



وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان
 معینیت عرضه خدمات صحی
 ریاست عمومی طب معالجوی
 ریاست شفاخانه های مرکز
 کمیته انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها برای کوید-19

راهکار کلینیکی برای مراقبت های تسکینی

<p>تعریف مراقبت های تسکینی</p> <p>مراقبت تسکینی یک رویکرد است که کیفیت زندگی بیماران و خانواده های را که دارای بیماری تهدید کننده حیات هستند از طریق وقایه و تسکین آفات بوسیله شناخت مقدم و ارزیابی بی ضرر و تداوی درد و مشکلات روحی و روانی و فزیک تسکین و بهبود می بخشد. طبق تعریف سازمان صحت جهان رویکرد مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالان نیاز است که از سرطان ، HIV ، بیماریهای پیشرفته عصبی (مثل دیمینشیا) ، کلیوی ، کبدی ، قلبی ، مراحل نهایی بیماری های ریوی و سایر بیماری های محدود کننده کیفیت زندگی ، رنج می برند. هدف از مراقبت تسکینی کوتاه ساختن طول زندگی نبوده بلکه تلاش برای فراهم نمودن زندگی راحت و کاهش تکالیف بیمار و خانواده اش میباشد.</p>	
<p>مراقبت جامع (هولیستیک)</p> <p>مراقبت تسکینی جهت ارزیابی و اهتمامات مشکلات بیماران به یک رویکرد جامع ضرورت دارد که این رویکرد جامع به چهار بخش تقسیم می گردد:</p> <ul style="list-style-type: none"> - جسمی : اعراض چون درد ، سرفه ، خستگی و ب - روانشناسی : عصبانیت ، ترس ، تشویش و غم و غصه - اجتماعی : نیاز های اجتماعی خانواده ها ، مسایل تغذی ، کار و مسکن - معنوی : سوالاتی در باره مفاهیم مرگ و زندگی و ضرورت به صلح و آرامش. 	
<p>مثل بقیه مهارت ها ، مهارت مکالمه خوب را میتوانیم که بیاموزیم و بهبود بخشیم :</p>	
<p>- شنیدن:</p> <ul style="list-style-type: none"> - در صورت امکان یک مکان آرام پیدا کنید - کوشش کنید که در یک سطح با بیمار بنشینید - کوشش کنید که تماس چشمی خود را با بیمار حفظ نمایید - به گونه فعال به حرفهای بیمار گوش فرا دهید - به بیمار اجازه دهید ، حرفش را قطع نکنید و کوشش کنید که سکوت کنید - مجلس تان را با طرف واضح و خلاصه بسازید 	<p>- صحبت کردن :</p> <ul style="list-style-type: none"> - همیشه بیمار را احترام نموده و مودب صحبت کنید - از اصطلاحات طبی که ممکن است باعث سوء تفاهم شود اجتناب نمایید - بجای سفارش معلومات بدهید - متوجه باشید که اطلاعات دقیق ارایه نمایید ، ضرورت نیست که بیمار را قانع سازید که نمیداند - از اطمینان دهی و وعده های ناممکن و کاذب اجتناب نمایید - مطمئن شوید که بیمار تشریح شما را دانسته است یا نی
<p>طریقه اظهار خیر بد</p> <p>خانواده ها ها معمولاً می خواهد که اعضای خانواده شانرا از خبر های تکان دهنده محافظت کنند و از کارمندان صحت می خواهند که برای آنها چیزی درین موارد نگویند ، اما تحقیقات نشان می دهد که اکثریت مردم می خواهند که حقیقت را بدانند و در صورت دانستن حرف حقیقت مقابله کنند. اهمیت گفتن حقیقت قرار ذیل است :</p> <ul style="list-style-type: none"> - برای حفظ رابطه اعتماد : دروغ گفتن اعتماد را از بین می برد و اطمینان کاذب به اشخاص صدمه میرساند. - برای کاهش عدم اطمینان : مردم بخاطر رسیدن به اطمینان با عدم اطمینان مقابله می کنند. - این کمک را به افراد می کند که تا در باره درمان و مراقبت خود تصمیم آگاهانه بگیرد. - از امید و توقعات غیر واقعی جلوگیری مینماید ، بعضی اوقات مردم وقت و هزینه زیا را صرف معالجه خود می کنند زیرا اشخاص جرات نمی نمایند که برای آنها این خبر را بدهد که مشکل آنها قابل علاج نبوده و یا تداوی برای آن وجود ندارد. - فرصت دادن برای اصلاح روابط دشوار یا بررسی موضوعات روحی روانی - برای بیماران و خانواده ها مجال این را می دهد که تا برای آینده آماده شوند که شامل نوشتن وصیت نامه ، سفر به منزل خانواده و دوستان و برنامه ریزی محفل فاتحه و جنازه و غیره موارد است .. 	

بررسی مراقبت تسکینی

تشخیص	ادویه	ارزیابی جامع
- بیماری عمده کدام است ؟ - چقدر وقت میشود که مصاب شده است ؟ - بیمار راجع به بیماری خود چی میداند؟ - کدام تدای را اخذ کرده اند ؟ - آیا بیمار کدام بیماری دیگر هم دارد ؟	- از کدام ادویه اخذ می کند ؟ - کدام دوا ها را در گذشته اخذ نموده است ؟ - آیا این ادویه مفید بوده است ؟ - کدام عوارض جانبی را با این ادویه تجربه نموده است ؟	- چطور با این افات کنار می آید ؟ - کدام نوع حمایت را بیمار دارد ؟ - آیا کدام مشکل معنوی دارد ؟ - اولویت های این مشکلات و اهداف شان چیست ؟
یک لیست از مشکلات که بیشترین تاثیرات را در کیفیت زندگی بیمار دارد ترتیب دهید. کوشش شود که علت هر مشکل دریافت گردد و سپس با بیمار و خانواده اش جهت برنامه ریزی رسیدگی به آن باید هماهنگی گردد.		

