

به نام خدا

مراقبت تسکینی، معنوی نوزادان بستری در بخش های مراقبت تخصصی /
ویژه نوزادان

ارائه دهنده: اسد ایمانی (BSN-MSN)

گروه هدف: پرستاران، تکنسین فوریت پزشکی، مامایی، تکنسین اتاق عمل و
هوشبری

مراقبت تسکینی

- ▶ مراقبت تسکینی، یک رویکرد کامل فعال برای مراقبت است و شامل اجزاء مراقبتهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی است.
- ▶ هدف مراقبت تسکینی پیشگیری و تسکین زجر و حمایت در جهت ارائه بهترین کیفیت زندگی برای بیماران و خانواده آنها علیرغم مرحله بیماری یا دیگر نیازهای درمانی است.
- ▶ سازمان بهداشت جهانی مراقبت تسکینی از کودکان و خانواده ها را یک مراقبت کامل فعال از بدن، ذهن و روح کودک میداند و همچنین بر حمایت از خانواده با رویکرد همکاری بین حرفه ای تاکید دارد.

مراقبت معنوی

▶ مراقبت معنوی در دنیا، به عنوان یک قسمت ادغام شده در سیستم مراقبتهای بهداشتی و به عنوان قسمتی از مراقبت تسکینی و مراقبت انتهای زندگی با یک رویکرد کل نگر است.

▶ مراقبت معنوی کاملاً فرد محور است و هیچ پیش فرضی در باره اعتقادات و یا زندگی شخصی ندارد. مراقبت معنوی لزوماً مذهبی نیست.

▶ مراقبت معنوی به عنوان حضور حمایت گرایانه، شامل توجه کردن، گوش دادن فعال ارتباط متقابل کلامی و غیر کلامی، لمس بیمار، دعا و نیایش با بیمار و برای بیمار، انجام تشریفات مذهبی، ارجاع بیمار به یک روحانی یا کشیش، زمان گذاشتن برای بیمار، بودن با بیمار در تجربه درد، رنج یا دیگر مشکلات و نیازها و دادن معنا و ارزش به زندگی و درک مددجو است.

مرگ

▶ در اسلام تنها گذاشتن محتضر مکروه است . هیچ بیماری در هنگام مرگ نباید تنها باشد و هر بیماری نیاز دارد در لحظه مرگ کسی در کنار او حضور داشته باشد و او را لمس کند، با او صحبت کند و به او اجازه رفتن بدهد.

انواع مرگ

- ▶ مرگ سلولی یا نکروز بافتی: اعمال حیاتی در سطح سلولی متوقف میشود.
- ▶ مرگ جسمی (بدنی): توقف اعمال حیاتی
- ▶ مرگ بالینی یا ظاهری: به حداقل رسیدن فعالیت CNS . برای بازگشت اعمال حیاتی ۵ تا ۶ دقیقه فرصت وجود دارد.
- ▶ مرگ حقیقی یا بیولوژیک: توقف غیرقابل برگشت اعمال حیاتی

معیارهای مرگ بدن

- ▶ - فقدان دریافت محرک و فقدان پاسخ به آن
- ▶ - از دست دادن تنفس
- ▶ - فقدان رفلکس ها (مردمک گشاد و بدون پاسخ به نور)
- ▶ - الکتروانسفالوگرام صاف

تفاوت مردن (dying) با مرگ (death)

▶ مردن فرآیندی دارد و بخشی از زندگی است و در طی این فرآیند فرد احساس مردن میکند مثل بیمار مبتلا به سرطان؛ اما مرگ پایان فرآیند مردن است.

فیزیولوژی مرگ

- ▶ - عدم نبض و تنفس
- ▶ - عرق سرد و زیاد
- ▶ - پوست سرد و رنگ پریده
- ▶ - شنوایی آخرین حسی است که فرد از دست میدهد.
- ▶ - بی اختیاری ادرار و مدفوع
- ▶ - بلافاصله بعد از مرگ بدن بیمار بسرعت سرد میشود و درجه حرارت آن بعد از ۲۴ ساعت برابر درجه حرارت محیط میشود.
- ▶ - جمود نعشی: سفت و سخت شدن عضلات (۲ تا ۴ ساعت بعد مرگ شروع میشود. و به مدت ۱ تا ۶ روز بعد دوباره عضلات شل میشود و دیگر انقباض نمی یابد)
- ▶ - خون مردگی بعد از مرگ (در نقاط فشار)

مراحل پذیرش مرگ کولبر راس

- ▶ ۱- انکار: بیمار معتقد است که تشخیص پزشک اشتباه است.
- ▶ تدابیر پرستاری: برقراری اعتماد، گوش دادن فعال، سوالات بازپاسخ، حمایت از آداب و رسوم و تشریفات
- ▶ ۲- خشم یا عصبانیت: خشم نسبت به خود و تیم درمان، خشم نسبت به خداوند، چرا من باید دچار این مشکل شوم؟
- ▶ تدابیر: ارتقا و حفظ امنیت خود و مددجو، قضاوت نکردن در مورد عصبانیت مددجو، اجتناب از رنجاندن مددجو

