



1-هدف: هدف از تدوین این سند اطمینان از اجرای گام های زیر در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

1-1- اطلاع رسانی خبر فوت یا اخبار ناگوار در زمینه بیماری به خود بیمار یا خانواده بیمار بر اساس منشور حقوق بیمار

1-2- کاهش استرس و واکنش های ناخوشایند در گفتن یا شنیدن خبر بد

1-3- بهبود مهارت های ارتباطی کادر درمان در ارائه خبر بد به گونه ای که نه تنها کم ترین آسیب به بیماران و بازماندگان وارد شود، بلکه میزان رضایت مندی آنان نیز افزایش یابد.

1-4- کمک به بازماندگان برای کنار آمدن با درد ناشی از فقدان و انطباق با واقعیت جدید زندگی.

2-دامنه کاربرد: اجرای این دستورالعمل برای تمام بخشهای بستری و ویژه در بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف:

1-3-خبربرد: هر خبری که نگرش یک فرد در مورد آینده اش را به گونه ای منفی و به نحو چشمگیری تغییر می دهد که می تواند در ارتباط با سلامتی/فقدان و یا عارضه پایدار یک بیماری باشد.

2-3-سوگ: سوگ واکنش هیجانی به صورت احساس غم و حسرت و طیف متنوع و متداولی از احساسات است که به طور طبیعی در پاسخ به از دست دادن (فقدان یا کمبود) بروز می کند.

1-2-3- مشکلات جسمی: مشکلاتی که جسم بیمار را درگیر می کند. مانند: دیابت، مشکلات قلبی عارضه دار، انواع سرطان ها، و هر نوع بیماری روماتولوژی یا قطع عضو و ...

2-2-3-بیماری عارضه دار: بیماری هایی که با پیشرفت، عارضه هایی در بدن بیمار ایجاد می کنند. مانند: TB -STD HIV - HEP - HPV انواع پیوند و کاندید های پیوند اعضا.

3-3- سوگوار: فردی که فقدان یا نبود آنچه به آن دلبستگی داشته است را تجربه می کند. ممکن است منجر به از دست دادن تمرکز یا مشکلات جسمی در وی شود و ابعاد روانی، رفتاری، یا اجتماعی دارد.

4-3-سوگواری: سوگواری همان فرآیند انحلال سوگ است که طی آن سوگوار خود را با نبود منبع دلبستگی وفق می دهد و بسته به نوع رابطه با فرد از دست رفته، چگونگی فقدان، باورهای فرهنگی و مذهبی، مسائل اجتماعی و نیز راهبردهای تطابقی هر فرد تظاهرات مختلفی دارد.

5-3-داغدیدگی: به فقدانی که سوگوار تلاش می کند خودش را با آن وفق دهد داغدیدگی می گویند.

6-3-سوگ پیچیده: سوگ های غیر معمول مقاوم با نشانه های حاد را سوگ پیچیده (Complicated grief (CG نام نهاده اند. سوگ پیچیده وقتی رخ می دهد که روند سوگ بطور طبیعی طی نمی شود و دوره طولانی و شدیدی را در زندگی سوگوار در بر می گیرد و نیاز به درمان سوگ را ایجاد می کند. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان در سال 2013 (5-DSM اختلالی با نشانه های مشابه سوگ پیچیده تحت عنوان اختلال داغداری مقاوم پیچیده در طبقه بندی اختلالات مربوط به استرس به عنوان یکی از اختلالات روانپزشکی معرفی شده است.

تبصره 1: فرد سوگوار هنگام گذر از سوگ، به تدریج حالات زیر را تجربه می کند:

1-مراحل درمان ناگوار از سوگ: ادراک فقدان، بدون مقاومت در برابر آن یا اجتناب از آن و سازگار شدن با واقعیت جدید زندگی که در آن فرد متوفی دیگر حضور ندارد.

2-ایجاد پیوندهای عاطفی جدید با فرد یا افراد دیگر.

3-رسیدن تدریجی به روند سازنده ی زندگی عادی و معمول.

تبصره 2: افتراق سوگ از افسردگی اساسی:

1-احساس گناه در مورد مسایلی غیر از آنچه که هنگام مرگ در مورد متوفی از سوی فرد بازمانده صورت گرفته و یا صورت نگرفته است.



