

هوشافی

مراقبت تسکینی بیماران

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

تو تا آخرین لحظه‌ی زندگی مهم هستی، و ما با تمام توان خود از تو مراقبت می‌کنیم، نه تنها برای کمک به مرگ راحت و آرام، بلکه جهت زندگی راحت تا دم مرگ (دکتر کیسلی ساندرز)

مراقبت تسکینی به معنای حمایت و مراقبت از افرادی است که در مرحله نهایی حیات خود می‌باشند. این حمایت و مراقبت تسکینی معمولاً زمانی آغاز می‌گردد که از عدم امکان درمان بیمار آگاه شویم. این فصل مروری بر اصول مراقبت تسکینی با تمرکز بر مفهوم آسایشگاه و نقش بیمار در مراقبت تسکینی خواهد بود.

مراقبت آسایشگاهی

مفهوم و اهداف

آسایشگاه در گذشته به مهمانخانه‌ای- پناهگاه و غذا- برای مسافران خسته، بیماران، نیازمندان و فقرا اطلاق می‌شد. امروزه، اصطلاح آسایشگاه برای توصیف مرکزی سازمان یافته، در داخل یا خارج بیمارستان بکار می‌رود که برای مراقبت تسکینی و حمایتی طراحی شده است

مفهوم آسایشگاه آغازگر انقلابی در سیستم‌های مراقبت بهداشتی و توجه به بیماریهای پیشرفته و مراقبت از فرد در حال مرگ بوده است. گسترش مفهوم آسایشگاه ملتها را به صحبت درباره مرگ، مطالعه آن و برنامه‌ریزی‌های لازم جهت بهبود مراقبت طولانی مدت از بیمارستان و در مرحله نهایی زندگی تشویق نمود. اهداف اصلی هر مراقبت آسایشگاهی عبارتند از:

- 1- افزایش کیفیت زندگی انسان
- 2- فراهم ساختن جایگزینی مناسب برای مراقبت‌های حاد
- 3- فراهم ساختن مراقبت پزشکی و پرستاری با همکاری تمامی افراد گروه مراقبتی
- 4- تسکین درد و سایر نشانه‌های موجود در بیمار
- 5- توجه به حمایت عاطفی، معنوی و اجتماعی
- 6- آموزش مراقبت‌های اساسی پرستاری به خانواده
- 7- ارزشیابی مداوم و حمایت بیمار و خانواده با پوشش 24 ساعت در روز و 7 روز در هفته
- 8- استفاده از استعدادها و توانایی داوطلبین

هدف گروه مراقبتی، کمک به فرد در زمینه رفع موارد زیر است:

- 0 نشانه‌های جسمی درد، تهوع، گیجی، تنگی نفس، یبوست، عدم تحرک و عدم فعالیت جسمی
- 0 علائم جسمی زخم بستر، انسداد روده، عدم آگاهی یا دمانس
- 0 نیازهای شناختی مانند نیاز به دانستن درباره وضعیت خود، نیاز به حقایق و اصلاح سوء تعبیرها
- 0 فشارهای عاطفی مانند نگرانی، سوگواری و اضطراب
- 0 مشکلات اجتماعی خانواده، دوستان و نقشهای ثانویه به بیماری و درمان آن
- 0 نگرانی‌های مالی مانند فقدان درآمد، هزینه درمان‌ها و آینده خانواده
- 0 نگرانی‌های معنوی مربوط به سوالات گناه و خلاقیت

واحد مراقبت

بیمار واحد اولیه مراقبت در آسایشگاه است که به عنوان عضوی از یک خانواده و جوامع مختلف تشکیل‌دهنده محیط وی مورد توجه می‌باشد.

آسایشگاه بیمار و خانواده عموماً با ملاقات عضوی از گروه ، مانند پرستار آغاز می‌گردد . پرستار اطلاعات دقیقی از موقعیت خانواده مانند منبع اصلی درآمد ، الگوهای رفتاری و فرهنگی خانواده و... گردآوری می‌کند .