تنها مشکلات قابل تدای ، تدای گردد

فواید تدای را در مقابل بار و قدرت عوارض جانبی در نظر بگیرید : آیا بیمار به اندازه کافی توانایی دارد که تا در صورت تصمیم به درمان و رهسپار شدن به شفاخانه ، تحمل و همکاری نمایند ؟ اینرا مد نظر گرفته اید که آیا عوارض جانبی ادویه از اعراض و علائم فعلی بیماری بدتر باشد ؟ آیا بیمار و خانواده اش می تواند تمام زمان تدای و حمل و نقل وی را تحمل نماید ؟
- جهت کاهش اعراض و بهبود حالت بیمار بمنظور تدای HIV در صورت موجودیت از ادویه Antiretroviral باید استفاده گردد.
- اگر کیموتراپی و رادیوتراپی قابل دسترس است جهت کاهش اعراض و علائم بیماری سرطان بهترین گزینه است حتی اگر علاج ناپذیر باشد.
- بعضی از اختلاط این گونه بیماران قابل تدای میباشد مثلا نیومونیا را جهت رفع سرفه و تنفس تنگی میتوانید که با انتی بیوتیک تدای نمایید و یا با قبضیت را جهت کاهش درد های بطنی نیز میتوانید که تدای نمایید.

درد

بیش از 70% مصابین سرطان یا HIV پیشرفته درد را تجربه می نمایند. نزد برخی شان این درد ها کوتاه مدت میباشد (مثل درد های ناشی از انتانات فرصت طلب مرتبط با HIV) ولی بسیار درد ها از اثر پیشرفت بیماری ، درد های طولانی مدت میباشد.
ارزیابی درد : برای دریافت علل و انواع درد ها ضروری بوده که باید نکات زیرین پرسیده شود:
- چند نوع درد متفاوت وجود دارد ؟ هرکدام آنرا به شکل نواحی بدن ثبت و رسم نمایید و هرکدام آن مورد ارزیابی واقع گردد.
- موقعیت درد در کجاست و شخص درد را از نظر حسی چطور توصیف می کند ؟ مثلا احساس درد به نوع سوزش ، گرفتگی ، خنجر زدن و غیره.

- چه مدت زمان شخص از درد شاکی بوده است ؟
- آیا این درد در زندگی ، کار و یا خواب شما کدام تاثیری داشته است ؟
- چه چیزی باعث بهتر یا بدتر شدن آن میشود ؟ مثلا درد با اخذ غذا ، حرکت کردن ، روز یا شب و خیم تر میشود ؟
- آیا کدام دوا یا روش تدای درد ها را تسکین نموده است ؟ یا کدام ادویه تا اکنون اخذ نموده اید که تاثیر نداشته است ؟
- آیا درد با حرکت شدید تر میشود ؟ آیا استخوان ها و مفاصل حساس استند ؟ (درینصورت دلالت بر میتاستاز مینماید).
- آیا در ناحیه درد کدام تغییر حسی هم رخ داده است یا خیر ؟ (درینصورت دلالت بر آفت عصبی مینماید).
- آیا عضلات شخ و یا حساس استند ؟ (درینصورت درد ناشی از سپاسم عضلاتی میباشد).
- درد از نظر درجه درد که شامل 1-10 میباشد در کدام حد است ؟ (درینصورت میتواند برای ارزیابی از زمان آغاز تا ختم تدای مد نظر گرفته شود و هر نوع تغییر باید ثبت گردد).

در توصیه ادویه ضد درد باید نکات زیرین مد نظر گرفته شود :

- از طریق فمی : اگر بیمار از طریق فمی نتواند باید از طریق تحت الجلدی ، مقعدی ، یا فحوی (بالای مخاط جوف فم) اخذ گردد.
- ملاحظه زمان (ساعت) : منتظر برگشت درد نباشید که در هنگام عود آن ادویه توصیه نمایید ، بلکه در فواصل منظم نظر به زمان تاثیر آن توصیه ادویه را مد نظر بگیرید ، مثلا توصیه مورفین با تاثیرات فوری به مقدار 5 میلی گرام هر چهار ساعت بعد.
- توصیه با در نظر داشت روش توصیه زینه ای سازمان صحتی جهان : به روش منطقی توصیه گردد که تاثیرات ضد درد آن با تناسب شدت درد ، افزایش یابد.

ادویه آنالژیک (ضد درد) باید با در نظر داشت ساعت و مراعات روش توصیه زینه ای سفارش گردد. درد باید ارزیابی گردد و در مشخص ترین مرحله درد باید این ادویه توصیه گردد. اگر از اوپیدها استفاده می گردد، ادویه مسهل یا لاکزاتیف نیز بدون انتظار به وقوع قبضیت توصیه گردد.

افزایش درد

مرحله سوم: اوپیدهای قوی: برای درد های متوسط و شدید			مرحله دوم: اوپیدهای پاتائیرات خفیف: برای درد های متوسط	مرحله اول: ادویه غیر اوپید		
دفعات	مقدار	ادویه		مقدار	مقدار	ادویه
هر 4 ساعت بعد	2.5-5 میلی گرام	مورفین های با تاثیرات فوری	کودین 30 تا 60 میلی گرام چهار بار در روز ± ادویه غیر اوپید	4 بار در روز	500 میلی گرام - 1 گرام	آسپرین
هر 12 ساعت بعد	10-20 میلی گرام	مورفین های با تاثیرات تعدیل شده		4 بار در روز	300 تا 600 میلی گرام	آسپرین
هر سه روز بعد تبدیل گردد	پلاستر های 12 مایکروگرام در ساعت	پلاستر های فنتانیل (سه روز تاثیر آن دوام میکند)		4 بار در روز	200 تا 400 میلی گرام	ایبوپروفین
ادویه ضمیمه: ستروئیدها، ادویه ضد سپاسم، ادویه استرخا دهندگان عضلی، ادویه ضد تشنج و ادویه ضد افسردگی (در صفحه بعدی علیحده تشریح گردیده است)						

