جامعة دمشق

كلية العلوم الصحية

التشخيص والعلاج الشعاعي

دليل الممارسة السريرية للرعاية النفسية لمرضى السرطان

إشراف :

أ . د . كارولين المحسن .

إعداد وتنسيق :

طلاب اختصاص التشخيص والعلاج الشعاعي

دفعة 2021-2025

مها سيف الدين.

.هيكل هذه الإرشادات :

.. هيكل هذه المبادئ التوجيهية :

يعتمد إطار عمل المبادئ التوجيهية في الغالب على الأعراض أو مخاوف المريض بدلاً من مواقع السرطان المحددة ، بسبب التداخل الكبير في الموضوعات عبر مختلف السرطانات ولسهولة الاستخدام السريري. تم تضمين المشكلات الخاصة بموقع السرطان في المستند حيثما أمكن ذلك .داخل كل قسم ، عند الاستشهاد بالأدلة في النص، يكون البيان العام مصنوع ومتبوع بأمثلة من سرطانات مختلفة.

في معظم الحالات ، تنطبق التوصيات المقدمة على جميع البالغين المصابين بالسرطان. قد تنطبق الاختلافات في بعض الحالات ، اعتمادًا على مرحلة العلاج ونوع السرطان ،الجنس أو العمر أو الظروف الاجتماعية للمريض ، لذلك في كل فصل أو قسم من هذه الإرشادات ، يتم تقديم التوصيات بناءً على التسلسل الهرمي التالي:

- توصية عامة (عامة).
- التوصية بناء على مرحلة العلاج .
- التوصية بسرطان محدد.

علاوة على ذلك ، حيث من المحتمل أن تتأثرالتوصيات بالاختلافات بين الجنسين ، فإن هذا قد حدث و لوحظ.

.. تحديد مصادر البحث:

تعتبر الدراسات مع عينات المرضى من عدة مواقع سرطانية مختلفة غير متجانسة وتم تحديدها على أنها "دراسات لمرضى يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات" في جميع أنحاء المستند. يتم تحديد دراسات عينات المرضى من مجموعة أو مجموعتين من مجموعات السرطان حسب النوع ، على سبيل المثال دراسة مرضى سرطان البروستات أو "دراسة مرضى سرطان الثدي وسرطان أمراض النساء".

.. إدارة قضايا النوع الاجتماعية:

المبادئ التوجيهية النفسية والاجتماعية للنساء المصابات بسرطان الثدي مستمدة من جزء كبير من أدلة تغطي تقييم الاحتياجات والاستراتيجيات الفعالة لهؤلاء المرضى .بينما لديها اقترح أن هناك قواسم مشتركة في الاحتياجات النفسية لمرضى السرطان في مواقع السرطان المختلفة ، من الممكن أن تكون هناك اختلافات في القدرات النفسية والاجتماعية الفعالة الاستراتيجيات بين المجموعات السكانية الفرعية .في جميع أنحاء الوثيقة ، من المحتمل أن تكون الاختلافات بين الجنسين في الطريقة التي يتفاعل بها الناس مع السرطان ، واحتياجات الدعم النفسي والاجتماعي ، والاستراتيجيات الناجحة للوفاء بها وقد لوحظت هذه الاحتياجات.

•القضايا التي تؤثر على مهنيين الصحة من يعالج مرضى السرطان:

تم تطوير هذه المبادئ التوجيهية لتعزيز الوعي بالاحتياجات النفسية والاجتماعية للمرضى وإبلاغ المهنيين الصحيين بتلك التدخلات القائمة على الأدلة التي قد تكون تحسين التكيف والنتائج للمرضى. ومع ذلك ، فإن الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى لم تجري في فراغ ، وتدريب ومهارات ومواقف ومعتقدات المهنيين الصحيين سيؤثر على الرعاية السريرية ، غالبًا بطرق خفية. علاوة على ذلك ، فإن الرعاية السريرية للمرضى الذين يعانون من الحالات الشديدة أو المسببة للإعاقة أو التي تهدد الحياة مثل السرطان ، تشكل أعباء خاصة للموظفين.

- قضية غالبًا ما يتم تجاهلها. الاعتراف وفهم القضايا العاطفية يسمح للمهنين الصحيون بتطوير استراتيجيات لمعالجة هذه المخاوف ، وهي عمليةمن المحتمل أن يؤدي إلى تحسين العلاقات العلاجية ، وتعزيز الرضا المهني و تقليل التوتر والإرهاق.

تم الإبلاغ عن مستويات عالية من التوتر بين أطباء الأورام وطاقم تمريض الأورام. المستويات

أعلى بين الموظفين الأصغر سنًا والذين يشعرون بدعم أقل في الجناح والأحدث و إعلام المرضى بتشخيص السرطان ، وتقديم الدعم العاطفي بالنسبة للمرضى وأسرهم هي مصادر شائعة للتوتر ، وحتى الآن مجالات التدريب إلى حد كبيرمهملة حتى وقت قريب. مخاوف بشأن سمية العلاجات وإمكانية حدوثها تشكل أخطاء العلاج عبئًا ، وكذلك التعارض بين المتطلبات السريرية و مخاوف بشأن تأثير ذلك على الحياة الأسرية . معالجة المحتضرين ، وخاصة عندما لا يمكن تخفيف معاناة المرضى وأسرهم بشكل كامل كما يرغب المرء كمصدر قوي للتوتر . يواجه الموظفون وفيات أعداد كبيرة من المرضى غالبًا ما يشعر بالانغماس في المعاناة ، مع القليل من الراحة من مطالب إظهار الدفء والتعاطف مع الآخرين . في بيئات العمل التي توجد فيها مستويات عالية من المسؤوليات التنظيمية ، من المرجح أيضًا أن يكون الضغط مرتفعًا.

يجب أن تتضمن استراتيجيات المواجهة الانتباه إلى تدريب المهنيين الصحيين تقليديا القليل من التحضير لشدة الحزن والغضب والإحباط والاستياء الذي يظهره المرضى وعائلاتهم خاصة عند مواجهة حالة مدمرة التشخيص وعبء المرض المرتفع . من المهم بالنسبة لأولئك الذين يعملون في علم الأورام أن يرسموا

على خبرة أعضاء الفريق متعدد التخصصات في التعامل مع السريرية المعقدة خاصة عندما تسبب ضغوطًا عاطفية. يبدو أن التدريب على المهارات هو أيضًا استراتيجية قيمة ، بالنظر إلى الأدلة على أن تلك المهارات الصحية للمهنيين الذين يشعرون بعدم كفاية للتدريب على مهارات الاتصال والإدارة لديهم مستويات أعلى من التوتر . قد يكون من الضروري للمهنيين الصحيين تحدي غير الواقعي توقعات الأداء المهني. الاستثمار في العلاقات الشخصية من المرجح أن تحسين القدرة على التأقلم ، حيث يبدو أن العلاقات الداعمة تحمي من الإرهاق. أخيرًا ، نظرًا للأدلة على ارتفاع معدلات الاعتلال العاطفي لدى المهنيين الصحيين ، فهو كذلك من المهم ألا يُنسب الاكتئاب والقلق إلى "ضغوط العمل" ، ولكن أثر ذلك يتلقى الموظفون المساعدة والدعم والعلاج المناسب.

•ملخص الدليل:

يلخص الجدول التالي البيانات الإرشادية التي يدعمها المستوى الأول والمستوى الثاني للدليل. تتوسع الأقسام المقابلة في النص في سياق هذامن الدليل ،بما في ذلك مناقشة التوصيات الهامة وذات الصلة سريريًا استنادًا إلى الأدلةمن تصميمات الدراسة بخلاف المستوى الأول أو المستوى الثاني.

.. بيانات موجزة مع أدلة من المستوى الأول والثاني:

. مهارات تفاعلية عامة:

الطريقة التي يتعامل بها الطبيب وفريق العلاج ويتواصلون معها مع المريض يمكن أن يفيد المريض وعائلته بشكل كبير ،بما في ذلك التحسينات في التكيف النفسي ، واتخاذ القرار ، الامتثال للعلاج والرضا عن الرعاية التعبير عن التعاطف والاستماع بفاعلية يحسن التكيف النفسي يزداد فهم المريض وتذكره و / أو رضاه عن الرعاية عند استخدام تقنيات مثل ما يلي:

- تسجيل الاستشارة.
- شريط المعلومات العامة.
- رسالة موجزة "كمتابعة" للاستشارة.
- وجود شخص داعم (أخصائي رعاية صحية ، عائلة ، صديق).
- تشجيع الأسئلة بنشاط .

. مناقشة التكهن :prognosis

الطريقة التي يتم بها توصيل التكهن ، على سبيل المثال استخدام الكلمات أو الأرقام، البقاء على قيد الحياة أو الموت كنتيجة ، والوقت المستغرق لشرح المعلومات ،التأثير على قرار المريض بشأن العلاج.

. مناقشة خيارات العلاج: توفير المعلومات والخيار

-المعلومات التفصيلية المناسبة تعزز الفهم وتزيد من أن الرفاه النفسي للأشخاص المصابين بالسرطان.

-للنساء المصابات بسرطان الثدي ، مناقشات مع ممرضة الثدي المتخصصة، تقليل المراضة النفسية ، وزيادة فهم سرطان الثدي ، استدعاء المعلومات وتصورات الدعم.

-يزداد استدعاء المرضى للمعلومات عندما يتم تزويدهم بالمعلومات الفردية.

-تقديم ورقة أسئلة سريعة للمرضى المصابين بالسرطان خلال مرحلة أولى، التشاور يعزز أسئلة المريض ، ويقلل من القلق ، ويحسن الاسترجاع ويقصر الاستشارة.

. تحضير المرضى لإجراءات قد تكون مهددة:

-تزويد المرضى بمعلومات حول الإجراء الذي هم على وشك القيام به، يقلل الخضوع للاضطراب العاطفي ويحسن النفسي و التعافي الجسدي.

-تزويد المرضى بتفاصيل عملية عن الإجراء معلومات (كتيب أو شريط فيديو) يقلل من القلق والضغط النفسية، يمكن تقديم هذه المعلومات من قبل طبيب ، او المهنيين الصحيين مثل ممرضة متخصصة.

-تزويد المرضى بمعلومات حول ما يحتمل أن يحصلوا عليه. تجربة قبل وأثناء وبعد إجراء (معلومات حسية) ،يقلل من القلق .

-تقديم الدعم النفسي-الاجتماعي للمرضى قبل الخضوع للجراحة تقلل الضيق النفسي.

. الدعم العاطفي والاجتماعي :

-تحسن الاستشارة الملائمة من صحة المصابين بالسرطان .

-فرصة مناقشة المشاعر مع أحد أعضاء فريق العلاج أو مستشار يقلل من الضائقة النفسية والاجتماعية

-المشاركة في البرامج النفسية التربوية يقلل من القلق و الاكتئاب ويزيد المعرفة .

-تعد المشاركة في برامج دعم الأقران مفيدة للمرضى الذين يعانون من ضعف الدعم الاجتماعي المتصورة

-قد تختلف الاستراتيجيات الناجحة لتلبية احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي بالنسبة للرجال والنساء وعندما تكون طريقة الولادة غير مناسبة أوغير حساس ، لا يجوز للرجال المشاركة أو عدم الحصول على فائدة.

. ضمان استمرارية الرعاية:

-تعمل ممرضات المتخصصات بالثدي على تحسين الفهم وتوفير استمرارية العناية طوال عملية العلاج للسيدات المصابات بسرطان الثدي.

- سجلات المريض تحسن استمرارية الرعاية.

. دعم قرب نهاية الحياة :

-يمكن السيطرة على الألم بشكل كبير عن طريق العلاج بالاسترخاء ، وان البرامج التعليمية تهدف إلى تعزيز السيطرة على الألم ، وتحسين الالتزام بالعلاج.

- التعبير عن المشاعر يحسن التكيف .

-يمكن للتدخلات النفسية تحسين نوعية الحياة في مناطق مثل المزاج واحترام الذات والتكيف والشعور بالتحكم الشخصي والجسدي و التعديل الوظيفي.

. *استكشاف والرد على مخاوف محددة* :

-إحالة الأشخاص الذين لديهم عوامل خطر إلى خدمات نفسية متخصصة، يقلل من احتمالية تطور ضائقة كبيرة لديهم.

-مجموعة من التدخلات ، مثل التدخلات النفسية التربوية وأن استراتيجيات الحد من القلق مفيدة لتقليل الضيق لدى مرضى السرطان.

-التقنيات المعرفية والسلوكية ، مثل استرخاء العضلات والتخيل ، أن علاجات فعالة للقلق. ومع ذلك ، عند القلق أو الذعر يعيق أو يعقد العلاج ، التقييم الفوري من طبيب نفسي أو طبيب نفساني سريري مطلوب.

-التقنيات المعرفية والسلوكية ، مثل استرخاء العضلات والتخيل ، أنها فعالة في تقليل الأعراض.

-مجموعة من التدخلات النفسية بما في ذلك السلوك المعرفي، وتقنيات مثل استرخاء العضلات التدريجي ، والتخيل الموجه و إزالة التحسس المنهجي ، التدخلات الداعمة ، التأمل ، التمرين ، والتعليم فعّالة في تقليل مستوى الغثيان لدى المريض .

-الأساليب السلوكية المعرفية مثل استرخاء العضلات التدريجي التخيل الموجه ، والعلاجات الأخرى مثل الصلاة والتأمل فعال في علاج الآلام الحادة والمزمنة .

-العديد من الاستراتيجيات بما في ذلك التعليم ، والعلاجات الغذائية ، وجدت أنها مفيدة في تحسين الحالة التغذوية ونوعية الحياة .

-تمارين التحكم في التنفس ، وتيرة النشاط وتقنيات الاسترخاء هي مفيد للمرضى الذين يعانون من صعوبات في التنفس.

أريج أسعد

الدليل	مستوى	أنواع وفوائد الرعاية المتخصصة – الفصل 4.1
15,16,17	I	مجموعة متنوعة من التدخلات النفسية ، بما في ذلك السلوك المعرفي ،
548,564 565,568 607,611 659,660 661,662 667,668 669,670 671	II	العلاج الداعم والجماعي والأسري والأزواج ، وكذلك الاسترخاء تقنيات الحد من الضيق النفسي
15,16	I	التدخلات السلوكية المعرفية والداعمة والأزمات كذلك مجموعات من التعليم والتدخلات السلوكية أو غير السلوكية
661,681	II	والأدوية المضادة للقلق ، فعالة في علاج القلق
15,16	I	التدخلات المعرفية السلوكية والنفسية التربوية والداعمة
149,569 580,661 671,682	II	وكذلك توليفات تربوية وسلوكية أو غير سلوكية التدخلات السلوكية المعرفية ومضادات الاكتئاب فعالة في علاج الاكتئاب
683	I	العلاج النفسي الداعم ، بالاشتراك مع مضادات الاكتئاب مثل مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية فعالة لإدارة اضطراب ما بعد الصدمة
15	I	العلاج بالاسترخاء ، التخيل الموجه ، إزالة الحساسية المنتظمة
525,607 608,609 611.661	II	، الداعمة التدخلات ، والتعليم جنبًا إلى جنب مع السلوك المعرفي التدخلات مفيدة للمرضى الذين يعانون من أعراض جسدية
16	I	يتم ملاحظة تأثيرات مفيدة أكبر عندما تكون العلاجات أطول و يتم إجراؤها من قبل معالجين مدربين تدريباً عالياً
٥٢٧	II	التدخلات السلوكية المعرفية والداعمة والأزمات والاسترخاء
٥٤٨	II	التقنيات ، مفيدة للأشخاص الذين يعانون من مخاوف بشأن صورة الجسد
٦٥٤	I	العلاج الشخصي و / أو الزوجي مفيد للأشخاص الذين يعانون مخاوف تتعلق بالجنس
		التدخلات التي تقدم الدعم لمرافقين المرضى فعالة في تقليل الضيق في كل من المرضى والمرافقين
دليل	مستوى	علاج القلق والاكتئاب - الفصل 4.2
,149,15,17 690	I	يمكن السيطرة على الاكتئاب من خلال دمج مجموعة من المواد الداعمة
695,697	II	العلاج النفسي والتقنيات المعرفية والسلوكية والعلاج الدوائي

٦٩٢	ا	لا يوجد دليل على أن أي نوع معين من مضادات الاكتئاب أفضل منه آخر في إدارة الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان

CHAPTER2

فهم تحديات السرطان وكيف يتفاعل الناس

من الأفضل توفير رعاية نفسية واجتماعية مثالية للأشخاص المصابين بالسرطان عند جميع المعنيين لديك فهم مفصل للتحديات التي يواجهها الشخص المصاب بالسرطان ، بما في ذلك ردود الفعل المحتملة

لهذه المشاكل يقدم هذا الفصل موجزًا ولكنه شامل لمحة عامة عن هذه القضايا ، وملخص للمشكلات ومواقع السرطان التي يمكن أن تتواجد فيها تكون ذات صلة في الجدول 2. المعلومات القائمة على الأدلة ، حيثما وجدت ، حول كيفية القيام بذلك لمعالجة هذه القضايا يتم تناولها في الفصول اللاحقة.

