



# استانداردهای اعتباربخشی

## به نام خدا

### گروههای آسپ پذیر

### بیماران در حال احتضار

### همراه بیمار

### ۳- گروههای آسیب پذیر

۱- بیمارستان از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندهای خدمت مجھوں الہویہ، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمیعتهای درعرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت مینماید.

# کودکان

- ارزیابی و مراقبت تغذیه ای
- ارزیابی مراقبت و حمایت خانواده
- وضعیت میزان رشد و تامل جسمی، روانی و اجتماعی
- وضعیت واکسیناسیون
- ارتباط مناسب با کودک مبتنی بر تئوریهای رشد و تکامل ( اریکسون، پیاژ، مارگارت ماهلر، فروید و ...) [تئوری هشت مرحله ای اریکسون.pdf](#)
- دارو درمانی ( حساسیت در تشخیص دوزهای دارویی، انفوژیون آنتی بیوتیک ها و..)
- محیط درمانی مناسب برای کودکان
- ایجاد شرایط لازم برای حضور یکی از اعضای خانواده (پدر، مادر و ...)

# زنان باردار

- توجهات ویژه مراقبتی و درمانی
- ارزیابی دقیق وضعیت سلامت جنین و مادر
- ارزیابی مناسب وضعیت تغذیه ای، درمان مناسب
- ارزیابی وضعیت رشد جنین
- دقت در دارو درمانی ( انتخاب دارو، حسلسیت داروها، دوز دارویی مناسب)
- توجه ویژه به آموزش مادران باردار
- حساسیت ویژه نسبت به سرعت و دقت در انجام ستهای تشخیصی
- ارزیابی وضعیت سلامتی جسمی و روانی مادر باردار

## سالمدان

- توجه ویژه به ارزیابی وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- مراقبت از سالمدان نیازمند تخصص خاص سالمند شناسی است.
- توجه به اعتقادات مذهبی و دینی
- توجه به نیازهای جسمی و روانی ( هرم مازلو)[مازلو.pdf](#)
- نیاز به امنیت جسمی سالمدان

# بیماران روانی

- نگاه به بیماران روانی بایستی یک نگاه انسانی توام با مهربانی است
- نیاز بیماران روانی بسیار متفاوت و نیازمند توجهات ویژه به شان انسانی است
- نیاز بیماران به توجهات ویژه در خصوص **Self care**
- ارزیابی وضعیت تغذیه ای و مراقبت مناسب مرتبط
- حمایت جسمی و روانی از بیمار خانواده
- ایجاد یک محیط درمانی ایمن و مناسب
- توجه ویژه به ایمنی و امنیت بیمار
- همکاری و استفاده از توان سیستم مددکاری بیمارستان

# بیماران مجھول الہویہ

- به علت عدم وجود همراه و گاہاً عدم هوشیاری نیازمند توجه ویژه ای است که مشکلات حاد بیمار فراموش نشود
- توجه به اموال بیمار
- رعایت احترام و توجه به شان انسانی
- رعایت مقررات قانونی برخورد با بیماران مجھول الہویہ
- ایجاد شرایط لازم برای پوشش نیازهای بیماران هول الہویہ
- همکاری و هماهنگی با سیستم حقوقی و مددکاری بیمارستان

# بیماران دچار معلولیت جسمی و ذهنی

- با توجه به وضعیت جسمی و روانی نیازمند توجه بیشتری هستند که توام با مهربانی و فاقد رفتار ترحم آمیز باشد.
- توجه به حمایت روی روانی خانواده مددجو
- توجه به **Self care**
- ارزیابی وضیت تغذیه و برنامه ریزی مراقبتی مناسب
- توجه و ارزیابی حمایت خانواده از مددجو
- ایجاد محیط درمانی ایمن
- ایمنی جسمی و روانی بیمار مورد توجه باشد.

## افراد بدون سرپرست

- توجه به برآورده شدن نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- ارزیابی وضعیت تعذیه ای و برنامه ریزی جهت مراقبت مناسب
- ایجاد محیط درمانی مناسب، اینم که احساس پذیرش شدن در وی تامین شود.
- هماهنگی با سیستم مددکاری بیمارستان برای پوشش نیازهای مالی و ....
- و ....

## ۴- گیرنده خدمت در حال احتضار

۱- بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبتهای محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید.