- ▶ ۳- چانه زدن: میخواید مساله قطعی را به تعویق بیاندازد، این مرحله را مرحله بذل و بخشش هم میگویند (تلاش در جهت تغییر وقایع مثل نذر). من تولد نوه ام را بینم و بعد برای مرگ آماده ام.
- ▶ ۴- افسردگی: ناموفق بودن در جهت تغییر جهت و احساس شکست مددجو. سست و بیحال است و احساس بیهودی میکند.
- ▶ تدابیر: برآوردن نیاز مددجو به خواب و غذا، حفظ خلوت و تنهایی
- ▶ قبول یا پذیرش: مرگ را میپذیرد. من زندگی خوبی داشتم که دیگر برنمیگردد.

فرایند داغ دیدگی ناشی از بحران مرگ در کودکان

▶ اعتراض: کودک شدیداً مادر یا مراقب از دست رفته را باگریه خواستار است.

▶ درماندگی: کودک امید بازگشت را از دست میدهد. گریه‌ها متناوب شده و انزوا و بی‌حالی فرا میرسد.

▶ مرحله گسستگی: کودک بتدریج علاقه از دست رفته خود را باز می‌یابد و دنبال کسی می‌گردد که جای مادر یا مراقب او را پر کند.

اقدامات

- ▶ شرکت دادن فرد داغ دیده در مراسم تدفین و عزاداری (حتی کودکان)
- ▶ از اقدام عجولانه فرد داغدیده مانند تغییر محل سکونت، مصرف مواد مخدر و .. که ممکن است باری تحمل نکردن تالم فقدان استفاده شود، جلوگیری شود.
- ▶ تشویق فرد داغدیده به خلق آثار هنری مثل نقاشی خصوصا در کودکان
- ▶ نوشتن خاطرات و نگاه کردن به فیلم و عکس متوفی

اتانازی

▶ اتانازی اجرای آگاهانه و عمدی عملی است که به طور آشکار قصد خاتمه دادن به زندگی فرد دیگری را دارد و در برگیرنده عناصر زیر است: فرد بیمار انسانی صلاحیتدار و مطلع از بیماری لاعلاج خود است که به صورت داوطلبانه خواستار خاتمه یافتن زندگی خود شده است و عامل قتل کاملاً به شرایط و تمایل فرد بیمار به مرگ آگاه و پزشک عمل کشتن یا تسریع کردن مرگ او را با هدف اولیه خاتمه دادن به زندگی او انجام می‌دهد، این عمل با دلسوزی و بدون نفع شخصی برعهده گرفته می‌شود.

اتانازی یا مرگ از روی ترحم

- ▶ اصطلاح اتانازی ریشه در واژه ای یونانی دارد و به معنای مرگ خوب است. ریشه ی این واژه یونانی به ۲۰۰ تا ۵۰۰ سال پیش از میلاد مسیح بر میگردد.
- ▶ نوع فعال: با تقاضای بیمار یا همراهان و با تزریق دارو حیات بیمار خاتمه می یابد..
- ▶ نوع انفعالی: پزشک از ادامه مداوای بی فایده و تلاش برای زنده نگه داشتن بیمار غیرقابل علاج یا وسایل مصنوعی خودداری میکند.
- ▶ نگاه غرب و اسلام؟

▶ نکته: دوران عزاداری ۶ ماه است اگر خانواده ای بیش از این زمان عزاداری کرد بیمارگونه است.

▶ سوگ پیش بین یا انتظاری: قبل از وقوع سوگ رخ میدهد. و به هنگام وقوع

فقدان حقیقی پایان می یابد. مثل مرگ تدریجی یک فرد دوست داشتنی

▶ سوگ مرضی (پاتولوژیک): انواع آن: سوگ بازداری شده: عدم بروز واکنش

های سوگواری و یا بروز واکنشهای تحریف شده.

▶ سوگ تاخیری: واکنش‌ها پس از فاصله زمانی رخ میدهند عمدی یا غیرعمد.

▶ سوگ از دست رفته: زمانی که شخص نمیتواند سوگ خود را برای دیگران ابراز کند. مثل خودکشی، سقط و رابطه نامشروع

▶ سوگ طبیعی: به دنبال هر فقدانی بوجود می‌آید.

- ▶ سوگ تخفیف یافته: سوگ بصورت خفیف احساس می شود. شخص از دست رفته خیلی مهم نیست یا با شخص دیگری جایگزین میشود.
- ▶ سوگ اغراق آمیز: بازمانده از روش های خطرناک بعنوان کاهش درد سوگ استفاده میکند. مثل خودکشی
- ▶ سوگ حل نشده یا مزمن: از نظر زمانی زیاد طول میکشد و شدید است.
- ▶ سوگ آشکار: بسیاری از علائم طبیعی سوگ از بین رفته و بجای آن فرد اثرات دیگری مانند علائم جسمی (سوماتیک) تجربه میکند.

