر منقول بسیار زمان بر بوده و چنانچه حساب های بانکی، اموال و یا پس اندازهای شما تنها به نام خودتان باشد؛ انتقال آنها زحمت زیادی برای خانواده تان ایجاد می کند. بعضی ها مقدمات تشیع جنازه خود را نیز فراهم می آورند، که برای خانواده که از غم فراق او پریشان است بسیار سودمند می باشد. انجام این کار ممکن است دشوار باشد اما دانستن اینکه شما از قبل به این کارهای جزئی ولی مهم نیز پرداخته اید می تواند در میان اطرافین ایجاد آرامش نماید.

**منبع مورد استفاده:** آنچه باید در مورد سرطان پستان بدانیم.

**نویسندگان:** دکتر مجد - دکتر وزیری، دکتر اسدی

نشر پیوند مهر، ۱۳۸۹، تلفن ۸۸۹۸۹۴۲۷

