

A dramatic scene of a staircase leading up to a bright light at the top, with Persian text overlaid. The staircase is illuminated by a strong light source at the top, creating a path of light. The text is written in a stylized, calligraphic font in red and green colors.

بنام آنکه، مستی نام از او یافت

بیمار محتضر

(MORBIBUND PATIENT)

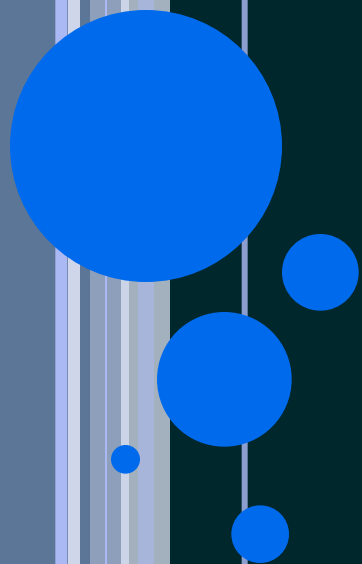
تهیه کننده:

هادی صبا

دی ماه ۱۳۹۴

قرآن مجید سوره نساء آیه ۷۸

هر کجا باشید مرگ به سراغتان
خواهد آمد هر چند در برجهای محکم
و آهنین باشید.



نهج البلاغه

مرگ دارای تیرهایی است که به
سوی ما پرتاب میکند و هرگز به
خطا نمیروند. هر که امروز هدف قرار
نگرفته فردا نوبت او میرسد.

مقدمه

مفهوم مرگ از دیرباز ذهن بشر را به خود مشغول داشته و انسان همیشه جویای آن بوده است که راهی به سوی این دنیای مرموز و مجهول پیدا کند و از آینده‌ی سرنوشت خویش مطمئن شود. شاید اگر مرگ اینقدر مبهم و مجهول نبود، بشر به خاطر آن مضطرب نمیشد، ولی آنچه که همواره اسباب اضطراب و وحشت بشر بوده، همان ابهام روزافزون مرگ و پیچیدگی مرموز دنیای آن است.

مرگ چیست؟

«مرگ» واژه‌ی ترسناکی است که بشر همواره از آن گریزان بوده و برای رهایی از آن در قدیم به دنبال «چشمه‌ی آب حیات» صحراها را در نور دیده و در عصر حاضر در پی کشف «ژن حیات» در کنج آزمایشگاهها روزگار می‌گذراند.

این تلاشها تاکنون راه به جایی نبرده و بهترین دلیل آن است که هنوز در جهان روزانه ۱۵۰.۰۰۰ مورد مرگ روی می‌دهد که ۷۵٪ آن (در کشورهای پیشرفته تا ۹۰٪) ناشی از کهولت سن (aging) می‌باشد.

تشخیص مرگ

از دیرباز دو علامت مهم یکی قطع نبض (عدم لمس نبض‌های محیطی) و دیگری قطع تنفس (عدم رویت لرزش شعله‌ی شمعی که در جلوی دهان یا بینی فرد قرار می‌دادند) تشخیص مرگ مسجل فرض شده و با این تشخیص فرد به خاک سپرده می‌شد. به تدریج ملاحظه شد که گاهی افرادی که با این دو علامت قرار بود به خاک سپرده شوند قبل از خاکسپاری حیاتی دوباره یافته و به زندگی برمی‌گشتند.

در سال ۱۷۴۰ آقای Winslow پیشنهاد کرد که عدم پاسخ به ریختن مواد محرکي مثل آب پیاز، آب سیر، آب ترب در چشم محتضر یا کشیدن جیغ شدید در کنار گوش او و یا زدن سوزن به زیر ناخن محتضر را هم باید به دو علامت فوق اضافه کرد تا تشخیص مرگ قطعی شود.

در سال ۱۷۴۲ آقای **John Brohier** تعداد ۵۲ مورد از موارد زنده به گور شدن را شرح داد و این موضوع باعث شد که فشار زیادی بر پزشکان برای دقیق‌تر و قابل اعتمادتر کردن «**تشخیص مرگ**» وارد آید. ترس از زنده به گور شدن به سرعت در اجتماع آن روز (**قرن ۱۸ و اوایل ۱۹**) فراگیر شد تا حدی که برخی از افراد وصیت کردند که قبل از خاکسپاری، سرشان را از بدن جدا نموده و یا قلبشان را سوراخ نمایند تا با مرگ واقعی دفن شوند. از طرف دیگر ترس از زنده به گور شدن موجب اختراع گور مطمئن (**safety coffin**) شد تا در صورت زنده شدن متوفی در گور امکان نجات وی وجود داشته باشد.