يعاني الشخص المصاب بالسرطان من مجموعة من الجوانب العاطفية والنفسية والجسدية والعملية و التحديات ، وقد تشمل: التعامل مع صدمة تشخيصهم والمخاوف بشأنهم والصحة والمستقبل و الأعراض الجسدية والآثار السلبية للعلاج مثل الغثيان والتعب والتغيرات الجسدية في مظهر الجسم وأدائه ؛ التكاليف المالية ، المهنية المتغيرة ، العمل والوضع المالي ؛ والصعوبات النفسية التي تتراوح من مخاوف حول صورة الجسد والجنس لاضطرابات شديدة مثل القلق والاكتئاب. يجب أيضًا أن يواجه المرض التدريجي والاقتراب من الموت. سيواجه جميع المرضى بعض التحديات ، بغض النظر عن موقع السرطان. حالات أخرى قد تكون خاصة بموقع السرطان أو قد تكون ذات صلة ببعض أنواع السرطان فقط قد تختلف الخبرة اعتمادًا على موقع السرطان والتشخيص وعبء المريض يتأثر التكيف العاطفي لتشخيص وعلاج السرطان بعدة عوامل . على سبيل المثال ، تم الإبلاغ عن أهمية الأسرة والأصدقاء والمعتقدات الدينية في توفير الأمل ، ولكن تم العثور على عدم اليقين السريري لتقليل الأمل بشكل كبير من الواضح أن المستويات العالية من الدعم الاجتماعي تساعد في التأقلم (المستوى 2-III) . القدرة على التحديد مع الآخرين الذين تسير الأمور على ما يرام بالنسبة لهم ، وأن يتناقض مع أولئك الذين من أجلهم تم تحديد الأشياء التي لا تسير على ما يرام من قبل المرضى كاستراتيجية مفيدة للتأقلم تشير مراجعة الدراسات التي تفحص العمر والتكيف مع السرطان إلى أن المرضى الأصغر سنًا قد يكون هذا بسبب مخاوف بشأن تأثير السرطان على الشريك والأطفال ، بما في ذلك القضايا العملية مثل الدخل و رعاية الأطفال ، وتأخر التشخيص ، والشعور بالعزلة. يمكن للمرضى الأكبر سنًا مواجهة مجموعة مختلفة من القضايا ؛ صعوبات بسبب الحالات المرضية المشتركة مثل أمراض القلب ، قد يزيد التهاب المفاصل أو ضعف القدرات العقلية من تأثير السرطان ويؤثر على القدرة على التكيف. ركز البحث على أي روابط بين التكيف العاطفي ونتائج السرطان سرطان الثدي وأدى إلى نتائج مختلطة. أظهرت دراسة مستقبلية زيادة خطر الموت عند الانتكاس لدى أولئك الذين لديهم مستويات عالية من اليأس والعجز . أخرى فشلت الدراسة في العثور على صلة واضحة بين استراتيجيات التأقلم ونتائج المرض . حتى الآن لم يكن هناك ارتباط واضح بين أحداث الحياة المجهدة وبين التطور أو تطور سرطان الثدي يبدو أن المشاعر التي يتم التعبير عنها بصراحة تجعل المواجهة أسهل .- في المقابل ، وقد ارتبطت مناقشة القضايا العاطفية وغيرها من القضايا بمزيد من الضيق. القدرة أن تكون مرنًا أمرًا مهمًا ، لأن أولئك الذين لديهم رغبة قوية في السيطرة هم أكثر عرضة لذلك تعاني من ضائقة عاطفية يبدو أن الجنس يؤثر أيضًا على طريقة تفاعل الناس مع السرطان ، فهناك اختلافات بين الجنسين في معدل الوفيات بالنسبة لبعض أنواع السرطان وأمراض أخرى . وقد اقترح أن هذه الاختلافات قد تتعلق بالمواقف الاجتماعية للرجال تجاه الصحة والمرض ، بما في ذلك الحاجة إلى أن يكونوا أقوياء فيها

محنة. كما تم توثيق الاختلافات في استجابة الرجال للمرض ، بما في ذلك انخفاض الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية.

الجدول 2: ملخص للقضايا الرئيسية حسب نوع السرطان ومراجع الصفحة لمناقشة كبيرة لهذه القضايا

الصفحات	نوع السرطان	مشكلة

16-14 73-68 119 ,103	كل السرطانات	القضايا العاطفية والاجتماعية
		القضايا النفسية
18-16 87 107 ,103	جميع أنواع السرطانات وخاصة سرطان الثدي والقولون والمستقيم أمراض النساء ، الرأس والرقبة ، الحنجرة ،البروستات والجلد	شكل الجسم
18-17 87 107 ,103	جميع أنواع السرطانات وخاصة سرطان الثدي والقولون والمستقيم أمراض النساء ، الرأس والرقبة ، الحنجرة ، البروستات والجلد	الجنس
88 ,18 107 ,103	كل السرطانات	مشاكل شخصية
19 89-88	كل السرطانات	علاقات جديدة بعد التشخيص
89 ,19 103	كل السرطانات	الإجهاد والتكيف ردود الفعل /محنة عاطفية حادة
22-19 91-89 103 109-107 107	كل السرطانات	القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة
30-22 93-92 107 ,104	جميع السرطانات المتقدمة	**القضايا الجسدية**
93 ,22	جميع السرطانات ذات الصلة المباشرة بالمرض أو العلاج وأيضًا فيما يتعلق بمشاكل أخرى مثل مثل انسداد الأمعاء ، أو النقائل الكبدية أو الدماغية	استفراغ و غثيان
93 ,22	كل السرطانات	ألم
93 ,23	كل السرطانات	تعب
25-23 94-93 104	جميع السرطانات المتعلقة بالجراحة مباشرة ، أو حيث يشمل العلاج الإشعاع أو العلاج الكيميائي	خصوبة
26, 94	جميع السرطانات حيث المرض أو العلاج يشمل الغدد الليمفاوية	الوذمة اللمفية

26, 94	الثدي والرأس والعنق والجلد والقولون والمستقيم ، أمراض النساء وخاصة الفرج	تشوه
27-26 95-94	أمراض النساء والقولون والمستقيم والجلد والرأس والعنق	رائحة

95 ,27	زيادة خطر الإصابة بالبروستات ، أمراض النساء ،القولون والمستقيم ، جميع أنواع السرطان المتقدمة	سلس البول
95 ,27	زيادة مخاطر الإصابة بالقولون والمستقيم والبروستات بشكل خاص المبيض ، جميع السرطانات المتقدمة	ضعف الأمعاء
28-27	الدماغ ، وربما جميع أنواع السرطان	مشاكل ذهنية
95 ,28	الرأس والرقبة والحنجرة والدماغ	صعوبات التواصل
29-28	كل السرطانات	سوء التغذية بسبب عوامل مثل: قلة الشهية. أعراض الفم أو صعوبات في البلع
96	رأس ،رقبة	
	رأس ،رقبة ،حنجرة	
30-29	الرئة والحنجرة والرأس والعنق ومرض هودجكن ، أي مرض نقيلي يصيب الرئتين وغشاء الجنب	أعراض الجهاز التنفسي
96		
		قضايا عملية
٣٠-31	كل السرطانات	التكاليف- التشخيص والعلاج
- 74	كل السرطانات	- يدعم العلاجات / العلاجات
31-30	الثدي والقولون والمستقيم والحنجرة	الأطراف الاصطناعية / المساعدات
76-74	وجميع السرطانات حيث المرض / العلاج يؤدي إلى إزالة أو فقدان أجزاء الجسم ، مشاكل سلس البول ، الانتصاب، ضعف الكلام	
76 ,31		جراحة ناجحة
76 ,31	الثدي والجلد والرأس والعنق والقولون والمستقيم ، أمراض النساء - الفرج ، المرض المتكرر	وذمة لمفاوية
٧٦،٣١	جميع أنواع السرطان التي ينطوي عليها المرض أو العلاج الغدد الليمفاوية	تكاليف السفر والإقامة
٧٦،٣١	كل السرطانات	احتياجات الدعم الأخرى ، على سبيل المثال رعاية الأطفال وما إلى ذلك
	كل السرطانات	
32-31		انخفاض في الربح
77	كل السرطانات	
77 ,32		صعوبات في العمل
	كل السرطانات	التعاملات
77 ,32		القضايا القانونية المتعلقة ب
	كل السرطانات	مرض متقدم
34-32		**مشاكل**
83-80	كل السرطانات	**نحو نهاية الحياة**
36-34	كل السرطانات	**قضايا البقاء**
91		

2.1 القضايا العاطفية والاجتماعية

يعاني الأشخاص المصابون بالسرطان من مجموعة من الصعوبات العاطفية والاجتماعية مشاعر مثل "الشعور بالصدمة" ، "الشعور بالخروج عن السيطرة" أو الغضب أو الخوف أو عجز. غالبًا ما يكون الحزن والخسارة من القضايا الرئيسية (انظر أيضًا القسم 3.6) ، وقد يكون هناك سبب قوي الشعور بالضيق والخوف من أن السرطان قد يكون قاتلاً. قد يُعالج الأشخاص المصابون بالسرطان أيضًا يجدون أن حياتهم قد تغيرت بطرق أخرى مثل تقليص الأنشطة التي يستمتعون بها.

ردود فعال عاطفية

يختلف الناس في استجاباتهم العاطفية للظروف المحيطة بالتشخيص وعلاج السرطان: قد يتغير مستوى الضيق لدى الفرد بمرور الوقت. على سبيل المثال، بين الأشخاص المصابين بسرطان الرأس والرقبة ، تبين أن مستويات التوتر أعلى في العالم نقطة التشخيص المؤكدة ، وتنحسر أثناء العلاج.

الأداء النفسي ونوعية الحياة العالمية تتحسن تدريجياً على مدى ثلاث سنوات بعد العلاج. عند النساء مع سرطان عنق الرحم ، تم الإبلاغ عن أن الضيق والاضطراب مرتفعان في التشخيص والعلاج ، ومع ذلك فإن الغالبية تعود إلى مستوى من الأداء مشابه للتشخيص المسبق نوبات من الانفعالات الشديدة وغير السارة والمؤلمة مثل البكاء والخوف والغضب هي جزء من النطاق الطبيعي للاستجابات لحدث مرهق ، ردود الفعل هذه شائعة جدًا ، عادة ما تكون عرضية ونادراً ما تستمر لأكثر من يوم أو يومين ، ولا تدل على وجود اضطراب.

هناك عدد من العوائق المحتملة التي تحول دون مناقشة المرضى للمخاوف العاطفية ، بما في ذلك عدم امتلاك الكلمات لوصف شعورهم ، عدم الرغبة في أن يكونوا عبئًا ، خوفًا من الانهيار ، أو الشعور بالخجل من الاعتراف بمشاكل التأقلم ، أو إدراك أن الطبيب كذلك مشغول أو غير مهتم. قد يتجنب المهنيون الصحيون المناقشة بسبب الخوف من التسبب الضيق أو الأذى أو القلق للمرضى ، والشعور بالخروج من عمقهم أو أن المجال الوجودي ليس جزءًا مناسبًا من الطب.

الضعف النفسي والدعم العاطفي والاجتماعي

كان مدى الدعم والشعور بالدعم للشخص المصاب بالسرطان تم تحديده كعامل مهم في تكيفهم مع المرض.

النقاط الرئيسية

الأشخاص الذين يرون أنهم يتلقون دعمًا ضعيفًا هم أكثر عرضة للإصابة بضائقة نفسية أكبر.

مرافقين وأطفال مرضى السرطان هم أيضا عرضة للإصابة ضائقة نفسية وبحاجة إلى دعم. نتيجة لذلك ، يواجه العديد من المرضى قيودًا كبيرة على الأنشطة الاجتماعية وتجربة ضائقة نفسية مرتبطة بذلك.

ترجمة: أميره سِنان

فقدان الدعم من الأسرة والأصدقاء

قد يرتبط النقص الملحوظ في الدعم من العائلة والأصدقاء مع ضيق نفسي أكبر كما أن المرضى يتكيفون مع التعايش مع السرطان من خلال ردود أفعال أسرهم والأشخاص المقربين، تشير البيانات الوصفية إلى تحسن التكيف من قبل المرضى الذين يعانون من السرطان من خلال دعم الأسرة و الشريك، أثناء النقد و الحماية الزائدة من قبل الشريك تودي إلى حالة مزاجية سلبية، والتوتر ليس فقط من نوع الدعم الذي يقدمه الشريك ، ولكن أيضًا صفات العلاقة والزوجين كوحدة واحدة يبدو أنها مهمة.

تمت مناقشة القضايا المتعلقة بالسرطان بين الرجال المصابين بالسرطان وشريكاتهم و كانت النقاشات محدودة و كانت هناك قيود في التحدث مع زوجاتهم حول السرطان و هذا ما قد يكون عامل سلبي يؤثر على تكيف الرجال، وعلى سبيل المثال: تم إجراء دراسات على الرجال المصابين بسرطان البروستات فأبلغت زوجاتهم عن ضعف التواصل بينهم، العواطف والمخاوف والقلق والاستجابات للتغيرات في الأداء البدني والجنسي، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتأكيد طرق لتحسين الدعم الحميم بين الرجال الذين يعانون من سرطان البروستات وشريكاتهم، لأن هذا قد يسهل التكيف على المدى الطويل.

الإجهاد الذي يعاني منه الشركاء

تم الإبلاغ عن مستوى الإجهاد الذي يعاني منه شركاء مرضى السرطان أعلى من أو مقارنة بذلك الإجهاد الخاص بالمرضى أنفسهم، دراسات حديثة تقيس مستويات الإجهاد لدى مرضى سرطان القولون والبروستات وشريكاتهم تشير إلى أن الشركاء يعانون من ضيق أكبر بشكل ملحوظ من المرضى، ويحصلون على دعم أقل و المرضى غالبًا ما يبلغون بأنفسهم عن احتياجات الأسرة وقضاياها باعتبارها مصدر قلقهم الأكبر، و تشير البيانات الوصفية و دراسات الارتباط إلى أن تكيف الشركاء يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأداء العاطفي والجسدي للمريض، و على الرغم من وجود دليل على أن الدعم من الشريك يحسن تكيف المرضى ، و هذا ما يبدو أنه يأتي على حساب الشريك الداعم

على سبيل المثال: تشير الدراسات الوصفية إلى أن هؤلاء الأزواج الأكثر دعمًا لشركائهم يتمتعون بمستويات أعلى من الضيق ومستويات أعلى من الاكتئاب عندما يدركون أنهم يتلقون القليل من الاستفادة من العلاقة ،أو عندما يبلغون عن مستويات منخفضة من الدعم العاطفي، لدى الشركاء أيضًا احتياجات مختلفة من المعلومات ، والتي لا يلبيها المريض دائمًا، تعبر النساء عن مزيد من الضغط في التكيف مع السرطان ، بغض النظر عما إذا كانوا المريض أو الشريك ، ولكن البيانات تشير إلى أن النساء أفضل في فهم تجربة شريكهم مع السرطان أكثر من الرجال، قد يؤدي تشخيص السرطان إلى إضافة المزيد القلق والتوتر على الأزواج من نفس الجنس ، مع مخاوف من الكشف عن ميولهم الجنسي تؤدي إلى الوصم والرعاية المساومة.

الإجهاد الذي يعاني منه الأطفال

حيث تشير العديد من الدراسات التي أجريت على مرضى يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات أن إصابة أطفال سريعة التأثير على مستويات القلق للوالدين ويحتاج إلى الدعم.

القضايا الرئيسية التالية و التي تم التعرف عليها:

- تختلف الضائقة باختلاف العمر وجنس الطفل وجنس الوالد
- غالبًا ما تتعطل مصادر دعم الطفل المعتادة على سبيل المثال: تشير نتائج دراسة سرطان الثدي إلى أن الأطفال يدركون أن أسرهم تقدم لهم القليل من الدعم

- لا تتحقق الأمهات المصابات بسرطان الثدي في وقت مبكر من فهم الأطفال للمرض، ولا تخفف من قلقهم.
- قد يفشل الآباء المصابون بالسرطان بالتعامل مع الضيق العاطفي لدى أطفالهم.
- عدم القدرة على مناقشة المرض مع الوالدين وقضاء وقت أقل مع الأصدقاء أو في ممارسة الرياضة.

الدعم الاجتماعي

تم تحديد الدعم الاجتماعي كعامل مهم في تكيف الشخص مع السرطان، العديد من الأشخاص يواجهون الكثير القيود على الأنشطة الاجتماعية نتيجة لهذا المرض.

على سبيل المثال:، تشير الدراسات المتاحة للمرضى الذين يعانون من سرطان الحنجرة والرئة أو أمراض النساء أو القولون والمستقيم إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من قيود كبيرة على الأنشطة الاجتماعية، يرتبط الضيق النفسي و فقدان الدعم الاجتماعي مع مستويات الاكتئاب.

القضايا النفسية

بالإضافة إلى الآثار الضارة العامة على الرفاهية العاطفية ، يمكن أن يشكل التعايش مع السرطان مشاكل محددة لها تأثير نفسي قوي ، بما في ذلك صورة الجسم والجنس المشاكل والصعوبات الشخصية والقلق أو الخوف أو المخاوف المتعلقة بالنجاة و الانتكاس، يعاني معظم المصابين بالسرطان من أعراض طفيفة أو عابرة للقلق و الاكتئاب، سيصاب البعض بمشاكل أكثر خطورة ، مثل القلق السريري أو الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وسيتطلب علاجًا خاصًا، و في هذا القسم يتم وصف طبيعة وشدة وانتشار المشاكل النفسية التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالسرطان.

مفهوم الذات وصورة الجسد والجنس

- مفهوم الذات:

يمكن أن يكون لتشخيص السرطان والعلاج اللاحق تأثير كبير على مفهوم الذات الطريقة التي يدرك بها الناس أنفسهم أو يتفاعلون بها، التعايش مع السرطان قد يؤثر على مفهوم الذات الشخصية (حقائق عن الذات أو رأي الشخص الذاتي) ؛ مفهوم الذات الاجتماعية (تصورات كيف ينظر الآخرون إلى المرء) ؛ والمثل الذاتية (تصورات نفسه فيما يتعلق كيف يمكن للمرء أن يكون).

- صورة الجسد:

أحد مكونات مفهوم الذات وتتضمن الإدراك والتقييم الجسدي والمظهر والأداء. صورة الجسد تشير إلى تصور الشخص والمشاعر حول جسده - شكله وحجمه وشكله والطريقة التي يتناسب بها مع معايير المجتمع، يواجه الأشخاص المصابون بالسرطان مشكلات معقدة تتعلق بصورة الجسم، بخلاف تلك المرتبطة مباشرة بأجزاء مفقودة من الجسم وهذا يتفق مع التقارير الواردة من نساء أستراليات مصابات بسرطان الثدي أن النشاط الجنسي يستلزم "أكثر من مجرد وجود ثديين"، من المهم النظر إلى صورة الجسد لتصور الشخص ككل وككائن اجتماعي.

تشكل صورة الجسم مصدر قلق للمرضى الذين يعانون من العديد من أنواع السرطانات المختلفة ، بما في ذلك الثدي والبروستات وأمراض النساء والرأس والعنق والحنجرة و سرطانات الجلد.

الكثير من المؤلفات حول صورة الجسد تتعلق بالنساء المصابات بسرطان الثدي ، و يوجد دليل واضح على أن النساء اللواتي خضعن لعملية جراحية للحفاظ على الثدي لديهن و بشكل ملحوظ صورة جسم إيجابية من أولئك الذين خضعوا لعملية استئصال الثدي الوقائي أظهروا أن ثلثهم شعروا بأنهم أقل "أنثوية" إلى الحد الأدنى، وعانت أقلية صغيرة من مخاوف أكثر جدية بشأن صورة الجسد، تشير الدلائل الناشئة أيضًا إلى أن صورة الجسد هي مجال يثير قلق المرضى الذين يعانون من سرطانات، و تشير الدراسات إلى تأثر صورة الجسد والذكورة و السرطان المتعلق بصورة الذات لدى الرجال المصابين بسرطان البروستات، وتتأثر تلك الصورة الجسدية بشكل كبير عند النساء المعالجات من السرطانات النسائية، بالإضافة إلى ضعف الانتصاب ومخاوف الخصوبة ، تشير الدلائل إلى أن الرجال المصابين بسرطان البروستات قد يكونون قلقين أيضًا بشأن حصول التثدي نتيجة العلاج الهرموني، دراسة في المرضى الذين عولجوا جراحيًا من سرطانات الرأس والرقبة أن 25٪ إجمالاً ، و 57٪ المصابون بتشوه كبير أبلغوا عن تغيير في الصورة الذات و تشير نتائج دراسات أخرى إلى أن العديد من الذين خضعوا لعملية استئصال الحنجرة يعانون من ضيق نفسي خاصة أولئك الذين يعانون من فوهة أو ثغرة (stoma).

