



بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرضا

برخورد با بیمار در حال احتضار و مراقبت از جسد

گردآورندگان:

سوپروایزر آموزش سلامت

زهره شمسبگی

سوپروایزر آموزشی

لاله صالحی

دی ماه

1399



فهرست مطالب

4	مقدمه
5	گروه هدف و اهداف آموزشی
6	حفظ حریم خصوصی بیمار در حال احتضار
13	رعایت ضوابط شرعی در خصوص بیمار در حال احتضار
19	نحوه برقراری ارتباط با همراهان بیمار در حال احتضار
22	جداکردن تجهیزات و وسایل درمانی از جسد
25	مسائل اخلاقی و قانونی در مراقبت از جسد
32	احتیاطات استاندارد در مواجهه با جسد (با تاکید بر بیماریهای مسری)
35	منابع

مقدمه:

امروزه فرهنگ شناسان ، نژادشناسان ، فیلسوفان ، تحلیل گران مذهبی و روانی ، سیستم های بهداشتی و غیره مرگ را یک رویداد زندگی می دانند . امروزه علاقه قابل توجهی نسبت به تعیین نیازهای فرد در حال مرگ و اعضای خانواده وی نشان داده می شود . بیشتر از 70٪ مرگ ها در بیمارستان اتفاق می افتد و کادر پرستاری به دلیل ماهیت شغلی خود ، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و مشرف به مرگ ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس می باشند . مراقبت از بیمار در حال احتضار و آرمش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده وی ، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند ، از دشوارترین تجارب کادر پرستاری است . نقش کادر پرستاری در کمک به بیمار در جهت درک و قبول مرگ است .

کادر پرستاری باید برای کمک به بیمار و خانواده ، موقعیت بیمار را نسبت به مراحل مختلف مرگ تشخیص دهد و بر اساس وضع روحی بیمار وی را حمایت کند . در سالهای اخیر توجه به مرگ و فرایند آن در سطح دنیا افزایش یافته است . مرگ و احتضار به طور معمول در همه برنامه های آموزشی کارکنان بهداشت گنجانیده شده است . مرگ بیمار مرحله جدایی ناپذیر از حرف گروه پزشکی و به خصوص کادر پرستاری است .

گروه هدف:

گروه هدف: کمک پرستار، کمک بهیار، خدمه بیمار

اهداف آموزشی:

هدف کلی:

ارتقاء سطح دانش ، نگرش و عملکرد فراگیران در زمینه برخورد با بیمار در حال احتضار و مراقبت از جسد

اهداف رفتاری:

فراگیران پس از طی دوره قادر خواهند بود :

- 1- تجهیزات و وسایل درمانی را به نحو صحیح از بیمار جدا کند .
- 2- با همراهان بیمار در حال احتضار به شکل صحیح ارتباط برقرار نماید .

فصل اول:

حفظ حریم خصوصی بیمار در حال احتضار:

علائم بیمار در حال احتضار چیست؟

زمانی که فردی به بیماری ناتوان کننده مبتلا باشد و در بیمارستان بستری شده، درمان های تسکین دهنده دریافت می کند، به مرگ نزدیک شده و در حال احتضار می باشد، بنابراین برای نزدیکان مهم است که نشانه های نزدیک به مرگ را بشناسند. این نشانه ها شامل:

1) کاهش اشتها

هرچه فرد به مرگ نزدیک شود میزان فعالیت او کمتر می شود. این بدین معناست که میزان نیاز بدن به انرژی کاهش می یابد. متعاقبا با کاهش اشتها، خوردن و آشامیدن آن ها نیز کمتر می شود. اگر برای انسان در حال مرگ اهمیت قائل هستیم، باید اجازه دهیم هر موقع که احساس گرسنگی می کند غذا بخورد. پیشنهاد بستنی یخی به آن ها می تواند بدن آن ها را هیدراته نگه دارد. فرد ممکن است چند روز قبل از مرگ از خوردن دست بکشد، در این زمان می توان با استفاده از کرم های مخصوص لب، رطوبت لب ها را حفظ کرد.

2) خواب بیشتر

دو یا سه ماه قبل از مرگ، فرد ممکن است زمانی کمتری در حالت بیداری باشد. افزایش خواب به دلیل تضعیف متابولیسم فرد می باشد، بنابراین به دلیل کمبود انرژی متابولیک فرد بیشتر خواهد خوابید.

اگر برای انسان در حال مرگ اهمیت قائل هستیم، باید محیطی آرام و راحت برای او فراهم کرده و اجازه دهیم به آسودگی بخوابد. زمانی که انرژی کافی داشته باشد، بهتر است وی را تشویق کنیم تا از بستر خارج شود تا مبتلا به زخم بستر نشود.

(3) کاهش ارتباط اجتماعی

به دلیل کاهش انرژی، فرد در حال احتضار، برخلاف گذشته تمایل زیادی برای برقراری ارتباط با سایر افراد ندارد و اطرافیان وی نباید از این موضوع آزرده شوند، کاملاً معمول است انسان از این که دیگران به کاهش قدرت وی آگاهی یابند، احساس ناخشنودی کند، بنابراین توصیه می‌شود، ملاقات را در زمان هایی ترتیب دهیم که فرد رضایت دارد.

(4) تغییر در علائم حیاتی

یکی از نشانه های قبل از مرگ آن است که علائم حیاتی بدین گونه دستخوش تغییر شوند:

- افت فشار خون
- تغییر در تنفس
- نامنظم شدن ضربان قلب
- دشوار شدن تشخیص ضربان قلب
- تغییر رنگ ادرار به رنگ قهوه‌ای یا زنگ آهن

تغییر رنگ ادرار به دلیل ازکار افتادن کلیه هاست. دیدن این نشانه‌ها در عزیز در حال مرگ ممکن است استرس زا باشد، ولی این نشانه‌ها دردآفرین نیستند، بنابراین بهتر است به طور کلی روی آن ها تمرکز نکنیم.

