



مری

مقدمه

- مرگ مانند حیات (تولد) امری عادی و طبیعی است با تمام تفاوت های موجود بین زندگی مردم مختلف جهان انسان ها تنها در یک پدیده مساویند و آن مرگ است.
- وقوع مرگ در بخش های بیمارستان و بین افراد بیمار کم نیست. مراقبت از بیمار در حال احتضار و آرامش بخشیدن و تسلی خاطر دادن به خانواده ی وی خواه مرگ ناگهانی بوده یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند از دشوار ترین تجارب پرستاری است.

مراحل مرگ The stages of dying

الیزابت کوبلر – راس Kubler-Ross در کتاب مرگ و مردن Death and dying به ۵ مرحله اشاره دارد که اکثر افراد در حال مرگ آن را پشت سر می گذارند.

این مراحل عبارتند از:

۱- انکار یا تکذیب denial

۲- خشم Anger

۳- چانه زدن یا معامله bargaining

۴ افسردگی Depression

۵ پذیرش Acceptance

مرحله انکار یا عدم پذیرش

- این واقعه برای آن ها رخ نداده مطمئنا اشتباهی شده است. انکار یک واکنش دفاعی بدن است که در مقابل یک خبر غیرمنتظره نشان داده می شود. ممکن است جای خود را به زودی به مراحل دیگر بدهد. بعضی بیماران تا هنگام وقوع مرگ از مرحله ی انکار خارج نمی شوند و به صحبت کردن خوش بینانه در مورد برنامه های آتی و کارهایی که پس از بهبودی به انجام خواهند رساند ادامه می دهند. این رفتار در حقیقت پذیرش زمان وقوع مرگ را به مراتب دشوارتر می کند.

خشم

○ چرا این اتفاق برای او رخ داده است؟ چه کرده که مستوجب این عقوبت شده؟ در این مرحله اغلب بیمار به نزدیکترین افراد نسبت به خود یعنی پزشکان، پرستاران و خانواده خود توهین می کند. اما پرستار باید بداند که توهین بیمار جنبه فردی نداشته بلکه در واقع خشم وی نسبت به سرنوشت است نه نسبت به کسانی که مراقبت از او را بر عهده دارند. این امر باعث صبر و بردباری به خرج دادن و تحمل رفتار بیمار می گردد. پرستار باید بخاطر داشته باشد این واکنش طبیعی است و نباید با خشونت یا حالت تدافعی با آن برخورد نماید. چرا باید اینطور شود. می خواهد فراموش نشود. پرستار باید نشان دهد که سرنوشت بیماری برای او مهم است.

مرحله چانه زدن

فرد تصور می کند که متعهد به انسان خوبی شدن مرگ را به تعویق می اندازد. پرستار ممکن است اظهارات بیمار را بشنود که می گوید برای اینکه کمی بیشتر زندگی کنم یا حتی یک روز درد نکشم حاضرم هر کاری بکنم. گناهان و خطاهای گذشته ام را جبران خواهم کرد. در این مرحله بیمار آرزو می کند که مسائلیش تقلیل یابد. حالت آرام به خود می گیرد و ساعت ها می خوابد، با کسی حرف نمی زند و در محیط بیمارستان خسته می شود. احساس گناه ملایمی دارد. سعی می کند با رفتار پسندیده پاداش دریافت کند همچنان که کودک با رفتار خوب سعی می کند تحسین والدین را برانگیزد یا جایزه بگیرد. فرد در این مرحله دست به ندر و خیرات می زند. در عوض می خواهد مدت بیشتری زنده بماند. وقتی که بیمار در می یابد با چانه زدن به نتیجه ی دلخواه نخواهد رسید افسرده می شود.

مرحله افسردگی

در این مرحله بیمار نگران آینده ی خانواده پس از خود است و در مورد به انجام رساندن کارهای باقیمانده ی خود مضطرب است بعضی اوقات بیان این مشکلات با خانواده برای بیمار دشوار است چون اعضای خانواده وی نسبت به مرگ واکنش شدید عاطفی نشان می دهد در این مواقع شخص دیگری مانند کشیش مددکار اجتماعی یا یک دوست نزدیک کمک قابل توجهی می باشند.

