

الرعاية الملمطة والخرف

الملمطة في الخرف، والتوجيهات العامة للتدريب والبحوث في جميع أنحاء العالم كانت مفتقرة. لذلك، وضعت الرابطة الأوروبية للرعاية الملمطة إطاراً. أي تعريف للرعاية الملمطة في الخرف من خلال مجال. كما هو مدون باختصار أدناه. ولكل مجال، توصيات خاصة لتوفير العناية القصوى. بلغ مجموعها ٥٧ توصية. وتشمل ترجمة الرابطة الأوروبية للرعاية الملمطة الرسمية، الترجمة باللغة العربية.



الدكتورة جيني فان ديرستين
استاذة مشاركة في قسم الممارسة العامة وطب رعاية المسنين
معهد الصحة وابعاحات الرعاية
المركز الطبي لجامعة امستردام -
هولندا (EMGO - VU)



الدكتورة هدى ابو سعد هاير
مديرة كلية الحريري للتمريض
بروفسورة في الجامعة الاميركية
في بيروت

مقدمة

قد يكون للرعاية الملمطة فوائد ليس فقط لمرضى السرطان. ولكن أيضا لكبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل الخرف أو فشل عضوي (١). الخرف مرض يسبب ضعفاً شديداً في الذاكرة، والإدراك، والسلوك. الأمر الذي يؤدي بالتالي إلى زيادة العجز والإعتماد على الغير. على الصعيد العالمي، يعاني أكثر من ٣٥,٦ مليون شخص من الخرف، وغالبيتهم من المسنين. ستزيد الأرقام بشكل سريع. ومن المتوقع أن يتضاعف تقريبا انتشار الخرف في أوروبا بين ٢٠١٠-٢٠٥٠. لكنه سيكون أكثر من ثلاثة أضعاف في آسيا وأفريقيا (٢ و٣). هذا المرض لا يؤثر فقط على المرضى. ولكن له أيضا انعكاسات سلبية على مقدمي الرعاية الصحية وعلى عائلات المرضى (٢). وقد تم الإبلاغ عن حواجز متعددة لتقديم رعاية نهاية الحياة عند المسنين المصابين بالخرف بما في ذلك الرعاية غير ملائمة تتعلق بالخرف وعدم اعتباره مرض عضال، صعوبات في التواصل مع المريض وعائلته عن تفضيلات الرعاية، والتقييم والمعالجة غير المناسبة للعوارض بما في ذلك الألم (٤,٥). ينبغي تحسين تقديم الرعاية الملمطة لمرضى الخرف، من خلال التعليم للمختصين، على سبيل المثال. بحيث تتناول الرعاية الاحتياجات الخاصة للمرضى والعائلات (٤,٥,٦).

ما هي الرعاية الملمطة في الخرف؟

حتى وقت قريب، لم يكن واضحاً بالضبط على ما تنطوي الرعاية

و«الرعاية التي تركز على الشخص، التواصل واتخاذ القرارات المشتركة» (المجال ٢). مجال «القضايا المجتمعية والأخلاقية» وكل ذلك يركز على خطة العمل ويوصي تكامل خدمات الرعاية بالخرف والرعاية التلطيفية (توصيات ١١,٣ و ١١,٨)

الرعاية الملمطة عند كبار السن في لبنان

في لبنان، كما في البلدان الأخرى، يعتبر قطاع المسنين القطاع الأسرع نمواً من بين السكان. حالياً، أقل قليلاً من ١٠٪ من السكان هم فوق الـ ٦٥ من العمر. بحلول عام ٢٠٣٠، من المتوقع أن يزيد هذا العدد إلى ١٢٪. وسوف يقارب الـ ١٨٪ بحلول العام ٢٠٥٠ (٨). ترافق الأمراض المزمنة زيادة استخدام الموارد للتقدم في السن. ولبنان، حالياً، غير مستعد للتعامل مع أي منهما. في لبنان، لا تتكافأ الزيادة في عدد المسنين مع أي زيادة في الخدمات المقدمة لهم. فهذا يثير مخاوف خطيرة على الصحة العامة. وقد بذلت جهود كثيرة في السنوات القليلة الماضية لتطوير الرعاية الملمطة وجعلها جزءاً لا يتجزأ من نظام تقديم الرعاية الصحية في لبنان. وقد قامت اللجنة الوطنية التي تُعنى بتخفيف الألم وبالعناية الملمطة بتقديم عدد من التوصيات في مجالات التعليم، والممارسة، والبحوث، والسياسة العامة. (الإطار ١) (٩)