۵) تغییر در عادات دفع

به دلیل کاهش دریافت مواد غذایی، حرکت روده‌ها ممکن است کاهش یافته، میزان ماده دفعی بیمار کمتر شود. همچنین ممکن است کمتر ادرار کند. سرانجام زمانی که کاملاً از خوردن و آشامیدن دست بکشد، ممکن است دیگر نیازی به سرویس بهداشتی نداشته باشد. زمانی که این مورد را در عزیزی مشاهده کنیم نگرانی در ما موج خواهد زد ولی کاملاً قابل انتظار است.

۶) ضعف عضلات

در چند روزی که به مرگ منتهی می شود، عضلات فرد ممکن است دچار ضعف شوند. این ضعف عضلات به این معناست که فرد از انجام کارهایی که پیش از این قادر به انجام آن‌ها بوده، باز می‌ماند. نوشیدن از فنجان یا غلت زدن در رختخواب ممکن است برای فرد غیرممکن شود، در این صورت، لازم است اطرافیان در انجام این قبیل کارها، یاری رسانند.

۷) افت درجه حرارت بدن

از دیگر نشانه‌های قبل از مرگ کاهش درجه حرارت می باشد که می تواند به این معنا باشد که گردش خون به دست‌ها به خوبی انجام نمی‌گیرد. در چند روز منتهی به مرگ گردش خون اندام‌های انتهایی، مثل دست و پا محدود می شود تا بر روی اندام‌های داخلی متمرکز شود. به دلیل این گردش خون کاهش یافته، پوست فرد هنگام لمس کاملاً سرد می‌باشد. همچنین مشاهده لکه‌های آبی و بنفش و رنگ‌پریدگی دور از انتظار نیست.

فرد در حال مرگ ممکن است سرما را احساس نکند، در این گونه موارد، در صورت احساس نیاز، بهتر است اطرافیان از پتو بر روی بیمار استفاده کنند.

۸) احساس سردرگمی

زمانی که فردی در حالت مرگ قرار می‌گیرد کماکان مغز بسیار فعال است، ولی با این حال ممکن است دچار سردرگمی و اشتباه شود و این مربوط به زمانی است که سیر اتفاقات اطراف خود را گم می‌کند، لذا نزدیکان باید به صحبت کردن در مورد اتفاقات اخیر و معرفی کردن اطراف بپردازند.

۹) تغییر در تنفس

فرد ممکن است احساس کند در تنفس مشکل دارد. سرعت تنفس به طور ناگهانی تغییر کند، نفس نفس بزند یا در میان دم و بازدم مکثی داشته باشد. اطرافیان اگر متوجه این موضوع شدند، نباید نگران شوند زیرا دردآفرین یا مشکل‌ساز نیست. بهتر است با پزشک درباره این تغییرات در تنفس مشورت شود.

۱۰) افزایش درد

کنار آمدن با این موضوع که درد پیش از مرگ افزایش می‌یابد ممکن است دشوار باشد. دیدن یک حالت یا ناله ناشی از مرگ قطعا آسان نیست. در این هنگام اطرافیان موظف هستند با پزشک، برای کاربرد داروهای مسکن، مشورت کنند. پزشک تلاش خواهد کرد تا حد امکان مرگ را آسان سازد.

۱۱) هذیان گویی

فرد در حال مرگ ممکن است هذیان بگوید و توهمات دیداری داشته باشد. گرچه ممکن است مهم به نظر برسد ولی بهتر است حساسیت نشان ندهیم و در پی اصلاح این توهمات نباشیم، چون ممکن است منشا استرس بیشتری شود.

با دیدن نشانه های قبل از مرگ، ساعات آخر را چگونه بگذرانیم؟

در واپسین ساعات عمر اندامها از کار می افتند و عملکرد بدن تعطیل می شود. در این ساعات تنها اتفاق مورد نیاز حضور نزدیکان است. نزدیکان باید تلاش کنند تا فرد در آسوده ترین حالت قرار بگیرد. ایده خوبی است که به صحبت کردن با فرد تا لحظه مرگ ادامه دهیم، زیرا معمولا صدای اطراف را می شنود.

دیگر نشانه های قبل از مرگ کدامند؟

اگر فرد به دستگاه ضربان قلب متصل باشد، اطرافیان می توانند از کار افتادن قلب و مرگ را مشاهده کنند. سایر علائم:

- از کار افتادن نبض
- قطع تنفس
- نبود انقباض عضلانی
- ثابت ماندن چشمها
- تخلیه روده و مثانه
- بسته شدن نسبی پلک ها

زمانی که مرگ تایید شد، نزدیکان ممکن است بخواهند مدتی را در اطراف متوفی بگذرانند. زمانی که وداع صورت گرفت خانواده باید با گورستان تماس حاصل کند. گورستان جنازه را تحویل گرفته و برای تشییع آماده می‌کند.

چگونه با مرگ عزیزی کنار بیاییم؟

حتی در صورت داشتن پیش‌آگهی در مورد احتمال مرگ، کنار آمدن با مرگ عزیز آسان نیست. ضروری است افراد زمان و فضای مورد نیاز برای سوگواری را داشته باشند و از حمایت‌های خانواده بهره‌مند شوند. هر انسان شیوه‌ای منحصر به فرد برای سوگواری دارد، ولی برخی تجربیات و احساسات مشترک ممکن است نیاز به اشتراک گذاری داشته باشند. گروه‌های حمایتی ممکن است به این منظور، برای افراد سوگوار، محیطی دلسوزانه مهیا کنند.

فرایند بیمار در حال احتضار:

- پس از شناسایی بیمار در حال احتضار توسط تیم درمان اقدامات زیر جهت وی انجام خواهد گرفت :
- 1) کلیه اقدامات تشخیصی، درمانی، بهداشتی برای بیمار در حال احتضار همچون فرد زنده تا زمان مرگ انجام شود.
 - 2) با بیمار برخورد غیر منطقی نداشته باشید و در صورت درخواست وی، به بیمار اجازه دهید که تشخیص را بداند.
 - 3) جهت حفظ حریم خصوصی بیمار، وی (توسط پاراوان) در فضائی مجزا از سایر بیماران تحت مداوا قرار گیرد.
 - 4) در صورتی که بیمار هوشیار باشد شرایطی فراهم شود، تا اعضای درجه یک خانواده خود را ملاقات کند و بتواند عقائد، نظرات و احتیاجات خود را بیان کند .