گروه آسایشگاه سعی در فراهم ساختن مراقبت کاملاً کل‌گرایانه از طریق تعامل با بیمار و خانواده دارند . کمک در تطابق با زندگی بدون بیمار که از مرحله قبل از مرگ آغاز می‌شود ، توصیه‌های حرفه‌ای ، درمان و ارجاع لازم به سایر نظام‌های مراقبت بهداشتی بخش مهمی از مراقبت روزانه آسایشگاه می‌باشند .

گروه آسایشگاه روشهای شرکت و همکاری هر یک از اعضای خانواده در مراقبت از بیمار مانند ارائه مراقبت جسمی ، رسیدگی به امور منزل ، خرید و یا همکاری در پخت غذا را پیشنهاد می‌کند.

مراقبت کل‌گرایانه از بیمار نیازمند همکاری گروههای حرفه‌ای مختلف است . یک گروه مشخص شامل پرستار ، پزشک ، مددکار اجتماعی ، مراقبین داوطلب ، درمانگرهای گفتاری ، جسمی و شغلی و تعدادی از خدمات مشاوره‌ای در صورت نیاز (مانند روانپزشک یا متخصص کودکان) است.

تمامی خدمات توسط پزشکی که به طور فعال در مراقبت از بیمار شرکت دارد ، نظارت می‌شود. اما غالب مواقع ، مسئولیت اصلی مراقبت روزانه بر عهده پرستار است . پرستار باید به طور مداوم نیازهای بیمار و خانواده را بررسی نموده و سایر اعضای گروه را طبق نیاز مطلع سازد .

پرستاری و مراقبت تسکینی

نقش پرستار

مراقبت تسکینی از جمله نقشهای مداوم پرستار در مواجهه با بیماران سرطانی است . این مراقبت بر مشکلات بالینی و روزانه مانند ملافه‌های مرطوب ، ناراحتی جسمی ، احساس انزوا ، افسردگی ، ناراحتی معنوی و بی‌خوابی تمرکز دارد .

پرستاری در مراقبت تسکینی شامل موارد زیر است :

- ارائه مراقبت توجه‌آمیز ، بدون عجله و مبتکرانه
- شناخت الگوهای ارتباطی بیمار و ارائه واکنش مناسب با آن
- فراگیری نشستن آرام با افراد در حال مرگ به منظور حفظ تماس آنان به زندگی تا حد امکان
- شناسایی محدودیتهای فردی بیمار
- شرکت دادن اعضای خانواده و سایر اعضای تیم برای کمک به ارائه مراقبت و آمادگی برای سوگواری

اداره نشانه‌ها

پیشگیری از نشانه‌های مرتبط با اثرات جانبی داروها ، عدم فعالیت ، تنش‌ها و ناراحتی نیازمند اقدامات حرفه‌ای پرستار است . حفظ و یا حتی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار یکی از اهداف اولیه مراقبت تسکینی است . دستیابی به این هدف نیازمند اجرای تمامی معیارهای داروشناسی ، روانشناسی ، جراحی ، داخلی و معنوی است.

کاربرد داروها در کنترل تسکینی نشانه‌های جسمی می‌تواند طول عمر بیمار را افزایش داده و کیفیت زندگی وی را بهبود بخشد . درد مزمن در آسایشگاه کاملاً متمایز از درد حاد است . ترس از اعتیاد به داروهای قوی مشتقات تریاک می‌تواند عامل مهارکننده مراقبت از بیماران شدیداً بدحال و در مرحله نهایی باشد.

بیماران در حال مرگ ، هرگز نباید منتظر شروع درد باشند و داروهای مسکن باید بر طبق نیازهای بیمار ، و در صورت امکان به صورت خودتجویزی ، استفاده شوند .

کنترل نشانه‌ها را می‌توان از طریق معیارهای دیگری نیز کسب نمود. محیطی امن ، آرام و مورد اعتماد که در آن کیفیت بالایی از مراقبت ارائه می‌شود و همکاری خانواده به دلیل نقش فردی در مراقبت و نقشی مهم در کمک به فرد در مواجهه با تنش‌های عاطفی از جمله این معیارها هستند.

به طور خلاصه ، پیشگیری و اداره درد شامل شناسایی علت درد (تمامی دردها نشأت گرفته از فرایند سرطان نیستند) ، پیشگیری از درد در مرحله قبل از بروز و دادن داروها به ساده‌ترین روش ممکن با حفظ حداکثر هشیاری و بهنجاری در توانایی مراقبت از خود و کیفیت زندگی بیمار می‌باشد .