ثَبُتَ أن جراحة سرطان الجلد تؤثر أيضًا على صورة الجسم، تأثير الجنس على تأثير السرطان على صورة الجسم غير واضح، و يبدو أن لدى الذكور المصابين بالسرطان صورة جسدية أكثر أمانًا من الإناث ومع ذلك ، فقد تم مراجعة دراسة وجدت أن كلا من الرجال والنساء يجدون تساقط الشعر المرتبط بعلاج السرطان مصدرًا الضيق والاكتئاب وفقدان الثقة.

- الجنس:

يُفهم النشاط الجنسي بشكل صحيح ليشمل صورة الجسد واحترام الذات والمزاج والدعم و الشعور بالارتباط العاطفي والحميمية. تلعب صورة الجسد هذه دورًا رئيسيًا في الحياة الجنسية وهي دليل يوضح أن حقيقة المشاكل الجنسية التي يتم الإبلاغ عنها من قبل مرضى السرطان التي لا تؤثر بشكل مباشر على الأعضاء التناسلية ، مثل سرطان الرأس والرقبة وسرطان الحنجرة والرئة السرطان ومرض Hodgkin. تشير هذه النتيجة أيضًا إلى الحاجة معالجة قضايا الجنس ، بغض النظر عن موقع السرطان.

تتراوح تقديرات نسبة المرضى الذين يعانون من مشاكل جنسية بعد تشخيص و علاج السرطان من 10٪ إلى 88٪ اعتمادًا على موقع السرطان ونوعه.

تم الإبلاغ عن المخاوف بشأن المشاكل الجنسية الحالية أو المحتملة هي ضغوط كبيرة ومرتبطة بالقلق، قد تستمر المشاكل الجنسية لسنوات عديدة بعد الجراحة، عدة دراسات على الرجال المصابين بسرطان الخصية تشير إلى أن الخلل الوظيفي الجنسي هو أحد الآثار الجانبية الرئيسية المستمرة حتى بعد سنوات و يستمر الخلل الجنسي لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد زراعة نخاع العظم، في الأشخاص المصابين بمرض Hodgkin ، وحتى عامين بعد الجراحة عند النساء اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي.

العوامل التي تؤثر على التكيف الجنسي لدى الأفراد المصابين بالسرطان تشمل ما يلي:

- العمر.
- مشاكل موجودة مسبقًا في العلاقات الجنسية أو النشاط الجنسي.
- العلاج المسبق لحالة سن اليأس لدى النساء ، والتغيرات الهرمونية التي يسببها العلاج قد يؤدي انقطاع الطمث الكيميائي و الذي يؤدي إلى التهاب المهبل الضموري وعسر الجماع ، في حين التغيرات في الأندروجين يغير الرغبة الجنسية والنشوة الجنسية.

- العلاج الكيميائي المساعد ، الذي يؤثر على الاستجابة الجنسية ، والرغبة ، من خلال التدخل إنتاج هرمون الاستروجين والتستوستيرون.
- تغيرات في الشكل بسبب تساقط الشعر أو فقدان الوزن أو زيادة الوزن، التشوه الناتج عن الجراحة.
- العلاجات التي تضعف بشكل مباشر الوظيفة الجنسية أو أعضاء الحوض، العلاج الإشعاعي في منطقة الحوض أو أسفل البطن أو البروستات قد تؤثر بشكل كبير على النشاط الجنسي، الرضا والرغبة، و عند النساء قد تتضمن العوامل: عسر الجماع نتيجة فقد التشحيم أو تليف الأنسجة المهبلية.

جدول: نوع وانتشار المشاكل الجنسية التي أبلغ عنها المرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من السرطان.

الانتكاس	%الانتشار	نوع السرطان	المشكلة الجنسية
118،119،124 125،138 ١٠٩ ١١٥ ١٣٩ ١١٦ ٦٨،١٢٠،١٢٢	[a]%50-١٠ [b]%74-39 [c]%٦٠ %٥١-٤٣ [d]%٤٨	سرطان الثدي، سرطانات الرأس و العنق، سرطان الحنجرة، سرطان البروستات، سرطان الرئة، سرطانات نسائية سرطان الثدي، سرطانات الرأس و العنق، سرطان الحنجرة، سرطان البروستات، سرطان الرئة، سرطانات نسائية.	فقد الرغبة، تغيير في النشاط الجنسي، خلل جنسي (جفاف مهبلي، نزيف مهبلي ، تضييق، ألم، التهاب المهبل الضموري)
122 60,68,120,140 *١٢٦	%٦٦ [e]%٢٠	السرطانات النسائية سرطان المستقيم و القولون.	خلل جنسي(جفاف مهبلي، نزيف مهبلي تضييق، ألم، التهاب المهبل الضمور)
*١٢٦ h١٣٩،g١٤١،f١٢٣ ١٢١،١٢٨،١٢٩،١٣١ ١١٧	%٨٨-٦٢ %٩١-٤١ [i]%٧٠-٢٥	سرطان القولون و المستقيم سرطان بروستات سرطان الخصية مرض Hodgkin	خلل انتصاب، خلل القذف (مبكر،رجوعي،قذف جاف)

ملحوظات:

الدراسات المميزة * هي مراجعات لعدة دراسات ، وجميع الدراسات الأخرى هي دراسات فردية.

(a) النساء اللائي خضعن لعملية استئصال الثدي معرضات بشكل خاص وأولئك الذين تقل أعمارهم عن 50 عامًا ضعف احتمالية الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا

(b) 39٪ مع تشوه طفيف ؛ 74

(c) ٪ مع تشوه كبير، انخفاض كبير في النشاط الجنسي

(d) شديد في 27٪
(e) النساء اللواتي تمت التضحية ببعض عضلات المصرة يعانين من عسر الجماع

f-h ٣١-٩١ % من الذين خضعوا لاستئصال البروستات الجذري و 41-62٪ خضعوا للعلاج الإشعاعي iالأعلى إذا كان تشريح العقدة الليمفاوية خلف الصفاق الأولي أو العلاج الكيميائي الإضافي الاستئصال الثانوي لكتلة الورم خلف الصفاق.

مشاكل شخصية

يمكن أن تضع علاجات السرطان والسرطان ضغطًا كبيرًا على العلاقات ، لا سيما في العلاقات التي توجد فيها صعوبات قبل التشخيص. عدة دراسات على النساء المصابات بسرطان الثدي وأنواع مختلفة من السرطانات الأخرى تشير إلى وجود مشاكل في العلاقات الأسرية و الزوجية و التب قد تعرض الشخص المصاب بالسرطان لخطر متزايد من المشاكل النفسية و تؤثر على تكيفه، فقد وجدت دراسة أجريت على مرضى سرطان الرأس والرقبة أنه بشكل عام لم تتغير العلاقات مع الشركاء بعد التشخيص ، ولكن 27 ٪ من المرضى الذين يعانون من تشوه كبير ناتج عن العلاج يشير إلى تدهور العلاقة مع الشريك.

علاقات جديدة بعد التشخيص

إقامة علاقة جديدة بعد تشخيص مرض السرطان وعلاجه قضية المعقدة ،متضمنة احترام الذات وتأثير التغيرات الجسدية على بدء العلاقات ، وتوقيت ومدى الإفصاح عن السرطان والعلاجات، والمخاوف حول الجنس والخصوبة وطول العمر. بالإضافة إلى ذلك، فإن تجربة السرطان تتحدى معتقدات وقيم الفرد ، مع التغييرات المرافقة في التوقعات والأمل باستمرار العلاقات.

قد يشعر العديد من الرجال والنساء غير المتزوجين الذين تم تشخيصهم بالسرطان بأن مرضهم أو أن تأثيرات العلاج تحد من فرصهم في تطوير علاقات جنسية جديدة، البحث في هذا المجال محدود ، ذكرت إحدى الدراسات التشاؤم فيما يتعلق بالعلاقات المستقبلية كضغط رئيسي أو بين الناجيات من سرطان الثدي.

تفاعلات الإجهاد والتكيف

تعتبر تجربة تشخيص وعلاج السرطان بالنسبة لمعظم الناس تجربة مرهقة، حدث يتبعه مجموعة من الأعراض المؤلمة مثل القلق والاكتئاب، في حين أن هذه الأعراض من المحتمل أن تكون عابرة ، فمن المهم أن تدرك هذه التجربة السرطان ليس حدثًا واحدًا غير متمايز. بدلاً من ذلك، يواجه الأشخاص المصابون بالسرطان سلسلة من الأحداث أو التحديات المجهدة بمرور الوقت، والتي قد تطرح مطالب مختلفة ونتيجة لذلك ، قد يزداد ضيق الشخص في بعض الأوقات ، مثل: التشخيص أو حالات انتكاس المرض، وقت الجراحة، بدء العلاج المساعد العلاج في مرحلة المرض المتقدمة أو التقديم للمراقبة الطبية.

ضيق عاطفي شديد

و على الرغم من أن الضيق العاطفي لدى المصابين بالسرطان عادة ما يكون عرضي ومحدود زمنياً ،يعاني بعض الأشخاص من ردود أفعال عاطفية أكثر حدة، مشاكل الإجهاد والتكيف قد تتضمن مشاعر سلبية أقوى يمكن أن تستمر لمدة أسبوع أو أكثر ، ويمكن أن تكون كذلك صعبة ومزعجة لحياة الإنسان، إذا تركت هذه المشاكل غير مكتشفة وغير المعترف بها ، يمكن أن يتطور البعض إلى حالات عاطفية أكثر خطورة. تشمل

الاضطرابات النفسية الرئيسية نوبة اكتئاب حادة واضطراب القلق و اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، أو حالة عاطفية أو سلوكية أو حالة إدراك واسعة ، تستمر لفترة أطول من أسبوعين ، يسبب ضعفًا كبيرًا في يعمل ويشعر الشخص أن لديه القليل من السيطرة أو أنه ليس لديه سيطرة على الإطلاق.

القلق

على الرغم من أن بعض القلق يكون استجابة لحدث مرهق و هو أمر طبيعي ، إلا أنه في بعض الحالات قلق يمكن أن تتداخل هذه الاستجابة مع العلاقات والوظائف الاجتماعية أو المهنية والمتعلقة بالصحة السلوكيات، تشمل الأعراض المصاحبة للقلق زيادة الاستثارة الجسدية والنوم، اضطراب، ضعف التركيز واتخاذ القرار، الانفعال والغضب، القضايا والمواقف المزعجة، والسعي المفرط للطمأنينة ، قد تشير أيضًا إلى مشاكل القلق، يمكن أن يكون لهذه الاستجابات تأثير كبير على أداء الفرد وذاك من عائلتهم، يعاني بعض الأشخاص من مشاكل قلق شديدة ، بما في ذلك نوبات الهلع، وانتشار والقلق، الرهاب العلاجي، مثل: رهاب الإبر، القلق الاجتماعي و ردود فعل الإجهاد ما بعد الصدمة.

إيناس سليمان

تم الإعلان عن قلق متوسط إلى شديد في العديد من الدراسات على مرضى ذوو أنواع مختلفة من السرطان ، بما في ذلك أمراض النساء ، الرئة ، الثدي ، أمراض الدم / الليمفاوية ، سرطانات الجهاز الهضمي والمسالك البولية.

تشمل العوامل التي تؤثر على اضطرابات القلق لدى المصابين بالسرطان ما يلي:

- رد الفعل على ضغوط التشخيص والعلاج
- الاستجابة للمشاكل الطبية المتعلقة بالسرطان مثل الألم غير المنضبط
- الاستجابة للعلاج بالعقاقير مثل الستيرويدات
- الاستجابة للتحقيقات مثل التصوير المقطعي (والمسح المغناطيسي CT
التصوير بالرنين (MRI)
- تفاقم القلق الموجود مسبقًا أو مخاوف معينة وفوبيا ، مثل رهاب الإبر

على سبيل المثال ، تنبؤات القلق بين الناجين من مرض هودجكين منخفضة، وفترة المراقبة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي المشترك طويلة. الضائقة النفسية غير متسقةتتحسن بمرور الوقت .قد يكون القلق أيضًا أحد أعراض حالات طبية أخرى ، مثل: مرض الغدة الدرقية ، ويرتبط عادة بانسحاب الكحول أو البنزوديازيبين.

من المرجح أن تكون مستويات ضيق التنفس أعلى عند عبء المرض أو حدوث مضاعفات أكثر شدة. على سبيل المثال ، في المرضى الذين خضعوا لعملية زرع نخاع العظام ، المستوى من القلق أعلى بكثير في المرضى الذين استمر مرض الكسب غير المشروع عندهم في التطور للدرجة الثانية إلى الرابعة مقابل المضيف نسبة الوفاة تتأثر أيضاً بعد عام واحد من زرع نخاع .GVHDمقارنة بأولئك الذين طوروا الرتبة- (GVHD(العظام بالضائقة النفسية والموقف تجاه العلاج

الاكتئاب:

بالإضافة إلى المعاناة الشخصية التي يسببها، ربما يكون الاكتئاب هو الخطر الأكبر لعامل الانتحار.يؤدي الاكتئاب إلى إضعاف قدرة الفرد للتأقلم مع المرض، كما أنه يترافق مع زيادة شدة الأعراض الطبية والمواد المضافة.لذلك ليس من المستغرب أن يرتبط الاكتئاب أيضًا بزيادة تكاليف الرعاية الصحية لدى المصابين بأمراض طبية.قد يعرض الاكتئاب أيضًا الرعاية البدنية للشخص المصاب بالسرطان -قي البيئات الطبية العامة الاحتمالات لتصبح أكبر بثلاث مرات من أن يكون المريض المكتئب غير ممتثل مع توصيات العلاج الطبي.ومرضى الاكتئاب المصابين بسرطان الثدي أقل احتمالا لقبول العلاج الكيميائي المساعد.

يزداد انتشار الاكتئاب في جميع الأمراض الجسدية المزمنة ، والسرطان غير مستثنى. قد تختلف معدلات الانتشار حسب موقع السرطان. المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالسرطانات على نحو سيء ، مثل سرطان البنكرياس ،وعبء المرض المرتفع معرضون بشكل خاص للضغوط النفسية ، ومعدلات الاكتئاب المرتفعة. تم الإبلاغ عن وجود ضائقة نفسية كبيرة في 43٪ من مرضى سرطان الرئة.

تشمل الأعراض الرئيسية للاكتئاب تدني الحالة المزاجية او المزاج الفاتر أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي اعتادت أن تكون ممتعة.تشخيص نوبة اكتئاب كبيرة في صحة جسدية

يعتمد الناس بشكل كبير على أعراض مثل فقدان الشهية ، والأرق ، والقلق ، والتعب ، وفقدان الوزن وانخفاض الاهتمام بالجنس. في مرضى السرطان ، قد تكون هذه الأعراض مرتبطة أيضًا بـ عملية المرض أو الآثار الجانبية للعلاج.من الأفضل تقييم تشخيص نوبة اكتئاب كبيرة لدى المرضى من خلال شدة المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام والمتعة، ودرجة الشعور باليأس، والذنب وعدم القيمة، ووجود أفكار انتحارية.غالبًا ما يكون البكاء المتكرر مصحوباً بالانسحاب الاجتماعي وفقدان الحافز.قد يشعر المريض كذلك أنه غير قادر على السيطرة في المشاعر السلبية وتبدأ هذه المشاعر في السيطرة على اليوم، في الغالب أيام لمدة أسبوعين أو أكثر.

الانتحار

من الصعب الحصول على أرقام دقيقة عن حالات الانتحار لدى مرضى السرطان.تشير الدراسات التي أجريت في السويد إلى أن معدل الانتحار لدى الأشخاص المصابين بالسرطان أكثر من عامة السكان، وأن الانتحار من المرجح أن يحدث في الأول بعد عام من التشخيص.تشمل عوامل الخطر للانتحار المزاج المكتئب بشدة والأسرة تاريخ الانتحار المكتمل.التاريخ الماضي لإيذاء النفس وتاريخ الكحول أو غيره تعاطي المخدرات وضعف الدعم الاجتماعي، كما تم تحديد انعدام الأمل في المستقبل كمؤشر قوي لمخاطر الانتحار، لاسيما لدى المصابين بالسرطان المتقدم.تقييم واستكشاف الأفكار الانتحارية أمر بالغ الأهمية للتعرف المبكر وعلاج الضائقة النفسية للمريض.

اضطرابات نفسية لاحقة للإصابة:

تم تنقيح التصنيفات التشخيصية للأمراض العقلية لتشمل تشخيص مرض يحتمل أن يهدد الحياة كعامل ضغط كافٍ لتساقط اضطراب ما بعد الصدمة، هناك بحث صغير ولكنه متزايد في أعراض الصدمة لدى المرضى الذين يعانون من السرطان.ركز الجزء الأكبر من البحث حتى الآن على مرضى سرطان الثدي.

لا يزال العديد ممن لا يستوفون المعايير الصارمة لاضطراب ما بعد الصدمة يبلغون عن مستوى عالٍ من تدخلات الأعراض مثل الأفكار المتكررة حول تشخيص السرطان، أو جوانب العلاج.على سبيل المثال، في إحدى الدراسات التي أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي، أبلغت 44٪ عن وجود مستوى عالٍ من الأعراض التدخلية.

تم تحديد عدد من عوامل الخطر لاضطراب ما بعد الصدمة لدى مريض السرطان.على سبيل المثال، المخاطر تشمل عوامل اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دعمًا اجتماعيًا أقل وأكثر صدمة ما قبل السرطان.بين النساء المصابات بسرطان القولون والمستقيم، يرتبط اضطراب ما بعد الصدمة

بالشدة المتصورة لعلاج السرطان ومشاكل الرعاية الصحية.في المرضى الذين عولجوا بجرعات عالية من العلاج الكيميائي أو زرع نخاع العظام،ترتبط مستويات التعليم المنخفضة والحالة الصحية السيئة بزيادة خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. المرضى الذين يعانون من سرطان القولون والمستقيم، فإن المعدل المبلغ عنه لاضطراب ما بعد الصدمة أعلى مرتين لدى النساء مقارنة بالرجال.

قد تستمر أعراض الصدمة لمدى طويل. وقد لا تقل أعراضها في حالة النساء المصابات بسرطان الثدي حتى مع مرور الوقت. في حين أن مدة الأعراض التي تلي عملية زرع نخاع العظم غير واضحة، كشفت دراسة أجريت على مرضى يعانون من أنواع مختلفة من السرطان أنه في متابعة لمدة أربع سنوات بعد الزرع، استمر المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في حدوث ضعف في نشاطاتهم البدنية والاجتماعية.

المشكلات الصحية (الجسدية):

يعاني الأشخاص المصابون بالسرطان من عدد من الأمراض والآثار الجانبية المرتبطة بالعلاج؛ والتي قد تؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية، كما تزيد من خطر الإصابة بحالات متقدمة من القلق والاكتئاب. ومن بين هذه الآثار: الغثيان والقيء، آلام حادة ومزمنة في الجسد، والإرهاق، والإصابة بوذمة ليمفاوية، والتشوه، والرائحة الكريهة، وسلس البول، والضعف الإدراكي، وصعوبات في التواصل، وصعوبات في البلع، وأعراض مرضية في الجهاز التنفسي، وفقدان الشهية ونقص التغذية، ومشاكل في الخصوبة، بالإضافة إلى تدهور عام في الصحة.