۲- بیمارستان شرایطی فراهم مینماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحب و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

# مراقبت از بیمار در حال احتضار

- مراقبتهای پایان زندگی به جنبه‌های مختلف مراقبت از بیماران رو به مرگ اطلاق می‌شود، این مسایل زمانی مطرح می‌شود که امکان معالجه‌ی قطعی دیگر وجود ندارد. مراقبت تسکینی مهمترین بخش مراقبت پایان زندگی است.
- مسایل پیچیده‌ی دیگری همچون کشتن از روی ترحم و خودکشی به کمک پزشک و مسایل اخلاقی نیز مطرح هستند

# Palliative Care

- واژه‌ی (Palliative) برگرفته از واژه‌ی لاتین Palliere به معنی مخفی کردن) به مراقبت‌های مرتبط با بیماران در حال احتضار گفته می‌شود.
- هدف از این گونه مراقبتها تسکین درد و رنج است و نه درمان قطعی.
- مشاوره‌ی روانپزشکی برای بیمارانی ضرورت دارد که به شدت مضطرب، انتشاری، افسردگی، یا به‌طور واضح روانپریش هستند. در هر مورد داروی روانپزشکی مناسب را می‌توان برای بیمار تجویز نمود.
- پزشکان مسؤول ارائه‌ی مراقبتها تسکینی باید در برخورد با درد به ویژه استفاده از اپیوپیدهای پرقدرت (که داروهای استاندارد طلایی برای تسکین درد هستند) **مهارت** داشته باشند

# واکنش سوگ

## ● مرحله ۱ - ضربه روانی و افکار:

● واکنش اولیه‌ی بیمار ضربه‌ی روحی است که سپس با افکار و ادعای اینکه همه چیز اشتباه است ادامه می‌یابد. برخی از بیماران هرگز از این مرحله فراتر نمی‌روند و ممکن است با مراجعه به پزشکان مختلف کسی را پیدا کنند که نظرشان را تأیید کند.

## ● مرحله ۲ - خشم:

● بیماران نسبت به بیماری خود ابراز ناکامی، تحریک پذیری و خشم می‌کنند آنها می‌پرسند «چرا من؟»، کنترل بیماران در این مرحله مشکل است چون **خشم آنان متوجه پزشکان، کارکنان بیمارستان، و اعضای خانواده است** گاهی خشم بیماران متوجه خودشان است. چون معتقدند که بیمار آنها، مجازات، اشتباهات و اعمال نادرست آنها است.

# واکنش سوگ

- مرحله ۳ - چانهزنی:
  - بیمار ممکن است تلاش کند تا با پزشکان، دوستان یا حتی خدا مذاکره کند، مبنی بر اینکه در صورت برگشتن سلامتی اش به یک یا همه وعده‌هایش عمل خواهد کرد (مثل صدقه دادن، مرتب به کلیسا رفتن).
- مرحله ۴ - افسردگی:
  - نشانه‌های بالینی افسردگی بروز می‌کنند، کناره‌گیری، کندی روانی حرکتی، آشفتگی خواب، نامیدی و احتمالاً افکار خودکشی، افسردگی ممکن است ناشی از واکنش حاصل از اثرات بیماری بر زندگی فرد باشد (مثل از دست دادن شغل، مشکلات اقتصادی، جداسدن از دوستان و خانواده و یا به دلیل پیش بینی از دست دادن واقعی زندگی باشد که بزودی رخ خواهد داد). (احتمال خودکشی)

- مرحله ۵ - پذیرش:
  - فرد در می‌یابد که مرگ وی اجتناب ناپذیر است و همگانی بودن این سرنوشت را می‌پذیرد

## بنابراین یکی از عملکردهای تیم درمان

- تسهیل نمودن و تطابق با ناتوانی و مرگ است
- در مراقبت از بیماران در حال مرگ تیم درمان باید مسائلی را مثل فرهنگ - اعتقادات مذهبی وابستگی های خانوادگی - موقعیتهای اجتماعی و اقتصادی و... در نظر بگیرد

## نیازهای یک بیمار در حال احتضار چیزی خارج از وظیفه عرفی - مدنی و حرفه ای پرستار و تیم درمان نیست

- نیازهای یک بیمار در حال احتضار از نظر جسمی روحی روانی معنوی قابل بررسی و رسیدگی میباشد. این خواسته ها و یا نیاز ها باید در شرایط حفظ حرمت و کرامت انسان تا حد ممکن برآورده شود
- باید توجه نمود که تیم درمان در حاجب قوانین حرفه و خط مشی مرکز کاری و شرافت انسانی مسئول خواهد بود.