در نیمه‌ی اول قرن ۱۹ حدود سی نوع گور مطمئن
اختراع شد. طرح کلی همه‌ی آنها ایجاد مکانیسمی بود
که میت را در گور و با دنیای خارج مرتبط می‌ساخت تا
در صورت زنده شدن بتوان او را نجات داد. یکی از
این طرحها مثلاً شامل طنابی بود که به دست و پا یا
سر میت بسته شده و سر دیگرش به زنگی که روی
قبر قرار می‌گرفت متصل می‌گردید اغلب لوله‌یی نیز
برای تنفس احتمالی میت از گور تا فضای خارج تعبیه
می‌گردید.

صدای زنگ حاکی از حرکت میت و در نتیجه زنده شدن او بود و با این علامت بلافاصله نبش قبر انجام می‌شد. گاهی در قبر بیل و کلنگ و نردبان و آب و غذا هم قرار می‌دادند. بعضی مواقع تکان، ناشی از فساد جسد و یا وزش باد یا برخورد حشرات و پرندگان به زنگ موجب نبش قبر بیهوده می‌گردید. به این دلیل فشار افکار عمومی باعث شد تا به خصوص پزشکان آلمانی برای تشخیص «مرگ قطعی» چاره اندیشی کرده و در نهایت تنها علامت قبول مرگ را «فساد جسد» یافتند.

این یافته موجب شد مراکزی به نام «خانه‌ی اجساد» در سراسر آلمان احداث گردید تا مردگان را تا زمان پیدایش فساد در آن نگهدارند و در این صورت امکان زنده شدن میت در قبر به صفر می‌رسید. گور مطمئن تا اواخر قرن بیستم نیز طرفدارانی داشته و حتی به تکنولوژی جدید نیز مجهز شد به طوری که در سال ۱۹۹۵ در ایتالیا آقای **Fabrizio Casell** گور مطمئنی اختراع کرد که مجهز به تکه‌ی زنگ اخبار و میکرون دو طرفه، ماسک اکسیژن، حسگرهای تشخیص دهنده‌ی ضربان قلب و دستگاه شوک قلبی اتوماتیک بود.

با اختراع گوشی پزشکی در سال ۱۸۱۹ نیاز به گور
مطمئن و خانهای اجساد کاهشی چشمگیری یافت زیرا در
این حالت لمس نبض های محیطی جای خود را به سمع
صدا های قلبی که عنصر مطمئن تری برای ارزیابی
توقف قلب می باشد داد. اختراع Pace Maker و
به خصوص انجام اولین عمل جراحی پیوند قلب توسط
پروفسور بارنارد در سال ۱۹۶۸ و اختراع دستگاه
تنفس مصنوعی موجب تغییرات بنیادی در چگونگی
تشخیص مرگ گردید.

علائم فرد در حال مرگ

- ۱- خستگی، خواب آلودگی، اختلال حواس
- ۲- کاهش قدرت شنوایی و بینایی
- ۳- تغییر در میزان، شدت و طرز تکلم
- ۴- بیقراری (به این دلیل برخی واژه‌ی جان‌کندن را جانشین جان دادن نموده‌اند)
- ۵- توهم و گشتن اشیاء در فضا: در قدیم تصور می‌کردند که در این حالت محتضر عزرائیل را می‌بیند و با او حرف می‌زند.
- ۶- تعریق فراوان
- ۷- بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع یا هر دو و تیره شدن رنگ ادرار
- ۸- خشکی دهان یا برعکس سیالوره
- ۹- تنفس مختل و صدادار
- ۱۰- سردی اندام
- ۱۱- رنگ پریدگی پوست و مخاط

علائم هنگام مرگ

۱- قطع تنفس

۲- قطع ضربان قلب

۳- عدم پاسخ به هرگونه تحریک

۴- فیکس شدن چشم ها و گشاد شدن مردمک ها (میدریاز

دوبل)

۵- پلک ها ممکن است بسته یا بازمانند (برحسب اینکه

موقع مرگ پلک ها بسته یا باز بوده باشد)

۶- بی‌اختیاری ادرار و مدفوع

علائم پس از مرگ

۱- رنگ پریدگی پوست که ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بعد از مرگ روی می‌دهد

۲- کاهش درجه حرارت بدن

۳- سفتی اندام

۴- ایجاد لکه‌های سرخابی در قسمت‌های وابسته بدن به دلیل تجمع خون اتولیز شده.

