

## «نامه به سردبیر»

### توسعه مراقبت تسکینی در بیماران سرطانی، ضرورتی مغفول مانده

هادی حسنخانی<sup>۱</sup>، آزاد رحمانی<sup>۲</sup>، \*جواد دهقان نژاد<sup>۳</sup>

سرطان، یکی از چالش برانگیزترین بیماری‌های قرن حاضر در کل جهان بوده است<sup>(۱)</sup> و در ایران نیز بر اساس آخرین بررسی‌های آماری و اپیدمیولوژیک بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی و حوادث، سومین عامل مرگ را به خود اختصاص داده است<sup>(۲)</sup>. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ در ایران بیش از ۱۳۰ هزار مورد جدید سرطان خواهیم داشت که حداقل ۳۵ درصد بیشتر از حال حاضر می‌باشد. حفظ وضعیت موجود و ارائه خدمات ضروری به افراد سرطانی، افزایش منابع را می‌طلبد که توجه به این مسأله در کشور از اهمیت زیادی برخوردار است<sup>(۳)</sup>.

سازمان بهداشت جهانی مراقبت تسکینی را به عنوان راهکاری برای ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و خانواده آنها معرفی کرده است. بر اساس گزارش همین سازمان ۳۴ درصد از بیمارانی که نیازمند مراقبت تسکینی هستند بیماران سرطانی هستند که تنها ۱۴ درصد از این مددجویان، مراقبت‌های تسکینی را دریافت می‌کنند. حدود ۷۸ درصد از این افراد نیازمند، در کشورهایی با درآمد پایین و یا متوسط زندگی می‌کنند<sup>(۴)</sup>.

مراقبت از بیماران سرطانی، تمام مراحل بیماری از زمان تشخیص سرطان تا مراحل پایان زندگی را شامل می‌شود و به این منظور مراقبت‌های تسکینی که مراقبتی همه‌جانبه از بیمار و خانواده می‌باشد مورد تأکید است<sup>(۵)</sup>. مرور مستندات حاکی از وجود شواهد محکم و قوی در تأیید اثرات مثبت خدمات مراقبت تسکینی در کاهش بار علایم بیماری و بهبود رضایتمندی و افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌باشد<sup>(۶)</sup>. تقریباً تمام مطالعاتی که هزینه‌های خدمات سلامت را بررسی می‌کنند، برای ارائه مراقبت‌های تسکینی برای سیستم سلامت و بیمار مزایای اقتصادی یافته‌اند و این شواهد برای بیماران سرطانی واضح‌تر است، چرا که کاهش هزینه ناشی از بستری و سایر مراقبت‌های پر هزینه را نشان می‌دهد<sup>(۷)</sup>.

در مطالعه‌ای که توسط مؤسسه بین‌المللی نظارت بر مراقبت‌های پایان حیات (International Observatory on End of Life Care/ IOELOC) در کشور انگلستان در سال ۲۰۱۱ در مورد وضعیت ارائه مراقبت‌های تسکینی در دنیا صورت گرفت، کشور ما در گزارش ۲۰۰۶ در گروه دو قرار داشت یعنی هنوز هیچ‌فعالیت ساختارمندی در مورد مراقبت‌های تسکینی شکل نگرفته بود اما در گزارش سال ۲۰۱۱ به گروه ۳a ارتقاء یافته است یعنی ارائه مراقبت‌های تسکینی با تأمین خدمات به شکل محدود و مجزا از یکدیگر انجام می‌گیرد.

رویکرد یکپارچه‌سازی و ادغام مراقبت‌ها در کشورهای توسعه‌یافته طوری است که در آن مراقبت‌های تسکینی به طور سراسری و نظام‌مند ارائه می‌گردد و در دسترس همه افراد جامعه می‌باشد<sup>(۸)</sup>. بررسی سیستم‌های پیشرفته سلامت نشان می‌دهد که برای

۱. دانشیار، مرکز مطالعات کیفی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (\*نویسنده مسئول) شماره تماس:

