

Palliative care

مراقبت‌های تسکینی

# تعریف:

مراقبت‌های تسکینی مجموعه‌ای از اقدامات در ارتباط با بیمار/خانواده/مراکز حمایتی می‌باشد که فوکوس آن بر روی مدیریت ایده آل علائم آزاردهنده با در نظر گرفتن حمایت‌های روحی روانی و اجتماعی است (ارزش‌ها و اعتقادات و فرهنگ و ...)

# اهداف

به تعویق انداختن ، جلوگیری کردن و کاهش آزار ناشی از بیماری

فراهم کردن بهترین کیفیت زندگی برای بیمار ، خانواده و مراقبین

بدون در نظر گرفتن مرحله بیماری یا نوع درمان

# استانداردهای مراقبت تسکینی:

۱) نهادهای زیربط باید حمایت‌های تسکینی را بعنوان جز مهمی از حمایت‌های روتین در پروسه درمان سرطان وارد کنند

۲) تمام بیماران سرطانی باید از جهت نیاز به اقدامات حمایتی در ویزیت اول، با فواصل مناسب و بر اساس نیاز بالینی غربالگری شوند

۳) اطلاع رسانی مناسب در این مورد به بیمار، خانواده و مراقبین داده شود

۴) برنامه های آموزشی باید برای تمام افراد درگیر در نظر گرفته شود

۵) کیفیت اقدامات تسکینی باید توسط نهادهای زیربط مانیتور شود

# اندیکاسیونهای اقدامات حمایتی

- ۱) علائمی که قابل کنترل نیستند
- ۲) نگرانی شدید از بابت تشخیص یا درمان سرطان
- ۳) شرایط جدی همراه بیماری از جمله جسمی، روانی یا اجتماعی
- ۴) نگرانی بیمار یا خانواده از بابت سیر درمان و تصمیمات درمانی
- ۵) تومورهای متاستاتیک بافت جامد یا کنسرهای هماتولوژیک مقاوم به درمان
- ۶) شواهد پروگنوز بد شامل:

پرفورمنس پایین بیمار، بیماری محدود کننده حیات، هایپرکلسمی دائم، متاستاز مغزی،

دلیریوم، انسداد بدخیم گوارش، فشار روی طناب نخاعی، کاشکسی، افیوژن بدخیم

# اندیکاسیونهای مشاوره با متخصص طب تسکینی

(۱) هرگونه محدودیت جهت درمان ضد سرطان

عدم دسترسی به داروی ضد سرطان،  
بیماریهای همراه شدید،  
بیماری بسیار پیشرفته ،  
افت شدید و پیشرونده پرفورمنس

(۲) مقاومت بیمار جهت دریافت حمایت‌های پیشرفته

(۳) بیماران با ریسک بالا جهت کنترل درد:

دردهای نوروپاتیک ، دردهای همراه با مشکلات روحی ، اجتماعی یا خانوادگی  
افزایش ناگهانی دوز مخدر ، حساسیت چند دارویی ، نگرانی بابت حساسیت چند دارویی

(۴) علائم غیر از درد شدید

(۵) نیاز به اقدامات تهاجمی(تعبیه استنت یا گاستروستومی)

۶) بستریهای مکرر

۷) نیاز به حمایت‌های درحد آی سی یو

۸) اختلالات ارتباطی:

زبان، اختلالات شناختی، سواد

۹) درخواست مرگ سریع

# ارزیابی سود و مزایای درمان ضد سرطان (بر اساس تخمین طول عمر)

۱) چند ماه تا چند سال:

ارزیابی فهم بیمار از پروگنوز و اهداف درمان

مباحثه در مورد اینکه هدف از درمان ضد سرطان، درمان قطعی است یا صرفاً تسکینی

آماده سازی روحی روانی بیمار جهت احتمال پیشرفت بیماری

شروع درمان ضد سرطان مناسب

۲) چند هفته تا چند ماه

اطمینان از اینکه بیمار از درمان ناپذیر بودن بیماری خود آگاهی کامل دارد یا خیر

تمرکز بر اهدافی که از نظر درمانی قابل دستیابی هستند:

در نظر گرفتن رادیوتراپی تسکینی جهت علائمی مثل سندرم ورید اجوف فوقانی ،  
متاستاز مغزی، تنگی نفس ناشی از انسداد ، خونریزیهای ناشی از سرطان،  
متاستاز دردناک استخوان

در نظر گرفتن قطع درمان ضد سرطان

ارجاع به مرکز طب تسکینی

## ۳) روز تا هفته

تمام درمانهایی که با راحتی بیمار ارتباط ندارند قطع شوند

درمانهای تسکینی افزایش یابند

آماده سازی جهت وقوع مرگ

تمرکز روی درمانهای علامتی

مدارک لازم جهت اقدامات قانونی تکمیل گردد

# کنترل علائم

درد

تنگی نفس

بی اشتهایی/کاهشکسی

تهوع و استفراغ

یبوست

اسهال

# درد

(طول عمر چند هفته تا چند سال)