اوپیدهای قوی

مورفین با تاثیرات فوری (IR)

به شکل تابلیت و یا محلول (سولوشن) وجود داشته (ترکیبات متنوع آن موجود بوده، ولی باید همیشه اشکال مایع آنرا به میلی گرام توصیه نمایند نه به میلی لیتر: تابلیت های با تاثیرات فوری به مقدار 10 میلی گرام دارای عین مقدار مورفین با تاثیرات فوری در محلول های 5 میلی لیتر (10 گرام در 5 میلی لیتر) میباشد. اثرات مورفین های با تاثیرات فوری در ظرف 20 دقیقه شروع می گردد. تاثیرات ضد درد شان 4 ساعت دوام می نماید. به مقادیر 2.5 تا 5 میلی گرام هر 4 ساعت بعد شروع گردد. از مقادیر کمتر نزد اشخاص شکنند و ضعیف، بزرگسال و اشخاص که مصاب عدم کفایه کلیوی میباشد استفاده گردد. مقدار توصیه دوا در وعده شب دوچند توصیه گردد که تا از توصیه نصف شب آن جلوگیری صورت گیرد. اگر درد توسط مقادیر معمول کنترل نگردد باید از مقادیر اضافی آن طوریکه معادل عین مقدار روزانه باشد، جهت رفع درد استعمال گردد. بیمار و اعضای خانواده اش باید مقادیر اضافی را خوب بدانند و ثبت نمایند که تا دکتوران آنرا شامل تقسیم اوقات مقادیر روزانه آن گرداند. باید یک نکته دقیقاً ارزیابی گردد که آیا این مقادیر اضافی موثر است یا خیر، اگر نبود باید در دوباره مورد ارزیابی قرار گیرد که ممکن با مورفین حساس و پاسخگو نباشد.

مورفین با تاثیرات متعادل (MR): به شکل تابلیت میباشد. تاثیرات اشکال معمول آن برای 12 ساعت دوام نموده و باید که روزانه هر 12 ساعت بعد یعنی دو بار در روز اخذ گردد مثلاً 8 بجه صبح و 8 بجه شب. زمانیکه درد کنترل گردید مورفین با تاثیرات متعادل باید با مورفین با تاثیرات فوری تبدیل گردد. مقدار قابل توصیه مورفین با تاثیرات فوری را که در ظرف 24 ساعت توصیه می نمایند تقسیم 2 نمایند، این مقدار تعیین شده مورفین متعادل خواهد بود که هر 12 ساعت بعد باید توصیه گردد. هنوز هم زمانیکه شخص مورفین متعادل اخذ می نماید در جریان درد های غیر مترقیه باید از مقادیر مورفین با تاثیرات فوری استفاده نماید. فراموش نگردد که مقدار مورفین قابل توصیه برای درد های غیر مترقیه به اندازه یک ششم مقدار مجموعی روزمره باشد. برای افزایش مقدار مورفین دو روش را باید مراعات نمایید:

- 1- بعد از 24 ساعت، اگر هنوز هم درد ادامه داشت جهت رفع آن مقدار مورفین را به 30-50% افزایش دهید. جهت رفع درد مقدار دوا را بعد از هر چند روز به 30-50% افزایش دهید که تا درد رفع گردیده یا علامت تسمم بملاحظه برسد.
- 2- همچنان میتوانیم که مقدار دوا را طوری افزایش بدهیم که مقادیر اضافی را به طور موقت در ظرف بیست و چهار ساعت بالای دوز معمولی آن علاوه نماییم.

فنتانیل: یک اوپید قوی است. تاثیرات پلاسترهای آن برای مدت 72 ساعت دوام مینماید و شامل لیست ادویه ضروری سازمان صحتی جهان میباشد. پلاسترهای 12 مایکروگرام در ساعت آن معادل 30-60 میلی گرام مورفین فمی در ظرف 24 ساعت میباشد. این پلاسترها به مقادیر 25، 50، 75، و 100 مایکروگرام در ساعت قابل دسترس میباشد.

عوارض جانبی:

قبضیت : هرگز برطرف نمیشود. باید از ادویه مسهل یا لاکزاتیف استفاده گردد. از یک یا دو بابلیت Senna به مقدار 7.5 تا 15 میلی گرام در شب استعمال گردد.
 دلبدی : بعد از 3-4 روز بهبود میابد. باید از ادویه ضد دلبدی استفاده گردد. میتوکولوپرامید به مقدار 10 میلی گرام هر 6 ساعت بعد حسب ضرورت استفاده گردد.
 کسالت : بعد از 3-4 روز بهبود میابد.
 تعرق و خارش : کمتر معمول میباشد.

علامت تسمم و افراط در مقدار ادویه (معمولاً نزد اشخاص با دیهایدریشن و عدم کفایه کلیوی واقع می گردد)

کسالت: اکثراً بهبود نیافته و شدید میباشد
 توهمات
 گیچی
 تشنج های مایوکلونیک (تکان خورد ناگهانی اطراف)
 انحطاط سیستم تنفسی : اگر مورفین به مقدار کمتر شروع گردد و به گونه تدریجی همزمان با افزایش سوپه درد، افزایش یابد ، این عارضه نادر خواهد بود.
 اولویت همانا اهمتات تسمم است که باید در آنصورت مقدار مورفین را به 50% کاهش بدهیم. اگر بیمار دچار انحطاط تنفسی شده است باید مورفین متوقف گردد.
 هلوپریدول به مقدار 1.5 – 5 میلی گرام در شب برای توهمات و گیچی که از اثر مورفین بمیان آمده را نزد بیمار کمک مینماید.