پیشگیری و درمان سایر نشانه‌ها مانند یبوست ، تهوع ، خستگی و بی‌خوابی می‌تواند با افزایش توانایی فعالیت ، هوشیاری ، راحتی و یک زندگی لذتبخش همراه باشد .

در کل این گروه بیماران به تشویق و کمک برای زندگی طبیعی (در حد امکان) ، برنامه‌ریزی لازم برای مراحل نهایی بیماری و تطابق با مرگ نیاز دارند .

مراقبت در خانه

امروزه تلاش همه دست اندرکاران درمان و مراقبت ، جلب همکاری و مشارکت خانواده و بستگان و افزایش احساس احترام به نفس و عزت در بیماران است . برگشت بیمار به خانواده و مراقبت از وی در جمع خانواده و با همکاری آنها می‌تواند تأمین کننده بسیاری از نیازهای عاطفی و روانی بیمار باشد . مراقبت در خانه موجب کاهش هزینه‌های درمانی و وابستگی فرد به گروه مراقبتی و همچنین عدم تغییر در فرایند خانواده می‌گردد.

بررسی دقیق و شناسایی نیازها و مشکلات خاص مددجو در مرحله بعد از ترخیص ، توانایی خانواده در ارائه نقش مراقبتی و وجود یا عدم وجود حمایت است . مراقبت در خانه را می‌توان با توجه به امکانات و شرایط مددجو به یکی از انواع سنتی و یا با تکنولوژی بالا برنامه‌ریزی نمود.

خدمات مراقبت در خانه از نوع سنتی عموماً مراقبت‌های ماهرانه پرستاری شامل بررسی و تدابیر مراقبتی ، آموزش بیمار و خانواده ، خدمات بازتوانی مانند درمان‌های جسمی ، شغلی ، گفتاری و زبانی ، و مددکاری اجتماعی را فراهم می‌سازند .
مراقبت در خانه از نوع تکنولوژی بالا معمولاً به دسته‌ای از تدابیر درمانی تریقی مانند مایع درمانی ، خون‌درمانی ، دسترسی عروقی ، تسکین درد و TPN اطلاق می‌شود که نیازمند وسایل و ابزارهای خاص است .
تشخیص پرستاری :

برخی از تشخیص‌های پرستاری موجود در این گروه بیماران شامل موارد زیر است :

- تصفیه غیرمؤثر راه هوایی مربوط به وجود ترشحات در مجرای تنفسی

- اختلال در تبادلات گازی مربوط به انسداد راه هوایی

- تغییر در تمامیت پوست مربوط به کاهش تحرک ، فقر غذایی و ...

- تغییر در تغذیه ، کمتر از نیاز بدن مربوط به بی‌اشتهایی

- یبوست مربوط به کاهش تحرک ، تغییر در مواد غذایی

- درد مربوط به فشار وارده از تومور و ...

- ترس مربوط به مرحله نهایی زندگی ، وابستگی به خانواده یا گروه مراقبتی

- تغییر در غشاء مخاطی دهان

- عدم سازگاری خانواده با مرگ

- کمبود مراقبت از خود مربوط به ضعف و احساس خستگی ناشی از عواض جانبی درمانها و پیشرفت بیماری

- تدابیر :

تدابیر پرستاری خاص هر یک از تشخیص‌های پرستاری در مباحث مختلف کتاب آورده شده است. از اینرو تدابیر کلی مراقبت از بیماران مرحله نهایی در دو بخش تأمین نیازهای عاطفی و جسمی آورده می‌شود.

الف : تأمین نیازهای عاطفی

1- حفظ امیدواری : مداخلات اصولی ، مناسب و برنامه‌ریزی شده پرستاری با استفاده از اصول ارتباط درمانی پرستار-مددجو می‌تواند امید را در بیمار زنده نگاه دارد . در این مسیر باید دقت داشت که از تشویق و دادن امیدهای واهی غلط به بیمار اجتناب گردد.