درد خفیف: ترجیحا از داروهای غیر مخدر استفاده شود

درد متوسط تا شدید:

(۱) از داروهای غیر مخدر یا مخدرهای کوتاه اثر استفاده شود

(۲) مخدرهای کوتاه اثر هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز مطابق زیر داده شود

- اکسی کدون سریع الاثر با یا بدون استامینوفن

- هیدروکدون با استامینوفن

- هیدرومورفون

- قرص یا شربت مورفین

- اگر بیش از ۴ دوز از داروهای کوتاه اثر نیاز بود از داروهای طولانی اثر استفاده شود

(۳) درد شدید: بستری کردن بیمار و استفاده از پروتکولهای ضد درد بیمارستان

# درد

( طول عمر زیر چند هفته)

(۱) دوز مخدر متناسب با سطح هوشیاری بیمار تنظیم شود

(۲) کاهش دوز به تنهایی جهت کاهش فشار خون یا ریت قلبی صورت نگیرد

(۳) جهت جلوگیری از سندرم عدم مصرف ، کاهش دوز بصورت ۱۰٪ روزانه یا ۲۵٪ هر ۳ روز انجام گیرد. از آنتاگونیست استفاده نشود

(۴) اصلاح روش دریافت مخدر (روش وریدی بولوس همراه با تیتراسیون )

(۵) تشخیص و درمان نورو توکسیسیته ناشی از مخدر

(۶) استفاده از رادیوتراپی جهت متاستازهای دردناک استخوانی

# تنگی نفس

(۱) درمان دلایل قابل برگشت و کوموربیدیت‌ها همراه :

پرتودرمانی/شیمی درمانی ، اقدامات درمانی برای افیوژن پلور و پریکارد و آسیت،  
درمان برونکوسکوپیک ، برونکودیلاتور و دیورتیک و استروئید ،  
آنتی کواگولان برای آمبولی ریه

(۲) درمان علامتی :

اکسیژن تراپی ، حمایت‌های آموزشی ، روحی و احساسی برای بیمار و خانواده

درمان‌های دارویی مثل مخدرها ، بنزودیازپین‌ها (در صورت وجود استرس)

درمان‌های غیر دارویی مثل انواع تهویه،کولر ، مدیریت استرس ،حمایت‌های جسمی

رادیوتراپی تسکینی

# بی اشتهایی/کاهش

(۱) ارزیابی شدت و سرعت کاهش وزن و علائم همراه

(۲) اطلاع بیمار و خانواده از ریسک و مزایای درمان

(۳) ارزیابی شرایطی که منجر به کاهش دریافت میگردند

کاهش قدرت چشایی ، خشکی دهان و لثه ، موکوزیت ، کاندیدیاز دهانی ، افسردگی ،  
افسردگی ، سیری زودرس ، تهوع و استفراغ ، تنگی نفس ، یبوست ، درد

(۴) بررسی درمانهایی که با جذب تداخل دارند

(۵) مشاوره تغذیه

(۶) بررسی اختلالات غددی ( هایپوگنادیسم ، اختلالات تیروئید ، اختلالات متابولیک )

# تهوع و استفراغ

۱) ارزیابی شدت تهوع و استفراغ

۲) ارزیابی دلایل قابل برگشت:

کموترابی و رادیوترابی ، یبوست شدید ، گاستروپارزی ، انسداد روده ، انسداد خروجی معده ، متاستاز کبد ، ریفلکس معده

۳) درمان دهیدراسیون و اورمی و هایپر کلسمی

۴) موارد ناشی از دارو:

داروهای گیاهی و غیر ضروری ، مصرف ماری جوانا

۵) درمان گاستروپاتی

۶) مشکلات روحی و روانی

۷) تهوع و استفراغ غیر اختصاصی:

استفاده از آنتاگونیستهای دوپامین

موارد مرتبط با اضطراب(بنزودیازپین)

همراه با سرگیجه(آنتی کولینرژیک و آنتی هیستامین)

# یبوست

(۱) حذف تمام داروهای احتمالی عامل

(۲) رد کردن فکال ایمپکشن

(۳) رد کردن انسداد روده

(۴) درمان عوامل زمینه ای از جمله هایپرکلسمی ، هیپوکالمی ، هایپوتیروئیدی

(۵) اضافه کردن داروهای محرک یا ملین پس از رد دلایل فوق

# اسهال

(۱) ارزیابی شدت و دلیل

(۲) در صورتیکه ناشی از کموتراپی باشد نوبت بعدی درمان به تاخیر بیافتد

(۳) درمان بر اساس عامل اصلی صورت گیرد:

بیماریهای التهابی روده ، تغییرات بعد از جراحی ، مصرف اخیر آنتی بیوتیک ، رژیم شیمی درمانی ، پرتودرمانی ، داروها ، نارسایی پانکراس