

بیستمین کنگره سراسری انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران

تهران - هتل المپیک

15 الی 17 دیماه 1400

نگاهی به مقوله مرگ و زندگی

دکتر رمضانعلی شریفیان

دانشگاه علوم پزشکی تهران

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان

گزارش بیمار

* مرد 35 ساله، مبتلا به لنفوم منتشر، بعد از پیوند مغز استخوان اتولوگ، در بخش خون و انکولوژی بستری هستند. در سابقه قبل از پیوند دو دوره 6 جلسه ای شیمی درمانی شدید دریافت نموده اند.

* در حال حاضر عود در ریه، مدیاستن، شکم و کبد دارند. به دلیل تنگی نفس شدید دو روز قبل کاتتر پلور تعبیه شده و اکنون متصل به ونتیلاتور می باشند به دلیل نبودن تخت به بخش ICU منتقل نشده و در همین بخش انتوبه هستند.

* همچنین یک کاتتر نفروستومی جهت تخلیه ادرار دارند. کراتینین حدود 5 دارد ولی هنوز نیاز به دیالیز نشده است. کاتتر دیگری در شکم جهت درناژ آسیت تعبیه شده است. دهنده احتمالی جهت پیوند آلوژن نداشته اند.

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان

دستگاه تنفس بدلیل خرابی یا عدم تنظیم، مکرر بوق
می زند و مادر بیمار موظف شده " آن دگمه قرمز " را
جهت قطع صدا فشار دهد. همراهان مکرر از آینده
بیمار سؤال می کنند.

آیا بیمار ما خوب می شود؟

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان

چند سؤال تکراری و تکرار شونده

- * امید به خروج از این وضعیت چند درصد است؟
- * بیمار از این حیات لذت و آرامش دارد؟
- * خانواده احساس لذت و آرامش دارند؟
- * تیم درمانی احساس رضایت و آرامش و یادگیری دارند؟
- * پژوهشی در حال انجام است؟
- * هزینه برای بیمار، بیمه و کشور چه میزان است؟

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"

دکتر رمضانعلی شریفیان

نقش ما بعنوان انکولوژیست

* درمان بیماران، مشاوره در تیم های تشخیصی و درمانی

* آموزش فراگیران در رده های مختلف

* شرکت در پژوهش های مرتبط

* هدایت پروسه تشخیص درمان از ابتدا تا انتها

* آموزش بیمار و خانواده و جامعه در موضوع مرتبط

* ارتقاء سطح فرهنگ عمومی در زمینه انکولوژی

* هماهنگی و همکاری موثر با تیم درمان تسکینی

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"

دکتر رمضانعلی شریفیان

نگرانی بیمار

* چگونگی مابقی حیات

* طول زندگی باقیمانده

* بار زحمت، آسیب و مالی به خانواده

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان

نگرانی خانواده

* سنگ تمام انجام درمان در حد وسع

* آسودگی، راحتی و آسایش بیمار

* کاهش درد و رنج و عذاب بیمار

* فراهم سازی شرایط زندگی بهتر برای مابقی عمر بیمار

- "نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"

دکتر رمضانعلی شریفیان

- حسب تجربه وقوع مرگ حتمی است.

- اندیشیدن به مرگ ناخوشایند ولی ضروری و ناگزیر است

- لذا مرگ اندیشی و التفات به میراثی انسان ها موضوع مهم زندگی است

- آدم ها چگونه واپسین لحظات زندگی شان را تجربه می کنند

- این فرایند چه تأثیری بر اطرافیان آن ها دارد؟

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان

اولویت بیماران کانسری لا علاج

- * طولانی تر کردن حیات
- * کاهش درد و رنج
- * تقویت روابط خانوادگی و دوستی ها
- * حفظ هوش و حواس
- * بار سنگینی بر دوش دیگران نباشند
- * درک پایان زندگی