در این مرحله از افسردگی بیمار علاقه ی چندانی به صحبت کردن ندارد و تنها علاقمند به ملاقات نزدیکترین و عزیزترین دوستانش می باشد. پرستار نباید دوری گزینی Withdrawal بیمار را به حساب تمایل به تنها بودن بگذارد. حضور فردی که با بیمار هم فکری داشته باشد حائز اهمیت است. باید امکاناتی فراهم کرد تا هروقت بیمار خواست اقوام و دوستان خویش را ببیند میسر باشد.

مرحله پذیرش

فرد می پذیرد به زودی خواهد مرد و آماده مردن است. در این زمان بیمار خسته اما در آرامش است و خانواده وی بیشترین مراقبت و حمایت را نیاز دارند. خانواده بیمارانی که مراحل پایانی زندگی خود را می گذرانند اغلب نمی دانند که چه باید بگویند و چگونه عمل کنند. انکار مرگ توسط خانواده نیز غیرمعمول نیست. برای خانواده مهم است که احساس کنند بیمار بهترین مراقبت ممکن را دریافت می دارد. کمک پرستار به بیمار در مردن به شیوه ای آرام و راحت از بارزش ترین مواردی است که منجر به تامین آسایش بیمار و خانواده وی می شود.

مرحله پذیرش

در بسیاری موارد اطلاع دادن فوت بیمار به خانواده وی برعهده پرستار است. بهترین شیوه آن است که این مسئله در خلوت به اطلاع آن ها رسانده شود. پرستار باید بداند که خانواده بیمار ناراحت شده و انتظار حمایت دوستانه از وی دارند. اغلب افراد خانواده می خواهند برای آخرین بار جسد بیمار را ملاقات کرده و حرف های خود را با وی بزنند باید این اجازه به آن ها داده شود. بعضی اقوام(اقوام نزدیک) با شیون و زاری به عزاداری پرداخته و سایرین رفتار آرام تری از خود نشان می دهند. هرچند صرف نظر از زمینه ی فرهنگی گریستن در مرگ یکی از نزدیکان نه تنها مجاز است بلکه کمک موثری در طی فرآیند اندوه Grieving process می باشد.

-
- سه نکته مهم پرستاری و مراقبت از بیمار در حال مرگ :
 - ۱- کمک کردن به بیمار در شرایطی که احساس می شود او روبه موت است.
 - ۲- پرستار باید همیشه در کنار بیمار باشد تا او احساس تنهایی نکند.
 - ۳- محبت کردن به اعضاء خانواده بیمار و کسانی که از او مراقبت می نمایند.

■ بیماری که مراحل پایانی زندگی خود را می گذراند نیاز های بسیاری در زمینه ی عاطفی، روحی و جسمی دارد. نیاز بیمار به راحت مردن بهترین نیازی است که می تواند راهنمای پرستار باشد. غالباً پرستار اولین کسی است که نیاز های روحی بیمار را تشخیص داده و از وی درخواست می شود تا به عنوان رابط بین بیمار و کشیش عمل نماید. پرستاران نیز نیاز دارند تا احساسات خود درمورد مردن و بیمار در حال مرگ را با شخصی در میان بگذارند. در این مواقع کشیش کمک قابل توجهی می نماید.

نیازهای جسمی بیماری که مراحل پایانی زندگی خود را می گذراند:

■ نیازهای جسمی بیمار در حال مرگ مشابه نیازهای فرد مبتلا به بیماری خطرناک است به جز مواقعی که مرگ به طور ناگهانی رخ می دهد. معمولاً با ضعف تر شدن فرد نارسایی پیشرونده ای در مکانیزم های هموستاتیک بدن به وقوع می پیوندد که عبارتند از:

■ (۱) از بین رفتن تونوس عضلانی

■ (۲) کندی پیشرونده حرکات دودی

■ (۳) کاهش جریان خون

■ (۴) تنفس دشوار (Labored)

■ (۵) از بین رفتن حواس

از بین رفتن تونوس عضلانی

■ از دست دادن تونوسیده ماهیچه ها معمولا با ناتوانی اسفنکتر مثانه و رکتوم شروع می شود در نتیجه بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع پیش می آید.