2- افکار مربوط به مرگ غیراز احساس فرد بازمانده درمورد اینکه کاش زنده نبود یا همراه متوفی مرده بود

3- اشتغال ذهنی بیمارگونه با احساس بی ارزشی نسبت به خود

4- کندی بارز روانی حرکتی

5- اختلال طولانی و بارز عملکرد

6- تجربیات توهمی غیر از شنیدن صدا یا دیدن گذرای تصویر متوفی .

7- در صورت بروز اختلال افسردگی اساسی در هر زمانی از فرایند سوگ، به پزشک ارجاع می شود.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

1-4- تیم روانشناسی (پزشک و روانشناس) بیمارستان مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص و نظارت بر اجرای صحیح سند را عهده دارد.

2-4- مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.

3-4- واحد رسیدگی به امور بیماران مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارد .

5- گام های دستورالعمل:

1-5- در صورت وخیم بودن وضعیت بالینی بیمار، یا مواردی که بیمار دچار عارضه ای شده است که برای وی ممکن است خبر بد تلقی گردد، یا زمانی که بیمار در حال احتضار باشد، یا جواب آزمایشات پاتولوژی وی نرمال نباشد، شرایط بیمار باید توسط پرستار مسئول بیمار به اطلاع پزشک رسانده می شود.

تبصره 3: در صورت صلاحدید پزشک معالج، شرایط بیمار توسط پرستار مسئول بیمار به روانشناس اطلاع داده می شود.

2-5- اولین برخورد با خانواده بیمار باید توسط پزشک معالج با فردی از اعضای خانواده که قدرت مدیریت بهتری دارد انجام پذیرد.

تبصره 4: در صورت صلاحدید پزشک معالج، روانشناس اولین برخورد با خانواده را خواهد داشت.

تبصره 5: در صورتی که پزشک معالج حین عمل جراحی یا هنگام انجام اقدامات تشخیصی یا معاینه متوجه عارضه ای گردد، در صورت صلاحدید از قبل درخواست مشاوره روانشناسی برای بیمار و خانواده می دهد.

3-5- در صورت عدم حضور پزشک معالج ، اطلاع رسانی باید توسط روانشناس / سرپرستار بخش مربوطه صورت گیرد.

4-5- اطلاع رسانی باید به یکی از روش های زیر صورت گیرد:

1-4-5- در صورت حضور خانواده بیمار/ متوفی، خبر ناگوار/ فوت باید توسط پزشک معالج / روانشناس / سرپرستار بخش در اتاقی مجزا، به فردی از اعضای خانواده که نام ایشان در پشت برگ پذیرش به عنوان فرد مورد اعتماد بیمار ثبت شده، اطلاع داده شود.

2-4-5- در صورت اعلام خبر ناگوار/ فوت بصورت حضوری، هماهنگی های لازم جهت همراهی پرسنل انتظامات با خانواده بیمار/ متوفی از زمان ورود به بیمارستان تا خروج ایشان باید توسط پرستار/ سرپرستار بخش صورت گیرد.

3-4-5- در صورت عدم حضور خانواده، اطلاع رسانی بایستی از طریق تماس تلفنی توسط پزشک معالج / روانشناس / سرپرستار بخش مربوطه صورت گیرد.

تبصره 6: تماس تلفنی جهت اطلاع رسانی خبر ناگوار/ فوت با شماره فرد مورد اعتماد بیمار که نام ایشان در هنگام پذیرش در پشت فرم پذیرش ثبت شده صورت می گیرد.

تبصره 7: ساعت اطلاع رسانی تلفنی/ حضوری به همراهان بیمار از ساعت 8 صبح تا 10 شب (22) می باشد.



تبصره 8: در صورت ضرورت و تاکید خانواده، با هماهنگی سوپروایزر، مسئول شیفت یا پرستار مربوطه مجاز به تماس با شماره ذکر شده (شماره تماس فرد اعلام شده از طرف بیمار و خانواده) در هر ساعت از شبانه روز می باشد.

تبصره 9: مکان اطلاع رسانی خبر بد به همراهان، اتاق مناسب در بخش با توجه به صلاحدید مسئول شیفت/سرپرستار یا اتاق سوگ (اگر خبر ناگوار مرگ باشد.) است.