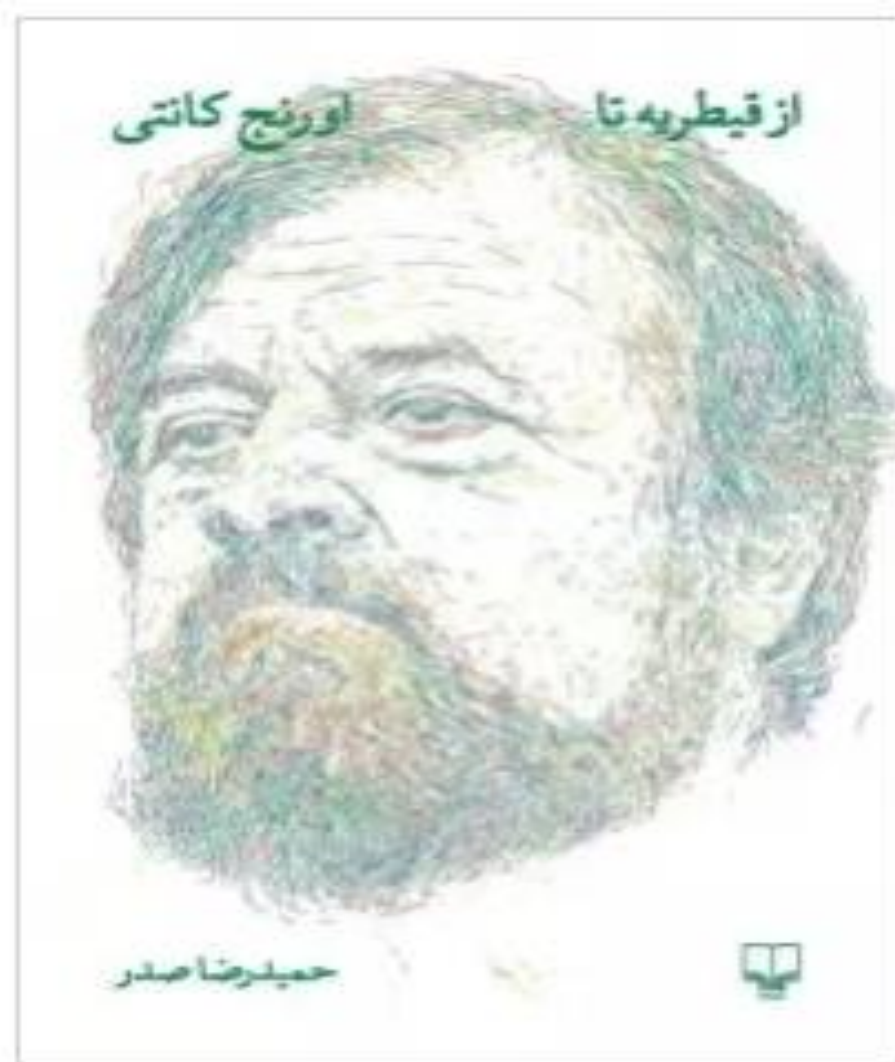
"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان



"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان
آداب و رسوم مرگ
"کتابچه هنر مردن" Ars Moriedi
در سال 1415 میلادی
شامل

1. پذیرش مرگ با آغوش باز
2. بدون ترس و وحشت
3. با امید به بخشش الهی
4. توبه از گناهان گذشته
5. گذر از مایملک و تمالیات دنیوی
6. دعاها و اذکار برای خانواده
7. احترام به سخنان مختصر

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"
دکتر رمضانعلی شریفیان



"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"

دکتر رمضانعلی شریفیان

* هدف آموزش پزشکی این بوده که چطور زندگی هارا حفظ کنیم اما ایجاد آمادگی برای افول و مرگ جزء اهداف آن به حساب نمی آمده است.

*

* حتی مرگ در اثر سالمندی هم، اکنون به یک فرایند و تجربه پزشکی تبدیل شده تجربه ای که ما آمادگی پذیرش مسئولیت آن را نداریم.

* پزشکان از قبول واقعیت مرگ در حال وقوع طفره می روند و آن را نوعی شکست برای خود تلقی می کنند لذا مدیریت آن را هم بلد نیستند.

* "پس از سالهای طولانی اشتغال به حرفه پزشکی به این نتیجه رسیده ام که نه خودم و نه بیمارانم با مواجهه فعلی مان با امر میرائی کنار نیامده ایم"

"نگاهی به مقوله مرگ و زندگی"

دکتر رمضانعلی شریفیان

محل مرگ بر اساس سطح بهداشت

1. در خانه، بدلیل فقر شدید و عدم دسترسی

2. در بیمارستان، به دلیل رفاه و ارتقاء سطح درآمدی

3. دوباره در منزل، پس از رسیدن به حداکثر توسعه، بهره وری و آگاهی