تبدیل طرق استفاده مورفیم (از فمی به زرقی)

اگر بیمار بخاطر بهبودی درد از مورفین استفاده می کند ولی دیگر نمیتواند آنرا ببلعد باید که از مورفین تزریقی (اگر موجود باشد) از طریق تحت الجلد هر چهار ساعت بعد اخذ نماید. هنگام تبدیل طریق اخذ از فمی به زرقی باید مقدار دوا تقسیم دو گردد. مثلاً اگر بیمار از تابلیت های با تاثیرات فوری IR به مقدار 10 میلی گرام هر چهار ساعت بعد اخذ می کنند باید این مقدار به 5 می گرام مورفین تحت الجلدی هر چهار ساعت بعد تبدیل گردد.
 اگر مورفین تزریقی در دسترس نباشد: باید از محلول IR به طریقه فحوی یا Buccal هر 4 ساعت بعد یکبار بوسیله قاشق یا قطره چکان استفاده گردد .

انالجزیک های ضمیموی

بعضی ادویه جات هستند که اصلاً بمنظور تسکین درد استفاده نمیشوند ولی در کنار ادویه ضد درد یا انالجزیک ها میتوانند جهت تسکین درد مفید تلقی گردند. این ادویه را میتوانید که در هر مرحله از تداوی روش زینه ای استعمال نمایید.
1- درد از اثر التهاب شدید یا پندیده گی – اغلباً در حالات ذیل دیده میشود :

تداوی آن استفاده دیکسامیتاسون به مقدار 16 میلی گرام در روز برای 5-7 روز است	مغز: سردردی از اثر افزایش فشار داخل قحفی - نخاع : فشرده شدن نخاع شوکی
تداوی این نواحی و دیگر التهابات و پندیده گی های شدید دیکسامیتاسون به مقدار 6-12 میلی گرام در روز است.	- کبد : درد بطنی از اثر توسع کپسول کبدی (مثلاً ذریعه کانسر های میتاستاتیک) - درد گردن ، ناحیه ابطی و رانها از اثر فشرده شدن رشته های عصبی

عوارض جانبی سترویدها شامل :

- انحطاط سیستم معافیتی بدن (در صورت استفاده سترویدها نزد بیماران مثاب HIV/AIDS با اعضای تیم مسول بیماری های ساری در صورت امکان مشوره نمایید) .
 - پندیدگی وجه و بند های پا
 - نازکی و کبودی جلد
 - ضعف عضلی در قسمت فوقانی بازو پا ها
 - افزایش سوپه شکر خون (در نزد اشخاص مصاب دیابیت سوپه شکر را در حین تداوی و افزایش مقدار دوا تعیین نمایید) .
 - ریسک انحطاط ادرنوکورتیکل در صورتیکه دفعتاً ادویه را متوقف سازیم و یا مقدار بیشتر آنرا بیش از یک هفته ادامه بدهیم ، موجود است (

2- درد از اثر آسیب عصبی (نیوروپاتیکی) :

- فشرده شدن رشته های عصبی توسط سرطان
 - آسیب های ویروسی به اعصاب : هرپس زوستر (تبخال) ، HIV
 - آسیب های ناشی از ادویه (مثلاً ادویه ضد ویروسی و ضد توبرکلوز)

<p>- دیابت پیشرفته که باعث نیوروپاتی های اطراف میگردد.</p> <p>درد های نیوروپاتیک کمتر با مورفین و ادویه ضد سترویدی پاسخگو میباشند ، اما میتوانند که توسط ادویه ضمیموی تسکین گردند:</p> <p>- ادویه ضد افسردگی (تریسلکیک انتی دیپرسیانت ها) - جهت تسکین درد به مقادیر پایینتر از مقادیر تداوی ضد افسردگی استفاده میشوند. ممکن است که 3-4 روز طور بکشد که تا تاثیرات آن شروع گردد. بطور مثال امیتریپتیلین به مقدار 12.5 تا 25 میلی گرام در شب (در صورت تحمل میتواند که مقدار آن به 5- تا 75 میلی گرام افزایش یابد).</p> <p>- ادویه ضد تشنج : این ادویه را با دوز کم باشد شروع کنیم . در صورت لزوم جهت تسکین درد به تدریج مقدار آن افزایش یابد. به عنوان مثال والپرویت به مقدار 200 میلی گرام دوبار در روز. مقدار آن جهت تسکین درد به تدریج افزایش یابد. میتواند که تا 600 میلی گرام دوبار در روز استفاده گردد. کاربامازپین را به مقدار 100 میلی گرام دوبار در روز و در صورت ضرورت الی 400 میلی گرام دوبار در روز استفاده نمایید. این ادویه با ادویه ضد وایرل تعامل مینماید بناً قبل از استفاده آن با تیم بیماری های ساری بتماس شوید.</p> <p>یادداشت : گاباپنتین را میتوانیکه به مقدار 300 تا 900 میلی گرام سه بار در روز استفاده نمایید. هرچند تا اکنون شامل لیست ادویه ضروری سازمان صحت جهانی نمیباشد.</p> <p>- ادویه کورتیکو سترویدی با مقدار بلندتر میتواند که در صورت التهاب و پندیده گی شدید اطراف رشته های عصبی ، مفید واقع گردد.</p>
<p>3- <u>سیسم عضلات</u> : در بیماری های عصبی و نزد بیماران محکوم به بستر به ملاحظه رسیده که میتوان آنرا با ادویه بنزودیازپین ها ؛ دیزپام 5-20 میلی گرام در وقت شب تسکین نمود.</p>
<p>4- <u>درد های کرامپ و کولیک بطنی</u> : این نوع درد ها را میتوان با ادویه انتی کولینرژیک تسکین نمود ، آیوسین بوتیلبروماید (بسکوپان) به مقدار 20 میلی گرام 4 مرتبه در روز.</p>