5) در صورتی که بیمار هوشیار نباشد، شرایط طبق نظر همراهان (وکیل یا وصی) بیمار در حد امکانات بیمارستان فراهم گردد.

6) وضعیت بیمار و روند اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده توسط تیم درمانی معالج (ارشد ترین فرد حاضر بر بالین بیمار) جهت همراهان (وکیل یا وصی) توضیح داده شود.

7) فراهم نمودن شرایطی که مراسم مذهبی مناسب با مذهب فرد محتضر (مانند قرار دادن بیمار به سمت قبله و ...) انجام گیرد، به عهده بیمارستان می باشد.

8) در صورتی که بیمارستان در زمینه ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، خدمات پرستاری، رفاهی و رفع نیازهای بیمار یا همراهان محدودیت داشته باشد، باید در زمینه منافع و مصالح بیمار و جامعه توجیه پذیر بوده و با اطلاع بیمار یا همراهان (وکیل یا وصی) باشد .

9) اطلاع رسانی به بیمار و همراهان وی در حضور دفتر نسیم مهر در بیمارستان و ارتباط با روحانی مرکز در صورت تمایل بیمار یا همراهان (وکیل یا وصی وی) انجام گردد.

10) در صورت انجام عملیات احیاء، نظم بخش توسط پرسنل انتظامات و سوپروایزر حفظ شود.

11) فوت بیمار باید بلافاصله توسط تیم درمان به همراهان وی اطلاع داده شود و برگه گزارش مرگ توسط پزشک معالج صادر گردد، سپس جهت کاستن از بار اندوه و غم همراهان، در صورت امکان جسد متوفی به رویت خانواده برسد و اصول و عقاید مذهبی در مورد متوفی در حد امکانات و شرایط بیمارستانی فراهم گردد .

فصل دوم:

رعایت ضوابط شرعی در خصوص بیمار در حال احتضار:

احتضار:

تشخیص این که چه کسی و با چه علامت‌هایی محتضر محسوب می‌شود، کار سختی نیست اما خالی از اشتباه هم نیست. چه بسا به دلیل وسواس یا ترس از مرگ یا به هر علت دیگری، اشخاص در موقعیت‌های مختلف با خود گمان کنند، هنگام مرگشان رسیده است، چه بسیار کسانی که به گمان خود و دیگران در لحظات احتضار بوده اما بهبود یافته و تا مدت‌ها عمر کرده‌اند. در این خصوص نقل است که: یکی از فرزندان امام صادق (علیه‌السلام) به حالت احتضار رسید، حضرت رضا (علیه‌السلام) به دیدنش آمد لبخندی زد و بعد از مختصری حضور، مجلس را ترک کرد. کسی که همراه امام بود گفت: فدایت شوم عمویت در حالی است که مشاهده می‌کنی او را می‌گذاری و می‌روی. امام فرمود: عمویم فلان کس (اشاره به یکی از همان کسانی که در بالینش بود) را دفن خواهد کرد. چیزی نگذشت که بیمار خوب شد و برادرش که آن وقت سالم بود، مُرد، او را دفن کرد و بر او گریست.

همچنین ممکن است خودمان نیز سراغ داشته باشیم کسانی را که رو به قبله کرده و گمان به احتضارشان داشته‌اند اما بهبود یافته‌اند. بنابراین همواره امید شفا و طول عمر وجود دارد که گاهی نشانه رحمت الهی، یا کرامتی از جانب بزرگان است. در حدیث آمده است: مرد نیکوکاری به حالت احتضار و مرگ در آمد، در همسایگی او مردی قاطع رحم بود خداوند به ملک الموت فرمود: از عمر مرد قاطع رحم چقدر مانده، گفت سی سال. فرمود: آن سی سال را در باره

این مرد نیکوکار منظور کن. (زندگانی حضرت امام جعفر صادق علیه السلام، ص 165، ترجمه، ج 17، بحارالانوار) به همین جهت هیچگاه نباید کسی را از ادامه حیات مایوس کرد .



لذا اگرچه یکی از مستحبات احتضار آن است که از حقارت دنیا و عظمت آخرت و برتری آخرت بر دنیا، رحمت‌های الهی در مورد بندگان و امید به بخشش و درک بهشت برای محتضر بگویند ، اما اگر این چیزها موجب ضعف روحیه و اندوه محتضر و سلب امکان شفا شود، نباید بیان گردد. همواره باید اکرام شخص ، ظرفیت او و آمادگیش را برای درک و سمع در نظر گرفت . اگر شرایط مناسب باشد ، آماده کردن کسی که امید به بهبودیش نیست، برای دلخوش کردن به حیات برتر در جهانی برتر، بسیار نیکو و از مستحبات است .

اما قرآن در مورد نشانه‌های احتضار در سوره احزاب تمثیلی آورده است که در خصوص شناخت حالت احتضار تا حدی راهنماست . در آیات مربوط به جنگ احزاب، حالت گروهی از کارشکنان، هنگام پدید آمدن احساس ترس از شکست، به کسی تشبیه شده که اسباب مرگ، وی را احاطه کرده و دچار پریشانی و زوال عقل گردیده است؛

چشمانش بی حرکت مانده ، پلک نمی‌زند و دیدگانش از شدت ترس مانند کسی که به غشوه مرگ افتاده در حدقه می‌چرخد : « ... فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ تَدُورُ أَعْيُنُهُمْ كَالَّذِي يُغْشَى عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ... » (احزاب، 19) .

این مطلب می‌تواند اشاره به احتضار کافر و شخصی که از مرگ می‌ترسد و امیدی به الطاف الهی ندارد، داشته باشد.