■ برای این بیماران می توان سوند بکار برد و برای خشک و راحت نگاهداشتن بیمار از پد استفاده کنیم از دیودورانت (خوشبوکننده ها) می توان برای خوشبو کردن هوای اتاق بیمار و از بین بردن بوهای نامطبوع استفاده شود. بی کنترلی ادرار و مدفوع بیمار را در معرض ابتلا به زخم بستر decubitus ulcer قرار می دهد.

■ با خشک و تمیز نگه داشتن بیمار و تغییر پوزیشن پرستار می تواند از بروز عوارض پیشگیری کند.

■ به علت از بین رفتن پیشرونده ی تونوس عضلانی حفظ یک وضعیت در تخت بدون دریافت کمک دشوار است

- اگر مریض هوشیار است Fowlers position برای مریض ترجیح داده می شود تا بهتر بتواند تنفس کند.

- اگر بیهوش باشد وضعیت Semiprone position باعث تخلیه ترشحات از دهان بیمار می شود. استفاده از وسایل حمایتی مثل بالکس برای حفظ این وضعیت ضروری است.

- قسمت های مختلف بدن بیمار نباید به جایی تکیه داشته باشند تا از تجمع خون در آن ها جلوگیری شود.

- ناتوانی در بلع (دیسفاژی) نیز از علائم از بین رفتن تونوس عضلانی در بیمار در حال مرگ است.

- ترشحات مخاطی در گلو بیمار جمع شده و عبور هوا از میان آن منجر به ایجاد صدای خرخر، می گردد.

- ساکشن ترشحات گلو به باز نگه داشتن مجاری هوایی کمک می کند.

کندی پیشرونده حرکات دودی

- کاهش پیشرونده ی حرکات دودی دستگاه گوارش در بیمار مشرف به مرگ به چشم می خورد و اشتهای بیمار کاهش می یابد. اما مرتباً احساس تشنگی می کند. دهان بیمار خشک می شود که علت آن کم آبی Dehydration و تب خفیف است که پیش آگهی مرگ می باشد.
- رعایت بهداشت مناسب دهان ضروری است.
- به علت کاهش حرکات دودی در معده و روده گاز جمع می شود و اغلب منجر به نفخ شکم و تهوع می شود.
- بیماران در حال مرگ معمولاً از طریق وریدی تغذیه می شوند و نوشیدن آب به جز برخی اوقات منع ندارد.

کاهش جریان خون

- کاهش جریان خون سبب سیانوزه شدن یا بروز لکه های رنگی و سرد و مرطوب شدن اندام ها در لمس می گردد. هرچند بیمار احساس گرما می کند و درجه حرارت بدن وی بالاتر از حد طبیعی است.
- با کاهش قابل توجه جریان خون از اثر تجویز مسکن از طریق عضلانی یا زیرجلدی کاسته می شود در نتیجه بیمار ممکن است نیاز به مسکن از طریق وریدی پیدا کند.

تنفس دشوار (Labored)

اختلال تنفس با ساکشن ترشحات گلو، وضعیت مناسب (نشسته)
و تجویز اکسیژن تعدیل می گردد.

از بین رفتن حواس

- حواس بیمار در حال مرگ تغییر می کند.
- دید بیمار تار شده و ترجیح می دهد در اتاق روشنی اقامت کند. ممکن است چشمان وی نیاز به مراقبت ویژه پیدا کند.
- به علت ترشحات بر روی چشم های بیمار بهتر است به طور مکرر چشم های بیمار را با نرمال سالین شستشو داده و با پنبه استریل ترشحات را پاک کرد. اغلب اوقات چشم ها خشک می شود به این علت ممکن است به یک قطره چشمی استریل با پماد چشمی جهت چرب و نرم کردن چشم ها نیاز شود.
- بنظر می رسد شنوایی آخرین حسی است که از بین می رود. بنابراین بیماری که اغلب قادر به پاسخگویی کلامی نیست گفته های مردم را می شنود هنگامی که با فرد در حال مرگ صحبت می شود باید به طور واضح و طبیعی سخن گفته شود.
- از نجوا کردن باید اجتناب ورزید چون بیمار مکالمه را تشخیص داده اما قادر به درک مطلب نیست. برای حفظ آسایش بیمار در حال مرگ و خانواده وی اتاق بیمار در حال مرگ تمیز و پاکیزه باشد.
- بهتر است اتاق خصوصی داشته باشند تا خود و خانواده اش خلوت مطلوب را داشته باشند.