<u>دلیدی و استفرغات</u>		
<p>علل قابل برگشت محتمل را تداوی نمایید : کاندیدیازس دهان و بلعوم ، قبیضیت و انتانات (ملاریا، گاستروانتریت ، انتانات طرق بولی و غیره) ، افزایش فشار داخل قحفی (با سترویدی) ، سوهاضمه و اعراض معدی معایی .</p>		
<u>اهتمامات :</u>		
<p>- علل محتمل دلیدی و استفرغات از جمله ادویه جدیداً توصیه شده را بررسی کنید.</p> <p>- نوشیدن مایعات را تشویق کنید : نوشیدن مقادیر کمتر معیایات به شکل جرعه و مکرر بهتر جذب میشود. نوشیدنی های سرد ارجحیت دارد.</p> <p>- در صورت دیهدریشن از مایعات به شکل او آر اس اگر موجود باشد استفاده کنید اگر موجود نباشد از آب نارپال ویا آب برنج استفاده نمایند.</p> <p>ادویه : انتخاب دوا مربوط به علل احتمالی آن می گردد (به جدل زیرین مراجعه گردد). اگر استفرغات شدید و مکرر بود میتوانیم که از ادویه تزریقی ضد دلیدی استفاده نماییم.</p>		
اشکل دلیدی و استفرغات	علل	ادویه قابل سفارش
<p>تخلیه ناکافی معده</p> <p>- استفرغات اغلباً دلیدی را بهبود میبخشد</p> <p>- بیمار فوراً بعد از اخذ غذا احساس سیری مینماید</p> <p>- ممکن GERD را تجربه نمایند</p>	<p>- اوپیدها</p> <p>- قبیضیت</p> <p>- تشوشات معدی معایی</p>	<p>- میتوکلوپراماید به مقدار 10-20 میلی گرام سه بار در روز قبل از غذا</p>
<p>تشوشات کیمیای خون / توکسین ها</p> <p>- دلیدی عرض عمده میباشند</p> <p>- استفرغات معمولاً دلیدی را بهبود نمی بخشد</p>	<p>- ادویه جات</p> <p>- عدم کفایه کلیوی</p> <p>- هاپیرکلسمی</p>	<p>هلوپریدول 1-5 میلی گرام در شب</p>
<p>التهابات و پندیدگی در سر</p> <p>- ممکن با حرکت تشدید گردد</p> <p>- استفرغات معمولاً دلیدی را بهبود نمی بخشد</p> <p>- ممکن در هنگام صبح وخیم گردد</p>	<p>- انتانات گوش</p> <p>- تیومور های دماغی</p> <p>- مننجیت</p> <p>- ملاریا</p>	<p>سکلیزین 25 تا 50 میلی گرام سه بار در روز</p>
<p>استفرغات با اسهالات</p> <p>- اسهال فرط جریان از سبب قبیضیت را رد مینماید</p>	<p>- اسهال با منشاء انتانی</p>	<p>سکلیزین 25 تا 50 میلی گرام سه بار در روز</p>
<p>انسداد قسمی معایی</p> <p>- استفرغات با حجم زیاد</p> <p>- دفع گاهگاهی نفخ و غایطه</p>	<p>- قبیضیت</p> <p>- تیومور های بطنی و حوصلی</p>	<p>میتوکلوپراماید 10 تا 20 میلی گرام تحت الجلدی 4 مرتبه در روز. اگر درد های بطنی افزایش یافت این دوا را متوقف سازید و</p>

عارضه را مثل اهمتومات بندش كامل مد نظر بگيريد.		
سكليزين تحت الجلدي 25-50 ميلي گرام سه بار در روز يا به علاوه اي ؛ افزون بسكوپان تحت الجلدي به مقدار 20-40 ميلي گرام چهار بار در روز كه درد و استفراغات را کاهش ميدهد.	- تيومور هاي بطني و حوصلي	انسداد تام معايي - استفراغات با حجم زياد - عدم دفع هر نوع نفخ يا غايظه و مساعد نبودن كافي به جراحي

نفس تنگي

نفس تنگي ميتواند كه باعث اضطراب شده و به نوبه خود باعث تشديد نفس تنگي گردد. بيمار را ارزيابي و تداوي نماييد : مثلاً انتانات تنفسي (نيومونيای باكترياي ، توبركلوز يا نيومونيای نبوسيستس) ، استما ، كمخوني ، عدم كفايه قلب و ايفيوژن پلورايي.

- راحت ترين وضعيت را براي بيمار دريابيد (خصوصاً حالت نشسته)
- كلكين ها را باز كنيد كه تا تهويه صورت بگيرد. در صورت موجوديت از باد پكه استفاده گردد.
- بالشت ها را طوري تنظيم نماييد كه تا بيمار بتواند به راحتی بالای ميز يا سطح محكم استراحت نمايد.
- براي بيمار بياموزانيد كه آرام و با دقت حرکت نمايد كه تا بيشتر نفس تنگ نگردهد.
- تنفس آهسته را طوري به بيمار بياموزانيد كه گوي اشللاق ميزند يعني با لبان بسته با تنفس لب ها را باز مينمايد.
- بياموزانيد كه چطور با ديفرام تنفس نماييد ، طوريكه يك دست تان را بالای صدر و يك دست تان را بالای بطن بيمار بگذارد.
- اضطراب بيمار را كنترول نماييد.

اگر علل نفس تنگي بهبود نيافت. ممكن است با استفاده از مورفين با تاثيرات فوري IR به مقدار 2.5 تا 5 ميلي گرام هر چهار ساعت بعد استفاده نماييد. اضطراب توام با آن را ميتوانيم كه با توصيه ديازپيام 2.5 تا 5 ميلي گرام تا سه بار در روز يا لورازپيام 0.5 تا 1 ميلي گرام دوبار در روز استعمال نماييم. اگر بيمار در حال مرگ است و با نفس تنگي در حال خفه شدن است ميتوانيم كه از مقادير زياد مورفين ويا بنزوديازپين ها استفاده نماييم . اگر اين نفس تنگي از سبب بندش التهابي طرق تنفسي و بيماري هاي انسدادی مزمن طرق تنفسي است بايد كه دكزاميتاسون 6-12 ميلي گرام يك بار در روز استعمال گردد.