در روایات در مورد احتضار مومن آمده است: نشانه مؤمن در حال احتضار اینست که چهره‌اش سپیدتر شود و از پیشانی‌اش عرق ریزد و از دو چشمش مانند اشک سرازیر شود و جانش برآید. (کافی، ص 134، به سند از ابی حمزه از امام باقر ع)

یقین خود شخص نیز (در صورتی که دلیل عقلی داشته باشد) می‌تواند علامت باشد. انسان در لحظات احتضار، به جدایی یقین پیدا می‌کند: «و ظَنَّ أَنَّهُ الْفِرَاقُ.» (قیامت 28) مراد از «ظنّ» در این آیه ، علم و یقین است؛ زیرا انسان در حالت احتضار، به جدایی از دنیا، مال، اهل و فرزندان یقین می‌یابد. (روح‌البیان، ج 10، ص 255؛ جامع‌البیان، مج 14، ج 29، ص 243) گفته شده : مراد از ظنّ، گمان است (التفسیر الکبیر، ج 29، ص 231) .



یاری نمودن محتضر برای پذیرش مرگ

اسلام برای آسانتر شدن سختی‌های مرگ و قرار گرفتن محتضر در حالاتی که مشمول رحمت الهی شود، سفارشات زیادی برای زمان احتضار دارد. رو به قبله خواباندن، تلقین کردن، باز گذاشتن روی سینه محتضر و خواندن بعضی سوره‌ها و دعاها از جمله آنهاست.

بنابر نظر اکثر فقهاء بر کسانی که در اطراف محتضر هستند واجب است وی را به پشت بخوابانند؛ بدین صورت که کف پاهای او را به طرف قبله قرار دهند چنانچه اگر بنشیند رو بروی قبله باشد و ضمناً بر محتضر هم به مقداری که ممکن باشد واجب است به طرف قبله قرار گیرد. (یزدی، سید محمدکاظم، عروة الوثقی، ج 2، ص 18 تا 21)

امام زین العابدین از پدرش و ایشان از امیرالمؤمنین (علیهم السلام) نقل می‌نماید که رسول خدا (صلی الله علیه و آله) به دیدن مردی از فرزندان عبدالمطلب رفت که در حال مرگ بود. او رو به قبله نبود. رسول خدا (صلی الله علیه و آله) فرمودند: بدنش را رو به قبله نمایید. زیرا در این صورت، تا زمانی که قبض روح شود، فرشتگان و خداوند به او روی می‌آورند. (ثواب الاعمال و عقاب الاعمال، شیخ صدوق، ترجمه انصاری، ص 375)

تلقین شهادتین

شهادتین، مهمترین نیاز هر کسی برای پشت سر گذاشتن سختی‌های اولیه پس از مرگ است که در فرض اعتقاد شخص در طول حیات خود به آن، تلقین در زمان احتضار سودمند است.

«رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ: قَالَ لَقْنُوا مَوْتَكُمْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ فَإِنْ مَنْ كَانَ آخِرُ كَلَامِهِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ دَخَلَ الْجَنَّةَ»

(ثواب الاعمال و عقاب الاعمال، شیخ صدوق، ترجمه انصاری، ص 375) ؛ رسول خدا فرمودند : به مردگان خود

«لا اله الا الله» تلقین کنید. زیرا کسی که آخرین سخنش «لا اله الا الله» باشد، وارد بهشت می‌گردد.

اقرار به اسامی چهارده معصوم، توسل به ادعیه وارده که در منابعی همچون مفاتیح الجنان موجود هستند و قرائت

سوره‌هایی همچون یس و صافات و آیه سخره (اعراف 54) و سه آیه آخر سوره احزاب نیز سفارش شده است .

در صورت سخت جان دادن محتضر هم، بهتر است وی را به مکانی که در آن نماز می‌خوانده ببرند. البته اگر باعث

آزار او نمی‌شود، زیرا لازم است در زمان احتضار از لمس بدن محتضر به جهت رعایت حال او پرهیز شود. در روایت

آمده است که هر گونه تماس و ارتباطی می‌تواند برای محتضر دردناک باشد.

از زراره نقل شده است که فرزند حضرت امام باقر (علیه‌السلام) سخت بیمار شد . امام در یک طرف خانه بود هر کس

به او نزدیک می‌شد، می‌فرمود دست به بچه نزند ضعف و ناتوانیش زیاد می‌شود . انسان در این حال (حال احتضار) از

همیشه ضعیف‌تر است هر که به او دست بزند به ضررش کار کرده است . امام پس از فوت بچه دستور دادند دو چشم

و چانه‌اش را ببندند . (زندگانی حضرت سجاد و امام محمد باقر علیهماالسلام ، 212، ترجمه ج 17 بحارالانوار)

اموری که برای محتضر کراهت دارد:

ترک بعضی امور نیز برای محتضر سفارش شده است، زیرا اسباب کراهت هستند.

مکروهات احتضار (عروۃ الوثقی، (المحشی)، ج 2، ص 21. با اقتباس از مقاله احتضار از سایت پژوهشکده باقرالعلوم)

الف) مس کردن محتضر در حال جان دادن

ب) سنگین کردن شکمش با آهن و هر چیز دیگر

ج) تنها گذاشتن محتضر

د) حاضر شدن جنب و حائض در نزدش

هـ) زیاد حرف زدن در کنارش

و) گریه در نزدش

ز) حاضر شدن مرده شور و مانند آن که باعث ترس محتضر شود

فصل سوم:

نحوه برقراری ارتباط با همراهان بیمار در حال احتضار:

ارتباط چیست :

ارتباط تبادل اطلاعات بین دو نفر یا بیشتر می باشد. یکی از مهمترین مواردی که در خصوص ارتباط باید به خاطر

سپرده شود این است که: " شما چگونه می گوئید". این چگونه گفتن موثرترین اقدام فرد در ارتباطش است.

افراد مسائل مختلف را به شیوه های مختلف تفسیر می کنند، مهم این است که آنچه باید گفته شود به صورت شفاف

و واضح به مخاطب انتقال یابد.