Email: jdehghannezhad@yahoo.com

۰۴۱-۳۴۷۹۹۹۴۶

بیماران سرطانی از مدل‌های گوناگون مراقبت تسکینی استفاده می‌شود که از آن جمله می‌توان به هاسپیس (Hospice)، مراقبت‌های تسکینی در منزل (home base palliative care)، بخش‌های مراقبت بستری (Hospital base palliative care)، کلینیک‌های سرپایی مراقبت تسکینی (Ambulatory based palliative care clinics)، مراقبت تسکینی در کودکان (Pediatric Palliative Care)، سرویس‌های مشاوره مراقبت‌های تسکینی (Palliative care consultation services)، مراقبت‌های تسکینی معنوی (Spirituality palliative care model)، مراقبت تسکینی مبتنی بر جامعه (Community-Based Palliative Care model) و مراقبت‌های تسکینی با شروع زود هنگام (Early Based Palliative Care) اشاره کرد<sup>(۹)</sup>. به عنوان مثال کشور انگلستان که در ارائه مراقبت‌های تسکینی پیشرو است دارای ۱۱۳۹ خدمت مراقبت‌های تسکینی بزرگسالان (شامل ۳۵۶ تیم مراقبت در منزل، ۳۰۵ تیم مشاوره‌ای بیمارستانی، ۲۵۷ کلینیک روزانه، ۱۵۸ هاسپیس و ۶۳ واحد بستری بیمارستانی) و ۲۵۸ خدمت مراقبت‌های تسکینی اطفال (شامل ۱۱۲ تیم مشاوره‌ای بیمارستانی، ۱۱۲ تیم مراقبت در منزل و ۳۴ هاسپیس) است.

در کشور ما مراقبت‌های تسکینی به صورت انسجام‌یافته برای بیماران سرطانی انجام نمی‌گیرد و اقدامات اساسی هم در این زمینه جهت راه‌اندازی این مدل‌ها صورت نگرفته است و با وجود اهمیت موضوع، مراقبت تسکینی به صورت یک چالش عمده برای نظام سلامت درآمده است<sup>(۸)</sup>. مراقبت‌های تسکینی معمولاً به صورت تیمی بوده و یک کار بین رشته‌ای است و پرستاران نیز نقش مهمی در کمک به تیم مراقبت تسکینی در جهت بهبود بیمار ایفاء می‌کنند<sup>(۱۰)</sup>. با این حال بیشتر پرستاران، به ویژه در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، مراقبت از بیماران سرطانی را به روش عادی انجام می‌دهند و آشنایی کاملی با انواع مدل‌های مراقبت تسکینی ندارند<sup>(۱۱)</sup>. از سوی دیگر مراقبت تسکینی از پیچیدگی بالایی برخوردار است و دارای مفهومی چندبعدی می‌باشد ولی در کشور ما دانش موجود در زمینه مراقبت تسکینی به خوبی تبیین نشده و در متن برنامه آموزشی رشته پرستاری، به طور جدی لحاظ نگردیده است<sup>(۱۱)</sup>.

با توجه به اثربخش بودن مراقبت‌های تسکینی در افزایش کیفیت زندگی بیماران در پایان حیات و کاهش هزینه‌های درمانی در طولانی مدت، توجه به زیر ساخت‌ها و تأمین منابع مالی برای راه‌اندازی انواع مدل‌های مراقبت تسکینی در کشور امری ضروری و غیر قابل اجتناب است. جهت ارائه خدمات با کیفیت به بیماران مبتلا به سرطان در مراحل انتهایی و آشنایی پرستاران با انواع مدل‌های ارائه مراقبت‌های تسکینی در حیطه پرستاری و همچنین استفاده از این مدل‌ها در برنامه ریزی‌های مراقبتی، لازم است توجه به این مهم در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت در سطوح مختلف قرار گیرد. در پایان انجام مطالعات جامع مروری و همچنین عملیاتی با رویکردهای کمی و کیفی برای زمینه‌سازی در این حوزه توصیه می‌شود.

### کلیدواژه‌ها: مراقبت تسکینی، سرطان، پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۱۱

### فهرست منابع

1. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA oncology*. 2017;3(4):524-48.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2588797>

2. Marjani A, Kabir M. Breast cancer incidence among females in the Golestan province, Iran. *Indian J Cancer*. 2009;46(4):351-2. [http://eprints.goums.ac.ir/2257/1/Breast\\_cancer\\_incidence\\_among\\_females.pdf](http://eprints.goums.ac.ir/2257/1/Breast_cancer_incidence_among_females.pdf)
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015;136(5):E359-E86.
4. Heydari H. Home-based palliative care: A missing link to patients' care in Iran. *Journal of hayat*. 2018;24(2):97-101. [Persian]  
[http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-337-5&slc\\_lang=en&sid=1](http://hayat.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-337-5&slc_lang=en&sid=1)
5. Lamont EB, Christakis NA. Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med*. 2001;134(12):1096-105.
6. Kristanti MS, Setiyarini S, Effendy C. Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: a pilot study of basic skills training. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):4.
7. Ventura MM. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Sao Paulo medical journal*. 2016;134(1):93-4.
8. Ghanbari A, Tahmasabi M, et al, Theoretical Foundations and comparative Studies in the Support and Palliative Cancer Care System, National Cancer Research Network, Tehran, Iran, Bahman 1391.  
[http://cri.tums.ac.ir/wp-content/uploads/2017/09/cancer\\_palliative\\_care.pdf](http://cri.tums.ac.ir/wp-content/uploads/2017/09/cancer_palliative_care.pdf)
9. Cassel JB, Albrecht TA, editors. Emerging Models of Providing Oncology Palliative Care. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34(3):202-14.
10. Cross LA. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019;21(1):21-8.
11. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, Zahra G. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & supportive care*. 2014;12(3):203-10.

