



تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶

شماره: ۲۸/۳۶/۱۶۲۹۳۳

پیوست: دارد

۱۳:۴۱

مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل بوعلی سینا، ولایت
رییس محترم مرکز آموزشی درمانی کوثر، قدس، شهید رجایی، ۲۲ بهمن
رییس محترم بیمارستان رحیمیان، شفا، امیرالمومنین (ع)
سرپرست محترم بیمارستان شهدا
رییس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی، تاکستان
رییس محترم بیمارستان مهرگان، دهخدا، پاستور، ولی عصر آیک
رییس محترم سازمان نظام پزشکی

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۱۱۴۳۳/۱۴۰۰/۰۶/۰۳ تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۳ معاون محترم درمان وزارت متبوع در خصوص "ابلاغ دستورالعمل مدیریت مراقبت های حمایتی و تسکینی" منضم به "شناسنامه و استاندارد خدمت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان در خانه" جهت استحضار ارسال می گردد. ضمنا دستیابی به دستورالعمل مذکور از طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل امکان پذیر می باشد.

استانداردهای سرطان / استانداردها و راهنماهای بالینی / vct.qums.ac.ir

دکتر علی اکبر کرمی
معاون درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل مدیریت
مراقبت‌های حمایتی و تسکینی



برنامه ملی مدیریت سرطان







جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی

دستورالعمل مدیریت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

گروه درمان بیماری های غیرواگیر

تابستان ۱۴۰۰

قدوین تنظیم (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر نسرین بیات

دکتر پونه پیرجانی

دکتر لیلا مودب شعار

با همکاری (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر متین حاجی سیف الله، دکتر سوزان حجت، مریم جوادی، مهندس مصطفی خوش آبی، دکتر مریم رسولی، دکتر عادلہ رضاقلیزادہ، زہرا سعیدی، حسین صدری، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر نعیمہ کشاورزی، خانم سمیہ میرزایی، داوود نیکی

تحت نظارت

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

و

دکتر مهدی شادنوش

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

تابستان ۱۴۰۰

صفحه	فهرست	
۷	مبانی و تعاریف	فصل یکم
۱۳	توسعه شبکه ارائه خدمات	فصل دوم
۲۶	شرح وظایف	فصل سوم
۳۶	مسیر ارائه خدمات	فصل چهارم
۴۲	پایش و ارزشیابی	فصل پنجم

فصل اول

مبانی و تعاریف

تعریف مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان

مراقبت های حمایتی (supportive) و تسکینی (palliative) رویکردی در جهت ارتقای کیفیت زندگی بیمار مبتلا به سرطان، خانواده و مراقبین وی از طریق پیشگیری و کاستن از آلام آنها با شناسایی زودرس، ارزیابی دقیق و مدیریت درد و سایر مشکلات جسمی بیمار و همچنین مشکلات روانی، اجتماعی و معنوی بیمار و خانواده است. در ارائه مراقبتهای حمایتی و تسکینی، ضمن پذیرش مرگ به عنوان یک فرایند طبیعی، مشکلات جسمی و غیر جسمی مدیریت می شود. مراقبتها از زمان تشخیص بیماری و حتی گاهی قبل از تشخیص برای بیماران و خانواده ها شروع شده و تا پس از مرگ برای خانواده ها ادامه دارد که این امر با رویکرد تیمی و بین رشته ای متشکل از گروهی از ارائه دهندگان خدمت مانند پزشک، پرستار، مددکار، روانشناس و ... محقق می گردد.

اهداف کلی مراقبت های حمایتی و تسکینی :

- ✓ ارتقای کیفیت زندگی
- ✓ حمایت و پشتیبانی همه جانبه از بیمار، خانواده و مراقبین
- ✓ شروع زودهنگام ارائه ی خدمات
- ✓ مداومت ارائه ی خدمات
- ✓ ارائه ی خدمات عمومی و تخصصی
- ✓ ارائه ی خدمات در ساختارهای مختلف
- ✓ تعریف ساختار: منظور مرکز سرپایی، بخش بستری، خانه و...

▪ ارتقای کیفیت زندگی

هدف از مراقبت های حمایتی و تسکینی نگاه جامع به جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بیماران است. این مراقبت ها در جهت فعال نگاه داشتن بیمار در طول مدت زندگی و حمایت از بیمار و خانواده در سیر بیماری تا زمان مرگ و سوگواری انجام می گیرد. افزایش کیفیت زندگی خود منجر به اثر بخشی بهتر درمان می شود و به طور غیر مستقیم بر کمیت زندگی بیمار نیز تاثیر دارد. به عبارتی مراقبت های حمایتی و تسکینی باید هماهنگی های لازم در جهت جلوگیری از آسیب، سردرگمی و درمان های ناخواسته را فراهم آورند.

▪ حمایت و پشتیبانی همه جانبه از بیمار، خانواده و مراقبین

علاوه بر بیمار، خانواده و مراقبین وی نیز ارزیابی شده و ضمن مدیریت مشکلات آنها، آموزش های لازم در جهت کنار آمدن با بیماری، آشنایی با حقوق خود، استفاده بهینه از خدمات موجود، مراقبت های مربوط به بیماری و عوارض آن به آنها داده می شود.

▪ شروع زودهنگام ارائه خدمات

جهت ارائه مراقبت‌های موثر با توجه به زمان بر بودن ارزیابی جامع مشکلات بیمار و ایجاد بستر مناسب همکاری بیمار و خانواده ی وی، لازم است که این مراقبت ها از لحظه تشخیص بیماری و حتی گاهی قبل از تشخیص به بیمار و خانواده انجام شود و همزمان با درمان های معطوف به سرطان از جمله شیمی درمانی و رادیوتراپی برای مدیریت درد و رنج و مشکلات ناشی از بیماری و عوارض حاصل از درمان سرطان به بیمار ارائه گردد.

یکی از مهم ترین موانع ارجاع بیماران جهت دریافت به موقع خدمات حمایتی و تسکینی، وجود دیدگاه سنتی است که بیماران مبتلا به سرطان فقط در مرحله انتهای حیات نیازمند خدمات حمایتی و تسکینی هستند، حال آن که مراقبت‌های بیماران در حال مرگ تنها بخشی از مراقبت‌های حمایتی و تسکینی یک بیمار مبتلا به سرطان محسوب می شود و بیمارانی که در مراحل ابتدایی سرطان بوده و در آنها درمان قطعی امکان پذیر باشد نیز نیازمند مراقبت‌های حمایتی و تسکینی می باشند و با ارجاع زود هنگام بیماران توسط پزشکان درمانگر، فرصت کافی برای مدیریت صحیح مشکلات بیماران و انجام به موقع مراقبت های حمایتی و تسکینی ایجاد شده و اثربخشی بهتری را در سیر بیماری شاهد خواهیم بود. (شکل ۱)

▪ مداومت ارائه ی خدمات

مراقبت ها به صورت بین رشته ای و چند تخصصی و تیمی با مشارکت و محوریت خود بیمار، خانواده و مراقبین وی ارائه می شود. نیازها بصورت مداوم سنجیده شده و بر این اساس برنامه مراقبت و حمایت مورد بازنگری قرار می گیرد. فرایند ارائه ی خدمات با تشخیص نیازهای بیمار و خانواده شروع و با ارزیابی مستمر و هماهنگی برای تغییر برنامه مراقبتی بر اساس نیازهای جدید و سپس ارائه خدمات لازم، تداوم می یابد. تیم مراقبت های حمایتی و تسکینی بر اساس اصول اخلاقی و تصمیم گیری مشارکتی بالینی و از جمله "برنامه ریزی از پیش تعیین شده مراقبتی" و در نظر گرفتن اولویت های بیمار، اهداف درمانی معطوف به بیماری را برای بیمار و خانواده روشن می نماید.

▪ ارائه ی خدمات عمومی و تخصصی

مراقبت ها شامل موارد ذیل می باشد:

- ✓ مراقبت های جسمی: کنترل علائم جسمانی بیمار (درد، تهوع و استفراغ، تنگی نفس و ..) و استفاده از روش های مختلف درمانی از جمله تجویز دارو و یا درمان های تخصصی را شامل می شود.
- ✓ مراقبت های روان شناختی: کمک به بیمار و خانواده برای تطابق با شرایط موجود و کنترل استرس و علایمی چون بی خوابی، اضطراب و افسردگی است.
- ✓ مراقبت های بازتوانی: تلاش در جهت توانمند نمودن بیمار به منظور بازگشت به زندگی عادی با ارائه خدماتی نظیر کاردرمانی و .. است.

✓ مراقبتهای معنوی: کمک به بیمار و خانواده و تقویت عزت نفس آنها جهت تطابق با پدیده هایی چون بیماری یا مرگ را شامل می شود.

✓ حمایت اجتماعی: تلاش در جهت حفظ جایگاه و فعالیت بیماران در جامعه و خانواده و کمک به حل معضلات ایشان از جمله مشکلات اجتماعی، فرهنگی، شغلی و اقتصادی و...

▪ ارائه ی خدمات در ساختارهای مختلف مراقبتهای حمایتی و تسکینی

مراقبتهای حمایتی و تسکینی در ساختارهای مختلف مراقبتهای حمایتی و تسکینی قابل ارائه بوده و باید به شکلی باشد که بیماران در مراکز سرپایی، خانه (محل سکونت)، مراکز بستری و... بدون سردرگمی از این خدمات بهره مند شده و در مواقع لازم بسته به نیاز بیمار در واحد مرتبط خدمت بگیرند.

✓ خدمات سرپایی

در کلینیک های سرپایی، خدمات حمایتی و تسکینی جهت کنترل علائم جسمی و غیر جسمی بیمار و خانواده وی انجام می پذیرد. بیماران با مراجعه شخصی و یا ارجاع از مراکز درمانی توسط پزشک درمانگر/ پزشک خانواده و یا از طریق اورژانس ها و سایر بخش های بیمارستانی از خدمات استاندارد سرپایی بهره می برند. این خدمات توسط تیمی شامل پزشک، پرستار، مددکار اجتماعی، روانشناس و... که دوره های آموزشی استاندارد خدمات حمایتی و تسکینی را گذرانده اند ارائه می شود.

✓ خدمات در خانه

مراقبتهای حمایتی و تسکینی در خانه به معنای ارائه این خدمات در محل اقامت بیمار می باشد که شامل خانه شخصی وی، خانه بستگان، خانه های پرستاری، مراکز نگهداری بی خانمان ها، زندان، خانه سالمندان، آسایشگاه معلولین و یا موسسات شبیه به آن است.

✓ خدمات بستری

بیماران تحت پوشش مراقبتهای حمایتی و تسکینی در صورت نیاز به بستری، خدمات را در بخش مستقل حمایتی و تسکینی دریافت نموده و در صورت عدم امکان اختصاص تخت های جداگانه، از تختهای شناور موجود در سایر بخشها با مدیریت رابط علمی پزشکی (انکولوژیست/پالیتیویست) و هماهنگی رابط علمی پرستاری دوره دیده استفاده می گردد.

انواع خدمات از لحاظ فوریت

۱- خدمات فوری

نیاز به خدمات فوری شامل مدیریت علائم حاد ناشی از بیماری یا عوارض درمان است که می تواند در هر مرحله، قبل از تشخیص بیماری تا وضعیت انتهای حیات رخ دهد. در بیماران بهبود یافته نیز ممکن است سالها بعد در اثر عود و یا عوارض درمان رخ دهد.

۲- خدمات طولانی مدت

این خدمات شامل انواع مراقبت های حمایتی و تسکینی است که به صورت سرپایی یا در خانه به بیمار و خانواده و مراقبین بیمار ارائه می شود. این خدمات شامل مدیریت علائم مزمن ناشی از بیماری یا درمان آن، مراقبت تغذیه ای، مراقبت روانی و معنوی، مراقبت اجتماعی و فرهنگی و مراقبت توانبخشی می باشد.