الغثيان والقيء الناتج عن العلاج الكيميائي:

على الرغم من التحسينات الأخيرة في العلاج والأدوية المضادة للقيء إلا أن الغثيان والقيء الناتجان عن العلاج الكيميائي يسببان معاناة كبيرة لبعض المرضى.

ففي بعض الحالات، قد يصاب المرضى بالغثيان والقيء المعتاد قبل تناول العلاج الكيميائي المجدول فيما يعرف بالغثيان والقيء القبلي. أو يحصل ذلك عند حدوث سبب خارجي: مثل التعرض لبعض المذاقات والروائح والمواقع التي أصبحت مرتبطة بالعلاج الكيميائي؛ فيما يعرف بالغثيان والقيء السببي.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن ما يصل إلى 24٪ من المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيميائي يعانون من غثيان وقيء متوسط إلى شديد.

الألم

بجانب المعاناة من السرطان والإجرائات العلاجية؛ إلا أنه قد يعاني مرضى السرطان من الألم لأسباب مختلفة. وتشير الدراسات إلى أن الألم هو أحد أكثر المشاكل التي ترصد بصورة متكررة للأشخاص المصابين بسرطان الرئة أو سرطان البروستات. وطبقا لإحدى الدراسات فإن 6٪ من المرضى يشتكون من الألم في 24 شهرًا، 4٪ منهم يعانون من ألم شديد.

قد يختلف الألم تبعًا لمرحلة المرض أو العلاج، وهو شائع بين المصابين بالسرطان في حالاته المتقدمة. كما أن للألم تأثير سلبي على الصحة العامة ويضاعف من الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. على سبيل المثال: تم الكشف عن أنه أحد أهم الأسباب في معاناة الأشخاص المصابين بسرطان الرئة.

يوجد بُعد عاطفي للألم أيضًا. فبالإضافة إلى العوامل الاجتماعية والعائلية والشخصية والثقافية إلا أنه قد يؤثر تفسير الفرد لمعنى الألم في التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطير.

_____

الإرهاق

يعتبر الإرهاق شكوى شائعة لمرضى السرطان، و 91٪ ممن يعانون من الإرهاق أفادوا أنه يمنعهم من ممارسة حياتهم بشكل طبيعي. كما تشير الدلائل إلى أن الإرهاق يستمر حتى بعد الانتهاء من العلاج الحاد، ويرتبط باستخدام العلاج الكيميائي، بغض النظر عن المدة منذ بدء العلاج.

مشاكل الخصوبة والحمل عند النساء

تعتبر مشاكل الخصوبة والحمل مصدر قلق للنساء المصابات بالسرطان. قد تشمل المشكلات -التي قد تنشأ في أي مرحلة من مراحل العلاج-: منع الحمل، وتأثير الحمل على التنبؤ، بالإضافة إلى تأثير العلاج على الجنين، وتأثيره على الخصوبة في المستقبل، وتوافر أي تقنيات إنجابية قد تعزز من إمكانية الحمل في وقت أفضل في المستقبل. حيث أفادت النساء أنهن قلقات بشأن هذه المشكلات، وهي تعتبر مصدر قلق رئيسي لهن.

تجنب الحمل

قد تعاني النساء غير الحوامل في وقت التشخيص من مخاوف بشأن الحمل أثناء فترة العلاج، إلى جانب قلقهن من اختيار وسلة منع الحمل المناسبة. وقد يشعرن بالقلق بشأن الآثار السلبية الهرمونية لعلاج السرطان ويحتجن إلى مشورة متخصص للشعور بالاطمئنان.

تأثير الحمل على التشخيص أو عودة المرض:

لا تثبت التجارب السريرية والأبحاث الاعتقاد الشائع بأن الحمل قبل وقت قصير من التشخيص بالإصابة بالسرطان أو حتى أثناء مدة التشخيص أو بعده، أنه سيؤدي إلى تفاقم الوضع أو زيادة نسبة عودته؛ باستثناء ورم الأرومة الغاذية.

بالرغم من عدم وجود أدلة علمية كافية، إلا أن الخوف من عودة المرض أمر شائع بين النساء المصابات بالسرطان بسبب الحمل، بغض النظر عن نوع السرطان أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي.

تأثير العلاج على الحمل:

النساء اللواتي شُخصن بالسرطان أثناء فترة الحمل أو بعد الوضع، قد يكون لديهن مخاوف بشأن آثار السرطان أو العلاج على الطفل، حتى بعد الانتهاء من العلاج.

قد يختلف تأثير العلاج على الحمل اعتمادًا على مكان السرطان و الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

عادةً ما يتم علاج النساء المصابات بسرطان عنق الرحم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل عن طريق استئصال جذري للرحم، مع فقد الجنين وأي حالات حمل في المستقبل، لأن التأخير في الجراحة النهائية قد يؤدي إلى تفاقم المرض. أما إذا تم التشخيص خلال الثلث الثاني أو الثالث من الحمل، فإن تأخير العلاج النهائي إلى ما بعد الولادة قد يكون خيارًا آمنًا لكل من الأم والطفل.

قد تخضع النساء المصابات بسرطان المبيض لعملية استئصال المبيض في الثلث الثاني من الحمل، ويبقى الجنين سليما.

بالنسبة لجميع أنواع السرطان، قد يؤثر العلاج الكيميائي خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل على الخلايا المنقسمة وتكوين الأعضاء، ولكن هناك أدلة متزايدة على أن العلاج الكيميائي القائم على البلاتين خلال الثلث الثاني والثالث من الحمل تتحمله الأم جيدًا وليس له آثار ضارة على الجنين.

أي علاج إشعاعي للحوض والبطن سيؤدي إلى موت الجنين.

يمكن اعتبار العلاج الإشعاعي للمرأة الحامل المصابة بسرطان الثدي في كل حالة يجري النظر فيها وفقاً لمزاياها. السرطان الذي يتم تشخيصه أثناء الحمل سينتج دائمًا ارتفاعًا بمستويات القلق والضيق. أولئك الذين ينهون الحمل أو يتعرضون للحمل بشكل عفوي قد يكون فقدان الحمل أثناء علاج السرطان ضعيفًا بشكل خاص.

قد تنجم صعوبات الإرضاع عن بعض علاجات السرطان ، مثل الجراحة أو الإشعاع لعلاج الصدر أو جدار الثدي.

علاج السرطان وفقدان الخصوبة

يحدث فقدان الخصوبة في المرضى الذين يعانون من أمراض نسائية أو غيرها من الأورام الخبيثة أخرى، العلاج النهائي ينطوي على العلاج الجراحي أو الإشعاعي لأعضاء الحوض أو العلاج الكيميائي قد يؤدي إلى انقطاع الطمث المبكر ، وفقدان الخصوبة المحتمل نتيجة لأي منهما قد تكون الإجراءات الجراحية أو العلاج المساعد مصدر للقلق والضائقة النفسية.

سواء كان انقطاع الطمث المبكر ناتجًا عن العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي الا أنه يتأثر بالعمر والجرعة ومجال الإشعاع. على سبيل المثال ، الجرعة المستخدمة عادة في سرطان الغدد الليمفاوية لا يحفز انقطاع الطمث لدى النساء دون سن الأربعين ، ولكنه قد ينتج مبكرًا انقطاع الطمث عند النساء الأكبر سنًا . من المحتمل جدًا أن تحفز جرعة إشعاعية مقدارها 6 غري على المبيض سن اليأس لدى المرأة فوق سن 40 ، ولكن عادة ما يكون الشفاء متوقعًا في امرأة يتراوح عمرها بين 20 - 30 عاماً.

الآثار المترتبة على أمراض النساء من السرطانات الجهازية:

النساء المصابات بالسرطانات المرتبطة بتوقع قوي للبقاء على قيد الحياة على المدى الطويل،كسرطان الدم، والليمفوما وأورام الخلايا الجرثومية قد يكون لها مخاوف من أن العلاج قد يؤثر على فرصتهم في الحمل في المستقبل.

الخصوبة بعد علاج السرطان:

قد ترغب العديد من النساء في الاحتفاظ بخيار المزيد من الإنجاب بعد العلاج الناجح من سرطانهم. ولا يزال الحفاظ على البويضات أو أنسجة المبيض في المرحلة التجريبية، ولم تسجل حالات حمل بعد. ولكن تخزين الأجنة متاح. قد تنشأ مخاوف بشأن ما إذا كانت قادرة على استخدام رحمها أو تتطلب بديلًا.

مشاكل الخصوبة عند الذكور

إن الخصوبة ، التي تُفهم على أنها النتيجة الإجمالية للوظيفة الجنسية ، هي أمر غير معترف به للرجال المصابين بالسرطان. الأدبيات في هذا المجال تتعلق في الغالب بسرطان الخصية ، مع القليل من الدراسات حول أنواع السرطان الأخرى أو مجموعات السرطان غير المتجانسة.

باسمة عبد الرزاق

ص ٢٥ _ص ٢٩

مسائل خصوبة الذكر:

قد يحدث العقم نتيجة لضعف تكوين الحيوانات المنوية، ولكن الخصوبة تنخفض أيضاً عندما تتأثر وظيفة الانتصاب والرغبة الجنسية.

وفقاً لإحدى دراسات السرطان، يتلقى 57 ٪ فقط من الرجال معلومات من مقدم الرعاية الصحية حول العقم بعد السرطان، على الرغم من كونه مصدر قلق مشترك.
بالنسبة للبعض ، العقم لا رجعة فيه.

يتأثر ما يقرب من 20 ٪ من الناجين من سرطان الخصية الذين يعالجون بجراحة خلف الصفاق والعلاج الكيميائي الجهازي.
ينتج تلف الغدد التناسلية دائماً عن جرعة عالية من العلاج الكيميائي المستخدم في زرع نخاع العظم الخيفي أو الذاتي.
العقم الضيق يغير إلى حد كبير نوعية حياة المريض. بالنسبة للرجال المصابين بسرطان الخصية، يتفاقم هذا لأنهم عادة ما يكونون في ذروة وظائفهم الجسدية والجنسية والإنجابية.
في حين أن العلاقة بين العجز الجنسي والعقم لا يتم إجراؤها في كثير من الأحيان لكبار السن من الرجال، فإن إعادة الشراكة وتأخر الإنجاب يمكن أن يجعلها قضية مهمة لهذه الفئة من السكان أيضاً.

تنبئ أن محنة العقم تشمل العمر الأصغر ، وعدم الإنجاب، ومستوى التعليم الأدنى، ومرحلة السرطان وطريقة العلاج قد تكون أيضا عاملاً.
وجدت إحدى الدراسات العشوائية المضبوطة أن الرجال المصابين بسرطان الخصية المتقدم الذين تلقوا العلاج الكيميائي وتشريح العقدة الليمفاوية خلف الصفاق القياسي يعانون من ضائقة عقم أكثر بكثير من أولئك الذين لم يخضعوا لها.

آثار العلاج على الخصوبة :

تسبب الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني درجات متفاوتة من ضعف الانتصاب أو القذف أو ضعف تكوين الحيوانات المنوية أو فقدان الرغبة الجنسية، مما يؤثر بدوره على الخصوبة.

يبدو أن ضعف العقم يعتمد بشكل لا رجعة فيه على نوع العلاج الذي يتم تلقيه.
وفقا لإحدى المراجعات، يزداد خطر الإصابة بنقص النطاف مع حجم جرعة الإشعاع والوقت المستغرق للشفاء، ويزداد خطر الإصابة بنقص النطاف الدائم مع كل جرعة.
وفقاً للبيانات المقارنة، يتم تحديد خطر ضعف لا رجعة فيه من الحيوانات المنوية عن طريق العلاج الكيميائي عن طريق الجرعات التراكمية.

الحفاظ على الحيوانات المنوية للاستخدام في المستقبل:

يصبح بنك الحيوانات المنوية قضية مهمة عندما من المحتمل أن يؤدي العلاج إلى العقم بسبب ضعف تكوين الحيوانات المنوية أو العجز الجنسي مثل العجز الجنسي أو فقدان الرغبة الجنسية أو القذف إلى الوراء.
ومع ذلك ، فإن اتخاذ قرار بشأن الحفاظ على الحيوانات المنوية لاستخدامها لاحقاً قد يكون مصدراً للضيق، بسبب القضايا الطبية والقانونية والدينية والاجتماعية والمالية المعنية.
وفقاً لإحدى الدراسات، فإن 24 ٪ فقط من الرجال الذين ليس لديهم أطفال راهنوا على الحيوانات المنوية قبل العلاج.
قد يحتاج العديد من المرضى إلى معلومات حول الحفظ بالتبريد وتكنولوجيا الإنجاب.
قد يكون لدى البعض مخاوف أخلاقية أو دينية بشأن استخدام السائل المنوي المخزن.

النقاط الرئيسية:

فقط 57 ٪ من الرجال يتلقون معلومات من مقدم الرعاية الصحية حول العقم بعد السرطان،على الرغم من كونه مصدر قلق مشترك.
تسبب الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني درجات متفاوتة من ضعف الانتصاب أو القذف أو ضعف تكوين الحيوانات المنوية أو فقدان الرغبة الجنسية.
تشمل تنبؤات ضائقة العقم العمرالأصغر ، وعدم الإنجاب، ومرحلة السرطان والعلاج، ومستويات التعليم الأدنى.

الوذمة اللمفية:

إن الإصابة الدقيقة بالوذمة اللمفية غير واضحة، مما يعكس عدم التأكد بشأن تشخيصها وقياسها(انظر تقرير مجلس التعاون الوطني حول الوذمة اللمفية).
يقال إنه يمثل مصدر قلق كبير للنساء اللائي عولجن من سرطان الثدي ،السكان الذين تحدث فيهم غالبية حالات الوذمة اللمفية المرتبطة بالسرطان.
العلاج ، الوذمة اللمفية للأطراف السفلية شائعة أيضاً في الأشخاص المصابين بسرطانات أمراض النساء أو أمراض المستقيم والشرج السفلية الذين يخضعون لتشريح العقدة الليمفاوية في الحوض و/أو الأربية أو الإشعاع أو ربط الوريد المشترك واستئصال العقد اللمفية الأربية.
تؤثر الوذمة اللمفية الرئيسية طويلة الأمد أيضا على المرضى الذين خضعوا لتشريح الفخذ لسرطان الجلد.
أقل شيوعاً، يمكن أن تحدث الوذمة اللمفية في المرضى الذين عولجوا من سرطانات أخرى مثل سرطانات الرأس والرقبة.
هناك ندرة في الأدبيات المتعلقة بأنواع السرطان غير سرطان الثدي.
أفادت امرأة مصابة بسرطان الثدي مصابات بالوذمة اللمفية أن الحالة منهكة، وتضعف القدرة على أداء المهام العادية، وتؤدي إلى زيادة الأعراض النفسية في الذراع الأخرى، والتي قد تشمل الضعف، والقيود في نطاق الحركة، والتصلب والألم، لها أيضا تأثير سلبي على نوعية الحياة لمرضى السرطان.
قد تضعف الوذمة اللمفية في الأطراف السفلية الحركة، خاصة عندما تتأثر كلتا الساقين، مما يؤدي إلى مشاكل أخرى مثل السمنة أو أمراض القلب أو التهاب المفاصل.
عندما تتأثر ساق واحدة فقط، فإن فقدان التوازن يمثل مشكلة أيضاً.
تشير دراسة حديثة إلى أن قدرة الشخص على التعامل مع الوذمة اللمفية تتأثر بالألم وتوافر الدعم الاجتماعي وشدة الأعراض الجسدية.
بالنسبة لبعض المرضى، بالإضافة إلى القيود المادية التي تشكلها، قد تكون الوذمة اللمفية واضحة للغاية لحالة الشخص كمريض للسرطان وتذكير دائم بالتشخيص.
يزداد خطر الإصابة بالتهاب النسيج الخلوي في الطرف المصاب لدى الأشخاص المصابين بالوذمة اللمفاوية، لأن السائل اللمفاوي يوفر وسيلة مثالية للعدوى.
حلقة متكررة من التهاب النسيج الخلوي تزيد من شدة الوذمة اللمفية حيث أن العدوى تعزز التخويف وتزيد من تدفق الدم ونفاذية الشعيرات الدموية، وبالتالي تزيد من كمية السوائل في الفراغات الخلالية.

التشوه:

على الرغم من التحسينات في النتائج التجميلية، لا يزال التشوه يمثل مشكلة لكثير من المصابين بالسرطان.
ينتج المظهر المتغير عن الجراحة للعديد من أنواع السرطان، بما في ذلك سرطان الرأس والرقبة والثدي والجلد والفرج وللمرضى الذين يحتاجون إلى إجراءات إجرائية، عادة لمرض الحوض المستمر أو المتكرر.قد تكون الندبات السميكة أو الجدرة مشوهة أيضا ، على الرغم من التحسينات في النتائج التجميلية ، لا يزال التشوه يمثل مشكلة لكثير من المصابين بالسرطان. ينتج المظهر المتغير عن الجراحة للعديد من أنواع السرطان ، بما في

ذلك سرطان الرأس والرقبة والثدي والجلد والفرج وللمرضى الذين يحتاجون إلى إجراءات إجرائية ، عادة لمرض الحوض المستمر أو المتكرر.
قد تكون الندبات السميكة أو الجدرة مشوهة أيضاً، بغض النظر عن مكان وجودها على الجسم.
يمكن أن يؤثر التشوه على صورة الجسم والجنس.
من العوامل التي قد تترافق مع ارتفاع مستويات الضيق تشمل مدى التشوه واستعداد المريض لمثل هذه النتائج.

دراسة للمرضى الذين عولجوا من سرطان الجلد، تم الإبلاغ عن أكبر ضائقة حول المظهر من قبل أولئك الذين يعانون من ندوب ذات مسافة بادئة عميقة، مثل ما يحدث مع ترقيع الجلد بعد إزالة الجلد، اللفافة تحت الجلد والعميقة، وكذلك أولئك الذين كانت ندوبهم أطول مما توقعوا.

رائحة:

قد يكون للروائح الجسدية المسيئة الناتجة عن المرض تأثير نفسي مدمر على الأشخاص المصابين بالسرطان، وأعراض الاكتئاب المركبة، العزلة الاجتماعية وعدم الميل للحصول على الدعم المهني.قد تنجم رائحة عن الفغر أو النواسير البرازية أو البولية أو نخر الورم، والتي قد تحدث إما داخل تجاويف الجسم أو في المواقع المتقرحة والمصابة على السطح.
المصادر المحتملة الأخرى للروائح الهجومية هي رائحة الفم الكريهة، اليوريميا، الفشل الكبدي، الالتهابات الفطرية أو البكتيرية.
المسنى الذين يعانون من الوهن هم أكثر عرضة للعدوى الفطرية، وخاصة في طيات الجلد والأربية، وكذلك المنطقة التناسلية.
قد تنجم الروائح المهبلية عن أورام نخرية، مثل الأورام الأولية في عنق الرحم أو المهبل أو الفرج، أو قد تكون ثانوية للامتداد المباشر للورم داخل البطن من خلال قبو المهبل أو المثانة أو المستقيم، في حالة عدم وجود ناسور. الرائحة قد تؤثر بسهولة على العلاقات الشخصية للمرضى المصابين بالسرطان، في وقت يكونون فيه معرضين للخطر بشكل خاص.
قد تؤثر تأثيرات الروائح على قدرة مقدمي الرعاية المحترفين على توفير رعاية جيدة.