مداخلات پرستاری در غم سوگواری

- ▶ **حمایت از ابراز احساسات:** تشویق به گفتن داستان با سوال باز (برای من درباره همسرت حرف بزن)
- ▶ کمک به یافتن محلی برای تخلیه احساسات، صحبت کردن
- ▶ **بررسی وجود حمایت اجتماعی** (آیا شخصی هست که با وی درباره همسرتان با او حرف بزنید)
- ▶ **بررسی مهارت های سازگاری** (شما گذشت روزها را چگونه حس میکنید... آیا تا به حال عزیزی راز از دست داده‌اید، چگونه کنار آمدید)
- ▶ **ارجاع به متخصص** (آیا افکار شما با جسد طوری هست که شما را انجام فعالیت روزمره وادارد؟)

اقدامات حین مرگ

- ▶ بهتر است یک پرستار مسئولیت مراقبت از نوزاد در حال مرگ را به عهده داشته باشد و در زمانی که خانواده با نوزاد در حال وداع هستند، حضور داشته باشد.
- ▶ بهتر است پزشک نوزاد، در هنگام مرگ بر بالین نوزاد حاضر باشد و به والدین اطلاعات درست را انتقال دهد.
- ▶ محیط مطلوب برای مرگ نوزاد و حضور خانواده فراهم شود.

- ▶ به خانواده اجازه داده شود پس از مرگ نوزاد، زمانی را با نوزاد متوفی خود باشند.
- ▶ هیچگونه بررسی دردناک (مانند خونگیری و ضربه به پاشنه، اندازه گیری گازهای خونی) نباید انجام شود.
- ▶ به خانواده و دوستان باید خوش آمد گفت و محدودیت ملاقات مستثنی شود.

▶ در نظر گرفتن زمانی برای خلق خاطره ها مانند اینکه به والدین اجازه داده شود به نوزادشان لباس بپوشانند، دیپرش را عوض کنند و او را حمام بدهند (اگر امکان پذیر است)، عکس بگیرند.

▶ قطعه هایی از موهای نوزاد را ببرند و بتوانند از نوزاد خود یادگاری داشته باشند یا مراسم مخصوص مذهبی یا معنوی نوزاد خاص خود را داشته باشند.

- ▶ اگر خانواده در دسترس نیستند پرستار باید شیرخوار را مورد نوازش قرار داده و مراقبت نماید و شرایط راحتی برایش فراهم کند.
- ▶ مشورت با یکی از چهره های مذهبی و فرهنگی محلی مورد اعتماد خانواده (یا روحانی بیمارستان) پیشنهاد شود.

اقدامات پس از مرگ نوزاد

- ▶ با جسد نوزاد مانند یک انسان بالغ برخورد گردد و مورد تکریم قرار گیرد.
- ▶ تمام اتصالات نوزاد از دستگاه قطع گردد و نظافت و تمیزی جسد رعایت گردد.
- ▶ از هرگونه اقدام آموزشی بر روی جسد نوزاد پرهیز گردد.

- ▶ چنانچه خانواده حضور ندارند، خبر بد، به روش مناسب به خانواده اطلاع داده شود و به آنها اجازه ابراز احساسات داده شود.
- ▶ چنانچه خانواده تمایل به انجام اقدامات مذهبی خاصی است با توجه به شرایط و امکانات بخش ممانعت صورت نگیرد.
- ▶ اجازه بدهید به والدین قبل از مرگ و پس از مرگ نوزاد تا هر زمان که می خواهند در کنار نوزاد خود باشند.

▶ تیم درمان، به خانواده فرصت در زمینه پرسیدن سوالات و مطرح کردن نگرانی هایشان قبل از اینکه به خانه برگردند را بدهند.

▶ در هنگام صحبت کردن در مورد نوزاد، نام او را بکار ببرید.

▶ به والدین اطمینان داد که هیچ کار بیشتری نمیتوان انجام داد.

▶ در ارتباط با والدین از گفتن موارد ذیل اجتناب کنید: شرایط میتونست بدتر از این باشه، شما می تونید بچه های بیشتری داشته باشید، زمان باعث بهبودی شما میشه، خوبه که بچه شما قبل از شما مرده ، از اصطلاحات پزشکی استفاده نکنید و با والدین بحث نکنید.

▶ چنانچه مادر در بیمارستان بستری است، پزشک مادر (متخصص زنان) و پرسنل بخش مربوطه از مرگ نوزاد آگاه گردند و رفتار مناسب با مادر داشته باشند و به طور غیر عمد صحبتی نکنند که باعث افزایش دیسترس مادر گردد.