انواع خدمات از لحاظ تخصصی

۱- خدمات حمایتی و تسکینی

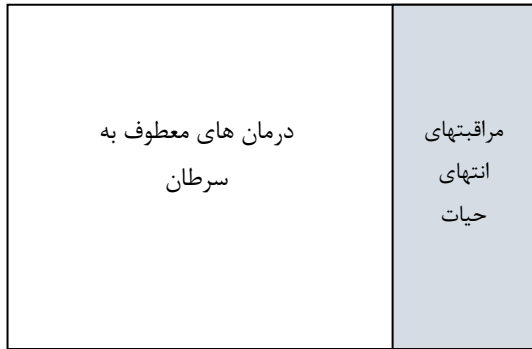
خدمات عمومی شامل مراقبت های حمایتی و تسکینی جسمی/ غیر جسمی، مدیریت علائم بیماری و عوارض درمان، توسط اعضای تیم مراقبتی ارائه می شود.

۲- خدمات مشاوره ای

خدمات مشاوره ای خدماتی است که بر حسب شرایط و نیاز، توسط پزشک مرکز جهت دریافت انواع خدمات ذیل ارجاع می شود:

- هماتولوژی و انکولوژی
- رادیوانکولوژی
- جراحی
- روانپزشکی
- تغذیه
- درد
- سایر تخصص ها

دیدگاه سنتی در ارتباط با مراقبت های حمایتی و تسکینی



تشخیص یک بیماری صعب العلاج

مرگ

- هدف محدود به درمان های معطوف به سرطان است
- مراقبت درمانی و تسکینی همزمان ارائه نمی شود بلکه در انتهای حیات در شرایط حاد و در مدت کوتاه ارائه می شود.
- بیمار و خانواده اش در مورد پدیده ی مرگ با درمانگر صحبت نمی کنند

دیدگاه یکپارچه در ارتباط با مراقبت های حمایتی و تسکینی

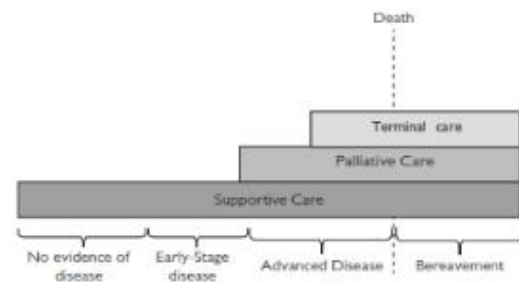


Figure 1.1. Conceptual framework toward understanding the terms supportive care, palliative care, and hospice care. Adapted from Hui D, De La Cruz M, Mori M, Parsons H, Kwon J, Torres-Vigil L, et al. (2013). Concepts and definitions for "supportive care," "best supportive care," "palliative care," and "hospice care" in the published literature, dictionaries, and textbooks. Support Care Cancer 21(3):659-85.

- هدف مدیریت بیماری و افزایش کیفیت زندگی است.
- مراقبت های تسکینی به همراه مراقبت های درمانی شروع میشوند.
- بیمار و همراهان بیمار در برنامه ریزی درمانی شرکت دارند.
- تیم چند تخصصی مسئول مدیریت بیماری است.

شکل ۱

فصل دوم

توسعه شبکه ارائه خدمات

در دسترس بودن مراقبت های حمایتی و تسکینی برای همه بیماران یک الزام اخلاقی و قانونی در حیطه سلامت است. اطمینان از این مهم تنها با اجرای یک طرح ملی جامع و فراگیر و با در نظر گرفتن امکانات و شرایط کشور امکان پذیر است. نقش وزارت بهداشت و درمان در حیطه سیاست گذاری، آماده سازی زیر ساخت های لازم شامل تخصیص فضای فیزیکی و توانمند سازی نیروی انسانی و فراهم نمودن امکانات و تجهیزات لازم و نظارت بر اجرای صحیح برنامه ملی بسیار ضروری است.

همچنین کنترل و نظارت بر مصرف صحیح داروهای ضد درد از جمله مخدرها به عنوان یکی از مهم ترین اجزای مراقبت حمایتی و تسکینی و کاهش درد، از وظایف دیگر این وزارت به شمار می آید و باید ساز و کاری اتخاذ شود که داروی لازم به راحتی در دسترس بیماران و گروه ارائه دهنده ی مراقبت های حمایتی و تسکینی قرار داده شود و از طرف دیگر جامعه از سوءاستفاده و وابستگی به این مواد مصون بماند.

مراقبت های حمایتی و تسکینی با توجه به نیاز بیمار و خانواده در تمامی ساختارهای ارائه خدمت شامل مراکزسرپایی و خانه، بخش بستری و... قابل انجام است. لازم به ذکر است انجام مراقبت ها در کلیه سطوح ارائه خدمت با مدیریت یکپارچه منجر به افزایش کیفیت خدمات می گردد.

مطابق سند توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان، درکلیه مراکز جدید تیپ دو و سه، وجود مراکز حمایتی و تسکینی سرپایی و بستری و برنامه ریزی خدمات در خانه جهت ارائه خدمات کامل مراقبتی پیش بینی و ابلاغ گردیده است.

۱. خدمات سرپایی:

در فاز اول اجرایی برنامه مراقبت های حمایتی و تسکینی، بیماران مبتلا به سرطان، مراقبتهای اولیه را در مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی توسط تیم اصلی دوره دیده (مطابق آیین نامه) دریافت می نمایند. این مراکز در بیمارستانهای تیپ ۲ و ۳ مطابق سند توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان و یا به صورت مراکز سرپایی خصوصی، نیمه خصوصی و خیریه ایجاد می گردند. مطابق آیین نامه تمامی مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان موظف به ارائه خدمات " مراقبت در خانه " و یا انعقاد قرارداد رسمی با مرکز یا مراکز مراقبت در خانه ترجیحا تخصصی مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در خانه مورد تایید وزارت می باشند. در مراکز که شبانه روزی نیستند، مشاوره تلفنی ۲۴ ساعته و مدیریت بیمار در خانه توسط این مراکز ضروری است و باید در صورت نیاز بیماران به خدمات حضوری اورژانسی (تخصصی -درمانی) در ساعات فعال نبودن مرکز، محل ارجاع مشخصی (یک مرکز مراقبت های حمایتی و تسکینی شبانه روزی یا یک بیمارستان جنرال /تخصصی سرطان) به معاونت درمان دانشگاه معرفی گردد. در مراکز سرپایی، خدمات عمومی و تخصصی از جمله ارزیابی بیمار، خانواده و مراقبین وی، تشخیص به موقع عوارض مرتبط با بیماری سرطان و مدیریت و درمان آن از زمان تشخیص بیماری و همزمان با درمان اصلی سرطان ارائه می گردد.

مراقبت ها شامل موارد ذیل می باشد :

- ✓ مراقبت های جسمی
- ✓ مراقبت های روانشناختی
- ✓ مراقبت های بازتوانی
- ✓ مراقبت های معنوی
- ✓ حمایت اجتماعی
- ✓ پاسخگویی تلفنی ۲۴ ساعته ۷ روز هفته توسط پزشک یا پرستار آموزش دیده مرکز
- ✓ آموزش به بیمار، خانواده و مراقبین وی

فضاهای مورد نظر برای مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان به شرح زیر است:

۱. اتاق پذیرش
 ۲. اتاق مسول فنی/مدیریت
 ۳. اتاق پرستار هماهنگ کننده
 ۴. یک اتاق ویزیت جهت پزشکان به ابعاد حداقل ۹متر
 ۵. یک تا سه اتاق جهت ویزیت های روانشناسی/معنوی/اجتماعی/تغذیه
 ۶. فضای مداخلات سرپایی
- به طور کلی یک فضا با حداقل ۳ تخت برای این قسمت در نظر گرفته می شود به نحوی که:
- امکان نظارت مستقیم پرستار فراهم باشد.
 - حریم خصوصی بیمار رعایت گردد.
 - چیدمان تخت به گونه ای باشد که ضمن حفظ آرامش بیمار، دسترسی به امکانات احیا در مواقع ضروری وجود داشته باشد.
 - برای هر تخت حداقل مساحت ۶ متر مربع لازم است.
 - لازم است اطراف تخت فضای آزاد حداقل از سه طرف وجود داشته باشد.
 - هر تخت باید دارای مبل/صندلی همراه باشد.

- محل شست و شوی دست باید در این فضا وجود داشته باشد.
- در صورتی که مرکز بخواهد اتاق ایزوله کنترل عفونت داشته باشد، باید استاندارد های مرتبط را رعایت نماید.

۷. فضای رفاهی پرسنل

- ترجیحاً اتاق استراحت پرسنل در همان طبقه از ساختمان که مراقبت ها انجام می گیرد طراحی شود.
- سرویس بهداشتی مخصوص پرسنل و مجهز به دوش ایمنی باید در نظر گرفته شود.

۸. فضای رفاهی برای بیماران و همراهان

- سالن انتظار همراهان باید مجهز به سرویس بهداشتی، آب خوری، تلفن عمومی و صندلی مناسب باشد.
- کمد مناسب برای نگهداری وسایل بیماران باید تامین شود.

۹. فضاهای جانبی

- مرکز باید اتاق کار مناسب برای توزیع دارو و تجهیزات مصرفی و نیز جمع آوری پسماند های دارویی داشته باشد و امکانات مورد نیاز در آن ها تعبیه شود.
- مرکز باید اتاق نگهداری ویلچیر، برانکارد و تخت مخصوص حمل بیمار داشته باشد.

۱۰. انبار پسماند

- در هر مرکز باید فضایی جهت تفکیک زباله ها در نظر گرفته شود، بیشترین تفکیک در مراکز نگهداری باید بر روی زباله های خطرناک صورت گیرد.
- انبار باید به حد کافی فضا جهت انبار زباله های خطرناک به اضافه فضا جهت پوشش دادن زباله روزانه و تفکیک زباله را داشته باشد.
- زباله هایی با خطر خاص و یا سایتوتوکسیک باید جداگانه از زباله های بی خطر و عفونی انبار گردد.

۱۱. نگهداری تجهیزات مراقبت در خانه

- در صورتی که مرکز سرپایی دارای مجوز مرکز مراقبت در خانه باشد ضروری است مکانی جهت نگهداری با رعایت ضوابط بهداشتی و کنترل عفونت تجهیزات در گردش در نظر گرفته شود.
- تبصره ۱:** هرگونه تغییرات در فضای فیزیکی مرکز باید با تایید معاونت مربوطه و دفتر مدیریت منابع فیزیکی دانشگاه و مطابق با ضوابط و استانداردهای مصوب وزارت متبوع باشد.

تبصره ۲: متراژ فضای فیزیکی مطابق با آیین نامه ابلاغی تاسیس و بهره برداری مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان، بر اساس شرایط و شهر محل تاسیس می تواند ۲۵٪ اضافه یا کم شود.

تبصره ۳: در مراکزی که ساختمان به صورت مستقل نباشد فضاهای حوزه عمومی (اتاق پذیرش /سالن انتظار/ سرویس های بهداشتی) می تواند به صورت مشترک با سایر فضاهای درمانی نزدیک به مرکز سرپایی استفاده شود.

تبصره ۴: در عین حال مرکز سرپایی می تواند فضای آزمایشگاهی دارای ارتباط مستقیم با مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان (به عنوان POCT یا آزمایشات بر بالین بیمار) مانند آزمایشات زیر اختصاص دهد: (مطابق با دستورالعمل اداره آزمایشگاه ها)

- زمان پروترومبین /نسبت نرمال بین المللی (PT/INR)
- آنالیز ادرار با استفاده از کاغذ دیپ استیک
- کراتینین
- هموگلوبین/هماتوکریت
- آزمایش گازهای خون و الکتروولیت ها
- اشباع اکسیژن
- زمان لخته شدن فعال
- آزمایش گلوکز

تبصره ۵: امکان تزریق خون در مراکز سرپایی مطابق با ضوابط و استانداردهای سازمان انتقال خون است.

تبصره ۶: ضوابط بهداشتی، ایمنی عمومی، تاسیسات مکانیکی و برقی مطابق با آیین نامه ابلاغی تاسیس و بهره برداری مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان است.

تجهیزات مورد نیاز برای مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی:

- **تجهیزات سرمایه ای مورد نیاز شامل:**

لیست تجهیزات سرمایه ای ضروری مورد نیاز مرکز سرپایی، مطابق با آیین نامه ابلاغی تاسیس و بهره برداری مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان است.