سلس البول:

سلس البول هو واحد من أكثر المشاكل التي يتم الإبلاغ عنها بشكل متكرر للرجال المصابين بالبروستات وعادة ما يكون معتدلاً إلى شديداً.
يعتبر سلس البول ضغوطاً جسدية وعاطفية كبيرة لهذه الفئة من السكان.
سلس البول قد يحدث أيضا مع العدوى في المرضى المنهكين من كلا الجنسين.

مشاكل الأمعاء:
في سرطان القولون والمستقيم، يبلغ ثلث المرضى عن أكثر من خمس حركات أمعاء يومياً و 50 ٪ يعانون من مشاكل إما الإسهال أو الإمساك.
تم الإبلاغ عن ضعف في وظيفة الأمعاء بعد مفاغرة شديدة الانخفاض (القولون)، وتشير البيانات المحدودة إلى أن هذا الإجراء مرتبط بمراضة أكبر من الاستئصال الأمامي.
تكشف دراسة أخرى للسرطان أن 44 ٪ من مرضى سرطان المبيض يبلغون عن مشاكل في الأمعاء و 13 ٪ إلى 38 ٪ من الرجال المصابين بسرطان البروستات يعانون من مشاكل في الأمعاء متوسطة إلى شديدة.
يمكن أيضا أن ترتبط مشاكل الأمعاء بعلاجات مثل العلاج الإشعاعي للحوض، بعض أنظمة العلاج الكيميائي والأدوية مثل المسكنات.

المشاكل الإدراكية:

ضعف التفكير، الذي يوصف بأنه ضعف التركيز أو الارتباك أو مشاكل الذاكرة، هو عرض شائع يتم الإبلاغ عنه بشكل متناقل من قبل الأشخاص المصابين بالسرطان، ويمكن أن يكون مزعجاً بشكل خاص.
تم إجراء القليل من الدراسات التفصيلية لتأكيد هذه التجارب باستخدام اختبارات نفسية عصبية صالحة وموثوقة.
قد يكون من الصعب تحديد سبب الأعراض المعرفية، خاصة بالنسبة للضعف الدقيق الذي قد يكون علامة على الآثار الجانبية للعلاج أو المرض النقيلي أو أعراض القلق أو الاكتئاب أو التعب.
أبلغت دراسة أجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي المعالج بالعلاج الكيميائي عن ضعف إدراكي في مجالات الانتباه والمرونة العقلية وسرعة معالجة المعلومات والمعالجة البصرية.
ذكرت جميع هذه الدراسات أن الضعف الإدراكي كان مستقلاً عن اضطراب المزاج.
كما تم العثور على ضعف إدراكي لدى النساء اللواتي عولجن بالعلاج الكيميائي لسرطان أمراض النساء، و مرضى عولجوا من مرض هودجكين والمرضى الذين عولجوا بالعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي لسرطان الرئة.
من غير المعروف ما إذا كانت المشاكل المعرفية المرتبطة بزراعة نخاع العظم تتحسن بمرور الوقت.
أفاد المرضى الذين يعانون من صعوبة في التركيز أن هذا يسبب ضائقة متوسطة إلى شديدة.
وفقاً لبيانات من الدراسات العشوائية المضبوطة، من المرجح أن يرتبط العلاج الكيميائي بجرعات عالية بالضعف الإدراكي أكثر من العلاج الكيميائي بالجرعة القياسية.

يبدو أن العلاج الكيميائي المناعي مرتبط أيضاً بزيادة خطر إصابة المرضى الإدراكيين الذين عولجوا بزراعة الخلايا الجذعية للورم الليمفاوي وسرطان الدم الذين يبلغون عن ضعف الإدراك ليكون مكوناً رئيسياً في ضعف جودة الحياة، حتى بعد عام واحد من الإجراء.
تميل الأبحاث حول الوظيفة الإدراكية لدى المرضى الذين عولجوا من سرطانات الدماغ الأولية إلى التركيز على مقاييس غير حساسة نسبياً للنتائج مثل درجات معدل الذكاء وحالة الأداء والفحص العصبي.
قد تتأثر السرعة العقلية والانتباه بشكل مباشر بالورم، بينما ارتبط الإشعاع لأورام قاعدة الجمجمة أيضا بضعف الذاكرة والسرعة البصرية الحركية والوظيفة التنفيذية للفص الجبهي والتنسيق الحركي الدقيق.
فشلت دراسة أخرى للإشعاع والعلاج الكيميائي لسرطان الدماغ في تحديد اتجاه واضح نحو تدهور الأداء المعرفي. يبدو أن المرضى الأكبر سناً الذين يعانون من ضعف حالة الأداء وتطور الورم تحت السريرية أكثر عرضة للتأثيرات المعرفية.
المرضى الذين يعانون من الارتباك أو العجز الحركي المرتبط بمرضهم الدماغي يتناقص دورهم ووظائفهم العاطفية.

صعوبات التواصل:

يعاني العديد من الأشخاص الذين خضعوا لاستئصال الحنجرة من صعوبات تواصل مستمرة.
وفقاً لإحدى الدراسات، أبلغت نسبة عالية من المرضى الذين عولجوا باستئصال الحنجرة عن ضائقة نفسية شديدة بين عامين وست سنوات بعد العلاج، على ما يبدو نتيجة لمشاكل في التواصل الفعال مع الآخرين.
تشير الأدلة الناشئة إلى أن 33 ٪ -40 ٪ من المرضى غير راضين كلياً أو جزئياً عن برنامج إعادة تأهيل الكلام، ولكن أكثر من 50 ٪ يحققون تواصلاً ناجحاً عن طريق الكلام المريئي.
عادة ما يبلغ أولئك الذين ينجحون في الكلام المريئي عن الحد الأدنى من المشاكل في مناطق أخرى.
دراسة استقصائية للمرضى الذين عولجوا من سرطان الرأس والرقبة، والتي قيمت نوعية الحياة وفقاً لخمسة مجالات (الكلام ، الأكل ، الجماليات ، الألم وأداء الدور الاجتماعي)، مجالات الكلام والأكل أفضل نوعية الحياة

المتوقعة، كان لمجال الكلام التأثير الأكبر على الرفاهية. صعوبات التواصل شائعة أيضاً للأشخاص الذين يعانون من سرطان الدماغ.
أبلغت إحدى الدراسات عن صعوبات في الكلام لدى 37 ٪ من المرضى وأفادت دراسة أخرى بأكثر من 50٪.

نقص التغذية:

يؤثر سوء التغذية، وهو مشكلة شائعة لدى مرضى السرطان، سلباً على البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة.
يعاني المريض المصاب بسرطان الرأس والرقبة عادة من نقص التغذية قبل التشخيص، إما بسبب المرض نفسه أو بسبب مشاكل الكحول الموجودة مسبقاً أو تعاطي التبغ.
يمكن للعلاج أن يضعف الحالة التغذوية ويزيد من المراضة. التغذية المعوية / التغذية الأنبوبية مقبولة جسدياً بشكل جيد، وقد ثبت أنها تحسن الحالة التغذوية ونوعية الحياة بشكل عام في العديد من الدراسات التي أجريت على المرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات. ومع ذلك ، أظهرت دراسة أجريت على مرضى سرطان الرأس والرقبة أن نسبة كبيرة من المرضى عانوا من ضائقة نفسية نتيجة للأنبوب.
علاوة على ذلك ، على الرغم من أن التغذية المعوية تحسن نوعية حياة المرضى الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المصابين بسرطان الرأس والرقبة في فترة ما قبل الجراحة، إلا أنه لا توجد فائدة بعد ستة أشهر من الجراحة (المستوى الثاني).
ينتج سوء التغذية عن عدة عوامل تغير المدخول الغذائي، مثل قلة الشهية ، والمشاكل المتعلقة بتجويف الفم أو صعوبات البلع.

نقص الشهية:

قلة الشهية أو ضعف الشهية، خاصة في المرحلة النهائية من المرض، هي مشكلة مؤلمة لا تؤثر فقط على الأعراض الجسدية ولكن أيضاً على الجوانب الوظيفية والاجتماعية والنفسية لنوعية حياة المريض.
يمكن أن يكون نقص الشهية بسبب السرطان نفسه أو يمكن أن يؤدي اكتئابه أيضاً إلى خفض الشهية.
قد يؤدي نقص الطاقة أو الضعف الناتج عن سوء تناول الطعام أو عبء المرض العام أو سوء الصحة الجهازية إلى إضعاف قدرة المريض على أداء الأنشطة اليومية الأساسية.
قد يساهم ضعف الشهية أيضاً في ضعف التفاعلات الاجتماعية.
هناك أدلة على أن أفراد الأسرة تحزن بسبب ضعف شهية الشخص وهذا قد يضر بالتمتع بأوقات الوجبات.
هذه المشاكل لها تأثير سلبي على الحالة النفسية للمريض.

أعراض فموية:

تؤدي العديد من علاجات السرطان عادة إلى مضاعفات فموية مثل الالتهابات ونزيف اللثة وتقرحات الفم والتهاب الفم/التهاب الغشاء المخاطي وجفاف الفم وتغير الذوق وصعوبة المضغ وصعوبة أطقم الأسنان وزيادة تسوس الأسنان.
جفاف الفم ، وتغير في الذوق ، وصعوبة في المضغ ، وصعوبة في أطقم الأسنان وزيادة تسوس الأسنان شائعة بعد علاج سرطان الرأس والرقبة ، وخاصة العلاج الإشعاعي.
تحدث من المضاعفات الفموية أيضا في حوالي 40 ٪ من المرضى الذين يعانون من سرطان غير الرأس والرقبة الذين عولجوا بالعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي.

التهاب الغشاء المخاطي، الذي غالباً ما يكون شديداً ومؤلماً للغاية، يتطور في أكثر من 75 ٪ من متلقي زراعة نخاع العظم وهو شائع في المرضى الذين يتلقون علاج السرطان الجهازي وزرع نخاع العظم والتشعيع لأورام الرأس والرقبة.
تحدث مضاعفات عن طريق الفم أيضاً في المرضى الذين يعانون من مرض متقدم.

صعوبات البلع:

تشير الأدلة المتاحة إلى أن صعوبات البلع شائعة في المرضى الذين يعانون من سرطان منطقة الرأس والرقبة والمريء.
يمكن أن يكون بسبب الورم، أو العلاج مثل الجراحة أو العلاج الإشعاعي.
بعد استئصال الحنجرة، تستمر صعوبات البلع عادة لمدة تصل إلى ستة أشهر وتتطلب مزيداً من الاستقصاء.
يحدث عسر البلع أيضاً في المرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من السرطان، نتيجة للعلاج الإشعاعي.
هذه المشكلة شائعة بين مرضى سرطان الرئة.
في دراسة أسترالية كبيرة متعددة المراكز ، تم الإبلاغ عن عسر البلع من قبل 12 ٪ من المرضى الذين عولجوا بالعلاج الإشعاعي وحده، و 21 ٪ من المرضى الذين عولجوا بالعلاج الإشعاعي/العلاج الكيميائي المشترك.
كانت الأرقام أعلى في دراسة خارجية، حيث أبلغ 64 ٪ من المرضى عن صعوبات على الرغم من أن هذا كان خفيفاً في معظم الحالات.
تعد صعوبة البلع أيضاً مشكلة شائعة لدى مرضى السرطان المتقدم.

أعراض الجهاز التنفسي:

ضيق التنفس هو أعراض متكررة ومدمرة في المرضى الذين يعانون من سرطان منقدم، وهذا شائع، ومصدر للقلق، بين الأشخاص المصابين بسرطان الرئة الأولي، الأشخاص الذين خضعوا لعملية زرع نخاع العظم والناجين من مرض هودجكين إلى جانب السعال، يعد ضيق التنفس أكثر الأعراض شيوعاً في سرطان الرئة.
الانصباب الجنبي الخبيث من المضاعفات الشائعة لسرطان الرئة المتقدم، مما يؤدي إلى السعال الجاف وضيق التنفس والتعب وألم الصدر الموضعي والغشاء الجنبي.
قد يكون ضيق التنفس مؤلماً للغاية، وقد أبلغ عنه المرضى لتقييد العديد من الأنشطة، داخل وخارج المنزل له تأثير على الحياة الاجتماعية ويولد قدراً كبيراً من القلق.

بيلسان

غالباً ما يتم تشخيص عسر التنفس بشكل غير كاف وعلاجه بشكل غير كاف، وقد حددت إحدى الدراسات الكبيرة على مرضى سرطان الرئة أن ضيق التنفس هو العرض التنفسي الوحيد المرتبط بشكل معتد به بالأعراض العامة والأداء البدني والنفسي ونوعية الحياة.

العلاج الإشعاعي يوفر تخفيف الأعراض التنفسية ويحسن نوعية الحياة في نسبة كبيرة من المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة غير الخلايا الصغيرة. أفادت دراسة استطلاعية حديثة أجريت على 164 مريضاً أن معدلات الاستجابة بلغت 83% من نفث الدم، و 68% من ألم الصدر، و 37% من ضيق التنفس، و 31% من السعال، و 36% من جودة الحياة العالمية، و 35% من الأداء البدني وأداء الأدوار، و 55% من الأداء الاجتماعي والمعرفي. 298 في المرضى المصابين بسرطان الرئة، يحسن العلاج بالأكسجين المنزلي من ضيق التنفس عند 76% من المرضى، ونوعية الحياة عند 78%، والنوم عند 60%، والنشاط البدني عند 48%، والتعب عند 49% والوظيفة المعرفية عند 40%.

الأعراض التنفسية بعد استئصال الحنجرة متكررة ومثيرة للقلق. وتشمل شكاوى المرضى الشائعة إنتاج البلغم يومياً (98%)، والسعال (64%)، والتوقُّع الإجباري من أجل تطهير مجرى الهواء (57%)، واشتراط التنظيف المتكرر للفخ (37%). ترتبط أعراض الجهاز التنفسي بشكل كبير بإعادة التأهيل الصوتي والعديد من جوانب الحياة اليومية.

الحالة الصحية العامة

العديد من المرضى، على الرغم من أنهم لا يعانون من صعوبات شديدة مع أي من الأعراض الجسدية المحددة أو فقدان الوظيفة، قد يعانون من صعوبات طفيفة في عدد من المناطق.

وفي حين أن كل مشكلة بحد ذاتها قد لا تكون شديدة، فإن التأثير التراكمي لهذه المشاكل الطفيفة قد يؤثر بشكل كبير على صحتهم العامة ونوعية حياتهم ورفاههم النفسي.

2-4 الاحتياجات العملية والمسائل المالية

خلال الفترة التالية للتشخيص والعلاج، سيكون لدى الناس العديد من المخاوف واحتياجات المعلومات حول القضايا العملية. وتشمل هذه التكاليف تكاليف الفحص، والإجراءات الطبية، وخدمات الدعم مثل العلاج الطبيعي والمشورة، والأطراف الاصطناعية، والسفر والإقامة ومسائل عملية أخرى مثل رعاية الطفل والمساعدة المنزلية، وما إلى ذلك. وبالإضافة إلى ذلك، قد يواجه العديد منهم العبء المالي الناجم عن فقدان الدخل. وقد تؤثر الشواغل المتعلقة بهذه القضايا وكيفية الحصول على المعلومات ذات الصلة على معاملتهم ورفاههم

التكاليف

قد يتكبد الأشخاص المصابون بالسرطان تكاليف كبيرة نتيجة لتشخيص السرطان. وتشمل هذه التكاليف التكاليف التالية:

التشخيص والعلاج

العلاجات الداعمة و/أو العلاجات المطلوبة نتيجة للمرض. ويمكن أن يشمل هذا أخصائيي علاج النطق/أخصائيي الأمراض، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج المهني، وأخصائيي التغذية، والجراحين الترميميين، وعيادات الخصوبة والمستشارين، وعلماء النفس، أو الأطباء النفسيين

أو المعينات اللازمة للحفاظ على نوعية حياتهم أو تحسينها. وتشمل هذه: الثدي الاصطناعي

الباروكات

مساعِدات سلس البول، مثل الوسائد، القسطرة الداخلية، الملابس

مساعدات ضعف الانتصاب، مثل الأدوية التي تساعد ضعف الانتصاب، الحقن.

المساعِدات الميكانيكية مثل أجهزة الفراغ والأطراف الاصطناعية للقضيب

مساعدات استئصال الحنجرة، مثل مساعدات النطق، والأطراف الصناعية الصوتية، والبطاريات، وأجهزة صيانة وحماية الثغر.

قد تختلف التكاليف، اعتمادًا على عدد من العوامل بما في ذلك أهلية الحصول على امتياز الرعاية الصحية، واستحقاق برنامج المساعدة المالية، وتغطية التأمين الصحي الخاص، والقرار الذي يتم التعامل معه كمريض عام أو خاص، وحالة الإقامة، وإمكانية الوصول إلى المرافق.

جراحة إعادة بناء

قد يرغب المرضى الذين خضعوا لعمليات جراحية أدت إلى تشوه أو تغيير المظهر في إعادة البناء أو الجراحة التجميلية. وسيؤدي ذلك إلى تكاليف إضافية وسيعتمد المدى الذي يمكن عزوه إلى المريض على نفس العوامل التي تؤثر على تكاليف التشخيص والعلاج على النحو المبين أعلاه. وستتطلب معلومات عن الإجراءات، ومدى توافرها محليا، والتكاليف المحتملة ومصادر المساعدة المالية، فضلا عن معلومات عن الجراحين ذوي الخبرة، مثل جراحي الثدي أو أمراض النساء أو التجميل، والإحالة إليهم

الوذمة اللمفية

وسيحتاج المرضى الذين يصابون بالوذمة الليمفاوية إلى العلاج الطبيعي والحصول على ملابس ضغط وخدمات دعم إضافية. وسوف يحتاجون إلى معلومات حول المعالجين المدربين، ومواقع العلاج، وتكاليف ضغط الملابس والتركيب، والمساعدة في التكاليف. (انظر أيضًا القسم 3.7).

السفر والإقامة

وقد يحتاج العديد من الناس في المناطق الريفية والنائية إلى السفر إلى المدينة لتلقي العلاج. فعلى سبيل المثال، حددت دراسة استقصائية للمقيمين في أماكن الإقامة المؤقتة التي توفرها مؤسسة كوينزلاند للوكيميا وجود عبء مالي كبير بسبب الانتقال إلى مكان آخر لعلاج الأورام الخبيثة المتعلقة بالدم. 00

قد لا يكون العديد من المرضى على علم بالمساعدة المالية المتاحة للسفر المتعلق بالعلاج.