انواع شیوه های ارتباط

(1) ارتباط کلامی

(2) ارتباط غیر کلامی

مولفه های ارتباط

(1) پیام (کلامی و غیر کلامی)

(2) گوینده

(3) شنونده

(4) محیط (زمان ، مکان)

نحوه برقراری ارتباط با همراهان بیمار در حال احتضار

- 1) تشویق و کمک به افراد خانواده برای بیان احساسات درباره مرگ بیمار و آثار آن بر روی روش زندگی و ساختار خانواده، توجه نمودن موثر به هریک از افراد خانواده و برقراری نگرش غیر داورانه درباره تقسیم احساسات .
- 2) کمک به افراد خانواده برای روبرو شدن با واقعیت مرگ قریب الوقوع بیمار در زمانی که آماده هستند، تشویق آنها به تصور زندگی بعد از مرگ بیمار و تعیین اهداف مشابه در صورت ضرورت .
- 3) فراهم آوردن محیط خصوصی برای افراد خانواده تا قادر باشند احساسات و غم خود را با یکدیگر تقسیم کنند، استرس حائز اهمیت است و تسهیل در استفاده خوب از روشهای ارتباطی ضرورت دارد .
- 4) توضیح مراحل غم و کمک به افراد خانواده برای پیشرفت در طی فرایند غم ، توضیح درباره اینکه گاهی اوقات آنان نیازمند هستند که بر روی مسائل خود بیشتر از نیازهای بیمار تمرکز نمایند .
- 5) تاکید بر نیاز افراد خانواده برای تعیین استراحت و تغذیه کافی و تعیین و استفاده از روشهای درمان استرس که بهترین توانایی در برخورد های جسمی و عاطفی با مرگ بیمار است ، اطمینان از این امر که در غیبت آنها از بیمار به خوبی مراقبت خواهد شد .
- 6) تشویق و کمک به افراد خانواده برای شناسایی روش های مقابله به منظور رویارویی با مرگ بیمار و آثار آن .
- 7) شرکت افراد خانواده در تصمیم گیری درباره بیمار و مراقبت از وی و قدردانی از آنها و ادامه حمایت آنان از بیمار.
- 8) تشویق و اجازه به افراد خانواده برای شرکت در مراقبت از بیمار در صورت تمایل بیمار و افراد خانواده.

9) اجازه به افراد خانواده برای انجام کارهای لازم بعد از مرگ (مانند مراسم تشییع در خانه ، مکان به خاکسپاری و...)

10) فراهم آوردن اطلاعات برای افراد خانواده درباره :

الف) وضعیت جاری بیمار

ب) رفتارهای مورد انتظار از بیمار در طی مراحل پایانی بیماری و غم وی

ج) علائم و نشانه های جسمی نزدیک شدن لحظه مرگ (مانند فقدان علاقه به اطراف، محرومیت از روابط بین فردی،

عدم آگاهی، تجارب شبه بینایی، بیان یا خواسته های خارج از عادت، افزایش خواب، بی اختیاری، کاهش سطح

هوشیاری، کاهش برون ده ادراری، انتها های سرد و لکه دار، صداها های تنفسی مانند تق تق یا قل قل)

د) راههایی که بهتر قادر باشند نیاز های بیمار را برآورده سازد .

11) در صورت ضرورت ، کمک و تشویق افراد خانواده برای انجام مراسم خداحافظی

12) کمک به افراد خانواده برای تعیین منابعی که قادر است به آنها برای مقابله با احساساتشان و برآورده ساختن

نیازهای فوری و طولانی مدت، یاری رساند (مانند سرویس های مشاوره ای و اجتماعی، روحانیون، سرویس عزاداری

و گروه های مذهبی، بیمارستان) و ارجاع به آنها در صورت ضرورت .

13) کمک به افراد خانواده برای تماس با افراد خاص (مانند گردانندگان مراسم تشییع خانگی ، روحانیون و...)

14) مشورت با پرستار و پزشک چنانچه افراد خانواده ، اشکال در تطابق با فقدان بیمار و تغییرات نقشی را در واحد

خانواده ، به صورت مستمر ، نشان می دهند .

فصل چهارم:

جدا کردن تجهیزات و وسایل درمانی از جسد:

نحوه جداسازی و ضد عفونی تجهیزات متصل به جسد:

1) دستگاه مانیتورینگ علائم حیاتی:

کابل ها و تجهیزات مانیتور علائم حیاتی شامل پروب پالس اکسیمتر، کاف فشارسنج و کابل ECG می باشد که در زمان بدحال شدن بیمار به وی متصل می شود.

➤ پروب پالس اکسیمتری را از انگشت بیمار به آرامی جدا کنید، دهانه پروب را خیلی باز نکنید زیرا باعث آسیب فنرهای پروب می شود.

➤ جهت تمیز نمودن ، محلول مخصوص ضد عفونی تجهیزات پزشکی را بر روی پارچه اسپری کرده و با پارچه آغشته به محلول پروب، قسمت اتصال انگشت و کابل اتصال را کاملاً تمیز کنید. سپس پروب را به صورت مرتب دایره وار جمع کرده و در سبد مخصوص دستگاه قرار دهید.

➤ کابل ECG بصورت سه (3) یا پنج (5) لید به بدن بیمار اتصال دارد. لیدها را از چست لید جدا نموده ، سپس با کمک پارچه آغشته به محلول (به روشی که ابتدا توضیح داده شد)، سر لید وایرها و کابل ها را به صورت کامل تمیز کنید، دقت داشته باشید ژل بر روی لید وایرها باقی نماند. سپس کابل را به صورت مدور جمع نموده و در سبد دستگاه قرار دهید.

- کاف فشارسنج را به آرامی از بیمار جدا کنید، محلول ضدعفونی مخصوص را روی کاف و شلنگ اسپری کرده و با پارچه تمیز کنید، سپس مرتب نموده و در داخل سبد قرار دهید .

(2) دستگاه ساکشن:

- شلنگ رابط ساکشن را از بیمار جدا نموده و با رعایت دستورالعمل بخش (درون سطل مخصوص زباله های عفونی) دور بریزید .
- محفظه مخصوص جمع آوری ترشحات نصب شده روی دستگاه را جدا نموده، محتویات داخل آنرا در محل مشخص شده در هربخش تخلیه کنید و پس از شستشو و خشک نمودن روی دستگاه نصب نمایید.

(3) اتصالات اکسیژن:

- اتصالات (ماسک، نازال، ست های تنفسی) وصل شده به بیمار را به آرامی جدا نموده و درون سطل مخصوص زباله های عفونی دور بریزید.
- محفظه مرطوب کننده فلومتر یا مانومتر (نصب شده روی کنسول یا کپسول اکسیژن) را جدا نموده و به خوبی شستشو دهید و پس از خشک کردن بر روی فلومتر یا مانومتر نصب کنید.