- **تجهیزات اداری مورد نیاز شامل:**

✓ حداقل ده دستگاه رایانه متصل به اینترنت پرسرعت

✓ دستگاه پرینتر و اسکنر

- ✓ دستگاه های تلفن (داخلی و مستقیم) و دستگاه فاکس
- ✓ امکانات بایگانی و حفظ اسناد و مدارک
- ✓ میز و صندلی و لوازم مرتبط به تعداد کافی
- ✓ تابلو: هر مرکز مجاز است طبق دستورالعمل اداره نظارت بر درمان دانشگاه تابلوهای مورد نیاز را تهیه و در محل های مجاز نصب نماید.
- ✓ رنگ مورد نظر (نارنجی و آبی سبز)

• تجهیزات مصرفی مراکز شامل:

- ✓ سوند و ماسک اکسیژن، انواع لوله تراشه، انواع T.piece و air way
- ✓ انواع آنژیوکت، انواع سرنگ، سرنگ گاوژ، سرنگ انسولین ، انواع اسکالپ وین، ست سرم، انواع سر سوزن و تورنیکت
- ✓ انواع سوند معده، سوند فولی و نلاتون، کیسه ادراری
- ✓ ست پانسمان، گازاستریل، باند، چسب، تیغ بیستوری، پد الکلی، دستکش استریل و لاتکس
- ✓ سیفتی باکس، گان یکبار مصرف و ماسکهای N95، جراحی و شیلد و عینک محافظ
- ✓ محلول ضد عفونی کننده دست
- ✓ سرم شستشو و بتادین
- ✓ ملحفه یکبار مصرف، بالش، پتو و ...

تبصره ۱: تجهیزات مصرفی بر اساس میزان مصرف مرکز ۲۰ درصد اضافه می شود.

تبصره ۲: در صورتی که مرکز سرپایی دارای مجوز مرکز مراقبت در خانه باشد ضروری است تجهیزات مورد نیاز بیماران را مطابق شناسنامه مراقبت در خانه هماهنگ و تامین نماید.

داروهای مورد نیاز برای مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی:

تأمین، نگهداری، انتقال، انبارش و توزیع داروها و ملزومات مدیریت امور دارویی بر اساس ضوابط و آیین نامه های ابلاغی سازمان غذا و دارو قابل تامین است.

شرایط و ضوابط نگهداری، توزیع و تزریق کلیه داروهای مورد نیاز مرکز مطابق با ضوابط سازمان غذا و دارو و معاونت درمان وزارت بهداشت می باشد.

حداقل داروهای مورد نیاز جهت کنترل علائم بیماران

ردیف	دارو	نوع دارو
۱	دکستروزهپیرتونیک (۲۰٪ و ۵۰٪)	تزریقی
۲	سرم نرمال سالین	تزریقی
۳	ژل لیدوکائین	موضعی
۴	نیتروگلیسرین	زیربانی
۵	سالبوتامول	اسپری
۶	هیدروکورتیزون	تزریقی
۷	آمینوفیلین	تزریقی
۸	لازیکس	تزریقی
۹	استامینوفن	تزریقی، رکتال
۱۰	آب مقطر	تزریقی
۱۱	مورفین	خوراکی، تزریقی
۱۲	اکسی کدون	خوراکی

خوراکی، تزریقی	متادون	۱۴
تزریقی	دگزامتازون	۱۵
محللول مقعدی، تزریقی	دیازپام	۱۶
تزریقی	هالوپریدول	۱۷
تزریقی بوتیل بروماید	هیوسین	۱۸
تزریقی	متوکلوپرامید	۱۹
تزریقی	میدازولام	۲۰
تزریقی	اندانسترون	۲۱

• زیر ساخت نیروی انسانی مورد نیاز مرکز سرپایی:

ارائه دهندگان خدمات مرکز سرپایی لازم است رویکرد جامعی به مسائل مربوط به سرطان داشته باشند و ضمن آگاهی از شایع ترین علایم و نحوه ی ارزیابی آن ها، اولویت ها و اهداف بیمار در خصوص کنترل علایم را درک کند.

مشارکت بیمار، خانواده و مراقبین در تصمیم گیری بالینی و برنامه ریزی درمان اهمیت دارد و در مدیریت موثر مشکلات نقش بسزایی دارد.

ارائه دهندگان خدمات باید مهارت های ارتباط موثر با بیمار، خانواده، مراقبین و همکاران را داشته باشند.

زیر ساخت نیروی انسانی مورد نیاز در هر نوبت فعال کاری در مراکز سرپایی دارای حداقل پرسنل مراقبتی / درمانی و اداری به صورت پاره وقت یا تمام وقت مطابق با این نامه ابلاغی مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی و به شرح ذیل می باشد.

تبصره ۱: پزشکان و پرستاران مرکز ملزم به گذراندن و ارائه مدرک دوره آموزشی مهارتی حرفه ای مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان مورد تایید وزارت و همچنین شرکت در کارگاه اصول احیا مورد تایید معاونت درمان دانشگاه، می باشند. همه پرسنل مراقبتی و درمانی این مراکز در صورت تدوین کوریکولوم های مربوطه، ملزم به گذراندن آن خواهند بود.

تبصره ۲: ارائه دهندگان خدمت لازم است با کلیات سرطان شناسی، عوارض ناشی از درمان و اورژانس های انکولوژی آشنا باشند.

تبصره ۳: در زمان عدم حضور پرسنل تمام وقت لازم است جایگزین در نظر گرفته شود.

پرسنل تمام وقت مراقبتی:

- ۱- پزشک (فوق تخصص، فلوشیپ، متخصص و عمومی) به عنوان مسئول فنی
- ۲- پزشک عمومی درمانگر (مدیریت تیم سرپایی و مراقبت در خانه): حداقل یک پزشک درمانگر جهت ارزیابی و مدیریت و درمان بیماران
- ۳- پرستار هماهنگ کننده (Coordinator): پس از ارزیابی اولیه، اقدامات و هماهنگیهای لازم برای پذیرش در شرایط اورژانسی / غیر اورژانسی را انجام می دهد و هماهنگی بین ساختارهای مختلف و روند درمانی - مراقبتی و پیگیری مشاوره های بین تیمی و مدیریت ثبت کلیه خدمات و ثبت برنامه ریزی های ساختارهای مختلف مراقبتی تسکینی، راهنمایی بیماران و خانواده ایشان را به صورت حضوری یا تلفنی زیر نظر پزشک دوره دیده مرکز به عهده دارد.

۴- پرستار مراقبتی: حداقل یک پرستار در هر شیفت فعال (تعداد پرستار در هر شیفت بر اساس تعداد مراجعه کنندگان) ضمن انجام خدمات پرستاری، مدیریت ثبت و مراقبت های ارائه شده به بیمار و سیر آنها در سامانه های مرتبط به عهده دارد.

تبصره ۱: پزشک مسول فنی و یا درمانگر و پرستار هماهنگ کننده و مراقبتی موظف به گذراندن دوره های آموزش مهارتی و حرفه ای مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان مورد تایید وزارت با شرح وظایف منطبق با آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و ارائه گواهینامه مرتبط با آن است.

تبصره ۲: بر اساس تعداد بیماران مراجعه کننده در مرکز سرپایی (۱۵ یا کمتر در هر شیفت کاری)، پرستار مراقبتی و پرستار هماهنگ کننده می توانند یک نفر باشند.

تبصره ۴: مراکز سرپایی جهت پاسخگویی تلفنی ۲۴ ساعته موظف به تعیین پزشکان یا پرستارانی مشخص و آموزش دیده می باشند.

پرسنل تمام وقت/پاره وقت مراقبتی:

۱- مددکار اجتماعی: حداقل یک نفر

۲- روانشناس بالینی: حداقل یک نفر

۳- تغذیه: حداقل یک نفر

تبصره ۱: مراکز موظف اند پرسنل را با شرایط تحصیلی و گذراندن دوره ها مطابق با آیین نامه ابلاغی مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی به کار گیرند.

تبصره ۲: حضور پرسنل فوق به صورت تمام وقت ارجح است. ولی بر اساس شرایط هر مرکز و تعداد بیماران می توانند به صورت پاره وقت و حداقل ۲۲ ساعت در هفته به کار گرفته شوند.

سایر پرسنل یا مشاورین بر حسب لزوم:

سایر گروه های حرفه ای تخصصی مورد نیاز برای برنامه مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان که می توانند به صورت پاره وقت یا تمام وقت با ارائه برنامه کاری مشخص در قالب مشاوره، ویزیت یا حضور در تیم چند تخصصی به ارائه خدمات بپردازند از جمله:

- ۱- پزشکان و سایر گروه های تخصصی و فوق تخصصی
 - ۲- دندانپزشک متخصص تشخیص بیماری های دهانی
 - ۳- داروساز بالینی
 - ۴- پیراپزشکان گروه های مختلف مانند توانبخشی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، درمانگران لنگ ادم و...
 - ۵- افراد صاحب صلاحیت دوره دیده مراقبت های حمایتی و تسکینی در زمینه معنوی
 - ۶- مشاور خانواده/ مشاور اجتماعی
 - ۷- پرستار تخصصی زخم، استومی و....
- تبصره ۱: افراد فوق باید در زمینه مراقبت های حمایتی و تسکینی آشنا/ آموزش دیده باشند.

پرسنل اداری و خدماتی

- ۱- مسئول مدارک پزشکی
 - ۲- نیروی خدماتی
 - ۳- آبدارچی
- تبصره: در صورت افزایش تعداد بیماران، مسئول مدارک پزشکی و پذیرش می تواند دو فرد مجزا باشند.

۲. مراقبت در خانه (home care):

سرویس های خدمات در خانه، به عنوان یکی از ساختارهای مهم خدمات حمایتی و تسکینی، خدمات مراقبتی قابل انجام را به صورت سرویس سیار به افراد مبتلا به بیماری های مزمن و محدود کننده ی حیات از جمله سرطان در خانه/محل اقامت بیماران را مطابق شناسنامه و استانداردهای ارائه مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان در خانه ابلاغی ارائه می دهد.

مرکز سرپایی توسط پرستار هماهنگ کننده، بیماران نیازمند به خدمات مراقبتی حمایتی و تسکینی سرطان در خانه را شناسایی، و به مرکز مراقبت در خانه تحت مجوز خود ارجاع دهند و در صورت عدم وجود، ضروری است در قالب تفاهم نامه با مرکز یا مراکز مراقبت در خانه واجد شرایط و دارای مجوز، بیماران را از این خدمات بهره مند گردانند. مراکز سرپایی موظف اند تا با ثبت مراقبتها و پیگیری خدمات ارائه شده در خانه، روند درمانی و مراقبتی بیمار را تحت نظر گرفته و ارائه خدمات به بیمار را هماهنگ و برنامه ریزی کنند.

پرسنل مورد نیاز در مراکز سرپایی دارای مجوز مراقبت در خانه :

۱- پزشک

۲- پرستار مراقبتی

۳- سایر پرسنل ارائه دهنده خدمت در خانه بر حسب نیاز شامل روانشناس بالینی ، مددکار اجتماعی، تغذیه و توانبخشی

و ...

تبصره ۱: پرسنل ارائه دهنده خدمت در خانه باید آموزش دیده باشند.

تبصره ۲: پزشک و سایر پرسنل مراقبتی در ساعات غیر از نوبت کاری مراکز سرپایی خود می توانند به عنوان تیم مراقبت در خانه به کار گرفته شوند.

تبصره ۱: تسهیل رفت و آمد بیماران و تهیه تجهیزات مورد نیاز در قالب تفاهم نامه با مراکز مردم نهاد امکان پذیر است.

سرویس مراقبت در خانه ای که از طریق مراکز حمایتی و تسکینی سرپایی سرطان دارای مجوز (دارا بودن پروانه بهره برداری

مرکز سرپایی حمایتی و تسکینی سرطان) ارائه خدمت می نمایند باید امکان دسترسی به داروهای ضروری به ویژه مخدرها را

داشته باشد و بر اساس توصیه WHO این مراکز باید از وجود منبع کافی و مداوم از مخدرهای خوراکی اطمینان داشته باشد.

۳. مراکز بستری حمایتی و تسکینی

مراکز بستری حمایتی و تسکینی در نظر گرفته شده در مراکز تیپ دو و سه سرطان، با تخصیص تخت های بستری یا استفاده از تختهای موجود در بیمارستان به صورت شناور، بخشی از مراقبت های جامع حمایتی و تسکینی را به صورت مشاوره تیم دوره دیده حمایتی و تسکینی ارائه می نماید.