فالنساء الأستراليات اللاتي يساعدن لعلاج سرطان الثدي يقضين أكثر من ستة أسابيع بعيداً عن بيوتهن في المتوسط، وكثير منهن لا يتلقين المساعدة المالية التي يحق لهن الحصول عليها قد يكون من الضروري في بعض الأحيان السفر بسيارات الإسعاف لكل من المرضى المحليين والريفيين.

احتياجات الدعم الأخرى

ويعاني بعض المرضى من صعوبات في الأعمال المنزلية أو الرعاية الذاتية، وقد يحتاجون إلى دعم لرعاية الطفل ووجبات الطعام والمساعدة المنزلية أثناء تعافيهم من الجراحة، وأثناء العلاج الإشعاعي و/أو العلاج الكيميائي. وسيلزمهم الحصول على معلومات عن الخدمات المتاحة وكيفية الحصول عليها

فقدان الدخل

وقد يغيب بعض الأشخاص عن العمل لفترات طويلة أثناء تعافيهم من الجراحة، وأثناء العلاج الإشعاعي و/أو العلاج الكيميائي وقد لا يستأهلون للحصول على علاوات المرض.

وقد يضطر آخرون الى مواجهة خسارة دائمة لعملهم بسبب اصابتهم بالسرطان.

فعلى سبيل المثال، أظهرت بعض الدراسات أن 50% من الأشخاص الذين خضعوا لاستئصال الحنجرة لا يعودون إلى التوظيف الكامل، وأبلغ أكثر من نصفهم عن مشاكل مالية.71.6 وفقاً لمسح صحي وطني كبير، أبلغ واحد من كل خمسة أشخاص مصابين أو مصابين بالسرطان عن مشاكل. ويعاني الكثيرون من الضائقة النفسية بسبب الآثار المالية لمرضهم.

الصعوبات في التعامل التجاري

في بعض الحالات، قد يكون إعلان الحالة الصحية متطلبًا قانونيًا للتعاملات أو المعاملات التجارية. قد يواجه الأشخاص المصابون بالسرطان أو الذين أصيبوا به مجموعة من الصعوبات بما في ذلك الحق في توقيع العقود أو الحصول على القروض أو التأهل للتأمين على السفر أو التأمين على الحياة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة للناجين من مرض هودجكين أنهم عانوا من صعوبات الاقتراض من البنوك، وأظهرت نتائج مسح صحي وطني كبير أن 9% من الناس الذين لديهم، أو كان لديهم، السرطان حرموا من التأمين الصحي .

الجوانب العملية للمرض المتقدم

قد يكون لدى المرضى في مرحلة التسكين مخاوف واحتياجات المعلومات المتعلقة بالمسائل القانونية مثل تعيين توكيل عام أو إعداد وصية الحياة أو توجيه الرعاية المتقدمة. وقد يقلقون أيضا بشأن قضايا مثل أين يرغبون في الموت وترتيبات الجنازة.

2-5 نحو قضايا نهاية الحياة

يؤثر السرطان المتقدم على نوعية حياة المريض وأسرته أو مقدمي الرعاية له بطرق عديدة. وسيتعين عليهم أن يتعاملوا مع الأعراض البدنية المستمرة وتدهور الأداء البدني، وتزايد الكرب النفسي وتزايد اضطراب الأنشطة الاجتماعية. كما سيواجهون مشاكل وجودية وروحية فيما يواجهون الموت الوشيك. كما يعاني الأطباء السريريون الذين يعملون مع الأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم من آثار نفسية اجتماعية (المادة 1-4). تتم مناقشة قضايا الفجيعة في القسم 3-6.

المشاكل الجسدية في نهاية الحياة

تتأثر جودة الحياة في الأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم بالأعراض وفقدان الوظيفة وتقليص النشاط والآثار البدنية للعلاج. وقد تكون الأعراض التي تؤثر على نوعية الحياة ذات صلة بالسرطان و/أو العلاج، وتشمل الغثيان والألم وصعوبة التنفس والتعب وفقدان الشهية والقيء والإمساك وانتفاخ البطن والوذمة الليمفاوية.

في نهاية الحياة، عادة ما يكون المصابون بالسرطان غير قادرين على أداء أنشطة الحياة اليومية، بما في ذلك أنشطة الرعاية الذاتية (التغذية، وارتداء الملابس، والاستحمام)، والتنقل (القدرة على التحرك في الداخل/الهواء الطلق)، والأنشطة البدنية (المشي، رفع الأثقال، الانحناء) وأنشطة الأدوار (العمل.

المدرسة، الأنشطة المنزلية). النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم يصنفن الرعاية الذاتية، والحركة.

النشاط البدني والشهية ونوعية النوم عالية بين اهتماماتهم المتعلقة بجودة الحياة. (**?**) يُسهم الألم غير الخاضع للسيطرة أو التعب الذي لا يتم تقييمه بشكل كاف في الضائقة النفسية وضعف الأداء البدني والاجتماعي لدى المرضى الذين يعانون من مرض نقيلي حاجة أكبر بكثير غير ملباة إلى المساعدة في الجوانب البدنية من الحياة اليومية مقارنة باحتياجات المرضى المهدئات.

قضايا نفسية قرب نهاية الحياة

إن تشخيص المعاودة يتحدى الناس لمواجهة وفاتهم أكثر من أي مرحلة أخرى من مرض السرطان. قد يكون التعامل مع الحزن والمخاوف المرتبطة بتطور المرض صعبا جدا على المرضى وعائلاتهم. ويفيد الكثيرون أن الضيق يزداد مع تقدم السرطان،

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على مرضى سرطان الثدي أن 25 في المائة إلى 50 في المائة من النساء يعانين من قلق واكتئاب كبيرين سريرياً عند تلقي تشخيص معاودة المرض، بينما صنفت نسبة ٧٥ في المائة إلى 50 في المائة من النساء تشخيص معاودة المرض على أنه أكثر تدميراً من التشخيص الأصلي، والدراسات التي أجريت على المرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من السرطان أن تكرار الإصابة يرتبط بمشاكل تكيف أكبر وتشاؤم أكثر من التشخيص الأصلي.

يؤثر العبء الجسدي للمرض في المرضى المصابين بالسرطان بشكل كبير على القدرة العاطفية على التكيف. وكشفت دراسة أسترالية على 110 من مرضى الميلانوما الذين يعانون من المرحلة الرابعة من المرض أن عدم القدرة على تقليل تأثير السرطان على الحياة اليومية أدى إلى تدهور في المزاج. في دراسة أجريت على كبار السن في الغالب من الرجال المصابين بأمراض خطيرة بالسرطان، كان توقع حدوث تأثير سلبي للمرض يرتبط بانخفاض نوعية الحياة. 36 للألم تأثير قوي أيضاً على التأقلم، حيث ترتبط الفعالية الذاتية المدركة عكسياً بالألم (أي أن الأشخاص الذين يؤمنون بقدرتهم على أداء سلوكيات التأقلم مع الألم يبلغون درجات أقل للألم). يؤثر العمر والجنس أيضًا على التقييم المعرفي لحالة الشخص، يبدو أن قدرة المرضى على التعامل مع السرطان المتقدم تتأثر بجودة العلاقات والدعم الاجتماعي. النساء المصابات بسرطان الثدي النقيلي يبلغن عن ضيق أقل عندما تكون علاقتهن مع شريكهن أكثر تماسكا. يبدو ان التأقلم الافضل مرتبط بالتعبير العاطفي وتجنُّبه اقل.

القضايا الاجتماعية قرب نهاية الحياة

يمكن للسرطان وعلاج السرطان أن يعطلا العلاقات الاجتماعية نتيجة لضعف القدرة على متابعة الأنشطة العادية (انظر القسمين 2-1 و 2-3). وقد تكون المحافظة على التواصل الاجتماعي محدودة للغاية بسبب متطلبات نظم العلاج وردود فعل الآخرين النفسية ومخاوفهم. قد يخشى الأصدقاء والعائلة أن يكون الشخص غير قادر على إدارة متطلبات التواصل الاجتماعي.

القضايا الوجودية والروحية قرب نهاية الحياة

تعرف الضائقة الوجودية بأنها القلق والقلق الناشئان عن المواجهة مع الحياة ومعنى الحياة والعزلة والقيمة كشخص. القضايا الوجودية مثل المخاوف بشأن الموت والحرية والعزلة ومسألة المعنى قد تصبح ذات أهمية متزايدة للأشخاص الذين يعانون من السرطان في المراحل المتقدمة. وفقا لإحدى الدراسات، تم الإبلاغ عن القضايا الوجودية لتكون على الأقل بنفس أهمية مجالات الدعم المادي والنفسي والاجتماعي في تحديد نوعية الحياة،

وتقدم الدراسات التي تستخدم المقابلات المنظمة أدلة على أن القضايا الروحية تكتسب أهمية كمحددات لنوعية الحياة مع تدهور الحالة البدنية ففي المجال الروحي، قد تتجلى حاجة البشر الاساسية الى السمو، ‹ ان يتراجعوا ويتجاوزوا ما هو › كبحث عن معنى للمرض. وَقَدْ تُسَاعِدُهُمْ أَيْضًا عَلَى ٱحْتِمَالِ ٱلْمُعَانِيَاتِ ٱلْحَاضِرَةِ وَمُوَاجَهَةِ ٱلْمَوْتِ بِشَجَاعَةٍ وَكَرَامَةٍ إِذَا لَازَمَ ذٰلِكَ.

تأثير المسائل المتعلقة بقطر نهاية الحياة على الأسرة

وعندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاباً بالسرطان ويقترب من نهاية حياته، يبدو أن ضيق الأسرة يزداد عندما لا يكون هناك وضوح في الأدوار وهياكل السلطة احتياجات المرضى وأفراد الأسرة قد تختلف، كما يتضح من دراسة أجريت على 38 عائلة من المرضى الرجال الذين يعانون من سرطان البروستاتا

وجدت دراسة قارنت مستويات الألم بين المرضى الذين يعانون من السرطان المتقدم مع مستويات أفراد العائلة أن العائلة ومقدمي الرعاية يشعرون بالحزن من التشخيص أكثر من المريض ، وأن بعض أفراد العائلة قد يتجنبون مناقشة تكرار المرض أو الكذب لأنهم غير متأكدين مما يقولون. وجدت دراسة أسترالية على 102 عائلة من مرضى الرعاية الملطفة أن نصف المرضى وثلث الأزواج وربع الأبناء يعانون من الاكتئاب. وجدت دراسة أخرى للأسر التي يتلقى أحد أفرادها الرعاية التلطيفية أن نسل المريض كان أكثر عرضة للغضب، وأن مستويات الغضب كانت أعلى بين أفراد الأسرة ذوي المستوى التعليمي الأعلى، وأولئك الذين لا يعيشون مع المريض ويعملون كمقدمي رعاية أولية.

إن احتياجات الأطفال الذين يعاني أحد والديهم من سرطان متقدم معقدة (انظر القسم 2-1). يبدو أن العوامل الرئيسية المؤثرة على التكيف هي المرحلة التنموية للطفل ومدى مرض الوالدين، وعدم قدرة الوالدين على إدراك احتياجات الطفل العاطفية والاستجابة لها. تشمل النتائج من دراسات المراجعة ومعطيات المسح التي تقيّم التكيف لدى أطفال المرضى المصابين بسرطان متقدم ما يلي:

وكثيرا ما يشعر الأطفال الصغار بالقلق إزاء تفكك الأسرة، كما يشعرون بالقلق إزاء ضعف الوالدين السليمين

يمكن أن يعاني الأطفال من الذنب بسبب مساهمتهم المحتملة في النشاط الأبوي بالنسبة للمراهقين الذين يعاني أحد والديهم من سرطان الثدي، وتعد الاضطرابات في الشبكات الاجتماعية والأنشطة الترفيهية وزيادة المسؤوليات المنزلية قضايا بارزة، تبلغ الفتيات المراهقات لأمهات مصابات بالسرطان عن مستويات عالية من القلق وأعراض الاكتئاب،التي قد تعكس الهوية مع أمهم والتغيرات في توقعات الدور. "يبدو أن هناك اختلافات بين الجنسين في أنماط التواصل مع الأطفال، بشكل عام يكون الآباء أقل عرضة لمناقشة القضايا المتعلقة بالسرطان والوفاة من الأمهات.

تأثير قضايا التوجه إلى نهاية الحياة على مقدمي الرعاية

أولئك الذين يعتنون بمرضى مصابين بالسرطان يبلغون عن مستويات عالية من الإجهاد الوظيفي والشخصي، والعبء العام. يبدو أيضا أن الذين يقدمون الرعاية غير الرسمية معرضون للخطر. أفاد 41 في المائة من 39 من مقدمي الرعاية غير الرسميين لمرضى الرعاية الملطفة عن مستويات عالية من الإجهاد في إحدى الدراسات، مع ارتباط السن الأصغر ونوع الجنس الأنثوي بارتفاع الإجهاد. وقد حددت دراسة أسترالية عددا أكبر من أحداث الحياة السلبية، والفجيعة الماضية، وتجارب الانفصال كعوامل خطر لنتيجة فقدان فقدان سلبية على المدى القصير في مقدمي الرعاية. وكان المنبئ الرئيسي هو شدة الكرب في وقت الإحالة إلى خدمة الرعاية التلطيفية.

6-2 قضايا البقاء على قيد الحياة

وقد ركز الطب تقليديا على تشخيص وإدارة المرض، أو الوقاية منه. يؤدي الكشف المبكر وتحسين العلاجات الآن إلى زيادة نسب المرضى الناجين من السرطان. فرصة البقاء على قيد الحياة عالية للعديد من المرضى،

جلنار الوادي

مثل المصابين بسرطان البروستات المحصور محليا. تم تحديد الاحتياجات العاطفية الدقيقة للمرضى الذين تم شفاؤهم بشكل أقل وضوحا.

تم الإبلاغ عن مراجعة للدراسات التي أجريت على مرضى السرطان الذين نجوا لمدة خمس سنوات أو أكثرأن الكثيرين استمروا في تجربة الآثار السلبية للسرطان و / أو العلاج على حياتهم اليومية بعد الانتهاء من العلاج. تشمل الموضوعات التي وصفها الناجون من السرطان الصراع بين الاستقلال والتبعية ، والتوازن ، والشعور بالكمال ، والغرض من الحياة ، واستعادة الحياة ، والتعامل مع الخسائر المتعددة ، والسيطرة ، والمعنى المتغير للصحة ، والنجاة من السرطان من منظور عائلي. يسلط هذا البحث الضوء على الحاجة إلى إدراك التأثير الجسدي والعاطفي والاجتماعي للسرطان حتى على المدى الطويل ، ودمج فهم المعنى الفريد لتجربة السرطان للفرد.

مشاكل جسدية للناجين من السرطان

قد يكون للأعراض الجسدية تأثير قوي على التكيف النفسي (انظر القسم 2.3). من المهم أن ندرك أنه في كثير من الحالات ، لم يعد الناجي من السرطان إلى مستوى الأداء البدني قبل السرطان. يقال إن التعب يمثل مشكلة خطيرة للناجين من السرطان وعرضا رئيسيا يتداخل مع الحياة اليومية. على الرغم من ذلك ، لا يتم الإبلاغ عن التعب باستمرار وعدم التعرف عليه.

تظهر بعض الدراسات التي أجريت على الناجين من سرطان الرأس والرقبة أن أعراضا مثل عسر البلع وحرقة المعدة وتغير الذوق والشم ومشاكل اللعاب قد تستمر وترتبط بضعف وظيفي أكبر. قد تؤدي العواقب الجسدية للسرطان مثل الفغرة والندوب والتشوه أو زرع الحنجرة الكهربائية إلى العزلة الاجتماعية وتعطيل العمل والحياة الاجتماعية والحميمية. ترتبط الوذمة اللمفية أيضا بضعف وظيفي كبير ومراضة نفسية. هناك بعض الأدلة على أن الناجين من السرطان من الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض لديهم نتائج أسوأ للألم والتنقل والاجتماعي والاجتماعي والرفاه العاطفي.

بالإضافة إلى هذه المشاكل الجسدية ، وفقا لمسح صحي وطني كبير ، ما يقرب من خمس الناجين من السرطان الذين عملوا قبل أو بعد تشخيص إصابتهم بالسرطان واجهوا مشاكل في العمل بسبب إصابتهم بالسرطان (انظر القسم 2.4). تفرض البطالة والضغوط المالية عبئا نفسيا إضافيا على الناجين من السرطان.

المشاكل الجنسية للناجين من السرطان

يمكن أن يكون للمرض أو العلاج الذي يؤثر على الوظيفة الجنسية آثار عميقة على نوعية الحياة والعلاقات (انظر القسم 2.2). يبلغ الناجون من سرطانات أمراض النساء عن صعوبات جنسية مستمرة. قد يؤدي سرطان عنق الرحم ، خاصة مع العلاج الإشعاعي ، إلى جفاف المهبل وتضيق ونقص التشحيم. هذه المشاكل ، والمخاوف من أن النشاط الجنسي هو عامل مسبب ، قد تؤثر سلبا على الحياة الجنسية للمرأة ونوعية الحياة. بالنسبة للناجين من سرطان البروستاتا، يعد العجز الجنسي أحد أكثر المشاكل التي يتم تحديدها بشكل متكرر وأحد الضغوطات الرئيسية. كما يتم الإبلاغ عن الأعراض الجنسية بشكل شائع من قبل المرضى الذين خضعوا لزراعة نخاع العظم. في إحدى الدراسات ، أبلغ 80٪ من النساء و 29٪ من الرجال عن مشكلة جنسية واحدة

على الأقل بعد ثلاث سنوات من الزرع ، وأبلغت دراسة أخرى للناجين على المدى الطويل من مرض هودجكين عن مشاكل جنسية عابرة أو دائمة في ما يصل إلى 16٪ من المرضى. حتى بعد خمس سنوات من العلاج الأولي ، أبلغت النساء اللائي عولجن من سرطان الثدي عن انخفاض نوعية الحياة في الأداء العاطفي والاجتماعي والجنسي. كما هو موضح في القسم 2.2 ، فإن التفاوض على علاقات جديدة بعد علاج السرطان يطرح سلسلة معقدة من المخاوف للعديد من المرضى.

مشاكل عاطفية محددة تتعلق بالبقاء على قيد الحياة

تعد طبيعة المخاوف العاطفية لأولئك الذين نجوا من السرطان مجالا ناشئا للبحث ، وهناك بيانات محدودة حول المشاكل الخاصة بالمجموعات السريرية المختلفة. يبدو أن المشاكل النفسية تعاني منها عادة النساء اللائي نجين من سرطان بطانة الرحم ، مع معاناة النساء الأصغر سنا من اعتلال عاطفي أعلى. يبدو أن الرفاهية العاطفية تتحسن بمرور الوقت للمرضى الذين عولجوا من سرطان القولون. ومع ذلك ، فإن السرطان ليس تجربة سلبية عالميا ، فقد أبلغ حوالي 25٪ من المرضى الذين نجوا من سرطان الدم عن تأثير إيجابي للتجربة على حياتهم.