۵- فساد جسد ناشی از تحولات میکروارگانیسم‌ها و فعالیت‌های آنزیماتیک سلول‌های در حال مرگ.

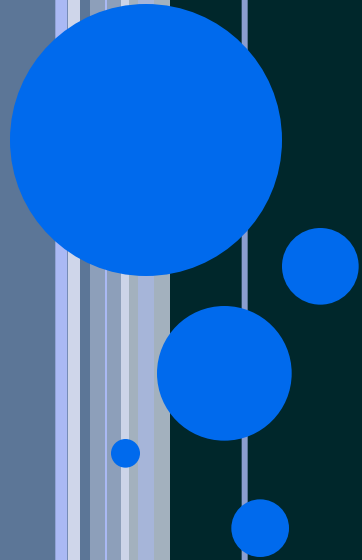
علل مرگ

بسیار زیاد ولي سه عامل عمده شامل :

■ اختلالات عروقي (مثل CVA و MI)

■ کانسر

■ كهولت سن



راههای جلوگیری از مرگ

فعلاً «تا یافت شدن» ژن حیات باید صبر کرد. امروزه تنها می‌توان با تمهیداتی زندگی را طولانی کرد که رژیم غذایی مناسب، آب و هوای سالم، ورزش روزانه، عدم مصرف دخانیات (که در قرن بیستم مرگ ۱۰۰ میلیون نفر ناشی از سیگار بوده و به نظر می‌رسد که در قرن ۲۱ به یک بلیون نفر برسد) و مواد زیان‌آور دیگر از آن جمله است.

احتضار

معنی و مفهوم **احتضار** در لغت به معنای حاضر شدن و فرا رسیدن مرگ است و در اصطلاح به حالت و شرایط بحرانی انسان پیش از مرگ ، احتضار می گویند و به شخصی که در حال جان دادن است ؛ **محتضر** گفته می شود .

مرگ و پرستاران

امروزه بیشتر از ۷۰ درصد مرگها در بیمارستان اتفاق میافتد و پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، اولین افرادی هستند که با بیماران بدحال و مشرف به مرگ، دوستان و خویشاوندان وی در تماس میباشند .

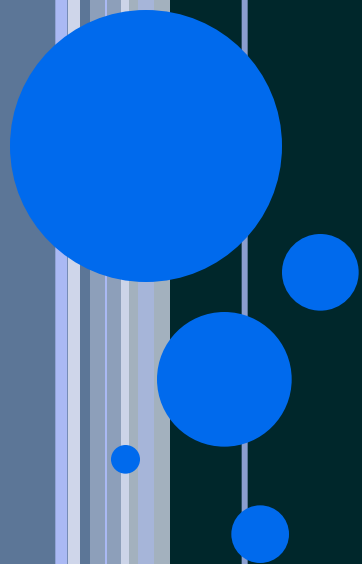
درک پرستاران نسبت به مرگ بستگی به فرهنگ، سن، مذهب، آموزش و درک آنها از زندگی و سلامتی روانی دارد .

در گذشته نگرش منفی پرستاران نسبت به مرگ باعث جدا کردن بیمار محتضر در اتاقی جداگانه در انتهای بخش میشد و حتی بعضی از پرستاران از وارد شدن به اتاق بیمار اجتناب میکردند و این اعتقاد که نباید با بیمار در حال مرگ و یا اعضای خانواده او ارتباط برقرار کرد، باعث ایجاد حالت تهاجمی بین پرستار و بیمار و از دست رفتن احترام طرفین میشد. در حالی که داشتن نگرش مثبت تحمل این مسأله را برای هر دو طرف آسانتر خواهد نمود مراقبت از بیماران در حال احتضار و آرامش بخشیدن و تسلی دادن به خانواده‌ی وی، خواه مرگ ناگهانی بوده و یا به دنبال یک بیماری طولانی بروز کند، از دشوارترین تجارب پرستاری است.

هدف از مراقبت پرستاري در بیمار محتضر

هدف از مراقبت پرستاري در بیمار محتضر، فراهم آوردن شرايطي براي مرگ خوب و راحت، همراه با حفظ شخصيت و احترام است. علاوه بر اين، دين مابين اسلام در جهت حفظ شان و كرامت انساني فرد محتضر، دستورات اخلاقي ويژه اي را در قالب احكام و آداب محتضر دارد كه عمل به آن ها در مراكز درمانی بر عهده ي كليه ي پرسنل درمانی، به ويژه پرستاران است و آگاهی از اين احكام و آداب براي تمام پرسنل بهداشت و درمان لازم و ضروري به نظر مي رسد.