پرستار هماهنگ کننده مرکز سرپایی موظف به پیگیری، جهت ادامه مراقبتهای بیماران بستری پس از ترخیص است.

نیروهای انسانی دوره دیده در مراکز حمایتی و تسکینی بستری، خدمات را به صورت شبانه روزی ارائه داده و با انجام مراقبتهای مداوم، بهبود کیفیت خدمات را تسهیل می بخشد. این واحد بستری همچنین می تواند زمینه آموزش سایر پرسنل بیمارستان را نیز فراهم کند.

فصل سوم

شرح وظایف

وظایف مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی:

- ایجاد آرشیو دستورالعمل، آیین نامه و درس نامه ها و دسترسی آسان به آنها
- پیشگیری از بروز علائم و عوارض جسمی و غیر جسمی بیمار/خانواده
- مدیریت علائم جسمی و غیرجسمی بیمار/خانواده: از جمله کنترل درد، تهوع و ... همچنین درناژ مایع آسیت، مدیریت زخم و پانسمان، کنترل عفونت، تزریقات، تعبیه پورت و امکان تزریق مشتقات خونی و... مطابق با درسنامه ها و گایدلاین های معتبر و پروتکل های مربوطه
- تجویز، تزریق و نگهداری داروها: تجویز، تزریق و نگهداری داروهای مورد استفاده در مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان (از جمله مخدرها) بر اساس دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت (از جمله معاونت درمان و سازمان غذا و دارو)
- انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی: انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی در حوزه مراقبتهای حمایتی و تسکینی، بر اساس دستورالعمل ها و بخشنامه های ابلاغی وزارت
- برنامه ریزی و تصمیم گیری و مدیریت مراقبت های حمایتی و تسکینی مورد نیاز
- فراهم آوردن بستر آموزش های مرتبط ضمن خدمت نیروی انسانی
- آموزش و آگاهی دادن به بیمار و مراقبین وی در زمینه خود مراقبتی و مشارکت در پیشگیری و مدیریت مشکلات
- ثبت و مستند سازی: تشکیل پرونده اولیه کتبی و الکترونیک برای کلیه بیماران و ثبت و آرشیو اقدامات و مداخلات در تمامی مراحل مراقبتی ضروری است.
- پیگیری: هماهنگی و پیگیری مراقبت های بیماران /خانواده /مراقبین تحت پوشش مرکز توسط پرستار هماهنگ کننده به صورت حضوری، مجازی (از طریق سامانه مربوطه و یا اپلیکیشن های اختصاصی مرکز) و پاسخگویی تلفنی ۲۴ ساعته (توسط پزشک / پرستار دوره دیده) مطابق ضوابط جاری ابلاغی وزارت بهداشت.

- ارائه خدمات مشاوره به سایر بخش های بستری: سرویس حمایتی و تسکینی در مراکز سرپایی، خدمات مشاوره ای را با حضور پزشک عمومی دوره دیده مرکز و همراهی پرستار هماهنگ کننده مراقبت بیمار در بیمارستان انجام می دهند و ضمن مدیریت علائم جسمی و غیر جسمی بیمار، مدیریت خدمات بیماران بستری را با توجه به ارزیابی بیمار و شرایط فردی و خانوادگی وی در خانه و مراکز سرپایی و مراکز بستری پیگیری می نمایند.
- مدیریت ارجاع بیمار و ارائه خدمت به بیمار در سایر ساختارهای مرتبط با مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان (از جمله مراکز بستری، سرپایی و مراقبت در خانه و...)
- هماهنگی ها و ایجاد بسترهای لازم جهت بهره مندی بیماران نیازمند به خدمات بستری در بیمارستان: مراکز سرپایی حمایتی و تسکینی موظف است هماهنگی های لازم را جهت پذیرش بیماران نیازمند به خدمات بستری با رعایت حق انتخاب بیمار، ترجیحا در بیمارستانهای دولتی که امکان بستری این بیماران را دارند، انجام دهد.
- هماهنگی ها و ایجاد بسترهای لازم جهت بهره مندی بیماران نیازمند به خدمات مراقبت در خانه: مدیریت و ارائه مراقبت در خانه به بیماران نیازمند به این نوع مراقبت
- فراهم نمودن بستر لازم جهت دریافت خدمات مشاوره ای اورژانسی و غیر اورژانسی تخصصی: مدیریت ارجاعات جهت دریافت خدمات مشاوره ای تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز از جمله:

✓ انکولوژی (شیمی درمانی و پرتودرمانی)

✓ دندانپزشکی

✓ درد در موارد دردهای غیرقابل کنترل

✓ جراح

✓ تغذیه

✓ روانپزشکی

✓ مشاوره های خانوادگی و اجتماعی و معنوی

✓ طب فیزیکی و توانبخشی

✓ طب مکمل

- ✓ کارشناس زخم جهت مدیریت تخصصی تر زخم بر حسب نیاز بیمار
- ✓ مشاوره دارویی توسط داروساز بالینی در راستای کاهش عوارض ناشی از تداخلات دارویی
- ✓ سایر گروه ها

تبصره ۱: انجام شیمی درمانی و رادیوتراپی تسکینی در مرکز سرپایی حمایتی و تسکینی ممنوع است.

تبصره ۲: جهت انجام خدمات تخصصی رادیوتراپی و شیمی درمانی تسکینی بیمار ضمن هماهنگی با پزشک درمانگر انکولوژیست ارجاع گردد.

تبصره ۳: در صورتی که مرکز سرپایی دارای مجوز مراقبت در خانه نیز باشد، موظف به تامین و نگهداری و ضد عفونی تجهیزات درگرددش مرکز و بیماران است.

تبصره ۴: تعرفه های اخذ شده برای ارائه هر خدمت باید مطابق با آخرین تعرفه های ابلاغی نهاد های قانونی مرتبط باشد.

وظایف ارائه دهندگان خدمت

افراد ارائه دهنده خدمات مراقبت های حمایتی و تسکینی، آموزش ها و مهارت های لازم (به صورت تئوری و عملی) را در حیطه تخصصی خود با دیدگاه مراقبت های حمایتی و تسکینی تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گذرانده و در قالب یک تیم، خدمات جامع مراقبتی و آموزشی را جهت بر طرف کردن علایم و مشکلات جسمی و روانی، اجتماعی و معنوی در ساختارهای سرپایی، بستری و خدمات در خانه، ارائه می نمایند.

اعضای تیم ضمن برقراری ارتباط صحیح با بیمار، خانواده و مراقبان وی، به شناسایی نیازها، ارزیابی و مدیریت مشکلات آنها پرداخته و آموزش های مورد نیاز را از بدو تشخیص سرطان تا انتهای زندگی بیمار و حمایت از خانواده سوگوار بعد از مرگ را انجام می دهند .

دوره های توانمند سازی آموزشی مهارتی و حرفه ای توسط حوزه های متناظر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز دارای مجوز این نوع آموزشها برای گروه های هدف مرتبط مانند پزشک عمومی، پرستار، مددکار اجتماعی، روانشناسی و تغذیه و مراقبین معنوی طراحی و اجرا می گردد.

شرح وظایف:

• پزشک مسول فنی

- معرفی یک پزشک مشخص به عنوان مدیر تیم، در صورت تعدد پزشکان درمانگر در مرکز
- تحویل گرفتن داروهای ضروری مرکز از جمله مخدرها، مطابق با استاندارد های ابلاغی سازمان غذا و دارو
- نظارت و تامین تجهیزات لازم
- سایر وظایف مسول فنی، مطابق آیین نامه های ابلاغی مربوطه است.

• وظایف پرستار هماهنگ کننده (coordinator):

- پرستار هماهنگ کننده در مراکز سرپایی به عنوان اولین ارائه دهنده خدمت، بیمار و خانواده را مورد ارزیابی قرار داده و پس از سطح بندی اولیه از نظر شرایط اورژانسی یا غیر اورژانسی، موظف است در موارد اورژانسی، اقدامات لازم را بر اساس دستورالعملهای مربوطه شروع نماید.
- در صورت نبودن شرایط اورژانسی شرح وظایف وی شامل:
- تکمیل فرم اطلاعات هویتی و مراجعه بیمار و خانواده
- ثبت نحوه مراجعه (ماشین، آمبولانس و ...)
- ثبت مراجعات بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به مراکز درمانی با ذکر محل دقیق و علت مراجعه
- ثبت شکایت اصلی بیمار/خانواده/مراقبین
- ثبت علائم حیاتی
- ارزیابی چند بعدی بیمار/خانواده/مراقبین در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و تکمیل فرم های مربوطه و ارجاع آنها به واحدهای مرکز سرپایی جهت دریافت خدمات با هماهنگی پزشک مرکز
- هماهنگی های لازم با پزشک و پرستار مرکز
- مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم و پایبندی به انجام کار تیمی
- ارزیابی عمومی اولیه و بررسی شرایط مراقبت از بیمار در خانه
- تأیید امکان مراقبت از بیمار در خانه از نظر شرایط محیطی و ایمنی بیمار و ارائه دهندگان خدمت

- بررسی وجود مراقبین خانوادگی و غیر رسمی در خانه
- بررسی آگاهی خانواده از بیماری و سیر احتمالی آن
- بررسی امکان آموزش اعضای خانواده
- پاسخگویی به سوالات بیمار و خانواده به صورت حضوری و/یا تلفنی و در صورت نیاز ارجاع بیمار
- هماهنگی ارائه خدمات در سایر ساختارها و هماهنگی پاسخگویی تلفنی
- اخذ رضایت نامه قانونی از خانواده/قیم قانونی برای شروع برنامه های مراقبت در خانه
- معرفی بیمار به مرکز مراقبت در خانه تحت پوشش یا مورد قرارداد، با هماهنگی و رضایت بیمار و خانواده
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت ارائه مراقبت های در خانه توسط اعضای تیم
- مدیریت اعزام تیم برای ارائه مراقبت در خانه
- رصد و پیگیری ارائه خدمات
- هماهنگی جهت ارزیابی شرایط روانشناختی و مددکاری بیمار و خانواده توسط مددکار و روان شناس در شروع مراقبت های در خانه
- ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار /خانواده/مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- نظارت و مدیریت ثبت تمامی مراقبت های ارائه شده در سایر ساختارهای حمایتی تسکینی به بیمار/خانواده/مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار /خانواده/مراقبین/همکار و رعایت موازین اخلاقی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی/پژوهشی مرتبط

● پزشک عمومی مراقبتی

- مدیریت تیم جهت برنامه ریزی و نظارت بر حسن انجام و یکپارچگی خدمات
- برنامه ریزی و مدیریت جلسات نشست تیمی هفتگی و ماهانه
- ارزیابی چند بعدی و مدیریت جامع بیمار/خانواده /مراقبین

- انجام اقدامات به موقع و مناسب با شرایط بیمار
- مشاوره و ارجاع به موقع بیمار/خانواده /مراقبین به سطوح و ساختارهای دیگر در صورت نیاز
- ارزیابی اثربخشی خدمات قبلی و تغییر برنامه در صورت لزوم
- اقدام درمانی و مداخلات پزشکی نظیر کشیدن مایع آسیت و ... بر اساس مهارت آموزش دیده در دوره توانمند سازی
- تجویز دارو، تجویز مسکن و مخدر جهت کنترل درد
- پایبندی به انجام کار تیمی و مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم
- ارائه مشاوره به بیمار و خانواده در خصوص ماهیت، سیر و مدیریت بهینه بیماری
- مدیریت برنامه ریزی و اجرای جلسات نشست تیمی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- برگزاری جلسات کنفرانس و انجام Family Care برای خانواده بیماران
- ارائه خبر بد به بیمار و خانواده
- آموزش به افراد ارائه دهنده خدمت در سطوح پایین تر و نظارت بر عملکرد ایشان
- آموزش بیمار و خانواده در خصوص ماهیت، سیر و مدیریت بیماری
- مدیریت، نظارت و همکاری در خدمات غیرحضور از طریق مشاوره تلفنی
- انجام مشاوره های حمایتی و تسکینی در بخش های بیمارستانی
- ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار /خانواده/مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار/ خانواده/مراقبین/همکار و رعایت موازین اخلاقی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی/پژوهشی مرتبط