(4) تخت بیمار

- پس از آنکه جسد از روی تخت انتقال داده شد، باید ملافه و بالش ت جمع آوری و جداسازی شده تا جهت شستشو و ضدعفونی به واحد لندری ارسال شود.
- تشک، بدساید و کلیه قسمت های تخت، باید حتما با پارچه آغشته به محلول الکلی ضدعفونی شود .

5) دستگاه الکتروشوک:

➤ کابل ECG را از چست لیدها جدا نموده و با پارچه آغشته به محلول ضد عفونی مخصوص تمیز کرده و

سپس مرتب نموده و در کنار دستگاه آویزان کنید.

➤ سطح پدلها را ابتدا با استفاده از یک پارچه خیس تمیز نموده و سپس با استفاده از محلول الکلی ضد عفونی

کنید. سطح خارجی پدل و کابل را نیز با استفاده از پارچه آغشته به محلول، ضد عفونی کرده و بصورت مرتب

در محل مخصوص روی دستگاه قرار دهید.

توجهات:

❖ توجه کنید هنگام تمیز نمودن تجهیزات حتما دستگاه را از برق خارج کرده و به شیوه بیان شده ضد عفونی

نمایید.

❖ توجه کنید تجهیزاتی که تمیز می نمایید حتما باید کاملا خشک شده و در محل مربوطه قرار گیرند.

❖ هرگز نباید کابل ها و تجهیزات دستگاه در هیچ یک از مراحل روی زمین رها شوند و لازم است به صورت

مرتب جمع آوری شده و در محل مناسب قرار گیرند.

❖ حتما قبل از انجام ضد عفونی تجهیزات، از محلول مخصوص تجهیزات پزشکی که جهت هریک از دستگاه ها

بصورت مجزا مشخص شده و در اختیار مسئول بخش قرار گرفته استفاده کنید.

فصل پنجم

مسائل اخلاقی و قانونی در مراقبت از جسد:

مراقبت از جسد:

پس از اینکه پزشک مرگ بیمار را تأیید و آن را در پرونده ثبت کرد مراقبت از جسد طبق مقررات به عمل می آید.

وسایل مورد نیاز :

دستکش یکبار مصرف، کیسه نایلونی، ملافه، باند، گان تمیز، ماسک، پد چشمی، چسب لکوپلاست، چسب ضد حساسیت، پد جاذب رطوبت، دفتر مخصوص ثبت وسایل قیمتی بیمار، لگن، کاور جسد، برانکارد، پاراوان و حوله

روش کار :

- 1) اگر بستگان متوفی حضور ندارند آنها را مطلع کنید .
- 2) وسایل اضافی مانند ساکشن ، کپسول اکسیژن و ... را از اتاق بیمار خارج نمایید .
- 3) یک محیط خلوت برای بستگان متوفی ایجاد کنید .
- 4) لوازم مورد نیاز را گرد آوری و آماده نمایید .
- 5) با وابستگان بیمار ابراز همدردی کنید .
- 6) از سایر بیماران، ملاقات کنندگان و همراهان بخواهید که اتاق را ترک کنند .

7) به سایر بیمارانی که قادر به ترک اتاق نبوده اند، توضیح دهید که چه اتفاقی رخ داده است .

8) گان ، ماسک و دستکش بپوشید.

9) درب و پنجره های اتاق را ببندید و پاراوان را دور تخت بکشید .

10) هویت بیمار را شناسایی نمائید .

11) تمام پوشش های تخت را بردارید و یک ملافه روی بیمار بیاندازید .

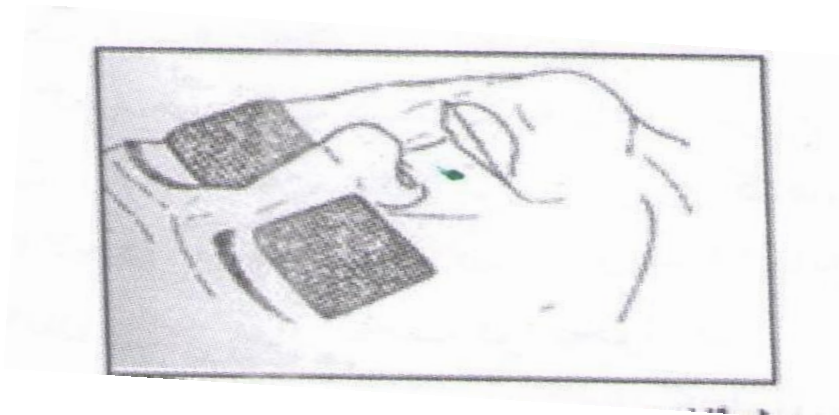
12) بیمار را به پشت بخوابانید به طوری که صورت به طرف بالا باشد ، اندام ها را در وضعیت طبیعی و دستها را در

امتداد بدن قرار دهید .

13) به آرامی پلک های بیمار را ببندید.

14) اگر پلک ها بسته نمی شوند روی آنها یک پد چشمی قرار داده و پلک ها را محکم به پایین نگه دارید (به هیچ

وجه از چسب برای بستن پلکها استفاده ننمائید چون وقتی که چسب را بردارند باعث آسیب به پوست می شود)



15) یک بالش زیر سر و شانه های بیمار قرار دهید تا سر را حدود 15 درجه بالا ببرد .

16) دندانهای مصنوعی بیمار را اگر قابل خارج شدن هستند ، در بیاورید .

17) تمامی اعضای مصنوعی مانند دست و پا یا هر پروتز قابل جدا شدن را خارج کنید .

18) اگر فک بیمار پایین می افتد با قرار دادن یک حوله یا پارچه لوله شده زیر چانه بیمار ، دهان او را ببندید .

19) پس از ملاقات همراهان دهان و چانه متوفی را با باند ببندید .



20) با دست مثانه بیمار را فشار دهید و ادرار بیمار را داخل لگنی تخلیه نمایید .

21) تمامی لوله ها و درن ها را بیرون بیاورید ، مگر اینکه خلاف آن توصیه شده باشد .