نقش پرستار در کمک به بیمار در
جهت درک و قبول مرگ است



نقش پرستار در تیم بهداشتی درمانی

▪ نقش محوری در تیم بهداشتی درمانی

▪ یک فرد مراقب و مشاور

▪ هماهنگ کننده ی مراقبتها و پیش بینی کننده سرویسهای

خدماتی

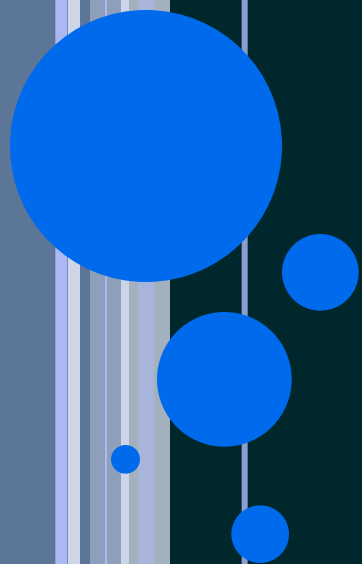
▪ کمک به بیمار محتضر که لحظات مرگ را به شیوه ای آرام

و راحت سپری سازد

▪ بر اساس وضع روحی بیمار وی را حمایت کند

▪ پس از مرگ نیز نقش مراقبتی خویش را ادامه دهد

کمک به بیمار محتضر که لحظات مرگ را به
شیوه ای آرام و راحت سپری سازد از با
ارزشترین مواردی است که منجر به تأمین
آسایش بیمار و خانواده وی میشود



آموزش

در سالهای اخیر توجه به مرگ و فرآیند آن در سطح دنیا افزایش یافته است. حتی در بعضی از کشورها برنامه های مختلفی برای آمادگی اعضای خانواده بیماران رو به مرگ اجرا میشود.

در بعضی از بیمارستانها برای پیشرفت در مراقبت از بیماران مشرف به مرگ کنفرانسهای گروهی در زمینه احساسات

کارکنان و رفتارهای سازنده کارکنان بهداشت و درمان تشکیل میگردد. این کنفرانسها بر مراقبت بهتر از بیمار تأثیر میگذارد.

پژوهش

خانواده های مورد پژوهش، در لحظه مرگ و پس از مرگ بیمار خود نیازمند به کمک کارکنان بوده اند و تنها 36 درصد از آنان اظهار نمودند که این حمایتها را از کارکنان دریافت نموده اند.

اتانازی یا تسریع در مرگ بیماری محتضر

اتانازی واژه ای است یونانی و مرکب از دو کلمه *EU* (به معنای خوب و عادی) و *Thanatos* (به معنای مرگ). این اصطلاح در فارسی به عباراتی نظیر «قتل از روی ترحم» و «بیمار کشی با ترحم» تعبیر می گردد، و شاید عبارت «بیمار کشی طبی» و یا «تسریع در مرگ محتضر» معنای گویاتری برای آن باشد.

در سه سنت مذهبی آسیایی مانند بودائیسیم، شینوئیسم و کنفوسیوسیسم، اتانازی را پذیرفته اند، اما توسط سه دین الهی یهودیت، مسیحیت و اسلام مطرود داشته شده است.

واجبات احتضار

بنابر نظر اکثر فقهاء بر کسانی که در اطراف
محتضر هستند واجب هست محتضر را به پشت
بخوابانند بدین صورت که کف پاهای او را به
طرف قبله قرار دهند چنانچه اگر بنشیند روبروی
قبله باشد و ضمناً بر محتضر هم به مقداری که
ممکن باشد واجب است به طرف قبله قرار گیرد.

در دهه ۱۹۶۰ روانپزشک معروفی به نام الیزابت
کوبلر راس (Elizabeth Kubler-Ross) با ۵۰۰
بیمار در حال احتضار مصاحبه نموده و آن‌ها را
تشویق کرد تا درباره احساس‌ها و نگرش‌های خود
نسبت به مرگ صحبت کنند. براساس گفته‌های این
بیماران وی نظریه جامعی درباره واکنش روانی افراد
نسبت به مرگ قریب‌الوقوع خود ارائه کرد. این
نظریه شامل پنج مرحله است که فرد در حال احتضار
به ترتیب پشت سر می‌گذارد.

برخورد با مرگ

۱- انکار (من؟ نه!)

۲- خشم (چرا من؟)

۳- چانه‌زنی (باشه من، اما...)