• پرستار مراقبتی

- ارائه خدمات پرستاری مورد نیاز (تزریق، دبرید، پانسمان، سونداژو...) و اجرای دستورات پزشک مرکز
- بررسی و شناسایی علائم بیمار و ارزیابی بر مبنای مقیاس های استاندارد با در نظر گرفتن جنبه های جسمی و غیر جسمی
- مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم و پایبندی به انجام کار تیمی
- مشارکت، همکاری و ارتباط نزدیک با سایر اعضای تیم جهت ارجاع بیمار و خانواده به سایر واحد ها
- نظارت و مدیریت ثبت تمام مراقبت های جسمی و غیر جسمی ارائه شده در مرکز سرپایی در سامانه های مرتبط
- گزارش وضعیت بیمار به پزشک مرکز
- تعیین نیازهای آموزشی و آموزش به بیمار و خانواده جهت خود مراقبتی و افزایش کیفیت زندگی
- آموزش چگونگی مشارکت در کنترل علائم و عوارض بیماری و درمان
- پاسخگویی به سوالات بیمار و خانواده
- ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار / خانواده / مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار / خانواده / مراقبین / همکار و رعایت موازین اخلاقی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی / پژوهشی مرتبط

• وظایف روانشناس:

- ارزیابی روان شناختی بیمار / خانواده / مراقبین
- مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم و پایبندی به انجام کار تیمی
- ارائه مراقبتهای روان شناختی فردی و گروهی به بیماران / خانواده ها / مراقبین بر اساس نوع علائم و تشخیص
- مشارکت در اعلام خبر بد به بیمار و خانواده / مراقبین در صورت نیاز
- آموزش مهارت های زندگی به بیمار / خانواده / مراقبین و اعضا تیم (مدیریت خشم / استرس / حل مساله و مهارت ارتباطی)

- آموزش و ارتقای مهارت بیمار/خانواده/مراقبین در راستای تطابق با شرایط پر استرس /مقابله و سازگاری با بیماری
- روان درمانی شناختی-رفتاری /وجودی و ...
- برگزاری گروه درمانی
- ارجاع بیماران به سایر واحدهای مراقبتی یا روانپزشک در صورت نیاز و با توجه به تشخیص
- ارزیابی اثر بخشی مشاورات و تغییر برنامه در صورت لزوم
- پاسخگویی و ارائه خدمات مشاوره تلفنی
- مشارکت در ارائه مراقبت معنوی فردی/گروهی
- ثبت تمامی مراقبت های ارائه شده به بیمار/خانواده/مراقبین
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار/خانواده/مراقبین/همکار و رعایت موازین اخلاقی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی/پژوهشی مرتبط

• وظایف مددکار اجتماعی

- بررسی و ارزیابی نیازمندی های مددجو در حیطه درمانی، مالی، مسکن، شغلی، خانوادگی، اجتماعی، حقوقی و تحصیلی
- تلاش و همکاری در راستای رفع نیازمندی های تعیین شده
- تحویل دادن و گرفتن تجهیزات
- اصلاح برنامه کمکی و حمایتی مطابق با تغییر وضعیت و موقعیت
- بررسی امکان مراقبت از بیمار در خانه از نظر شرایط محیطی و ایمنی بیمار و ارائه دهندگان خدمت
- تعامل با خیرین، خیریه ها، سازمان های مردم نهاد (سمن ها)، ارگان ها و سازمان های دولتی و خصوصی، مراکز تشخیصی و درمانی و سایر منابع جامعه جهت رفع نیازهای مختلف بیماران/خانواده/مراقبین
- نظارت، ارزیابی و ثبت روند کمک های انجام شده
- مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم و پایبندی به انجام کار تیمی

- ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار /خانواده/مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار / خانواده/مراقبین/همکار و رعایت موازین اخلاقی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی/پژوهشی مرتبط

• وظایف مشاور تغذیه:

- ارزیابی نیازهای تغذیه ای و محدودیتهای غذایی
- برنامه ریزی، مدیریت رژیم غذایی و تغییر در صورت لزوم
- آموزش، راهنمایی و مشاوره به بیمار/خانواده/مراقبین/درمانگران
- آموزش، راهنمایی، مشاوره و پاسخگویی به سوالات بیمار/خانواده/مراقبین در خصوص اصول تغذیه ای، برنامه، تغییرات رژیم غذایی
- مشورت و هماهنگی با سایر اعضا تیم و پایبندی به انجام کار تیمی
- ثبت تمامی اقدامات انجام شده برای بیمار /خانواده/مراقبین در پرونده کتبی و الکترونیک
- پایبندی به رعایت منشور حقوق بیمار / خانواده/مراقبین/همکار و رعایت موازین اخلاقی
- شرکت فعالانه در جلسات نشست تیمی
- حضور فعال در برنامه های آموزشی/پژوهشی مرتبط

فصل چهارم

مسیر ارائه خدمات

مسیر ارائه ی خدمات مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی :

بیماران مراجعه کننده به صورت شخصی یا ارجاعی از سطوح مختلف به مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی پس از پذیرش اولیه، توسط پرستار هماهنگ کننده ارزیابی می شوند و از نظر نیازمندی به مراقبت های اورژانسی یا غیر اورژانسی بررسی می گردند. ثبت نام بیماران در سامانه مرکز سرپایی ضروری است و چنانچه اولین مراجعه بیمار باشد، لازم است در ابتدا ثبت نام و تشکیل و تکمیل پرونده در سامانه های مربوطه انجام شود.

تبصره: در صورتی که بیمار در اولین مراجعه نیازمند خدمات اورژانسی باشد، ثبت نام اولیه به بعد از انجام اقدامات اورژانسی موکول می گردد.

• بیماران نیازمند به خدمات اورژانسی:

بیمار نیازمند خدمات اورژانسی با مدیریت پزشک مرکز، خدمات اولیه ضروری را دریافت می نماید و با هماهنگی پرستار هماهنگ کننده در اسرع وقت جهت اقدامات مقتضی به نزدیک ترین مرکز اورژانس بیمارستانی ارجاع می شود. بیمار پس از ترخیص از اورژانس، توسط مرکز سرپایی حمایتی و تسکینی تحت پیگیری و مراقبت های لازم قرار می گیرد.

هماهنگی جهت پذیرش بیمار در اورژانس، پیگیری اقدامات انجام شده و ثبت آن در پرونده مراقبتی مرکز سرپایی بر عهده پرستار هماهنگ کننده است.

تبصره: مراکز سرپایی خارج بیمارستانی در موارد اورژانس، موظف به هماهنگی و تماس با اورژانس ۱۱۵ مطابق قوانین سایر مراکز سرپایی است.

• بیماران نیازمند به خدمات غیر اورژانسی:**تشکیل پرونده اولیه:**

در اولین مراجعه، بیمار، خانواده و مراقبین آنها توسط پرستار هماهنگ کننده پس از ارزیابی عمومی و تکمیل فرم ها و ابزارهای تشخیصی از جمله فرم های (PPS(Palliative performance scale، و Eastern Cooperative Oncology Group)ECOG و.....، به پزشک مرکز ارجاع می شوند. پزشک مرکز سرپایی پس از ویزیت و ارزیابی تکمیلی، بر اساس پیش آگهی و نیاز بیمار به خدمات سرپایی، مراقبت در خانه و خدمات بستری مدیریت بیمار و خانواده را به عهده دارد.

علاوه بر ویزیت پزشکی و ارزیابی اولیه، برنامه ریزی جهت برگزاری جلسات آموزشی و جلسات نشست با خانواده، ویزیت مددکار اجتماعی و ویزیت روانشناسی جهت ارزیابی شرایط اجتماعی/فرهنگی/شغلی بیمار/خانواده/مراقبین آنها انجام می گیرد.

لازم به ذکر است که ارزیابی و ثبت اولین ویزیت، صرفا با مراجعه حضوری بیمار به مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی انجام می شود.

تبصره: در صورتی که بیماران به علت پرفورمانس پایین قادر به مراجعه اولیه حضوری نباشند، یکی از اعضای خانواده یا مراقبین مسلط به شرح حال و شرایط بیمار، می تواند جهت تشکیل پرونده اولیه و پر کردن فرم رضایت ورود به خانه، به مرکز مراجعه کند و در اولین زمان ممکن، تیم مراقبت در خانه مربوطه شامل حداقل یک پزشک به همراه مددکار اجتماعی تیم، ویزیت و ارزیابی اولیه و تکمیل پرونده را بر بالین بیمار در خانه انجام می دهند.

مراجعات بعدی:

در مراجعات بعدی پس از ارزیابی عمومی و تکمیل فرم ها و ابزارهای تشخیصی از جمله فرم های Palliative (performance scale) PPS و... توسط پرستار هماهنگ کننده، بر اساس برنامه مراقبتی تعیین شده قبلی و شرایط فعلی، جهت دریافت خدمات بالینی و آموزشی، ارجاع به واحدهای مختلف درون مرکز شامل پزشک، پرستار مراقبتی، مددکار، روانشناس و... صورت می گیرد و چنانچه در هر مراجعه پس از ارزیابی توسط پرستار هماهنگ کننده، تغییر شرایط و پرفورمانس بیمار مشاهده گردید، لازم است توسط پزشک مرکز سرپایی ویزیت صورت پذیرد و نیاز بیمار و خانواده وی جهت برخورداری از خدمات سرپایی، بستری و مراقبت در خانه به شرح ذیل تعیین گردد.

تبصره: تمامی خدمات ارائه شده به بیمار و خانواده در هر مرحله توسط ارائه دهنده خدمت در سامانه، ثبت و پیگیری های لازم انجام می شود.

خدمات سرپایی:

۱- مدیریت علایم جسمی:

- مدیریت علایم جسمی از جمله درد، تهوع استفراغ و...
- تجویز دارو و مخدرها

۲- نیاز به انجام مداخلات پزشکی:

- دریافت خون و مشتقات آن
- تخلیه مایع آسیت، پلور، دبریدمان و...

۳- خدمات پرستاری:

- دریافت خدمات پرستاری مورد نیاز (تزریق، دبرید، پانسمان، سونداژ و مراقبت از زخم...)

۴- ارجاع به واحدهای درون مرکز

- دریافت خدمات روانشناختی (فردی، خانوادگی، گروهی و سوگ و...)
- دریافت خدمات مددکاری (اجتماعی، تجهیزات، نقل و انتقال، اقتصادی، شغلی و...)
- دریافت مشاوره تغذیه

۵- نیاز به انجام مراقبت خانوادگی و آموزشی

- برگزاری جلسات نشست با خانواده و مراقبین
- دریافت خدمات آموزشی مورد نیاز فردی و گروهی

۶- نیاز به مشاوره های تکمیلی یا تخصصی:

- دریافت خدمات تکمیلی و مشاوره های تخصصی از سایر گروه های پزشکی و پیراپزشکی همکار مانند انکولوژی (شیمی درمانی و رادیوتراپی)، جراحی، درد، توانبخشی، بیهوشی و دهان و دندان و طب مکمل...

تبصره ۱: نتیجه مشاوره های تخصصی، توسط پرستار مراقبتی پیگیری و ثبت شود و در صورت تایید پزشک مرکز اجرا می گردد.

تبصره ۲: بیماران مراجعه کننده به مراکز سرپایی در صورت نیاز به درمان های تسکینی رادیوتراپی و شیمی درمانی ضمن هماهنگی با پزشک درمانگر بیمار، جهت اقدامات لازم به مراکز درمانی مربوطه (مطابق با نظام سطح بندی) ارجاع می شود.

تبصره ۳: جهت امکان تزریق فراورده های خونی و خدمات مربوط به انتقال خون در مرکز، لازم است مطابق با ضوابط جاری سازمان انتقال خون اقدام کند.

تبصره ۴: برخورداری از خدمات طب مکمل محدود به خدماتی است که شناسنامه و استاندارد خدمت آن توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده است.

خدمات در خانه:

در صورت عدم توانایی مراجعه حضوری یا تمایل بیمار و مراقبین، خدمات مراقبتی در خانه ارائه می شود.