## “Letter to Editor”

### Development of Palliative Care in Cancer Patients: A Neglected Necessity

Hadi Hassankhani<sup>1</sup>, Azad Rahmani<sup>2</sup>, \*Javad Dehghannezhad<sup>3</sup>

Through the current century, cancer has been one of the most challenging diseases worldwide<sup>(1)</sup>. According to the latest statistical and epidemiological surveys, cancer is the third leading cause of mortality in Iran following cardiovascular diseases and traffic accidents<sup>(2)</sup>. It is expected to witness the emergence of 130 new cases of cancer in Iran by 2025, which is at least 35% higher than the current statistics. Maintaining the current situation and providing essential services to Iranian cancer patients require an increase in resources. Therefore, it is significantly crucial to focus on this issue in the country<sup>(3)</sup>. The World Health Organization (WHO) has introduced palliative care as a solution for improving the life quality of patients with refractory diseases and their families. According to this organization, 34% of patients requiring palliative care are cancer patients, only 14% of whom receive palliative care. It is notable that about 78% of these patients live in the low or middle-income countries<sup>(4)</sup>. Caring for cancer patients includes all stages of the disease, from diagnosis to the end of patients' life. Therefore, palliative care which provides comprehensive care for the patient and his/her family is emphasized for these patients<sup>(5)</sup>. Review of the literature on this topic showed strong and definite evidence that confirmed the positive effect of palliative care services on the reduction of the symptoms of disease and improvement of satisfaction and the quality of life of patients<sup>(6)</sup>. Almost all studies examining health care costs have found palliative care cost-effective for the health system and the patient, which is more evident for cancer patients due to causing a reduction in the cost of care and hospitalization<sup>(7)</sup>. According to a study by the International Observatory on End of Life Care (IOELOC) in the UK in 2011 on the overall condition of providing palliative care in the world, Iran was in the group 2 based on 2006 annual report, which indicated the lack of formation of any structural activity regarding palliative care in this country. However, based on the 2011 annual report, Iran has been upgraded to the group 3a, which means providing palliative care in a limited and separate form. The approach to the integration of care in developed countries is such that palliative care is provided globally and systematically and is accessible to all people in the community<sup>(8)</sup>. Evaluation of advanced health systems demonstrated that various models of palliative care are applied for cancer patients, including Hospice, home-based palliative care, hospital-based palliative care, ambulatory-based palliative care clinics, pediatric palliative care, palliative care consultation services, spirituality palliative care model, community-based palliative care model, and early based palliative care<sup>(9)</sup>. For instance, as the leading country in terms of palliative care, England provides 1139 palliative cares for adults (including 356 home-based care, 305 hospital counseling teams, 257 daily clinics, 158 Hospice, and 63 hospital beds) and 258 pediatric palliative cares (including 112 hospital counseling teams, 112 home-care teams, and 34 Hospice).

In Iran, palliative care is not provided coherently for cancer patients, and no fundamental measures have been taken to establish such models. Despite the importance of this topic, palliative care has become a major challenge for the health system<sup>(8)</sup>. In general, palliative care is often provided by a team as it is

<sup>1</sup>. Associate professor, Faculty Member of the School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>. Associate professor, Faculty Member of the School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup>. PhD Student in Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (\*Corresponding author) Tel:+989149163638 Email: jdehghannezhad@yahoo.com

an interdisciplinary work, wherein nurses play an important role in helping the palliative care team improve the patient's condition<sup>(10)</sup>. Nonetheless, most nurses, especially in the underdeveloped countries, provide care to cancer patients through the typical means as they lack a thorough knowledge of different palliative care models<sup>(1)</sup>. On the other hand, palliative care is a highly complex issue and a multi-dimensional concept. In Iran, the existing knowledge on palliative care has not been well-defined and has not been seriously addressed in the education curriculum of nurses<sup>(11)</sup>. Considering the effectiveness of palliative care in improving the quality of life of patients at the end of life and reducing the treatment costs in long-term, paying attention to the contexts and providing funding for establishing various palliative care models in the country are essential and inevitable. In order to provide high-quality services to cancer patients in end stages, increase the familiarity of nurses with various palliative care models in the nursing field, and use such models in care planning, it is necessary to put attention to this issue on the agenda of health policymakers at various levels. In the end, it is recommended that comprehensive reviews and operational studies be carried out with quantitative and qualitative approaches to lay the foundation for this field.

**Keywords:** Palliative Care, Cancer, Nursing

**How to Cite:** Hassankhani H, Rahmani A, Dehghannezhad J. "Letter to Editor" Development of Palliative Care in Cancer Patients: A Neglected Necessity. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(115):1-5.

Received: 3 Sep 2018

Accepted: 2 Dec 2018