قبضيت

براي ارزيابي دقيق قبضيت بايد كه معاينه بطني و مقعدی نزد بيمار صورت بگيرد كه تا ديده شد كه آيا كدام كتله موجود است يا كه مدفوع سخت قابل عبور و دفع نيست. اگر امعاء خالي باشد براي ما ميرساند كه مشكل در قسمت هاي فوقاتي است. در مراحل پيشرفته و نهايي بيماران مقدار كمی غايظه را دفع می نمايند. قبضيت را هميشه با ادويه لاکزاتيف وقايه نماييد خصوصاً زمانيكه از اوپياد ها استفاده می نماييد. متوجه باشيد كه ادويه كه توسط بيمار اخذی می گردد را ارزيابي كنيد ، مثلاً ادويه انتي ديپراسانت چون خانواده ترايسكلېك و ادويه انتي كولینرژيک چون هايوسين باعث قبضيت می گردد.

اهتمامات

- نوشيدنی ، ميوه جات ، سبزيجات زياد را در رژيم غذای اين بيماران سفارش كنيد
- قبل از چای صبح يك قاشق روغن نباتی را براي بيماران تشويق كنيد
- تشويق كنيد كه بيمار تا حد ممكن متحرك باشد
- بيمار را تشويق كنيد كه تا ادويه مسهل را با در صورت استعمال اوپياد ها مصرف نمايد.
- در صورت موجوديت بيمار را تشويق كنيد كه از تخم های خشك شده پاپايا يا (عنبه) استفاده نمايد (به مقدار 5 تا 30 تخم در شب بجود)
- اگر مواد غايظه خيلي سخت شده و هنگام دفع دردناك است ميتوانيد كه اين مشكل را با تطبيق واسيلين داخل مقعدی و يا گذاشتن پارچه های كوچك صابون در داخل مقعد بهبود ببخشيد.
- اگر مواد غايظه خيلي سخت شده در داخل مقعد مانع دفع مواد غايطي می گردد ، ميتوانيد كه اين عارضه را با اماله صابون (از طريق جريان آب صابون با فولی كتيتر در داخل مقعد) بهبود بخشيد.

ادويه : ميتوانيد كه از تابليت های Senna يك تا دو تابليت در شب استفاده نماييد و در صورت ضرورت مقدار آنرا افزايش دهيد. همچنان جهت رفع قبضيت ميتوانيد كه از لكتچلوز به مقدار 10-20 ميلي ليتر دو بار در روز استفاده نماييد.

تب و تعرق

اين عوارض اغلباً با انتانات ويروسي ، ملاريا ، و ديگر انتانات فرصت طلب توام با HIV بملاحظه ميرسد. اين انتانات را حين تداوي مد نظر داشته باشيد و تداوي نماييد. HIV و سرطاناتها خصوصاً لمفوما ها ميتوانند كه باعث تب شوند. اين عوارض را ميتوانيد كه با پاراستامول به مقدار 1 گرام چهار مرتبه در روز يا بروفين 200 تا 400 ميلي گرام سه مرتبه در روز يا آسپرين 300-600 ميلي گرام 4 مرتبه در روز (نزد كوكان اجتناب گردد) تداوي نماييد. اميتريتيلين به مقدار 10-25 ميلي گرام در شب ميتواند كه از تعرق جلوگیری نمايد.

مشکلات در بلعیدن و زخم دهان

- کاندیدیاز فمی : از محلول جنشن ویولیت (05-1%) به مقدار 15 میلی لیتر دوبار در روز ، قطرات نیستاتین 1-2 میلی لیتر چهار مرتبه در روز بعد از غذا، فلوکونازول 50 میلی گرام یک مرتبه در روز برای 5 روز یا 200 میلی گرام یک مرتبه در روز برای 3 روز استفاده گردد.

- کاندیدیاز مکرر جوف دهان یا مری : فلوکونازول 100 تا 200 میلی گرام یکبار در روز برای 2 هفته - انتانات : از پنسلین + میترونیدازول استفاده گردد.

- هرپس سیمپلکس : اسکلوویر 200 میلی گرام 5 مرتبه در روز.
اگر هنوز هم انتان موجود باشد باید هر بار دهان بعد از صرف غذا و در هنگام شب توسط نمک یا سودیم باکاربونیت در آب جوشانده سرد و یا یک قاشق چایخوری سرکه یا آب لیمو در یک لیتر آب جوشانده سرد ، شسته شود. اگر دهان خشک باشد باید که دهان به طور منظم با آب سرد یا یخ اگر موجود باشد مرطوب گردد، اگر میوه های چون اناناس یا لیمو موجود باشد توسط بیمار پارچه های آن جهت رفع خشکی مکیده شود. از واسلین در لب های بیماران استفاده گردد.

تیوب های انفی معدی یا NG : بعضی بیماران با سرطانهایی سر و گردن ممکن به اخذ مایعات از طریق تیوب انفی معدی ضرورت داشته باشند. باید توسط کسی که درین مورد بهترین آموزش را دیده اند تطبیق گردد و جهت رفع بندش آن مکرراً با آب و نمک شستشو گردد.

ادویه دیگر که برای اتمامات اعراض جوف دهان از آن باید استفاده نماییم:

- اسپرین منحل در آب 600 میلی گرام چهار مرتبه در روز برای تداوی درد های دهان باید استفاده گردد. باید که شستشو ، کلی (غرغره) و بلعیده شود.

- میترونیدازول : باید جهت رفع بوی دهان نزد بیماران کانسر استفاده گردد ، طوریکه یک تابلیت آن با جوس یا آب میوه مخلوط گردد ، و دهان با آن شسته شود.

- پریدنسیولون را میتوانی که به مقدار نیم تابلیت در بالای زخم های دهان یا قرچه های افتوز جهت رفع آن بگذارید.