در مرحله اول وضعیت بیمار و خانواده، شرایط، امنیت و امکانات موجود توسط مددکار مرکز، با مدیریت پرستار هماهنگ کننده بررسی می گردد و خدمات زیر ارائه می شود:

- خدمات پرستاری
- خدمات پزشکی

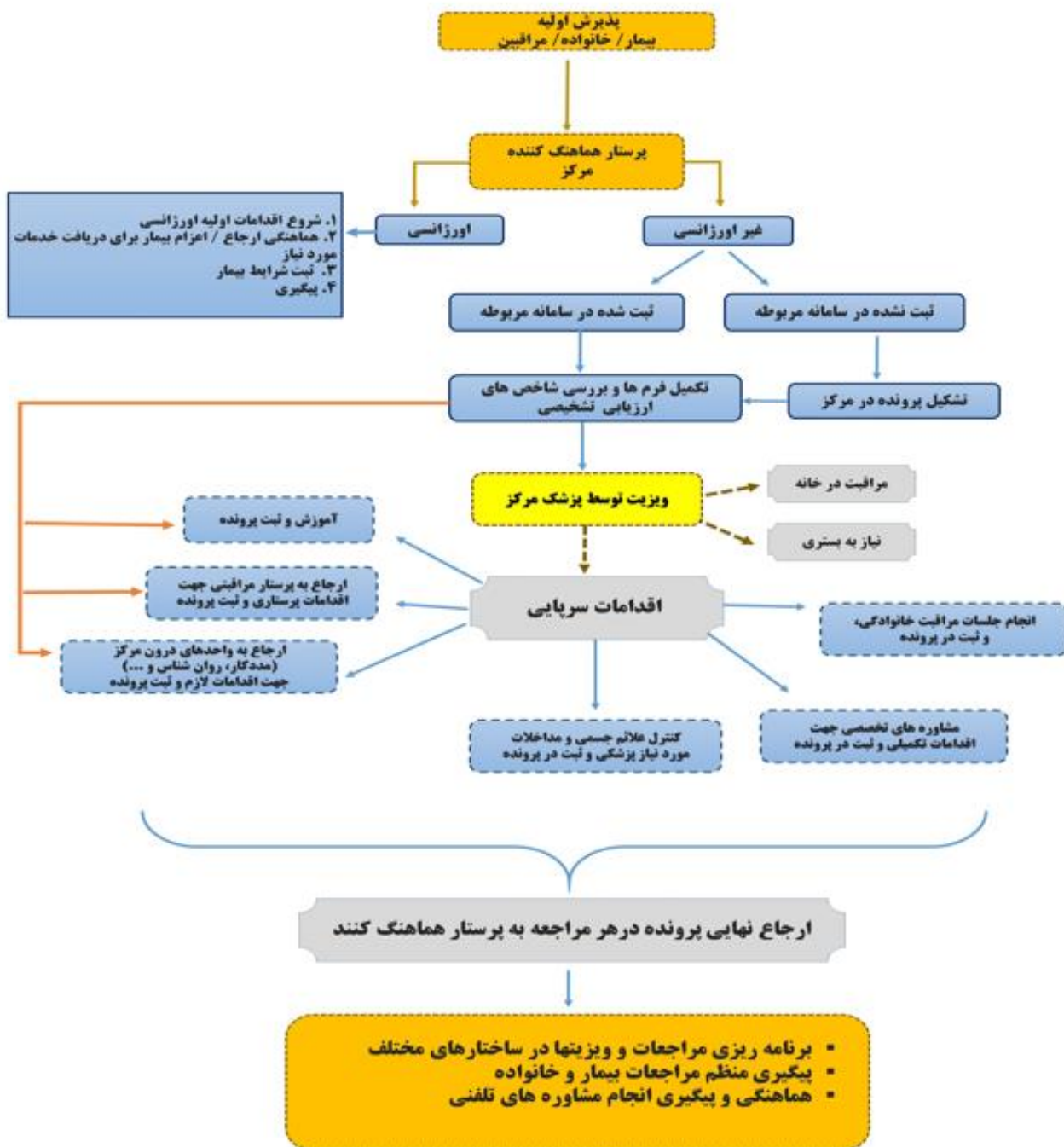
- خدمات روان شناسی
- خدمات تغذیه
- خدمات مددکاری
- خدمات آموزشی

نیاز به خدمات بستری:

با توجه به شرایط بیمار و هدف از مراقبت، پزشک مرکز نیاز به بستری بیمار به مرکز بیمارستانی مورد قرار داد را جهت برخورداری از خدمات زیر تعیین می کند.

- دریافت داروهای بیمارستانی مورد نیاز
- دریافت خدمات بیمارستانی

تبصره: پرستار هماهنگ کننده مرکز در مدت بستری بیمار، وضعیت و زمان ترخیص از اورژانس یا بخش های بستری را پیگیری و در سامانه مربوطه ثبت می نماید. لازم به ذکر است تناوب زمان پیگیری در این موارد حداکثر هر ۷۲ ساعت یک بار می باشد.



فصل پنجم

پایش و ارزشیابی

معیارهای ارزیابی کیفی شامل موارد قابل اندازه گیری مشخص و تکرار پذیر مرتبط با ساختار، رویه یا پیامد ارائه خدمات هستند. ساختارهای مراقبتی حمایتی و تسکینی اعم از مراکز سرپایی، مراقبت در خانه، بستری و.. نیازمند پایش و ارزیابی مستمر جهت بهبود ارائه خدمات و رضایتمندی مراجعین است. ارزیابی و پایش در زوایای مختلف ارائه خدمت، انجام می شود.

پایش مراکز مطابق با آیین نامه و دستورالعمل های ابلاغی مراکز حمایتی و تسکینی در زمینه های زیر صورت می پذیرد:

- فضای فیزیکی
- تجهیزات اعم از سرمایه ای و مصرفی
- نیروی انسانی
- فرایند ارائه خدمات

پایش و نظارت بر فضای فیزیکی

- بررسی مدارک و موافقت نامه اصولی و پروانه بهره برداری مرکز
- مطابقت فضای فیزیکی با آیین نامه های ابلاغی مراکز حمایتی و تسکینی
- مطابقت فضای فیزیکی با استاندارد های بهداشتی و ایمنی بر اساس دستورالعمل های مربوطه
- بررسی رعایت منشور حقوق بیمار در فضای فیزیکی
- نصب تابلو مرکز، پروانه های قانونی و تعرفه های مصوب قانونی در محل قابل رویت مراجعین
- وجود مهر، سرنسخه، کارت ویزیت و ... مطابق با عنوان و نام مصوب مکتوب در پروانه بهره برداری
- آرشیو آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی علمی و اجرایی
- وجود و دسترسی به درسنامه ها و پروتکل های علمی ابلاغی وزارت در هر مرکز

پایش و نظارت بر تجهیزات و دارو

- تجهیزات سرمایه ای و بررسی لیست ثبت شده
- بررسی نوع، میزان و لیست تجهیزات مصرفی
- بررسی نحوه تامین داروها و تجهیزات
- بررسی نوع، میزان و لیست داروهای موجود
- بررسی نحوه انتقال و توزیع داروها و مدیریت امور دارویی
- شرایط نگهداری دارو ها و انبارش آنها
- مراقبت وضعیت بهداشتی و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی

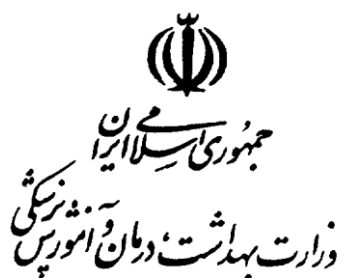
پایش و نظارت نیروی انسانی

- بررسی مدارک نیروی انسانی به کار گرفته شده و صلاحیت آن
- بررسی حضور مسول فنی و پرسنل تمام وقت در هر شیفت
- بررسی تعداد افراد در هر شیفت کاری و وجود تیم مراقبتی(اصلی و مشاوره ای)
- بررسی مهارت و توانمندی ارائه دهندگان خدمت
- بررسی سوابق و گواهی نامه های دوره های آموزشی و شرکت مداوم در برنامه های آموزشی معتبر
- بررسی شرح وظایف محوله
- مسولیت پذیری و پاسخگویی به مراجعین
- بررسی معاینات دوره ای و واکسیناسیون پرسنل شاغل در مرکز
- کنترل حضور و غیاب و عملکرد کیفی کارکنان اجرایی و فنی

پایش فرایند ارائه خدمات

- وجود معیارهای صریح ارجاعات
- تعداد ارجاعات (از هر سرویس به دیگری)
- استفاده از گایدلاین های مبتنی بر شواهد کنترل علائم
- برگزاری مستمر راند ها و بورد های چند تخصصی
- برگزاری جلسات مراقبت های خانوادگی
- وجود برنامه های آموزشی و درون سازمانی
- وجود مسیرهای بالینی پذیرفته شده
- وجود فرایند ها و گردش کار تمامی خدمات
- رعایت منشور حقوق بیمار و مسایل اخلاقی
- وجود سیستم ثبت خدمات واحدهای مرکز(پزشکی، پرستاری، مددکاری، روانشناسی و..)
- وجود سیستم ثبت پیگیری مراجعین و خدمات و نگهداری پرونده های پزشکی(مکتوب /الکترونیک)
- وجود مسیر تعریف شده تامین تجهیزات وانتقال بیمار به خانه
- استفاده از فرم ها و ابزارهای تشخیصی مربوطه
- برگزاری جلسات نشست درون تیمی
- ارائه خدمات چند بعدی و تیمی
- وجود مسیر صحیح و تعریف شده چرخش مراجعین در فرایند

- وجود مسیر مشخص ارجاع و ارائه خدمات بین ساختاری
- قرارداد با سایر ساختارها و مراکز از جمله مراقبت در خانه، بخش بستری، آزمایشگاه، سازمان انتقال خون
- و ...
- بررسی فرایند نظارتی مرکز بر ساختارهای مراقبت در خانه
- بررسی زیر ساخت پاسخگویی تلفنی ۲۴ ساعته
- بررسی فرایند تامین داروها و مخدرها
- بررسی فرایند جمع آوری و دفع پسماندهای عفونی و غیرعفونی
- بررسی رعایت اصول بهداشت حرفه ای و محیط



معاونت درمان

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت

مراقبتهای حمایتی و تسکینی سرطان

در خانه

تدوین و تنظیم:

گروه توسعه خدمات پرستاری معاونت پرستاری

گروه درمان بیماری های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری های معاونت درمان

تحت نظارت فنی

گروه تدوین استانداردها و راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مقدمه:

بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان با رویکرد بیمار محور، به عنوان یک استراتژی در اولویت بوده و ارائه مراقبت در خانه به این بیماران، با کاهش ماندگاری در بیمارستان، منجر به افزایش رضایتمندی بیمار و خانواده خواهد شد و جایگزینی مناسب در جهت کاهش هزینه های (مستقیم و غیر مستقیم) سیستم سلامت کشور است.

با توجه به سیاست کلی وزارت بهداشت در هزینه ها و افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده ها، زمینه برای اجرای این مدل مراقبتی، آماده شده است، و با عنایت به اسناد بالادستی مبنی بر ضرورت راه اندازی مراکز مراقبت در خانه و آیین نامه تاسیس مراکز نامبرده، برنامه استاندارد و منسجمی جهت ارائه مراقبت های حمایتی و تسکینی در خانه برای این گروه از بیماران تدوین شده است.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

ارائه مراقبتهای حمایتی و تسکینی در خانه برای بیماران مبتلا به سرطان

Supportive & palliative home care for patients with cancer

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

این بسته چگونگی مراقبت های حمایتی و تسکینی از بیماران مبتلا به سرطان و خانواده آنها در خانه را نشان می دهد. منظور از این مراقبت ها، ارائه خدمات حمایتی و تسکینی به بیماران مبتلا به سرطان در خانه یا سایر مراکز اقامتی مانند خانه سالمندان، آسایشگاه معلولین و... است.