5-5- تا زمان خروج بیمار/ همراهان متوفی از بیمارستان، باید برخوردی محترمانه توسط پرسنل درمانی، خدمات و انتظامات با بیمار/ همراه صورت پذیرد.

5-6- پس از اطلاع رسانی خبر ناگوار، همراهان بیمار جهت خروج از بیمارستان باید توسط پرسنل انتظامات از طریق آسانسورهای جنوبی به سمت کوچه دلگشا راهنمایی شوند.

5-7- پس از اطلاع رسانی خبر فوت، همراهان باید توسط پرسنل انتظامات از طریق رمپ به اتاق مورگ راهنمایی شوند و پس از وداع با متوفی از طریق خروجی پارکینگ از بیمارستان خارج شوند.

تبصره 10: وسایل و ملزومات اتاق سوگ شامل میز و صندلی، دستمال کاغذی، آب، چای، خرما (که توسط پرسنل کترینگ و کاخداری قبل از ورود همراهان شارژ می گردد) باید فراهم گردد.

5-8- گرفتن گواهی فوت و ارایه اطلاعات جهت تحویل جسد، باید توسط سوپروایزر و مسئول انتظامات انجام گیرد.

5-9- پس از ارایه خبر ناگوار، مکانیسم های انطباقی فرد و چگونگی برخورد وی با تعارضات باید توسط پزشک معالج یا کارشناس سلامت روان جهت همکاری در روند درمان و نیاز به مشاوره مورد بررسی قرار گیرد.

5-10- در صورت تمایل بیمار/ همراهان بیمار یا متوفی، اطلاعات لازم جهت استفاده از کلینیک سلامت روان نیکان غرب (واقع در کلینیک طبقه اول) باید توسط پرستار مربوطه در اختیار آن ها قرار گیرد.

تبصره 11: در نظر گرفتن سطح سواد، فرهنگ، قومیت، بینش فرد و شرایط اقتصادی خانواده در زمان صحبت و مشاوره با اعضای خانواده متوفی الزامی است.

6-پایش و نظارت:

6-1-پایش: فرم و روش گزارش پایش اجرای دستورالعمل توسط تیم روانشناسی با همکاری دفتر بهبود کیفیت بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند تصویب و ابلاغ می شود. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط روانشناس و کارشناس درمان انجام و در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مطرح خواهد شد.

6-2- نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

6-2-1-نظارت بر عملکرد پرستاران در اجرای صحیح این سند بترتیب بر عهده سرپرستاران، سوپروایزران و مدیر پرستاری می باشد.

6-2-2-نظارت بر عملکرد روان شناس و پزشکان بر عهده ی مدیر درمان می باشد.

تبصره 12: گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط کارشناس رسیدگی به امور بیماران خطاب به مدیر درمان به صورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت ارسال می شود.

7- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

7-1- تایید: پس از تایید اولیه ی مدیر درمان، کمیته اخلاق بالینی مرجع تایید این دستورالعمل می باشد.

7-2- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل می باشد.



3-7- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ دستورالعمل توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت می پذیرد.

4-7- بازنگری: این دستورالعمل توسط تیم روانشناسی بیمارستان تحت نظارت مدیر درمان بصورت سالیانه بازنگری خواهد شد. رییس بیمارستان، مدیر درمان و دفتر بهبود کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری خارج از بازه زمانی عادی را مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

1-8- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم - سال 1401

2-8- محتوی آموزشی مشاوره سوگ ابلاغی معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان سال 1399

محمد شریفی صابر - مدیر اجرایی	مدیر پرستاری	وحید بیدی - سرپرستار ICU	سلمان ملک زاده - سرپرستار ICU OH	زهرا آقاصادقی - سرپرستار CCU	نجمه چراغچی - روانشناس	فاطمه کریم نژاد - دبیر کمیته اخلاق بالینی	تهیه کنندگان
	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته اخلاق بالینی مورخ 1404/07/21	تایید کننده جانشین رییس کمیته		تایید اولیه		
نسخه کپی				دفتر سنجش و پایش کیفیت			توزیع نسخ