بعضی از بیماران در حین بیماری سخت خود درد دارند در این موارد پزشک برای کاهش درد بیمار ضد درد و مسکن تجویز می کند که معمولاً هر ۴ ساعت یکبار به مریض داده میشود.

در این موارد معمولاً به منظور پیشگیری از ورود مسکن تجویز می شود بهتر است مسکن ها به جای آنکه در زمان تشدید و غیر قابل تحمل شدن درد تجویز شوند و هر ۴ ساعت یکبار به طور منظم مورد استفاده باشند.

کنترل پاسخهای فیزیولوژیک به بیماریهای کشنده

- درد
- تنگی نفس
- تغذیه و هیدراسیون: بی اشتهایی، کاشکسی، تغذیه مصنوعی
- دلریوم
- افسردگی
- آرامبخشی تسکینی

خوب مردن یا مرگ بدون درد یا

Euthanasia

یوتانازی به معنای مرگ راحت یا بدون درد است (good = death).
این واژه از واژه های یونانی است به معنای مرگ مناسب می
باشد. این واژه اغلب هم معنی با قتل آرام می باشد. اساساً دو نوع
مرگ بدون درد وجود دارد:

1) فعال Active

2) غیر فعال Passive

مرگ بدون درد انفعالی یا منفی: عبارت است از عدم استفاده از
روش های نجات بخش که مشتمل است بر حذف یا عدم انجام کاری.

مرگ بدون درد و مثبت یا فعال: عبارت است از اقدامات کوتاه کننده
طول عمر یا اقدامات سنجیده به منظور پایان دادن به زندگی فرد یا
برخی اقدامات خاص.

این مسئله اخلاقی بوده و هنوز به کلی مشخص نگردیده است و به دور دو اعتقاد بنیادی دور می زند.

۱) حق فرد در مورد زمان و نوع مرگ

۲) کلیه اقدامات قبل از غیرقابل اجتناب بودن مرگ باید به مورد اجراء درآید که اغلب این مورد به صورت درمان یا عدم درمان مطرح می شود.

مرگ بدون درد غیرفعال بیش از انجام اقدامات فعالانه ی کوتاه کننده طول عمر پذیرفته شده است و اغلب در بیمارستان ها و سایر موسسات مراقبت طولانی مدت اقدامات به منظور طولانی کردن طول عمر بخصوص در مورد افراد مسن البته در صورت خواسته (تمایل) فرد و خانواده ی وی صورت می پذیرد.

علائم و نشانه های فرد در حال مرگ

- کاهش علاقه به خوردن
- کاهش برونده ادراری
- خواب آلودگی
- گیجی
- اختلال بینایی و شنوایی
- ترشحات
- تنفس نامنظم
- بی قراری حس گرما و سرما
- عدم کنترل دفع
- توهم

علائم مرگ قریب الوقوع (علائم مشرف به مرگ بودن)

رفلکس های بیمار تدریجا از بین رفته و توانایی حرکت خود را از دست می دهند.

تنفس بیمار مشکل شده و به نوع شاین استوک تبدیل می شود Cheyne stokes به صورت تیپیک چهره بیمار در هم رفته و سیانوز خونی در پوست صورت وی به چشم می خورد.

پوست بیمار سرد و مرطوب شده، نبض وی تند و ضعیف می شود. با افزایش گمبود اکسیژن مردمک ها گشاد و ثابت Dilated & Fixed می شود.

کاهش فشار خون، افزایش درجه حرارت و افزایش تعداد تنفس اغلب به چشم می خورد.

مرگ زمانی رخ می دهد که تنفس و ضربان قلب بیمار به مدت چند دقیقه متوقف گردد. معمولاً ابتدا تنفس متوقف شده و چند دقیقه بعد قلب از کار می ایستد.

پرسنل پرستاری باید زمان دقیق توقف تنفس و ضربان قلب را در برگه ی وضعیت طبی بیمار قید کنند. پزشک مرگ بیمار را اطلاع می دهد.