ج) اقدامات و پروسیجرهای حمایتی تسکینی قابل اجرا در خانه (پزشکی و پرستاری و...):

- ✓ ویزیت و ارزیابی بیمار در خانه توسط تمامی گروه های ارائه دهنده مراقبت بر اساس نیاز بیمار و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت
- ✓ برگزاری جلسات مشاوره و هماهنگی با بیمار و خانواده در خصوص برنامه درمانی و مراقبتی بیمار
- ✓ مدیریت علائم جسمی و غیرجسمی از جمله درد (دارویی و غیر دارویی) بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت
- ✓ بررسی مصرف دارو و تداخلات دارویی
- ✓ انواع تزریقات (غیر از داروهای بیمارستانی و نیازمند مانیپولیشن دقیق)
- ✓ مدیریت زخم
- ✓ مراقبت از استومی
- ✓ جایگذاری / خروج کاتتر ادراری

- ✓ نمونه گیری بر اساس دستور پزشک
- ✓ مراقبت‌ها و مداخلات تغذیه‌ای، حفظ، مراقبت و جایگذاری لوله معده ای (NGT, OGT) مراقبت از لوله تغذیه معده یا روده (PEG/PEJ)
- ✓ مراقبت‌ها و مداخلات روانی و معنوی برای بیمار و خانواده وی بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت
- ✓ مراقبت‌ها و مداخلات اجتماعی (مددکاری) برای بیمار و خانواده وی بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت
- ✓ مراقبت‌ها و مداخلات توانبخشی بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت
- ✓ پایش اقدامات مراقبتی
- ✓ آموزش مراقبت‌ها به بیمار، خانواده و مراقبین
- ✓ ارجاع بیماران به سایر سطوح مراقبتی سرپایی یا بستری مانند مراکز سرپایی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی یا بیمارستان

• اقدامات قبل از انجام مراقبت در خانه

- ✓ جهت ارائه خدمات یکپارچه در تمام مراحل مراقبتی، پرستار هماهنگ کننده (coordinator) مرکز سرپایی، بعد از تأیید ارجاع بیمار برای دریافت مراقبت در خانه از سوی پزشک مرکز سرپایی، بر اساس ارزیابی کامل بیمار و خانواده و اخذ دستورات کتبی مبنی بر نوع و میزان خدمات، بیمار را به مراکز مراقبت در خانه (ترجیحا تخصصی) هدایت می نماید.
- ✓ تبصره ۱: در هر مرکز سرپایی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی، باید یکی از پرستاران شاغل تمام وقت مرکز، بعنوان مسئول هماهنگی (coordinator) انتخاب و تحت آموزش‌های لازم قرار گرفته باشد.
- ✓ تبصره ۲: در صورت نبود مرکز سرپایی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در بیمارستان، پرستار مسؤول واحد مراقبت در خانه مستقر در بیمارستان‌ها این مسولیت را به عهده دارد.
- ✓ تبصره ۳: هرگونه تغییر در درمان ضد سرطان بیمار لازم است به دستور پزشک درمانگر وی انجام شود.
- ✓ تبصره ۴: هرگونه تغییر در برنامه مراقبتی حمایتی و تسکینی بیمار به عهده پزشک طب تسکینی است (در صورت لزوم با مشاوره ی پزشک درمانگر)

وظایف هماهنگ کننده:

- ✓ هماهنگی‌های لازم با پزشک مرکز و سایر اعضای تیم
- ✓ ارزیابی عمومی اولیه و بررسی شرایط مراقبت از بیمار در خانه و تأیید امکان مراقبت از بیمار در خانه از نظر شرایط محیطی و ایمنی ارائه دهندگان خدمت
- ✓ بررسی وجود مراقبین خانوادگی و غیر رسمی در خانه و ارزیابی امکان آموزش اعضای خانواده
- ✓ بررسی میزان آگاهی خانواده از بیماری و سیر پیشرونده احتمالی آن
- ✓ اخذ رضایت نامه قانونی از خانواده/ قیم قانونی برای شروع برنامه‌های مراقبت در خانه
- ✓ مدیریت ثبت پرونده، اقدامات و مراقبت‌های ارائه شده به بیمار
- ✓ انتخاب و معرفی مرکز مراقبت در خانه واجد شرایط و ترجیحا تخصصی سرطان، با هماهنگی و رضایت بیمار و خانواده وی مطابق با دستورالعمل خدمات حمایتی و تسکینی سرطان

✓ هماهنگی ویزیت ها و مدیریت فرایند پاسخگویی تلفنی

تیم ارائه دهنده مراقبت های حمایتی تسکینی در خانه:

- پزشک
- پرستار
- روانشناس بالینی
- مددکار اجتماعی
- سایر گروه ها بر حسب نیاز بیمار و خانواده (توانبخشی، تغذیه،.....)

تبصره ۱: ضروری است این تیم، آموزشهای لازم جهت ارائه مراقبتهای حمایتی تسکینی را دیده باشند.

تبصره ۲: کمک پرستار و بهیار، بسته به نیاز به عنوان نیروی کمکی در انجام مراقبتهای می توانند در تیم حضور داشته باشند.

• انجام مراقبت در خانه

وظایف اعضای تیم ارائه دهنده مراقبت های حمایتی تسکینی در خانه:

- ✓ ارزیابی بیمار و خانواده وی بر اساس نیاز
- ✓ اخذ رضایت نامه های قانونی و آگاهانه مبتنی بر آخرین دستورالعمل های ابلاغی نهاد های ذیربط
- ✓ ارائه خدمات لازم مطابق با برنامه مراقبتی توسط عضو مشخص شده در تیم
- ✓ ارزیابی حین و بعد از انجام مداخلات
- ✓ ثبت کلیه اقدامات انجام شده
- ✓ در صورت نیاز ارجاع بیمار به سایر سطوح با اطلاع پرستار هماهنگ کننده
- ✓ شرکت در نشست های درون تیمی و هماهنگی کامل با سایر اعضای تیم مراقبتی و در صورت نیاز انجام مشاوره های حین خدمت با سایر اعضای تیم، با اطلاع پرستار هماهنگ کننده
- تبصره ۱: ضروری است نقش هر یک از اعضای تیم و وظایف آنان توسط مرکز مشخص باشد و اعضا تیم مطابق با پروتکل های تدوین شده ارائه خدمت نمایند.

• اقدامات پس از انجام مراقبت در خانه

- ارائه دهنده خدمت موظف است حین و بعد از مراقبت در خانه، عوارض احتمالی را پایش کند. بدین منظور باید با توجه به نوع خدمت مورد نیاز، پروتکل های مربوطه را در خصوص زمان لازم برای حضور بر بالین بیمار بعد از انجام مراقبت در خانه رعایت نماید.

_ ارائه دهنده خدمت موظف است ضمن پایش بروز عوارض احتمالی، در صورت بروز هر نوع عارضه با پزشک مسئول برنامه مراقبتی مشاوره نماید.

_ در صورت نیاز به بستری با اطلاع پرستار هماهنگ کننده، مقدمات ارجاع به مراکز درمانی را فراهم نماید.

_ مرکز مراقبت در خانه موظف است پاسخگوی سوالات تلفنی بیمار یا مراقبین وی در خصوص عوارض احتمالی بعد از انجام خدمات مراقبتی باشد.

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

بر اساس تشخیص ارائه دهنده خدمت و با توجه به نیاز بیمار، تواتر ارائه خدمت تعیین می شود.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

بسته به نیاز، شامل پزشک درمانگر/ پزشک دوره دیده طب تسکینی/ پزشک عمومی و پزشک متخصص همکار با مرکز مراقبت در خانه و دارای قرارداد مشخص و معین مورد تایید است.

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

افراد صاحب صلاحیت ارائه خدمات در تیم مراقبت در خانه شامل:

۱_ افرادی که دوره های لازم جهت ارائه مراقبتهای حمایتی و تسکینی را گذرانده باشند. (متشکل از گروه های پزشکی و پیراپزشکی و... بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی وزرات)

تبصره ۱: شرایط احراز صلاحیت کار ارائه دهندگان مراقبتهای حمایتی و تسکینی در خانه، مطابق آیین نامه های خدمات بالینی در خانه می باشد.

تبصره ۲: در صورت وجود/ تدوین کوریکولوم های مراقبتهای حمایتی و تسکینی، این افراد موظف هستند گواهی نامه های دوره های آموزشی مرتبط مورد تایید وزارت بهداشت را اخذ نمایند.

تبصره ۳: پرستاران ارائه دهنده خدمت لازم است گواهی پایان طرح و سابقه کار بالینی مرتبط با سرطان و آشنا با مراقبت های حمایتی و تسکینی بیمارستان را ارائه نمایند.

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پزشک عمومی	یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش	دکترای حرفه-ای	دارا بودن گواهینامه دوره های آموزشی مرتبط و مورد تایید وزارت بهداشت جهت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان	ویزیت، مشاوره بیمار و خانواده و مدیریت تیم
۲	پرستار	یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش	کارشناس پرستاری و بالاتر	سابقه کار در مراکز و بخش های مرتبط با بیماریهای مزمن از جمله انکولوژی و مراقبتهای حمایتی و تسکینی دارا بودن گواهینامه دوره های آموزشی مرتبط و مورد تایید وزارت بهداشت جهت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان	اجرای دستورات پزشک و ارائه خدمت به بیمار درخانه ، مشاوره ، پاسخگویی تلفنی و آموزش به بیمار و خانواده
۳	گروه های پزشکی تخصصی	بسته به نیاز بیمار	تخصص و بالاتر	ترجیحا سابقه کار در بخش های انکولوژی و آشنایی با مراقبتهای حمایتی و تسکینی	مشاوره های تخصصی

<p>ارزیابی و مشاوره به بیمار و خانواده و مدیریت علائم</p>	<p>دارا بودن گواهینامه دوره های آموزشی مرتبط و مورد تایید وزارت بهداشت جهت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان سابقه کار با بیماران صعب العلاج در بیمارستان و جامعه</p>	<p>کارشناسی و بالاتر روانشناس بالینی / سلامت یا مشاوره سلامت</p>	<p>یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش</p>	<p>روانشناس / مراقب معنوی</p>	<p>۴</p>
<p>بررسی مشکلات اجتماعی و مسائل فرهنگی بیمار و خانواده و ارائه راهکار، معرفی بیمار به سازمان های حمایت کننده</p>	<p>دارا بودن گواهینامه دوره های آموزشی مرتبط و مورد تایید وزارت بهداشت جهت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان سابقه کار با بیماران صعب العلاج در بیمارستان و جامعه</p>	<p>کارشناسی و بالاتر</p>	<p>یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش</p>	<p>مددکار اجتماعی</p>	<p>۵</p>

<p>ارائه برنامه مراقبتی توانبخشی در جهت بهبود وضعیت حرکتی و گفتاری و ... بیمار و آموزش به بیمار و خانواده</p>	<p>گذراندن دوره آموزشی مراقبتهای حمایتی تسکینی در سرطان سابقه کار با بیماران صعب العلاج در بیمارستان و جامعه</p>	<p>کارشناسی و بالاتر</p>	<p>یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش</p>	<p>تیم توانبخشی (فیزیوتراپیست، کاردرمان، گفتار درمان و ...)</p>	<p>۶</p>
<p>ارائه مشاوره تغذیه به بیمار و آموزش به بیمار و خانواده</p>	<p>دارا بودن گواهینامه دوره های آموزشی مرتبط و مورد تایید وزارت بهداشت جهت مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان</p>	<p>کارشناس ارشد و بالاتر</p>	<p>یک نفر و بیشتر با توجه به تعداد بیماران تحت پوشش</p>	<p>تغذیه</p>	<p>۷</p>
<p>ارائه خدمت به بیمار درخانه زیر نظر پرستار</p>	<p>سابقه کار با بیماران صعب العلاج در بیمارستان و جامعه آشنایی با مراقبتهای حمایتی و تسکینی</p>	<p>دیپلم بهیاری</p>	<p>به تعداد ویزیت روزانه / جمعیت تحت پوشش</p>	<p>بهیاری</p>	<p>۸</p>
<p>کمک به پرستار و بهیاری برای انجام برخی اقدامات (تغییر پوزیشن، حمام و...)</p>	<p>آشنایی با مراقبتهای حمایتی و تسکینی</p>	<p>مدرک کمک بهیاری یا کمک پرستاری</p>	<p>به تعداد ویزیت روزانه / جمعیت تحت پوشش</p>	<p>کمک پرستار</p>	<p>۹</p>

تبصره: در صورت وجود/ تدوین کوریکولوم های آموزشی مراقبتهای حمایتی و تسکینی، تمامی افراد فوق موظف هستند گواهی نامه های دوره های آموزشی مورد تایید وزارت بهداشت را اخذ نمایند.