22) قسمت های کثیف و آلوده بدن را با آب ساده بشوئید و به آرامی خشک کنید .

23) تمامی زخم ها را با پوشش جاذب رطوبت بپوشانید. اگر قرار است درن یا لوله ای در بدن باقی بماند، لازم است

چند پد روی آن قرار داده و با یک پوشش جاذب رطوبت آن را پوشانده، سپس یک تکه چسب ضد حساسیت بزنید .

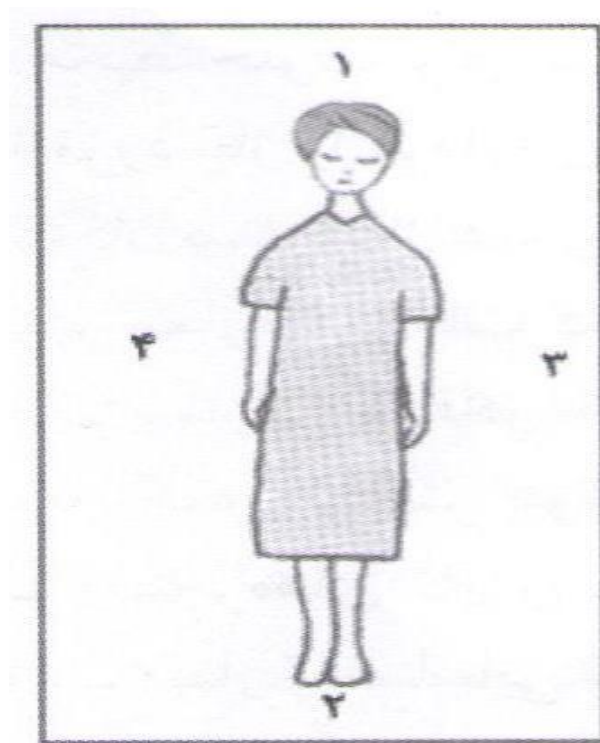
24) به آرامی و با ملایمت هر چسب یا باندی که روی پوست بدن قرار گرفته است را خارج کنید .

25) مراقب باشید که پوست زخم نشود و اگر زخمی روی پوست وجود داشت با یک باند سبک آن را پوشانده و روی

باند یک تکه چسب بزنید .

26) با استفاده از باند دو تا شست پای متوفی را به هم ببندید .

27) دست های متوفی را در همان حالتی که در امتداد بدن قرار دارند با استفاده از باند دور تا دور بدن بپیچید.



28) یک پد در ناحیه مقعد و یک پد در ناحیه تناسلی بیمار قرار دهید .

29) اشیاء گران بهای متوفی را بردارید و در حضور دو پرستار و سوپروایزر و همراهان وی در دفتری که به همین منظور اختصاص دارد ثبت نمائید .

30) تمام اموال و متعلقات متوفی را جمع آوری و آن ها را درون یک کیسه حفظ و نگهداری کنید .

31) محتویات کیسه یا پاکت لوازم و وسایل بیمار را به اعضای خانواده او تحویل نمائید (طبق قوانین و مقررات بیمارستان اگر نیاز به گرفتن رسید باشد حتما یک رسید از همراهان وی دریافت کنید) .

32) در صورتی که صاحبان عزا تمایل به دیدن جسد دارند، روی آن ملافه یا پارچه تمیزکشیده و آنان را به کنار تخت فرا خوانید.

33) همراهان متوفی را تنها بگذارید یا اگر مایل هستند در کنار آنها بمانند .

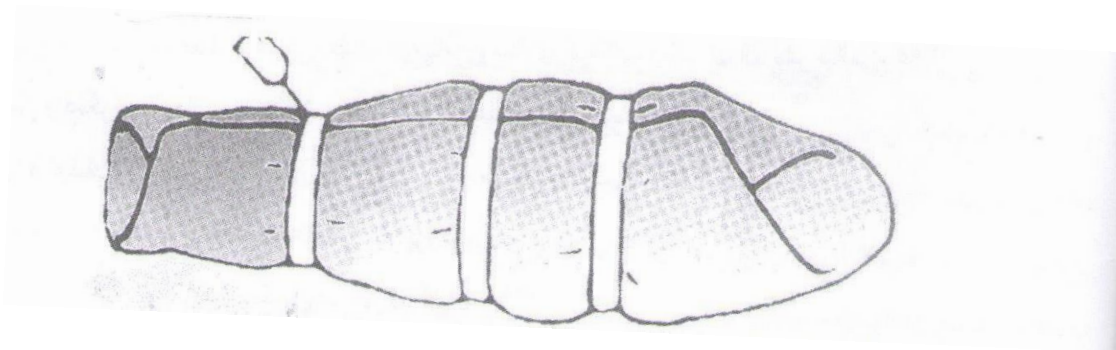
34) یک برچسب که شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، نام بخش، نام پزشک و تاریخ فوت باشد روی یک تکه چسب نوشته و آن را روی قسمت پاهای بیمار قرار دهید .

35) بدن بیمار را به یک طرف چرخانده و ملافه را مستقیم زیر جسد بکشید، مجدداً جسد را به حالت خوابیده به پشت قرار دهید.

37) برای جلوگیری از تغییر شکل اندام ها یک باند در ناحیه مچ پاها و یک باند در ناحیه مچ دست ها دور تا دور کفن بپیچید و جسد را داخل کاور جسد قرار دهید .

38) یک برچسب کامل، مطابق با قوانین و مقررات بیمارستان، روی کاور جسد که نشان دهنده هویت جسد باشد

بچسبانید. (نام و نام خانوادگی، نام بخش، شماره پذیرش، نام پزشک معالج و تاریخ فوت)



39) برانکارد را به داخل اتاق بیاورید .

40) به پرسنل قسمت حمل و نقل اطلاع دهید که جنازه بیمار آماده انتقال به سردخانه است .

41) پس از قرار دادن جسد روی برانکارد یک ملافه روی آن بکشید .

42) جسد را طوری حمل و نقل نمائید تا موجب اضطراب و نگرانی سایر بیماران نشود .

43) هنگام انتقال جسد از فشار غیر ضروری بر بافتهای بدن اجتناب کنید .