۴- افسردگی (آره، سراغ من اومده)

۵- پذیرش (بله، من! من حاضریم)

۱- انکار (من؟ نه!)

در ابتدا، اینکه مرگ در حال وقوع است، اغلب به وسیله بیماری که رو به مرگ است، پس زده می شود! این انکار و تکذیب بر شوک اولیه، غلبه یافته و اجازه می دهد تا فرد شروع به جمع آوری منابع خود کند بنابراین این انکار، در این مرحله، پس از مدتی مکانیزم دفاعی خوبی است که می تواند نگران کننده شود اگر اقوام و دوستان فرد محتضر، آن را مورد تایید قرار دهند.

۲- خشم (چرا من؟)

در دومین مرحله، فرد در حال فوت در ارتباط با مرگ قریب‌الوقوع شروع به احساس خشم و آزرده‌گی کرده و این عصبانیت و خشم ممکن است نسبت به خدا، یا اقوام و خانواده و مراقبت‌کنندگان از فرد باشد که در این خصوص کاری از دست آنها برنمی‌آید اما سعی دارند تا هرگونه ابراز خشم را کنترل کرده و به بیمار کمک کنند تا وارد مرحله بعد شود.

۳- چانه‌زنی (باشه من، اما...)

بیمار در این مرحله ممکن است سعی به چانه‌زنی آن هم با خدا کند تا راهی برای تغییر سرنوشت یا حداقل، تعویق مرگ پیدا کند. بیمار ممکن است در قبال بهبود، قول دهد که کار خوبی انجام دهد یا از اعضای فامیل بیشتر دلجویی و مراقبت کند.

۴- افسردگی (آره، سراغ من اومده)

بیمار در چهارمین مرحله به تدریج، شرایط کامل خود را تشخیص داده و این کار با افسوس خوردن در مورد از دست دادن سلامت است و سپس به غم از دست دادن دوستان، اعضای خانواده و یا زندگی تبدیل می‌شود. شاید این زمان، سخت‌ترین اوقات باشد. فرد رو به مرگ نباید در این دوره، تنها باشد و از طرفی هم نباید به او دلخوشی کاذب داد زیرا ناراحتی در این مرحله امری اجتناب‌ناپذیر است و باید با آن کنار آمد.

۵- پذیرش (بله، من! من حاضرم)

فرد در آخرین مرحله، واقعیت مرگ را پذیرفته است: این نه ترسناک است و نه دردناک و نه غمناک است و نه مسرت‌بخش، بلکه غیرقابل اجتناب است. کسی که منتظر پایان زندگی است ممکن است بخواهد تا افراد اندکی را ملاقات کند و یا خود را از سایرین جدا کرده یا شاید هم فقط برای حمایت، به یک نفر پناه ببرد.

راه مقابله

اینکه فرد چگونه با مرگ مواجه می‌شود، به نوع مقابله او با سایر استرس‌های عمده زندگی‌اش بستگی دارد. کسانی که در سازش با سایر بحران‌های زندگی دچار اشکال بوده‌اند قاعده‌تاً مشکلات بیشتری در سازش با مرگ نیز خواهند داشت پس سعی کنید روش درستی برای مقابله با مشکلاتتان بیابید.

رفتارهای مناسب قبل و بعد از مرگ بیمار

بیمار در حال مرگ ممکن است با کمی تلاش حیات خود را باز یابد در صورتی که چنین چیزی ممکن نشد بطور معقول باید همراه و یا بستگان و در صورت نبودن ، خود او را با این واقعیت روبرو نموده و نیازهایی که دارد برآورده ساخت. در صورتی که می خواهد با بستگان خود تماس بگیرد یا وصیت نماید به او کمک نمود و آداب شرعی مربوط شخص محتضر را برای او بجا آورد. همدردی با بستگان و خانواده بیمار در کاهش رنج و مصیبت آنها بسیار موثر است و احساس تقصیری که ممکن است بستگان به بیمارستان و پرستاران نسبت دهند را برطرف می سازد.

آرامش و رضایت خاطر خانواده متوفی

احترام به اعتقادات فرد محتضر و خانواده او باعث آرامش و رضایت خاطر آنان میشود اگر خانواده متوفی مشاهده نمایند که با جسد عزیزشان با ارزش و احترام و طبق آیین و مقررات آنان برخورد میشود، در تسکین غم و اندوه آنان مؤثر است

منابع:

اصول مکالمه با بیمار رو به مرگ – ترجمه دکتر پور افکاری – ۱۳۷۰

اینترنت

توضیح المسائل

سلاحت

باشيد