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

جهت اخذ پروانه بهره برداری، هر مرکز باید دارای یک دفتر مستقل با مشخصات ذیل باشد که توسط کارشناسان

نظارت بر درمان دانشگاه مربوطه بررسی و تایید می گردد.

۱- حداقل فضای فیزیک ۴۵ متر مربع که می تواند بصورت ملکی و یا استیجاری باشد.

۲- محل باید حداقل دارای سالن انتظار، اتاق مشاوره/ آموزش و سرویس بهداشتی باشد.

ط) تجهیزات سرمایه‌ای ضروری:

هر مرکز جهت تاسیس، نیاز به تجهیزات حداقلی به شرح ذیل دارد:

الف) امکانات و تجهیزات اداری شامل:

- ✓ یک دستگاه کامپیوتر متصل به اینترنت پرسرعت
- ✓ یک دستگاه پرینتر
- ✓ یک دستگاه اسکنر
- ✓ یک دستگاه تلفن مستقل
- ✓ یک دستگاه فاکس
- ✓ امکانات بایگانی و حفظ اسناد و مدارک
- ✓ میز و صندلی و لوازم مرتبط
- ✓ تابلو: هر مرکز مجاز است طبق دستورالعمل اداره نظارت بر درمان دانشگاه تابلوهای مورد نیاز را تهیه و در محل های مجاز نصب نماید.

ب) امکانات و تجهیزات پزشکی جهت در اختیار بیمار گذاردن شامل :

- ✓ کپسول اکسیژن/ دستگاه اکسیژن ساز پرتابل ، مانومتر و ملزومات آن(حداقل ۱۰ عدد)
- ✓ تخت بیمار (حداقل ۱۰ عدد)
- ✓ تشک مواج(حداقل ۱۰ عدد)

- ✓ ویلچیر(حداقل ۵ عدد)
- ✓ واکر(حداقل ۵ عدد)
- ✓ دستگاه فشار سنج و گوشی (حداقل ۱۰ عدد)
- ✓ دستگاه تست قند خون (حداقل ۵ عدد)
- ✓ پالس اکسیمتری (حداقل ۵ عدد)
- ✓ دستگاه ساکشن و ملزومات آن(حداقل ۵ عدد)

ج) کیف مراقبتی:

- حداقل یک عدد در مرکز نگهداری شود و به تعداد نیاز، برای تیم های ارائه دهنده خدمات ، موجود باشد.
- تبصره ۱: حداقل کیف لازم به تعداد تیم های ارائه دهنده خدمت باشد.
- تبصره ۲: روزانه به تعداد ویزیت‌های هر تیم در شبانه روز تجهیزات مصرفی و داروهای هر کیف موجود باشد.

تجهیزات ضروری داخل کیف:

- ✓ دستگاه فشارسنج، گوشی پزشکی و ترمومتر
- ✓ پالس اکسی متری انگشتی
- ✓ دستگاه تست قند خون
- ✓ لارنگوسکوپ، آمبویگ، لارنژیال ماسک، دهان باز کن، زبان گیر
- ✓ سوند و ماسک اکسیژن، انواع لوله تراشه، انواع air way و T.piece
- ✓ انواع آنژیوکت، انواع سرنگ، سرنگ گاوآژ، سرنگ انسولین ، انواع اسکالپ وین، ست سرم، انواع سر سوزن و تورنیکت
- ✓ انواع سوند معده، سوند فولی و نلاتون، کیسه ادراری
- ✓ ست پانسمان، گازاستریل، باند، چسب، تیغ بیستوری، پد الکلی، دستکش استریل و لاتکس

- ✓ سفتی باکس، گان یکبار مصرف و ماسکهای N95، جراحی و شیلد و عینک محافظ
- ✓ محلول ضد عفونی کننده دست

داروهای ضروری داخل کیف:

- ✓ آمپولهای هیدروکورتیزون، آمینوفیلین، لازیکس، دیازپام و آب مقطر
- ✓ مورفین خوراکی / تزریقی جهت کنترل درد و تنگی نفس با تایید پزشک مرکز
- ✓ اسپری سالبوتامول
- ✓ قرص زیرزبانی TNG
- ✓ ویال دکستروزهپرتونیک (۲۰٪ و ۵۰٪) و سرم نرمال سالین تزریقی
- ✓ سرم شستشو و بتادین
- ✓ ژل لیدوکائین
- ✓ تبصره: در صورت تجویز مورفین تزریقی، روش زیرجلدی توصیه می شود.

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	آمپول هیدروکورتیزون، آمینوفیلین، لازیکس و دیازپام	
۲	مرفین خوراکی / تزریقی جهت کنترل درد و تنگی نفس با تایید پزشک مرکز	
۳	اسپری سالبوتامول	
۴	ویال دکستروزهپرتونیک (۲۰٪ و ۵۰٪) و سرم نرمال سالین تزریقی	
۵	ست پانسمان، گاز استریل، باند، چسب، تیغ بیستوری	
۶	انواع آنژیوکت	
۷	انواع سوند معده، سوند فولی و نلاتون، کیسه ادراری و ژل لیدوکائین	
۸	گان یکبار مصرف	
۹	محلول ضد عفونی کننده دست	
۱۰	سرنگ	

تجهیز روزانه کیف توسط پرستار ، به میزان مصرف روزانه (با توجه به تعداد ویزیت روزانه) به اضافه ۲۰٪	اسکالپ وین	۱۱
	ست سرم	۱۲
	پد الکلی، دستکش استریل و لاتکس، آب مقطر و بتادین	۱۳
	سر سوزن و تورنیکت	۱۴
	دستکش استریل و یک بار مصرف	۱۵
	سرنگ گاوآژ و انسولین	۱۶
	سرم شستشو	۱۷
	سیفتی باکس	۱۸

تبصره: تجهیزات مصرفی و داروهای هر کیف روزانه توسط پرستار هماهنگ کننده مرکز، بررسی، شارژ و ثبت گردد.

(ک) استانداردهای ثبت (شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق

دارویی):

- ✓ ثبت مشخصات کامل، شرح حال و سوابق درمانی و دارویی بیمار
- ✓ ثبت وضعیت بیمار از نظر هوشیاری، عملکردی و علائم حیاتی
- ✓ ثبت شکایت اصلی بیمار (جسمی و غیر جسمی)
- ✓ ثبت نتایج ارزیابی جسمی، غیر جسمی و پاراکلینیکی بیمار
- ✓ ثبت نتایج ارزیابی نیازهای مراقبتی خانواده و یا مراقبین
- ✓ ثبت تمامی خدمات / مراقبتهای انجام شده برای بیمار، خانواده و یا مراقبین
- ✓ ثبت تمامی مشاوره های انجام شده حین ویزیت بیمار
- ✓ ثبت نتایج مربوط به ویزیتها و مراقبتهای قبلی بیمار
- ثبت نوع و زمان ویزیتهای بعدی / نحوه پیگیری / نیاز های مراقبتی خاص

تبصره ۱: در صورت عدم هوشیاری بیمار، شرح حال از خانواده / مراقبین بیمار گرفته شده و نام شرح حال دهنده/ دهندگان در پرونده ثبت گردد.

تبصره ۲: وضعیت عملکردی بیمار بر اساس معیار ^۱ PPS سنجیده می شود.

تبصره ۳: خدمات / مراقبت‌های انجام شده برای بیمار شامل تمامی مشاوره‌ها، پروسیجرها و آموزش‌های داده شده است که توسط فرد ارائه دهنده آن خدمت/ مراقبت ثبت می گردد.

تبصره ۴: در صورت نیاز به ارجاع بیمار به مراکز دیگر یا نیاز انتقال به بیمارستان، اندیکاسیون ارجاع با ذکر تاریخ و ساعت ثبت شود.

تبصره ۵: گزارش مربوط به درخواست از سایر اعضای تیم برای ویزیت یا مشاوره با ذکر دلیل ثبت شود.

(ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز

تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسیون دارد)

- ✓ دارا بودن پاتولوژی مبتنی بر وجود سرطان در بیمار یا تایید ابتلا به سرطان توسط متخصصین گروه انکولوژی با وضعیت عملکردی بیمار زیر ۴۰٪ در بیماران مبتلا به سرطانهای غیر مغزی بر اساس معیار ^۲ PPS
- ✓ تمامی بیماران مبتلا به سرطانهای مغزی
- ✓ درخواست بیمار یا خانواده برای دریافت خدمات در خانه در صورت امکان
- ✓ ارجاع از مراکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان

(م) شواهد علمی در خصوص کمتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

شواهد مربوط به احتمال هرگونه عوارض مربوط به هر پروسیجر باید با دقت مورد بررسی قرار گیرد. پروسیجرهای تهاجمی در این بیماران باید با دقت کامل و بارعایت ایمنی و دستورالعمل های مربوطه انجام شود.

در مورد انجام هر پروسیجر در خانه باید ایمنی ارائه دهنده خدمت و بیمار در اولین سطح مورد توجه قرار گرفته و با توجه به این که سرطان یک بیماری درگیر کننده سیستم‌های مختلف است، پس از بررسی‌های لازم، نسبت به انجام پروسیجر با حداقل عوارض اقدام شود.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	سمت	میزان تحصیلات	مدت زمان	خدمت
۱	پزشک عمومی مرکز	دکترای حرفه‌ای	۴۵ دقیقه	ویزیت اول و بررسی وضعیت بیمار، تجویز و گزارش کتبی در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۲	پزشک عمومی مرکز	دکترای حرفه‌ای	۳۰ دقیقه	ویزیت و بررسی وضعیت بیمار، تجویز و گزارش کتبی در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۳	پرستار	کارشناس و بالاتر	۳۰ دقیقه	کنترل علائم حیاتی ارزیابی اولیه بیمار، خانواده/ مراقبین و مدارک پزشکی
۴	پرستار	کارشناس و بالاتر	بسته به نوع پروسیجر و وضعیت بیمار که باید در مورد زمان بندی به عنوان ضریب در نظر گرفته شود. به عنوان مثال در بیمار دارای وزن بالا ($bmi \geq 30$) که روی تخت نیست، جایگذاری NGT مشکل بوده و زمان بیشتری را می‌طلبد. این مسئله برای سایر پروسیجرها نیز قابل محاسبه خواهد بود.	انجام پروسیجر مورد نیاز با دستور و هماهنگی پزشک مرکز
۵	پرستار	کارشناس و بالاتر	۲۰ دقیقه	آموزش به بیمار و خانواده و مراقبین و پاسخگویی به سوالات
۶	پرستار	کارشناس و بالاتر	۲۰ دقیقه	ثبت خدمات / مراقبت‌های ارائه شده
۷	پرستار	کارشناس و بالاتر	۱۵ دقیقه	مشورت با پزشک و ثبت آن در پرونده

بر اساس نیاز و ارزیابی	بسته به نیاز بیمار و نوع خدمت (بر اساس دستورالعملها یا راهنماهای بالینی)	کارشناس و بالاتر	سایر اعضای تیم	۸
------------------------	--	------------------	----------------	---

س) مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

این خدمات صرفاً در خانه/ محل اقامت بیمار ارائه می‌شود.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم

آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان

جلوگیری نماید):

- ✓ پمفلت آموزشی، کتابچه آموزشی و آموزش چهره به چهره به بیمار، خانواده و مراقبین
- ✓ ارتباط تلفنی بیمار، خانواده و مراقبین با مرکز یا پرستار هماهنگ کننده، در صورت وجود سوال یا ایجاد وضعیت خاص و اورژانس

منابع:

۱. شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در خانه و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن ، معاونت پرستاری
۲. برنامه ملی مراقبت سرطان، معاونت درمان
۳. آیین نامه تاسیس و بهره برداری مرکز مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان
۴. آیین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در خانه، معاونت پرستاری
۵. دستورالعمل مدیریت خدمات حمایتی و تسکینی سرطان
۶. کتاب آکسفورد (second version) palliative medicine
۷. بسته استاندارد خدمتی مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان در خانه، معاونت پرستاری

Tralongo P, Ferrau F, Borsellino N, Verderame F, Caruso M, Giuffrida D, Butera A, Gebbia V. Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. Therapeutics and clinical risk management. 2011;7: 387.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می‌باشد و پس از آن نیازمند بازنگری است.

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

توضیحات	مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون			بستری	سرپایی		

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و پس از آن نیازمند بازنگری است..