44) هنگام تحویل جسد به سردخانه یک رسید از مسئول سردخانه دریافت کنید .

45) وسایل را به طرز صحیح جمع آوری کنید .

46) تخت و اتاق بیمار را بر اساس قوانین و مقررات بیمارستان برای پذیرش بیمار بعدی آماده نمایید .

محافظت و تحویل وسایل با ارزش متوفی :

- 1) در کتابچه راهنمای مراجعین در خصوص عدم نگهداری وجه نقد و یا اشیاء گرانبه‌ایم نزد بیمار توصیه شده است.
- 2) در صورتی که بیمار دارای زیور آلات باشد، جهت خارج کردن آنها به بیمار و همراه وی تاکید شود .
- 3) کلیه مدارک و اسناد پزشکی بیمار به عنوان اموال بیمار محسوب می شود و پرسنل موظف هستند شرایط لازم جهت نگهداری آنها را رعایت نمایند .
- 4) اگر بیمار اورژانسی بدون همراه به بیمارستان مراجعه کرد و دارای سطح هوشیاری پایین بود پس از اطلاع به کادر حفاظت فیزیکی، کلیه وسایل همراه وی توسط پرسنل حفاظت فیزیکی در حضور سوپروایزر، تحویل گرفته شود و در صورتجلسه، کلیه اموال بیمار با مشخصات کامل شامل نام، جنس، رنگ و اندازه وسیله قید گردد و تا زمان مراجعه همراهان درجه یک، نزد مسئول حفاظت فیزیکی به امانت گذاشته شده و هنگام تحویل به بستگان درجه یک، از ایشان امضاء و اثر انگشت گرفته شود.
- 5) در صورتی که اموال مربوط به بیماران مفقود گردید، توسط مسئولین واحد به سرشیفت حفاظت فیزیکی اطلاع داده شود تا هرچه سریعتر از طریق رویت محل، بوسیله دوربین های مدار بسته نسبت به پیگیری مفقودی اقدام گردد و کلیه مراتب توسط مسئول حفاظت فیزیکی صورتجلسه شود .
- 6) مسئول امور حقوقی در صورت عدم تحویل وسایل گمشده توسط صاحبان آن یا اموال بدون همراه، اقدامات قانونی لازم را به عمل آورد .

فصل ششم

احتیاطات استاندارد در مواجهه با جسد (با تاکید بر بیماری های مسری)

علل مرگ در بیماران

1) بیماری های عفونی مسری

2) بیماری های غیر مسری

1) بیماری های عفونی مسری

این بیماری ها شامل :

سل ، جزام ، طاعون ، سرخک ، سرخچه ، تب های خونریزی دهنده ، انواع آنفولانزا و....

مراقبت از جسد های آلوده به عوامل مسری و خطرناک:

1) جسد بیمار باید در یک اتاق به صورت قرنطینه نگهداری شود .

2) از دسترسی همراهان و خویشاوندان بیمار به جسد جلوگیری به عمل آید .

3) لازم است کلیه وسایلی که در تماس با بیمار بوده، جمع آوری و در کیسه پلاستیکی نگهداری شده و بر روی

کیسه برچسب خطرناک و به شدت مسری نصب شود و به محل بی خطر سازی و یا سوزاندن زباله انتقال یابد .

4) محل نگهداری جسد باید به گونه ای باشد که افراد متفرقه به آن دسترسی نداشته باشند .

5) اجساد عفونی و مسری باید در دو لایه ملحفه پارچه ای پیچیده شده و جهت جلوگیری از انتقال بیماری از جسد بر روی ملحفه آب ژاول 100 ppm ریخته شود، بعد از آن جسد در داخل کاور برزنتی یا پلاستیکی ضخیم قرار گیرد.

6) عبور و مرور پرسنل مجاز به داخل اتاق نگهداری جسد باید با حفظ کامل شرایط ایمنی و حفاظت فردی انجام گیرد .

7) در اجساد مبتلا به بیماری های مسری تنفسی مانند سل و انواع آنفولانزا رعایت اصول ایزوله تنفسی و استفاده از ماسک N95 الزامی است .

8) در اجساد آلوده به ویروس CCHF ایزولاسیون کامل جسد باید صورت گیرد و در هنگام پیچیدن جسد پرسنل درگیر باید از ماسک N95 ، لباس مخصوص ، دستکش و شیلد و چکمه استفاده نمایند .

9) رعایت بهداشت دست ها در کلیه مراحل مراقبت از جسد و شستشو و ضدعفونی دست ها قبل از خروج از اتاق نگهداری جسد الزامی است .

احتیاطات استاندارد در مواجهه با جسد بیماران کرونایی :

1- با توجه به خطر بالای انتقال بیماری از طریق تماس با جسد ، توصیه می شود بلافاصله پس از تأیید فوت، نسبت به ضدعفونی جسد اقدام گردد .

2- از محلول آب ژاول آماده شده در شیشه پاک کن، بر روی جسد و اطراف آن پاشیده شود .

3- جسد در کاور جسد قرار گیرد و محلول آب ژاول آماده شده در شیشه پاک کن، به کاور جسد نیز پاشیده شود .

4- کمک بهیار و خدمه در زمان گذاشتن جسد به داخل کاور جسد، باید از تجهیزات حفاظت فردی کامل استفاده نمایند .

5- در صورتیکه فامیل فرد متوفی تقاضای مشاهده جسد را داشته باشند، ضمن دریافت آموزش های لازم حفاظت فردی و عدم هرگونه تماس، مشاهده جسد با کسب اجازه از مسئول بخش با همراهی کمک پرستار امکان پذیر است .

6- کمک بهیار و خدمه در انتقال متوفی به سردخانه باید از تجهیزات حفاظت فردی کامل استفاده نمایند .

منابع :

- (1) اعضاء هیئت علمی پرستاری دانشگاه شهید بهشتی تهران، 1396، مراقبت‌های پرستاری اولریچ
- (2) سالمی. صدیقه، بابایی. حیدر علی، 1394، کتاب بهیاری یکساله (کمک پرستاری) ، جلد اول
- (3) رساله مراجع، مساله 533 ، صفحه 310 ، احکام پرستاری ، صفحه 107