- دیکسامیتاسون را میتوانیم منجبت بدیل در صورتیکه دیگر اتمامات جواب ندهد به مقدار 8-12 میلی گرام یک مرتبه در روز برای 7 روز جهت رفع التهابات شدید دهان و مری که مانع بلعیدن میگردد ، استفاده نماییم.

اهتمامات دیگر اعراض

سرفه (که از سبب کدام علت قابل برگشت نباشد) میتواند که توسط کودین 30 میلی گرام 4 مرتبه در روز یا مورفین IR به مقدار 2.5 میلی گرام هر 4 ساعت بعد تداوی گردد.

هکپ (Hiccups) از سبب توسع مده ، تخریش دیافراگم یا عدم کفایه کلیوی بوجود آمده که با میتوکلوپراماید 10 میلی گرام سه بار در روز یا هلوپریول 1.5 تا 3 میلی گرام در شب تداوی میگردد.
اسهال مزمن که به تداوی تجربی پاسخ نمی دهد باید با کودین 10 میلی گرام 3 بار در روز تداوی گردد.

بیخوابی و اضطراب

بیماری های جدی مکرراً باعث اضطراب میشود زیرا اعراض زجر دهنده و ترس از عواقب آن بیمار را به تجربه این اعراض میکشانند. بیخوابی از اثر مشکلات جسمانی چون درد یا اضطراب یا افسردگی بوجود میاید.

- باید بیماران را تشویق نمایید که در مورد تشوش ها و مشکلات خود بگویند. هر نوع سوال راجع به ترس و بیماری خود را باید بپرسند. روابط متشنج فامیلی خود را در صورت موجودیت آن بیان نمایند. مشکلات اقتصادی و تشوشات روانی خود را نیز میتواند ابراز نماید.

- از کافی و چای در هنگام شب جلوگیری نمایند.

- اطمینان حاصل گردد در مکان میخوابند آرام باشد و روشنی تیز چراغ ها نباشد.

- بیمار را کمک نماییم که تا یک وضعیت مناسب را برای خواب راحت دریابد.

- از آهنگ و موسیقی های آرامبخش استفاده کنیم.

اگر اضطراب با مشاوره رفع نگردد ، از بنزودیازپین ها استفاده نماییم ، اما نباید بیشتر از یک هفته استفاده گردند مگر اینکه بیمار در حالت نهایی قرار داشته باشد ، دیازپام 2.5 - 10 میلی گرام در شب و لورازپام 0.5-1 میلی گرام در شب یا از یک ادویه SSRI چون فلوکسیتین 20 میلی گرام استفاده گردد.

افسردگی

تشخیص افسردگی در حین مراقبت های تسکینی مشکل است. اعراض مثل نبود اشتها ، ضیاع وزن ، ضیاع انرژی ، نبود تمایل جنسی و بیخوابی ممکن از اثر این بیماری حادث گردد. ارزیابی نمایید که آیا :

- کاهش خلق کمتر از 50% هر روز واقع گردیده است

- کاهش هر نوع لذت و علاقه

- احساس عذاب وجدان به گونه افراطی و بی مورد

- افکار خودکشی

اضطراب (که یک بخش عمده افسردگی است) و درد (مربوط به هر علل که باشد) را تداوی کنید.

برعلاوه مشاوره، بیماران مصاب افسردگی به ادویه ضد افسردگی ضرورت دارند.

- امیتراپتیلین - به مقدار 25 میلی گرام در شب شروع گردد و بعداً به گونه تدریجی به 75 تا 150 میلی گرام افزایش یابد. عوارض جانبی عمده آن خشکی دهان ، قبضیت و گیجی میباشد.

- فلوکسیتین به مقدار 20 میلی گرام در روز (یا از دیگر SSRI) استفاده گردد. خواب آور نیست اما ممکن باعث دلبدی ، اسهال و بعضاً افزایش در اضطراب در ماه اول تداوی گردد.
برای بیماران به گونه دقیق فهمانده شود و مراقبت گردد که ده هفته ضرورت است که تاثیرات ادویه ضد افسردگی شروع گردد و و 4 تا 6 هفته ضرورت است که فواید اصلی آن بملاحظه برسد.

فشرده شدن نخاع

این واقعات عاجل مراقبتی زمانی واقع می گردد که کتلای سرطانی نخاع را فشرده بسازد. اولین علامه آن درد های عقب است که مثل یک کمر بند به دور بدن احساس گردیده و به طرف پا ها انتشار می نماید. هردو پا پایبتر از سویه تیومور ضعیف گردیده و حسیت خود را از دست میدهند. تغییرات در وظایف مثانه و امعاء واقع می گردد چنانکه احتیاس و عدم اقتدار ادرار ممکن واقع گردد. اگر موجود باشند مشاوره های دکترین اورتوپیدی و انکولوژی باید اتخاذ گردد. این بیماران را با مقادیر بلند ادویه ستروئید (دیکسامیتاسون 16 میلی گرام یکبار در روز) به مجردیکه اعراض شروع گردد باید تداوی نماییم و اگر موجود باشند باید رادیوتراپی باید مدنظر گرفته شود.

طریق بدیل توصیه ادویه (زمانیکه بیماران در اخذ تابلیت ها و مایعات از طریق فمی ناتوان باشند)

- تحت الجلدی - ترجیح داده شود. سوزن های پروانه ای در زیر جلد قرار داده شده و در همان ناحیه جهت زرقیات مکرر پلاستر گردد. این طریق نسبت به داخل عضلی کمتر دردناک بوده و نسبت به طریق وریدی خیلی آسان میباشد. اگر جلد ورم کرده ویا التهابی باشد از آن اجتناب گردد.
- مقعدی - بعضی از ادویه جات به شکل شیاف تولید گردیده اند که تا از طریق مقعدی توصیه گردد اما بعضی از تابلیت ها هم میتوانند ازین طریق استعمال گردند ، اگر کدام طریق دیگر بنابر ملاحظات قابل تطبیق نباشد.
- طریق فحوی یا Buccal - بعضی از ادویه جات میتوانند که از در داخل دهان گذاشته شوند ، بین گونه ها و دندانها قرار گیرند و از همین طریق ادویه جذب گردند بدون اینکه بلعیده شوند.
- داخل عضلی - به مقایسه ای تحت الجلدی خیلی دردناک بوده و سوزن نمیتواند که در ناحیه برای مدتی باقی بماند.
- داخل وریدی - معمولاً یک طریقه مطلوب در مواقع عاجل است که باید در کلینیک ها و شفاخانه ها تطبیق گردد.
- از طریق تیوب انفی مدی یا گاستروتومی تحت الجلدی - اگر بیمار برای تطبیق آن مناسب بود باید که تیوب NG یا PEG جهت ارسال ادویه تطبیق گردد.