2- تأمین نیازهای معنوی : پرستاران از طریق کاربرد مهارت‌های گوش دادن ، تحمل و دادن امکان و فرصت کافی برای بیان احساسات ، نگرانیها و اجرای فعالیت‌های مذهبی مورد علاقه بیمار با نشان دادن احترام خود به مذهب بیمار ، می‌توانند نیازهای معنوی و مذهبی بیمار را تأمین نمایند.

3- تشویق فعالیتهای اجتماعی : بیماران باید در حد امکان فعالیتهای اجتماعی معمول زندگی خود را از سر گرفته و با شرکت در فعالیتهای تفریحی و سرگرمی از انزوا و افسردگی دوری نمایند.

4- کاهش ترس از واماندگی و وابستگی : بیمار و خانواده باید از اثرات رعایت بهداشت ، تغذیه کافی ، تمرینات تنفسی عمیق و توجه به وضعیت بدن بر پیشگیری از واماندگی و وابستگی آگاه گردند. این اقدامات در حد امکان باید توسط بیمار انجام گیرد . خانواده و پرستار در صورت عدم توانایی بیمار در انجام مستقل مراقبتها ، وارد عمل شده و مراقبت از بیمار را بر عهده می گیرند.
ب : تأمین نیازهای جسمی :

1- افزایش راحتی : افزایش راحتی بیمار از اهداف مراقبتی با الویت بالا است . معیارهای پرستاری برای افزایش استراحت و خواب و تسکین و تسکین درد ، به حفظ سلامت جسمی و عاطفی بیمار کمک می کند.

2- تغذیه کافی : وضعیت تغذیه بیمار با رعایت نکات ذکر شده در مباحث قبلی به همراه موارد زیر بهبود می یابد :

- تغذیه در کنار اعضای خانواده و یا دیگر بیماران آسایشگاه

- دور بودن از مکانهای مخصوص آماده کردن غذا

- استفاده از وسایل و ظروف متنوع و زیبا برای تغذیه

- کاهش عطر و بوهای قوی در غذا

- افزایش مواد مغذی و کالری غذایی به همراه کاهش حجم و افزایش دفعات غذا (حداقل 6 بار در روز) ، کالری و مواد مغذی را می توان با افزودن شیر معمولی یا شیرخشک به سوپ بیمار ، استفاده از پنیر ، غلات پخته با شکر و تخم مرغ در سوپ و سالاد و مصرف بستنی همراه با میوه افزایش داد .

- اجرای TPN در صورت لزوم

3- دفع طبیعی : افزایش مصرف فیبر غذایی ، مایعات ، حفظ فعالیت و استفاده از ملین ها در پیشگیری و رفع یبوست مفید می باشند.

4- رعایت بهداشت فردی : حمام و توجه کامل به پوست ، مو و لباس ، اعتماد به نفس بیمار را افزایش می دهند . تعویض لباسها و ملافه های آلوده ، تعویض مکرر پانسمان زخم های مترشحه و استفاده از دئودرانت ها نیز مفید می باشند.

5- پیشگیری از اثرات بی حرکتی : ماساژ مکرر نواحی تحت فشار ، تغییر وضعیت بیمار ، توجه کامل به میحط بیمار ، تغذیه کافی ، تشویق انجام تمرینات ایزومتریک و ایزوتونیک عضلات و در صورت لزوم استفاده از وسایل کاهنده فشار مانند تشک های برقی و... می توانند اثرات بی حرکتی را مهار نموده توانایی فعالیتی بیمار را افزایش دهند.

6- آموزش بیمار و خانواده : بیمار و خانواده باید آموزشهای لازم را در ارتباط با فعالیتهای مراقبت از خود و حفظ استقلال تا حد امکان دریافت نمایند.

سازگاری با مشکلات متعدد همراه با سرطان پیشرفته می تواند ، با وجود تمامی تلاشهای فوق ، منجر به احساس ناامیدی و بی یابوری گردد . بیمار و خانواده ممکن است برای رهایی از رنج شدید و بی پایان خویش در جستجوی مرگ باشند. بنابراین مراقبت توجه آمیز به تمامی ابعاد وجودی انسان کاری بس دشوار و سخت است ولی نتایج بهتری از این گونه مراقبت حاصل می گردد.

منبع مورد استفاده : پرستاری سرطان ، تألیف : مژگان بقایی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری شهید بهشتی