الإطار ١: ملخص التوصيات حول الرعاية الملمطة في لبنان

- تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية على المبادئ الأساسية للرعاية الملمطة في المناهج الجامعية والدراسات العليا.
- إدراج معلومات توضيحية عن الرعاية الملمطة في المناهج التمريضية والطبية.
- توفير التدريب المختص في الرعاية الملمطة للأطباء والمرضى.
- تطوير المعايير المهنية والمبادئ التوجيهية المتعددة التخصصات في الممارسة السريرية لتوجيه ممارسة الرعاية الملمطة.
- التنسيق بين الرعاية وسرعة الحصول على خدمات الرعاية الملمطة.
- إدراج خدمات الرعاية الملمطة في نظام تقديم الرعاية الصحية.
- تطوير الأولويات المتعلقة بالرعاية الملمطة بالإضافة إلى نظام التمويل الخاص بالأبحاث.
- مراجعة التشريعات التي تنظم فعل تقديم المسكنات الأفيونية.
- تطوير نموذج لتمويل خدمات الرعاية الملمطة.
- إطلاق حملات توعية عامة في البلد، لإثارة موضوع الرعاية الملمطة وآخر مراحل حياة المرضى الذين يعانون من الخرف.

جميع التوصيات الواردة أعلاه، انعكاسات كبيرة على توفير خدمات الرعاية الملمطة للمسنين. بالإضافة إلى ذلك، لا تزال هناك حاجة لبحوث معمقة في الرعاية الملمطة للمسنين في لبنان؛ بما في

المجال السادس: تجنب العلاج المتعب وغير المجدي
يجب مراجعة الأدوية التي وصفت للحالات المزمنة عند نقل المريض إلى المستشفى.
يفضل إعطاء التروية تحت الجلد: وتكون التروية مناسبة في حالة وجود التهاب، ينبغي تجنب استخدام أنبوب التغذية المعوية كقاعدة عامة وغير مناسبة خلال مرحلة الاحتضار من المرض وان تكون المضادات الحيوية فعالة .
المجال السابع: العلاج الأمثل للعوارض وتوفير الراحة
يحتمل تداخل العوارض، فينبغي أن تستخدم أدوات قياس الألم ومعرفة آراء مقدمي الرعاية الصحية للمريض وطرق العلاجات الدوائية والطرق اللادوائية. إن الرعاية التمريضية مهمة جداً لضمان راحة المرضى الذين يشرفون على الموت. قد تحتاج فرق الرعاية الملمطة إلى خبراء متخصصين لعلاج الأعراض السلوكية لمرضى الخرف.

المجال الثامن: الدعم النفسي الاجتماعي والروحاني
قد يكون المرضى الذين يعانون من الخرف المعتدل، أو حتى المتأخر، على دراية بحالتهم، وبالتالي فإنهم قد يحتاجون هم وعائلاتهم إلى دعم عاطفي. يمكن للنشاطات الدينية، مثل الطقوس، والأغاني، والخدمات المقدمة الأخرى، أن تساعد المريض. حيث يمكن للمريض التعرف عليها حتى في حالة الخرف الشديد.
المجال التاسع: الرعاية والمشاركة الأسرية
تحتاج الأسر إلى التثقيف في ما يتعلق بمراحل تطور مرض الخرف وعند تدهور حالة المريض الصحية، وحين يقترب موعد الوفاة.
المجال العاشر: تثقيف فريق الرعاية الصحية
إن فريق الرعاية الصحية بحاجة إلى مهارات مناسبة في تطبيق نهج الرعاية الملمطة. تشمل الكفاءات الأساسية كافة المحاور المذكورة أعلاه.
المجال الحادي عشر: القضايا المجتمعية والأخلاقية.
يجب أن يحصل مرضى الخرف على رعاية ملمطة أينما وجدوا، وأن يحصل مقدمو الرعاية الأسرية على الدعم الكافي.

كما انه يجب أن يُحَفِّز مقدمو الرعاية الصحية المتخصصين، للعمل في مجال مرض الخرف والرعاية الملمطة، وبالتالي فإن هناك حاجة لتمويل كافي للموارد البشرية. هناك حاجة إلى رفع مستوى الوعي حول الرعاية الملمطة لمرضى الخرف.