مورفین - اگر بیماران جهت تسکین درد از مورفین استفاده می کنند و نمیتوانند که ادویه را بلعند باید از زرقیات مورفین اگر موجود باشد بطور تحت الجلدی هر چهار ساعت بعد استفاده نمایند. زمانیکه طریق تطبیق از فمی به زرقی تبدیل گردد ، مقدار ادویه تقسیم دو گردد (مثلاً یک شخص که اگر از مقدار 10 ملی گرام تابلیت با تاثیرات فوری هر چهار ساعت بعد استعمال مینماید باید تقسیم دو گردد که 5 میلی گرام از طریق تحت الجلدی هر 4 ساعت بعد باید استعمال نماید.

اگر مورفین زرقی قابل دسترس نبود:

- از محلول مورفین به شکل فحوی هر 4 ساعت بعد استعمال گردد.
- مورفین با تاثیرات فوری به اشکال شیاف یا تابلیت هر 4 ساعت بعد از طریق مقعدی باید استعمال گردد.
- مورفین با تاثیرات متعادل به گونه تابلیت میتواند که از طریق مقعدی هر 12 ساعت بعد استعمال گردد.
ادویه دیگر
- پاراستامول - به شکل شیاف یا تابلیت میتواند که از طریق مقعدی هر 5 ساعت بعد جهت رفع درد یا تب استفاده گردد.
- دیازپام - به مقدار 5 تا 10 میلی گرام میتواند که از طریق مقعدی جهت تداوی نارامی ، تشنج و اضطراب استفاده گردد.
- ادویه ضد دلبدی - مثل میتوکلوپرامید ، سیکلیزین و هلوپریدول میتواند که از طریق تحت الجلدی استعمال گردد.

طریق مراقبت های پایان زندگی

زمانیکه بیمار نزدیک به مرگ میگردد ، بسیار مهم است که با بیمار و خانواده اش راجع به این نکات بحث صورت گیرد. این رویکرد اجازه میدهد که ایشان پلان خود را جهت کفن و دفن و تشییع جنازه و موضوعات مذهبی و وصیت و خداحافظی ا خانواده و دوستان اتخاذ نمایند.

علامه که مرگ بعد از آن واقع میشود (مراحل نهایی) قرار ذیل است :

- وضعیت بیمار روز به روز ویا ساعت به ساعت وخیم تر میشود.
- بسیاری از اوقات را با خواب سپری می کند ، ممکن گیج ویا در حالت کوما باشند.
- کمترین غذا را از طریق فمی اخذ می کنند با وجود آن کمتر گرسنه و یا تشنه میشوند.
- کاهش وظایف معایی و یا ادرار ، ممکن بی اختیاری درین وظایف هم میداشته باشند.
- تنفس شان غیر منظم شده و بعضاً با صدا ها همراه میباشد که بنام علامه مرگ یاد میشود
- رنگ جلد شان تغییر می کند ، ممکن جلد شان خاکستری یا بنفشی گردد که دست و پا هایشان سرد می گردد

توصیه منطقی ادویه

- تنها زمانی ادویه را توصیه نماییم که بیماران را به راحتی کمک نماید.
- ادویه که جهت تداوی انتانات ، تداوی بیماری های قلبی ، فشار خون توصیه می گردد باید متوقف گردد.
- ادویه شکر به مجرد اینکه بیمار اخذ غذا را متوقف نماید باید کماکان متوقف گردد.
- ادویه ضد اختلاج که با آن صرع را تداوی مینمایم تا زمانی ادامه یابد که بیمار توانایی بلعیدن را دارد که بعداً با دیازپام مقعدی تبدیل گردد
- تداوی تسکین درد باید ادامه یابد ، حتی اگر امکان دارد تا بعد از مرحله که بیمار شعور خود را از دست میدهد ادامه یابد.

زمانیکه بیماران دیگر نمیتوانند ادویه فمی را بلع نمایند ، گزینه های زیرین برای اعراض ختم زندگی باید استفاده گردد:
مورفین به گونه تحت الجلدی هر 4 ساعت بعد برای درد. اگر طریقه توصیه از فمی به تحت الجلدی استفاده می گردد باید تقسیم دو گردند.
میدازولم تحت جلدی 2.5 تا 5 میلی گرام هر 4 ساعت بعد جهت تداوی نآرامی توصیه گردد
هلوپریدول تحت الجلدی به مقدار 1-5 میلی گرام یکبار در روز روزانه جهت تداوی دلبدی استفاده گردد
هلوپریدول تحت الجلدی به مقدار 2.5 تا 10 میلی گرام یکبار در روز جهت تداوی اضطراب توصیه گردد
هایوسین بیوتیل بورماید (بسکویان) به گونه تحت الجلدی به مقدار 20 میلی گرام 4 بار در روز جهت تداوی افرازات شش ها و طرق تنفسی
علوی (تنفس صدا دار) توصیه گردد

دکتور نبیل پاکطین از کمیته ملی انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها/ ریاست عمومی طب معالجوی

منبع : برگرفته از نشریه ای اجماع کل جهانی مراقبت های تسکینی و لست سال 2019 ادویه ضروری سازمان صحتی جهان