به منظور انجام پیوند های انسانی برای تعیین علائم قطعی مرگ تعریف دقیق تری نسبت به توقف تنفس و ضربان قلب ضروری است. برای تعیین قطعی مرگ، فقدان فعالیت موج مغز توسط الکتروانسفالوگرام اندازه گیری می شود

آماده سازی جسد

- قرار دادن پد در ناحیه ی پرینه و رکتوم و واژن .
- ندرتا حمام دادن جسد ضرورت یافته و این کار توسط مرده شوی به انجام می رسد.
- تمیز کردن بدن از هرگونه ترشحات یا خون جمع شده پس از مرگ ضروری است.
- در اکثر بیمارستان ها به اجساد دوبار برچسب اطلاعات زده می شود. برچسب به دور قوزک پاها و برچسب دیگر بر روی کفنی که جسد در آن قرار داده شده است. در صورتی که قوزک ها و مچ دست ها باید به هم بسته شود به منظور جلوگیری از سائیدگی باید در حد فاصل آن ها به میزان کافی پد قرار داده شود.
- در صورت امکان البسه و اشیاء گرانبهای بیمار توسط بستگانش به منزل فرستاده شود و یا در محل امنی در بیمارستان نگهداری شود و در زمان مناسب در دسترس بستگان قرار گیرد. ممکن است پزشک از اقوام بیمار درخواست نماید برگه ی اجازه انجام اتوپسی را امضاء نمایند.

در بعضی موارد انجام اتوپسی Autopsy از نظر قانونی ضروری است

مثال در مواقعی که بیمار ۲۴ ساعت بعد از بستری شدن در بیمارستان دار فانی را وداع گوید یا بر اثر تصادف و صدمه جان خود را از دست می دهد ، انجام اتوپسی از نظر بعضی ایالات ضرورت می یابد. کسب اجازه برای انجام اتوپسی از مسئولیت های پرستار نیست. هر چند ممکن است از وی درخواست شود دلایل انجام اتوپسی را برای خانواده ی بیمار توضیح دهد. دست های مرده را در کنارش قرار می دهیم دو انگشت شصت پای او را با یک باند می بندیم سپس او را در یک پارچه ی سفید قرار داده و دو انتهای آن را گره می زنیم و یک برچسب با مشخصات بیمار که شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، علت مرگ در زمان مرگ می باشد روی پارچه سفید نصب می کنیم وقتی که جسد را به این نحو حاضر کردیم جسد را به سردخانه بیمارستان می بریم.

مراقبت پس از مرگ

در مراقبت پس از مرگ از بدن بیمار کلیه اقدامات باید با احترام و ارزش گذاری بر جسد انجام پذیرد.

بدن معمولاً در وضعیت خوابیده به پشت Supine در تختخواب قرار داده و بالشی زیر سر جسد بیمار گذاشته می شود. به منظور جلوگیری از رکود خون hypostasis of Blood پس از مرگ که سبب تغییر رنگ صورت می شود سر کمی بالاتر قرار داده می شود. بدن بلافاصله پس از مرگ و قبل از وقوع خشکی پس از مرگ در وضعیت مناسب قرار داده می شود.

Regor Mortis ریگور مورتیس، خشک شدن بدن پس از مرگ ناشی از بروز فعالیتی شیمیایی در عضلات است که منجر به انعقاد گلیکوژن و تولید اسید لاکتیک می گردد. این امر مدت کوتاهی پس از مرگ رخ می دهد و از آرواره ها به سمت تنه و اندام ها پیشروی می کند. پس از این واقعه بدن به مدت ۱ تا ۶ روز در این حالت (سخت) باقی می ماند.

— هنگامی که اقوام بیمار بخواهند جسد بیمار را ببینند پرستار ابتدا اتاق را تمیز کرده وسایل اضافی را از اتاق خارج می سازد.

— جسد بیمار باید تمیز، آرام و آسوده بنظر برسد.

— تاریک کردن مختصر اتاق تاثیر آرام بخش دارد.

- قطع اکسیژن، قطع سرم و جدا کردن آن از بیمار مرده، برداشتن پانسمان و تمیز کردن بدن بیمار از هر نوع چرک و ترشح، خارج کردن دندان مصنوعی ، بستن پلک ها با باند و کشیدن بخیه ها از بدن مرده و...

غم و سوگواری

- انکار
- ناراحتی
- عصبانیت
- ترس
- اضطراب
- غم و سوگواری پیچیده
- سازگاری با مرگ و مردن

موفق باشيد