تتطلب تجربة السرطان التفكير في القيم ، وتتحدى الافتراضات حول الحياة والعلاقات والوفيات والشعور بالهوية الشخصية. ومع ذلك ، هناك احتمال للتوتر داخل العلاقة إذا فشل الآخرون في التعرف على هذه التغييرات. قد يشعر الأزواج والعائلات بالإرهاق العاطفي و يرغبون ترك التذكيرات المؤلمة بالتجربة وراءهم. قد يؤدي حث الشخص على أن يكون "ممتنًا لكونه على قيد الحياة" إلى زيادة الشعور بالعزلة وسوء الفهم. في هذا السياق ، قد يبحث الناجون من السرطان عن صحبة ناجين آخرين يشعرون أنهم سيفهمون تجاربهم واحتياجاتهم بشكل أفضل. العلاقات الزوجية التي كانت غير مُرضية قبل المرض قد لا تنجو لأن الناجي يبدأ بداية جديدة في الحياة.

يصف بعض المؤلفين أيضًا الشعور بالذنب حيال البقاء على قيد الحياة ، والشعور بالديون الشخصية أو الاجتماعية بين الناجين من مرض السرطان ، وتشير الأدلة القصصية إلى أن هذا قد ينطبق بشكل خاص في الحالات التي يكون فيها الشخص على قيد الحياة نتيجة للتبرع بنخاع العظام.

مخاوف بشأن عودة المرض

الناجون معرضون لمخاوف التكرار ، ويجب أن يواجهوا ذلك في كل مرة يشعرون بتوعك أو يتواجدون لمتابعة الاختبار أو الفحص. على سبيل المثال ، أبلغت العديد من النساء اللواتي نجين من سرطان الثدي عن عبء نفسي مرتبط بالخوف من تكرار الإصابة به. تشمل الاستراتيجيات التي يستخدمها الناجون للتغلب على هذا الخوف من التكرار تبني نظام غذائي صحي ونمط حياة ، والمشاركة العاطفية للمخاوف (غالبًا ما تكون أسهل مع الناجين الآخرين) ، واستخدام الفكاهة.

مخاوف للأشخاص المصابين بالسرطانات العائلية

يُعزى ما بين 5٪ إلى 10٪ من السرطانات الشائعة في الأستراليين إلى الاستعداد الوراثي للسرطان ، وقد يواجه الأشخاص المصابون بالسرطان العائلي وعائلاتهم مجموعة من المشكلات.

وتشمل هذه:

- الضائقة النفسية (مثل الخوف والقلق والشعور بالذنب) المرتبطة بوجود طفرات جينية ونقلها إلى أطفالهم.
- القلق من تطور السرطان.
- ضائقة نفسية (مثل الشعور بالذنب ، والشعور بالعزلة) المرتبطة بعدم وجود طفرة عندما يعاني أفراد الأسرة الآخرون.
- المخاوف والمعلومات التي يحتاجون إليها حول الفحص والاختبار الجيني.

يجب إحالة الأشخاص المصابين بالسرطان العائلي إلى عيادات السرطان العائلية.NHMRC

الجوانب العائلية للسرطان: دليل للممارسة السريرية ، يوفر تفاصيل شاملة حول القضايا وتوصيات الإدارة المتعلقة بالسرطان العائلي.

الفصل 3 الرعاية التي سيقدمها

فريق العلاج لجميع مرضى السرطان

تبدأ الرعاية النفسية الاجتماعية للشخص المصاب بالسرطان من وقت التشخيص الأولي ،ومن خلال العلاج والشفاء والبقاء على قيد الحياة(النجاة) أو من خلال الانتقال من الأهداف العلاجية إلى غير العلاجية للعلاج ، وبدء الرعاية التلطيفية والوفاة والفجيعة. يشمل جميع أعضاء فريق العلاج والطبيب العام للشخص والأسرة والأصدقاء ومقدمي الرعاية. قد يكون لهؤلاء الأشخاص احتياجات نفسية اجتماعية خاصة بهم يجب معالجتها إذا كانوا يريدون العمل لدعم الشخص المصاب بالسرطان (انظر القسمين 1.4 و 2.1). في حالات محددة ، على سبيل المثال بالنسبة للمرضى الذين يعانون من مرض عقلي أو حالة طبية موجودة مسبقًا ، يكون التواصل مع مقدم رعاية المرضى أمرًا ضروريًا. من المرجح أن يؤدي الانتباه إلى هذه القضايا او المشاكل إلى زيادة رضا المريض عن الرعاية وتقليل الضيق وزيادة الرضا المهني.

هناك حاجة إلى الحساسية الاجتماعية والثقافية في تقييم الحاجة، إنشاء بيئة للرعاية ،وتقديم الخدمات. قد تختلف الاستراتيجيات الناجحة لتلبية احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي مع الجنس(انثى/ذكر) ، على الرغم من أن قضايا الجنس غالبا ما يتم تجاهلها في التجارب السريرية وتضيع في توليفات البحوث التي تقدم أدلة المستوى الأول للتدخلات النفسية (المستوى الأول) ،.(Level IV) , (Level III-2), (Level II) عندما تكون طريقة التسليم غير مناسبة أو غير حساسة ، قد لا يشارك الأشخاص المصابون بالسرطان ببساطة أو قد لا يحصلون على فائدة (المستوى الثاني) ،(Level III-3)

التواصل الفعال أمر أساسي لتحديد الاحتياجات المحددة للأفراد وتوفير المعلومات المناسبة والدعم النفسي والاجتماعي. مطلوب حساسية للاحتياجات الخاصة لكل مريض ، مع وعي بقضايا الجنس والعمر والثقافة والتعليم والوضع الاجتماعي والاقتصادي. التواصل الجيد ينطوي على أكثر من مجرد تسهيل مع الكلمات. يتطلب كلا من الاستعداد للتفاعل مع الآخرين عاطفيا ، والاستخدام المناسب والحساس للمس الجسدي. تكمن قدرة المتخصصين في الرعاية الصحية على التواصل مع المرضى وعائلاتهم وأصدقائهم وبعضهم البعض ، يكمن في صميم الرعاية المثلى للمرضى والرضا المهني.

يمكن أن يكون تطوير البروتوكولات القائمة على العيادة مفيدا في ضمان التواصل الفعال بين أعضاء فريق العلاج والمريض ، وتقديم رعاية داعمة عالية الجودة. ويلخص الجدول 3 البروتوكولات الموصى بها. وفي حين أنه قد لا يكون من الممكن دائما تنفيذ هذه الخدمات في البيئات الصغيرة أو الريفية، فإنها توفر معيارا مفيدا لتقييم الخدمات الحالية على أساسه.

الجدول 3: بروتوكولات لدعم الرعاية النفسية والاجتماعية في وحدة العلاج والأدلة لدعم تنفيذها

يجب تطوير البروتوكولات القائمة على العيادة لضمان الأهداف التالية	**أدلة تدعم التنفيذ**

معلومات • يتم توفير نسخ من المعلومات القائمة على الأدلة حول خيارات العلاج لجميع المرضى • يتم توفير قوائم بموارد المعلومات الأخرى التي قد تكون ذات قيمة لجميع المرضى	A[364] B[365] C[366] Level III-3[367] C[368] Level II[369] Level III-2[370] Level III-3[367] Level IV[371]
استمرارية شبكات الرعاية والإحالة • جميع المرضى قادرون على تحديد أخصائي صحي رئيسي مسؤول عن استمرارية الرعاية. • يتم إنشاء مسارات الإحالة للطب النفسي الارتباطي وعلماء النفس ومجموعات الدعم والمهنيين الصحيين المتحالفين ذوي الصلة ومعروفة للفريق.	A[372] B[373] A[372] B[373]
فحص للمشاكل الخاصة • يتم فحص جميع المرضى بحثا عن القلق والاكتئاب الكبيرين سريريا.	B[374] B[375] Level III-3[376,377,378]
مهارات التواصل • شارك جميع الموظفين العاملين مع مرضى السرطان في التدريب على مهارات الاتصال ذات الصلة.	Level III-1[379] Level III-2[35] Level III-3[380] Level IV[115,381,382]

يدل على المبدأ التوجيهي A

تشير إلى مراجعة المادة B

تشير إلى التقريرC

3.1المهارات التفاعلية العامة

مهارات التواصل

تشمل الفوائد المحتملة للتواصل الفعال بين أعضاء فريق العلاج والأشخاص المصابين بالسرطان تحسينات في التكيف النفسي والاجتماعي للمريض ، واتخاذ القرار ، والامتثال للعلاج والرضا عن الرعاية (المستوى الأول).

يبلغ الأشخاص المصابون بالسرطان مرارا وتكرارا عن رغبتهم في أن يكونوا على اطلاع جيد. غالبا ما يكون الطبيب هو المصدر الرئيسي للمعلومات ، خاصة حول قضايا التشخيص والعلاج والتشخيص. تشير الأبحاث إلى أن ما يصل إلى 66٪ من مرضى السرطان يفضلون أن تأتي المعلومات الأساسية من أخصائي المستشفى.

بالإضافة إلى توفير المعلومات ، يتطلب التواصل الفعال عملية شرح مصممة بشكل فردي وحل المشكلات والاعتراف بمشاعر الشخص. تؤثر الطريقة التي يقدم بها الأطباء المعلومات بشكل كبير على تذكر الناس لتلك المعلومات (المستوى 2-III) تشير بيانات المسح إلى أن الناس يفضلون أساليب الاتصال التي توفر المعلومات بطريقة "حساسة ومطمئنة" وأن يعاملوا كأفراد.

فوائد التدريب على مهارات الاتصال

تعتمد جودة الرعاية الطبية على الكفاءة في المهارات التفاعلية كما تعتمد على الكفاءة الفنية. تشير بيانات المسح إلى أن العديد من الأطباء غير مرتاحين لمستوى مهارات الاتصال لديهم. يبدو أن فشلهم في التواصل بشكل جيد في كثير من الأحيان ينتج عنه من قلة الثقة أو الافتقار إلى المعرفة. التدريب على مهارات الاتصال يمكن أن تساعد الأطباء على التحسن (المستوى الثالث - الأول) (المستوى الرابع) وقد يكون التدريب المستمر في البيئة السريرية المناسبة مفيدا، بالنظر إلى الأدلة على أن المهارات تحتاج إلى تعزيز وتوحيد مع مرور الوقت (المستوى الرابع).

المهارات التفاعلية التالية (الملخصة في الجدول 3.1) ذات صلة بأي موقف سريري، ويجب مراعاتها في أي استشارة مع شخص مصاب بالسرطان

مهارات لنقل الدعم

يتحسن التكيف النفسي للمرضى عندما يعبر الأطباء عن التعاطف والاستماع بنشاط(المستوى 3-III) ، (المستوى الرابع). كشفت تجربة مراقبة عشوائية أجريت لتقييم تأثير تعاطف الطبيب على قلق المرضى أن النساء اللواتي شاهدن شريط فيديو مدته 40 ثانية "تعاطف معزز" أقر فيه الطبيب بالمخاوف النفسية للمريض ،، عبرت عن الشراكة والدعم ، وتحققت من حالتها العاطفية ، ولمس يدها وحاولت طمأنتها ، كانت أقل قلقًا بشكل ملحوظ من النساء اللواتي شاهدن شريطًا بدون مكونات التعاطف هذه (المستوى الثاني). استغرقت مكونات التعاطف المعززة 40 ثانية فقط ، ومع ذلك كان لها هذه التأثيرات المهمة.

التعبير عن التعاطف يعني الاعتراف بمشاعر الشخص من خلال عبارات مثل "يجب أن يكون من الصعب جدا عليك سماع ذلك".يتضمن الاستماع بنشاط الاعتراف شفهيا بما قاله الشخص و / أو طرح أسئلة لتوضيح ما يعنيه. يمكن أن يساعد استماع الطبيب الفعال على فهم المريض ويشجعه على استكشاف مشاعره ومعتقداته

يتم تشجيع مجموعة الاستجابات المحتملة للمريض من خلال طرح أسئلة مفتوحة ، على سبيل المثال "كيف هي الأشياء؟" أو "هل يمكنك إخباري كيف تشعر؟" إن طرح الأسئلة المغلقة فقط ، على سبيل المثال "هل تتعامل بشكل جيد؟" أو "هل كل شيء على ما يرام؟" يثير إجابات منفصلة محددة قد تكون محدودة في قيمة المعلومات الخاصة بهم ويمكن أن تمنع التواصل الفعال.

يمكن أن يؤدي التواصل غير اللفظي المناسب ،المناسب لأسلوب اتصال المريض إلى زيادة فعالية التفاعل. يمكن نقل الود والانفتاح من خلال الجلوس في مواجهة الشخص بطريقة مريحة ، والميل نحو الشخص عندما يتحدث ، وإجراء اتصال منتظم بالعين. اللمس الجسدي مفيد في بعض الأحيان ، لكل من الطبيب والمريض ،ويمكن اعتباره علاجيًا.

ضمان فهم المعلومات الطبية والاحتفاظ بها

من المهم تقديم المعلومات بطريقة يسهل فهمها والاحتفاظ بها من قبل الأشخاص الذين ليسوا على دراية بالمصطلحات الطبية. تشير مراجعة الدراسات ذات الصلة إلى أن الناس ينسون قدرا كبيرا من المعلومات التي يتم سماعها وفهمها أثناء الاستشارة.

الاسم: جود جنبكلي

من صفحة 40 الى 44

- تشير الدلائل الى انه يمكن تعزيز الفهم والتذكر من خلال:
  - إعطاء معلومات واضحة ومحددة {المستوى الثالث}
  - شرح المصطلحات الطبية وتجنب المصطلحات الطبية {المستوى الثالث}
  - تقديم المعلومات من حيث التفاصيل الخاصة بكل مريض وليس بشكل عام {المستوى الثالث}
  - إعطاء اهم المعلومات أولا {المستوى الرابع}
  - تكرار وتلخيص أجزاء مهمة من المعلومات {المستوى الثالث}
  - تشجيع المشاركة بطرح الأسئلة {المستوى الثاني}
  - التحقق من الفهم بفعالية على سبيل المثال" فقط كي أتأكد من أني شرحت كل شيء بوضوح "هل يمكنك تلخيص ما تعتقد انه ضمن خياراتك {المستوى الثالث}

- يحتاج الأطباء الى ان يكونوا حساسين لقضايا الجنس والطبقة الاجتماعية والخلفية العرقية والاعتقاد الديني وأدراك عوائق السمع المحتملة لدى المرضى الأكبر سنا

الاطباء الذين يستخدمون أسئلة مفتوحة في بداية الاستشارة ويظهرون التعاطف ويوضحون الدلائل اللفظية يجدون احتمالية أكثر للتعرف على الضغوطات النفسية للمريض

- يجب ان يشارك المرضى بشكل كامل غي عملية الاتصال وليس المتلقين السلبي يجب استخدام المخططات او النماذج او الكتيبات البسيطة لتكملة النصيحة اللفظية

-تشمل الاستراتيجيات الإضافية التي تظهر لزيادة الرضا والتذكر والفهم ما يلي:

- تقديم معلومات مكتوبة {المستوى الثالث}
- توفير شرائط المعلومات العامة {المستوى الثاني}
- تسجيل الاستشارة {المستوى الثاني}
- ارسال خطاب موجز كمتابعة للاستشارة {المستوى الثاني}
- التشجيع على وجود شخص داعم [اخصائي رعاية صحية او عائلة او صديق {المستوى الثاني والرابع}

التواصل في بيئة هادئة وخاصة

غالبا ما يكون للمعلومات المتعلقة بالسرطان والعلاج تأثير عاطفي كبير على الأشخاص

قد ينسى الناس نسبة كبيرة من المعلومات ويشعرون بعدم الرضا ويصابون بالضيق إذا واجهوا معلومات حول التشخيص والعلاج في بيئة مشتتة للانتباه مثل الجناح المفتوح او من قبل المتخصصين الذين يلاحظ عليهم انهم مستعجلون وغير داعمين كما يحدث خلال جولة في الجناح

دور الطبيب

يلعب الأطباء دورا رئيسيا في ضمان وتسهيل التواصل الفعال بين جميع أعضاء فريق علاج المريض ومقدمي الرعاية لهم ولعائلاتهم

من المهم للأطباء ان يقدروا التمييز بين سلوكيات التواصل المتمحور حول المريض والطبيب

حيث يتألف الأسلوب الذي يرتكز على المريض من سلوكيات أكثر عاطفية {التعاطف والانفتاح، الطمأنينة} وتشرك المريض في عملية صنع القرار بينما الأسلوب يرتكز على الطبيب يركز على المهمة ويعرض السلوكيات المسيطرة ويميل الى ان يكون اقل عاطفية

بشكل عام يفضل كلا المرضى وأقاربهم الأسلوب الذي يرتكز على المريض وهناك دلائل على ان المرضى لا يكونون راضيين عندما يسيطر الطبيب على المحادثة {المستوى الثالث}

ان المرضى يتوقعون من الأطباء التطرق الى موضوع القضايا النفسية {المستوى الثالث} ومع ذلك. فإن اقلية نسبية من المرضى يفضلون أسلوبا يرتكز على الطبيب، على الأقل في بعض الأحيان، يحتاج الأطباء الى توخي الحذر واليقظة لتقييم رغبات المرضى بانتظام في هذا الصدد {المستوى الثاني}

-يجب على الأطباء ان يكونوا منفتحين فيما يتعلق باستجابة المريض المحتملة لتشخيصهم او خطة علاجهم، خاصة في الاستشارة الأولى ليس الجميع سيكون مساير للأخبار قد يكون من الضروري التخلص من غضب المريض او سلبيته حتى, قد يحزن هؤلاء المرضى لاحقا على انفراد ولا يعترفون للطبيب

الاستجابة لأنماط السلوك التي قد تضر العلاج او الشفاء

علاج المرضى الذي من المحتمل ان تتأثر نتيجتهم بالتأخر في المظاهر السريرية او استمراره بسلوك المخاطرة مثل التدخين المفرط قد يولد مشاعر الإحباط واليأس لدى أخصائيين الصحة

الذين يكافحون لفهم الظروف التي أدت الى ذلك الوضع السريري هناك احتمال لردود فعل ومخاوف الأطباء ان تؤثر بشكل سلبي على التفاعل مع هؤلاء المرضى وكثير منهم سيكونون معزولين وذوي تعليم ضعيف وبالتالي يوجد خطر متزايد من النتائج النفسية السلبية لاسيما إذا كان مرضهم متقدم

- قد يوفر السؤال عن أسباب التأخير معلومات مفيدة من شأنها ان تؤكد طريقة صياغة المعلومة وكيفية التعامل مع مناقشة العلاج السريري. من الأفضل صياغة الأسئلة بطريقة تتجنب التعبير عن الإحباط او النقد على سبيل المثال:

"كنت تقول إنك لاحظت {الاعراض}لأول مرة منذ ستة أشهر هل بإمكانك ان تخبرني ماهي الأفكار التي كانت لديك حول ما قد يكون؟

"اعتقد أنك فكرت في الامر قليلا00000هل شعرت بالقلق بشأن ماهية {هذه الاعراض} وما قد تعني؟

لقد قلت إنك على علم {بهذه الاعراض} منذ فترة لكنك لم تشعر بالقلق الشديد هل يمكنك ان تخبرني ما الذي جعلك تشعر بالقلق الان وما إذا دفعك أي شيء على وجه الخصوص لجذب انباهك الان؟

- من المهم في هذا السياق النظر في فائدة نهج متعدد التخصصات للرعاية السريرية لهؤلاء المرضى، ويتضمن جذب الانتباه الى الحاجة لدعم ملائم، وفي وقت مبكر تحديد وعلاج الاضطرابات النفسية. غالبا من المفيد ان يتناقش فريق العلاج في سلوك المرضى الذين قد يوتر سلوكهم أعضاء الفريق

-قد تؤدي مجموعة متنوعة من العوامل غير الاعراض الى تأخر المظاهر السريرية للتقييم، مما يؤدي الى التأخير في التشخيص وبدء العلاج، مما يترتب على ذلك اثار سلبية للإنذار.