## تیم درمان برای محافظت و مراقبت و جلوگیری از صدمه به بیمار محتضر باید مطمئن شود که

- بهتر است بیمار در یک اتاق خصوصی مراقبت شود و یکی از اعضای خانواده که وی مایل به ملاقات با اوست در کنارش حضور داشته باشد.
- این بیماران بایستی جهت ملاقات با اعضای خانواده دارای خط مشی ویژه باشند.
- وسایل مورد نیاز مراقبتی واحیائی بیمار در حوزه مراقبتی وی، کامل-ایمن سالم و آماده برای استفاده می باشند .
- کلیه وسایل باید در ابتداء شیفت تحویل و ثبت شوند.

از بکار گیری افراد غیر حرفه ای در کارهای تخصصی خودداری شود.

- اعضای تیم درمان در هنگام ثبت دقت کند زیرا که اگر گرفتار قانون شود بهترین حامی او، اسناد مدارک به جای مانده است که مانند یک چک پول معتبر میباشد.
- - چنانچه بیمار در مورد وضعیت درمان ویسمازی خود سوال کند از یاسخ‌هایی که باعث نگرانی وی شود پرهیز شود و آنرا موکول به مطالعه بیشتر کرده و به پزشک اطلاع داده شود.

## اتانازی یا مرگ آسان

- خودکشی به کمک پزشک
- کشتن از روی ترحم به تلاش تعمدی پزشک برای مرگ بیمار با تجویز مستقیم دوز کشنده‌ی یک دارو یا ماده‌یی دیگر گاهی آن را Mercy killing می‌گویند. این عمل غیرقانونی و غیر اخلاقی است.
- خودکشی به کمک پزشک عبارت است از دادن اطلاعات به بیمار یا تأمین وسایل لازم برای وی به طوری که بیمار بتواند به اراده‌ی خود به زندگی خویش خاتمه دهد.
- درمورد بیماری غیر قابل علاج و درد ناک از نظر اسلام اگر به در خواست بیمار یا اطرافیان باشد مجاز نبوده بلکه **قتل نفس** است

# حقوق بیمار در حالت احتضار

- حق دارد احساس و ذهنیات خودش را در مورد نزدیک شدن به مرگ از راه مورد نظرش **بیان کند.** (در کنار بیمار بودن و گوش دادن به او)
- حق دارد در تصمیم گیری های مربوط به درمان و مراقبت شرکت کند.
- حق دارد که درد نکشد و تاجاییکه به آرامش میرسد از مسکن استفاده کند.
- حق دارد که تنها نباشد و تنها نمیرد.

## حقوق بیمار در حال احتضار

- حق دارد که در پذیرش خانواده برای مرگ کمک شود.
- حق دارد که کرامت انسانی وی حفظ شود. وبا او محترمانه برخورد شود.
- حق دارد از مراقبت های دینی خود برخوردار شود و فرد مورد نظر وی بر بالین او باشد.

# حقوق بیمار در حالت احتضار

- او حق دارد از روش های گروه درمانی موسیقی درمانی وغیره در جهت کاهش درک درد و دریافت آرامش استفاده کند.
- او حق دارد که شرایط وصیت کردن را برای وی مهیا کنیم
- پرستار حق ندارد در شرایط بحرانی که بیمار دچار کاهش هوشیاری شده وقدرت تفکر و تمرکز از وی ساقط شده او را تنها بگذارد.

# فرایند مراقبت از بیمار در حال احتضار

[بیمار در حال احتضار.pdf](#)

# همراه بیمار



بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی، درمانی و مراقبتی از جمله معاینات، فرد معتمد را همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک میباشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرور تهای پزشکی باشد).

**سنجه** . شواهد نشان می دهند که بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد را همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد).

# همراه بیمار

- دلایل حضور یا عدم حضور همراه
- در صورت عدم حضور بیمارستان چه شرایطی را برای اطمینان خاطر بیمار و خانواده فراهم می کند.
- در صورت نیاز به همراه بایستی:
  - خدمات رفاهی
  - تغذیه ای
  - آموزشی و مشاوره ای
  - رفتار توأم با احترام و رعایت شان انسانی



عید سعید بہان مبارکا