وتشمل ترجمات تطوير المجالات والتوصيات كجزء من دراسة دلفي مع ٦٤ خبيراً من ٢٣ دولة، وقد تم تطوير المجالات والتوصيات كجزء من دراسة دلفي مع ٦٤ خبيراً من ٢٣ دولة، تشمل ٩ خبراء من الشرق الأوسط والشرق الأقصى. الأساس هو إجماع الخبراء، وحينما كان ذلك متاحاً، تم استخدام أدلة من الدراسات السابقة لدعم التوصيات. وتقدم الأدلة في نص توضيحي مع كل توصية، من جهة ثانية وجد الخبراء المجالات الأكثر أهمية هي: «العلاج الأمثل للعوارض وتوفير الراحة» (المجال ٧)،

مربع ١: إطار تعريف الرعاية الملمطة في الخرف: احد عشر مجالاً في المجموع (٧)
المجال الأول: تطبيق الرعاية الملمطة
يمكن اعتبار مرض الخرف حالة نهائية. وتهدف الرعاية إلى تحسين نوعية الحياة، والحفاظ على الراحة الوظيفية والثامة للمريض. ان الرعاية الملمطة المتخصصة غير ضرورية. يُعزى نهج الرعاية الملمطة إلى كافة الطرق العلاجية وأساليب الرعاية الصحية المتعلقة بمرض الخرف، بما في ذلك العلاج المناسب للعوارض السلوكية والنفسية للخرف، والمشاكل الصحية.

المجال الثاني: المريض محور الرعاية- التواصل، واتخاذ القرارات المشتركة
ينبغي أن يُطلب فريق الرعاية الصحية معلومات، حول حاجات المريض وأسرته خلال مسار المرض. جُاه نهج الرعاية الملمطة وقدرتهم على المشاركة في رعاية مريضهم.
المجال الثالث: تحديد أهداف الرعاية والتخطيط المسبق
إنَّ تحديد الأولويات المتعلقة بأهداف الرعاية الشاملة المحددة، يساعد على توجيه الرعاية وتقييم ملائمتها بالنسبة للمريض وأسرته بعد التشخيص مباشرة، وخصوصاً أن المريض يكون في حالة وعي.

المجال الرابع: استمرارية الرعاية
يجب أن تكون الرعاية مستمرة، وينبغي أن يستفيد جميع المرضى من لقائهم مع منسق الرعاية المركزي.
المجال الخامس: التنبؤ بوقت الوفاة وتقبل الموت في الوقت المناسب
قد تعرَّز مناقشة طبيعة المرض في الوقت المناسب مشاعر المرضى والأسر، للاستعداد لما قد سيحصل بعدها. يُعتبر التنبؤ بوقت الوفاة صعباً، ورغم ذلك، فإنه عند الجمع بين التقييم السريري وأدوات التنبؤ بوقت الوفاة، فإنه يمكن أن يعطي مؤشراً يساعد على مناقشة التنبؤ بوقت الوفاة.



end-of-life care for patients with dementia. J Gen Intern Med. 2004 Oct;19(10):1057-63.

6. Perrar KM, Schmidt H, Eisenmann Y, Cremer B, Voltz R. Needs of People with Severe Dementia at the End-of-Life: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis.* 2014 Aug 5. [Epub ahead of print]

7. vander Steen JT, Radbruch L, Hertogh CM, de Boer ME, Hughes JC, Larkin P, Francke AL, Jünger S, Gove D, Firth P, Koopmans RT, Volicer L; European Association for Palliative Care (EAPC). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliat Med.* 2014 Mar;28(3):197-209. Open access available from: <http://pmj.sagepub.com/content/early/2013/07/05/0269216313493685.full.pdf+html>

http://pmj.sagepub.com/content/suppl/2013/07/04/0269216313493685.DC1/EAPC_Recommendations_dementia_final_June_2013.pdf

8. Hajjar RR. The Annual Meeting of the American Geriatric Society – Special interest Group on Ethno-geriatrics, Grapevine, Texas, USA, May 2013.

9. Special Issue. Palliative Care in Lebanon where are we now? where are we going? *Lebanese Medical Journal*, 61(4); 188-239

ذلك البحوث عن الرعاية اللطيفة للمصابين بالخرف. ومن المتوقع أن توفر الترجمة العربية من المجالات الهامة والتوصيات المحددة في الورقة البيضاء للرابطة الأوروبية للرعاية اللطيفة عن الرعاية اللطيفة في الخرف إطاراً مفيداً للبحث وممارسة الرعاية اللطيفة لمرضى الخرف في لبنان.

المراجع:

1. World Health Organization (2011). Palliative care for older people: Better practices. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf Last accessed 4 September 2014.

2. World Health Organization (2012). Dementia, 2012. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>

3. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report: The Global Economic Impact of Dementia, 2010. Available from: <http://www.alz.co.uk/research/world-report-2010>

4. Sampson EL, Ritchie CW, Lai R, Raven PW, Blanchard MR. A systematic review of the scientific evidence for the efficacy of a palliative care approach in advanced dementia. *International Psychogeriatrics* 2005 ; 17 (1) : 31-40.

5. Sachs GA, Shega JW, Cox-Hayley D. Barriers to excellent