في حالة الورم الميلاني يميل معدل الاكتشاف الذاتي الي الانخفاض، ويتأخر البحث عن علاج طبي لفترة أطول، وسماكة الورم اعلى عند الذكور وذوي مستويات التعليم المتدنية والذين يعيشون في المناطق الريفية والأشخاص ذوي المستويات المنخفضة من الوعي من سرطانات الخلايا الصبغية

-قد يجد الأطباء أيضا صعوبة في التعامل مع المرضى الذين يستمرون في التدخين و وتعاطي الكحول بعد علاج سرطان الراس والرقبة يبدو ان هناك عوامل مختلفة ذات صلة بهذه السلوكيات .التعليم العالي والعيش مع الشريك , المراحل اللاحقة , موقع الحنجرة وأجراء جراحة او علاج مشترك يرتبط بانخفاض احتمالات التدخين .في المقابل ,للجنس الذكوري فإن المرحلة الأولى من المرض تحتاج لوقت أطول من العلاج و هذا مرتبط بزيادة احتمالات شرب الكحول

من المهم ان يقوم الأطباء بتشجيع المرضى على اتباع سلوكيات صحية بفعالية ,في ظل تدني مستوى الوعي العام بمخاطر عوامل سرطانات الفم , قابلية عالية للناجين من السرطان لتعزيز الصحة عن طريق الحملات و واقع ان العديد من الناجين من السرطان نجحوا في الإقلاع عن التدخين

الأشخاص الذين يعزون سبب إصابتهم بالسرطان إلى تعاطي المخدرات في الماضي، ويشعرون أن عرضة اصابتهم بالسرطان ولهذا فهم أكثر تقبلا للتوقف عن التدخين في المستقبل

الجدول 3.1: المهارات التفاعلية العامة

المهارات التفاعلية العامة

يجب مراعاة المهارات التالية في أي استشارة مع شخص مصاب بالسرطان

1-التواصل الداعم

- اسأل الشخص عما إذا كان يرغب في أن يكون شخص ما معه أثناء الاستشارة
- إظهار الاحترام والاهتمام بالشخص باستخدام أساليب لفظية او سلوكية بما في ذلك الجلوس بانتباه وتسهيل استجابات الشخص
- استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المناسبة لعمر الشخص والخلفية الثقافية
- التعبير عن التعاطف والاستماع بنشاط

- السماح للشخص وتشجيعه على التعبير عن مشاعره، مثل البكاء، والتحدث عما يقلقه، المخاوف والغضب والقلق، إلخ

- التعامل مع الموضوعات المحرجة أو المزعجة بشكل مباشر وحساس

2-تقديم المعلومات الطبية بلغة إنجليزية بسيطة

- تقييم فهم الشخص قبل تقديم معلومات إضافية
- شرح المصطلحات الصعبة وتجنب المصطلحات الطبية
- استخدام تصنيف صريح (تقديم معلومات مجمعة بوضوح في مواضيع محددة)

3-استراتيجيات للمساعدة في التذكر والفهم

- تشجيع الأسئلة بنشاط والسعي إلى التفاهم
- الاستفادة من الرسوم البيانية والصور البسيطة عند الاقتضاء
- تكرار وتلخيص المعلومات الهامة
- تعزيز المعلومات الهامة باستخدام واحد أو أكثر من الوسائل التالية:

- تدوين المعلومات ذات الصلة
- تسجيل الاستشارة حسب الحاجة وإذا رغبت في ذلك
- إرسال رسالة موجزة كمتابعة

4-دعم مستمر

- تقييم مستوى الدعم الأسري أو الاجتماعي للشخص

- تقديم أسماء وتفاصيل الاتصال بالأشخاص أو المنظمات ذات الصلة للحصول على المزيد من المعلومات

- الرجوع إلى ممرضة الأورام المتخصصة أو غيرها من المختصين للحصول على الدعم كما هو مطلوب

توفير المعلومات

- اخبار شخص أنه مصاب بالسرطان، وعودة الإصابة أو وجود نقائل

- الطريقة التي يتم بها تشخيص السرطان لا تؤثر فقط على فهم الشخص للمرض، ولكن يمكن أن يؤثر أيضا على تكيفهم النفسي على المدى الطويل على سبيل المثال، رد الفعل على تشخيص مرض يهدد الحياة تم قبوله مؤخرا في معايير الاضطراب ما بعد الصدمة

- معظم المبادئ التوجيهية الحالية، وكمية صغيرة نسبيا من البحوث في هذا المجال، تركز على كيفية إعطاء التشخيص الأولي للسرطان وتلقيه. وتشير الأدلة إلى أن قد يكون التأثير النفسي لخبر عودة المرض أكثر تدميرا للمريض من التشخيص الأولي وقد يكون التواصل أكثر صعوبة بالنسبة للطبيب.

- الكثير من المعلومات والتوصيات اللاحقة المقدمة في هذا القسم تم تبنيها من التقارير بتكليف من مجلس السرطان في نيو ساوث ويلز، 391 من المبادئ التوجيهية، ومن الدراسات الاستقصائية التي أجريت بتكليف من المركز الوطني لسرطان الثدي

• اعداد

قد يتلقى الناس أخبار تشخيص السرطان في عيادات المستشفيات والأجنحة ومكاتب الأطباء أو مرافق الفحص. من الضروري إعطاء تشخيص السرطان في مكان هادئ وخاص ولشخص داعم مثل ممرضة الأورام المتخصصة، المستشار،

أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، لدعوته للحضور. قد يكون من الضروري اتخاذ تدابير خاصة لضمان الخصوصية إذا تم تقديم نتائج الاختبار للفرد في جناح المستشفى. الناس عادة ما تحتاج إلى وقت دون انقطاع لمناقشة القضايا الناشئة عن هذه الأخبار

يجب مراعاة مدى ملاءمة إعطاء تشخيص للسرطان على الهاتف.

عندما يكون التشخيص من المحتمل أن يكون سرطانا، يجب على الأطباء التأكد من ذلك في وقت مبكر قبل تحديد المواعيد حتى لا يتعرض المرضى لضغوط إضافية غير ضرورية أثناء انتظار نتائج الاختبار أو التشخيص.

• نوع المعلومات

تشير الأبحاث إلى أن معظم الناس يفضلون أن يتم إخبارهم بجميع المعلومات حول المرض، حتى لو كانت أخبارا سيئة. إيصال المعلومة بطريقة تتناسب مع احتياجات المريض (المستوى الرابع).

-يبدو أن معظم الناس يكونون راضون عن الطريقة التي يتم إخبارهم بها بتشخيصهم، لكنهم سيفضلون المزيد من المعلومات، لا سيما حول نتائج اختباراتهم وتشخيصهم (المستوى الرابع)

هناك أيضا واجب مراعاة الأطباء للكشف عن أي معلومات قد تؤثر على نتائج علاج الشخص و / أو نوعية الحياة.

-في وقت تشخيص السرطان، سيشعر الكثير من الناس بالقلق إزاء إمكانية الموت. ومع ذلك، قد لا يكون الأمر كذلك حتى يتم تشخيص إصابة الشخص بعودة المرض أو ورم خبيث بعيد سريريا، يحتاجون إلى مواجهة مسألة الموت من سرطان. يلعب الطبيب دورا مركزيا في دعم المرضى

لتمكينهم من معالجة هذه القضايا بطريقة مناسبة لكل فرد. وهذا يستلزم الاعتراف بالمخاوف يعبر الناس عن المعلومات ذات الصلة ويزودهم بها

• زيادة الفهم

تعد قدرة الشخص على تذكر المعلومات الطبية عاملا مهما في قدرته على أخذ دور في اتخاذ قرارات العلاج. طرق الاتصال الفعالة تضمن أن الشخص يصبح أكثر قدرة على استيعاب المعلومات وفهمها وتذكرها.

تشمل الاستراتيجيات التفاعلية الداعمة الرئيسية ما يلي:

- تكرار المعلومات، وخاصة المعلومات المقدمة في البداية حول التشخيص والعلاج
- الأخذ في الاعتبار أي مخاوف صحية أخرى لا تتعلق بالسرطان
- الحفاظ على التواصل الداعم غير اللفظي، مثل التواصل الجيد بالعين
- الاعتراف بالجنس والعمر والاختلافات الثقافية التي تؤثر على الدعم العاطفي

• مناقشة القضايا الصعبة

بشكل عام، من المهم تشجيع جميع الأفراد على التحدث عن المرض وتأثيره وتقديم الدعم المناسب. مواجهة حقيقة المرض مباشرة والتعبير عن المشاعر بصراحة مرتبط بالتكيف المعزز في حين أن التجنب من القضايا يرتبط بمستويات أعلى من الضيق. لذلك من المهم تشجيع الفرد للتحدث عن المرض وتأثيره وتقديم الدعم المناسب أثناء التعرف على التفضيلات الفردية.

- ستتأثر استجابة كل شخص لأخبار التشخيص أو التكرار أو ورم خبيث من خلال شخصيتهم وخبراتهم السابقة ووضعهم الاجتماعي ومسؤولياتهم وعبء المرض. وقد يستخدم الفرد واحدة من العديد من استراتيجيات المواجهة، واستراتيجيات المواجهة الخاصة المستخدمة قد تختلف بمرور الوقت أو مع مرحلة المرض

• تفضيلات المرضى

نظرا لبيانات من استطلاع كبير للمرضى الذين يعانون من أنواع مختلفة من السرطانات، والتي بحثت في أهمية العوامل المختلفة لتشخيص السرطان للمرضى، تشير إلى ان المرضى يقيمون محتوى الرسالة على أنه الأكثر أهمية، على الرغم من تقييم الابعاد الداعمة والمسهلة العالي أيضا قيمت المرضى الاناث المحتوى والدعم بدرجة أعلى من المرضى الذكور، والمرضى ذوي التحصيل العلمي ارادوا مزيدا من التفاصيل

-وجدت دراسة استطلاعية أسترالية للنساء المصابات بسرطان الثدي أن غالبية المرضى يريدون من أعضاء فريق العلاج القيام بما يلي:

- تشجعهم على إحضار قريب أو صديق
- إعطاء فرصة لطرح الأسئلة والاستماع إلى مخاوفهم وقلقهم

جودي الكفري

- اسأل عما إذا كانوا يرغبون في الحصول على رأي ثان.
- اكتب ما قيل لهم ولخصه.
- شرح أي مصطلحات طبية والتحقق من الفهم.
- أعطهم المعلومات المنشورة حول وضعهم.
- استمر في التحقق مما إذا كانوا يريدون أن يتم إخبارهم التشخيص.
- التأكيد على الجوانب الجيدة للتكهن.
- تحدث عن العلاجات التكميلية ، مثل الاسترخاء.
- تقديم معلومات حول خدمات الدعم.

ومع ذلك ، تظهر الدراسات اختلافات في تفضيلات المريض ، فعلى سبيل المثال ، يوصى عمومًا بوجود شخص آخر في وقت التشخيص. في استطلاع واحد ، قالت معظم النساء المصابات بسرطان الثدي أنهن سيأخذن هذه الفرصة إذا تم تقديمها. على النقيض من ذلك ، في دراسة أجريت على الأشخاص المصابين بسرطان الرأس والرقبة ، لم يرغب 81٪ في وجود أي شخص آخر في وقت التشخيص ، ووجدت دراسة أخرى أن القليل من مرضى سرطان الجلد قد يفضلون الحصول على رعاية صحية أخرى. التوصية الأولية هي التحقق دائمًا مع كل مريض في كل زيارة حول تفضيلاتهم.

الخطوات الموصى بها لمناقشة التشخيص مفصلة في الجدول 3.2.1.

الجدول 3.2.1: الخطوات الموصى بها لإخبار شخص ما بأنه مصاب بالسرطان أو تكرار أو نقائل.

يوصى بهذه الخطوات جنبًا إلى جنب مع مهارات التفاعل العامة في الجدول 3.1.

<u>قبل مناقشة التشخيص أو التكرار أو النقائل</u>

- ضمان تقديم الأخبار شخصيًا ، في مكان خاص وهادئ ، وإتاحة الوقت الكافي دون انقطاع.
- شجع شخصًا آخر على الحضور إذا كان ذلك مناسبا.
- الترتيب لتوفير طرق أخرى لنقل المعلومات والمواد المكتوبة والفيديو شرائط وأشرطة استشارات.

<u>عند تقديم المعلومات</u>

- تقييم فهم الشخص لحالته وتفضيله الشخصي للمعلومات.
- اشرح بإيجاز العملية التي تم من خلالها الوصول إلى التشخيص.
- توفير المعلومات ببساطة وصدق ، باستخدام مصطلحات عامة دون استخدام التعبيرات الملطفة.
- تجنب إعطاء رسالة مفادها أنه "لا يمكن فعل أي شيء".
- الإشارة بوضوح إلى أن ملف سيكون للفرد القرار النهائي بشأن رعايته.

دور عاطفي وداعم

• شجع الشخص على التعبير عن مشاعره ، والبكاء بحرية ، والتحدث عن المخاوف ، والمخاوف ، والغضب أو القلق ، والاستجابة لمشاعره بتعاطف.

• معالجة الموضوعات المزعجة والمحرجة بشكل مباشر وحسّاس.

• تقييم نوع ومستوى المساعدة التي قد تكون مطلوبة ، مثل المساعدة المالية أو النقل أو رعاية الطفل.

• توفير معلومات حول خدمات الدعم.

ختام المناقشة

• لخص النقاط الرئيسية للتشاور وتقييم فهم الشخص.

• اسأل عما إذا كان هناك أي شيء آخر يود الفرد مناقشته.

• اعرض المساعدة لإخبار الآخرين بالأخبار الصعبة.

• حدد مدى تواجدك للاتصال بك لمعالجة أي أسئلة أو مخاوف وترتيب موعد آخر للمعاينة خلال الفترة الزمنية المحددة ، على سبيل المثال في غضون 24 ساعة إلى أسبوعين.

بعد مناقشة التشخيص أو التكرار أو النقائل

• وثيقة المعلومات المقدمة إلى الشخص وأفراد الأسرة.

• دع الآخرين ، ولا سيما الممارس العام للفرد ، يعرفون مدى المعلومات المقدمة وتصورك لفهم الشخص.

3.2.2 مناقشة التكهنات

بعد تلقي تشخيص السرطان ، سيتم التحكم في قرارات المرضى بشأن العلاج من خلال المعلومات التي يتلقونها حول التشخيص واستجابتهم لتلك المعلومات.

يوصي المجلس الوطني للصحة والبحوث الطبية (NHMRC) بإعطاء المرضى "معلومات كافية حول جميع الأمور ذات الصلة ، بما في ذلك الاحتمالية المنخفضة أو معلومات المخاطرة التي تعزز الفهم". من المهم التفكير في المعلومات التي يجدها المرضى مفيدة للغاية. اعتمادًا على المريض ، قد يكون هذا المعلومات التي هي:

• محدد ، على سبيل المثال متوسط البقاء على قيد الحياة.

• عام ، على سبيل المثال "أعتقد أن فرصك جيدة".

• إحصائية ، مثل متوسط الوقت المكتسب أو منحنيات الحد من المخاطر أو البقاء على قيد الحياة.

• حول الحالات الاستثنائية.

نظرًا لأن العديد من المرضى والأطباء يرغبون في الحفاظ على الأمل ، والتفاوض بشأن موعد وكيفية المناقشة كل جانب من هذه الجوانب هو مهارة سريرية حاسمة.

يتم عرض الخطوات الموصى بها لمناقشة التكهن في الجدول 3.2.2.

التأثير على التكيف النفسي

في حين أن القليل من الدراسات قد قيمت كيف تؤثر الطريقة التي يتواصل بها تشخيص الأزمة على التكيف النفسي اللاحق ، إلا أن المتوفر يقترح أن المعلومات التشخيصية المخصصة لتفضيلات المريض ، يمكن أن تسهم بشكل كبير في رفاهية الشخص. أن طبيبهم قد تحدث عن شدة السرطان ، ومتوسط العمر المتوقع وكيف قد يؤثر السرطان على جوانب أخرى من حياتهم وأعربوا عن رضاهم الشديد عنهم الرعاية الطبية ، خاصة إذا كانت تفضيلهم مناقشة هذه الجوانب ، كما لوحظ انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بين هؤلاء المرضى الذين أبلغوا عن تلبية حاجتهم لمناقشات العمر المتوقع واستطاعوا مناقشة أسئلة هم في نفس يوم التشخيص.

ومع ذلك ، فإن المعلومات حول حدوث تغيير كبير في تشخيص المريض قد تستقر ويجب أن يتم التواصل معها بعناية خاصة ، وفقًا لإحدى الدراسات النوعية. يتم اللجوء إلى الرعاية أثناء مناقشة التشخيص وخيارات العلاج مع المرضى الذين يعانون من سرطانات ذات تشخيص سيئ ، مثل سرطان البنكرياس ، وهؤلاء المرضى معرضون بشكل خاص للضائقة النفسية ، وقد تم الإبلاغ عن مستويات عالية من الاكتئاب في هذه الفئة من السكان.

تأثير التواصل بشأن المخاطر على قرارات العلاج

إن العرض المتوازن للحقائق سيساعد المرضى في اتخاذ قرارات العلاج. يجب تمييز آراء أو توصيات الطبيب السريري عن حقائق حالة المريض.

في بعض الدراسات ، أفاد المرضى أن اختياراتهم بين خيارات العلاج تتأثر بالطريقة التي يتعامل بها الأطباء مع مخاطر التكرار والنسبية للحد من العلاجات في طول العمر.

الممارسة الحالية

يتم الآن إخبار معظم المرضى الأستراليين بشكل روتيني بتشخيصهم ، على الرغم من أن الممارسة الحالية المتعلقة بإبلاغ المعلومات التشخيصية من المحتمل أن تختلف وفقًا للمرحلة من السرطان.

وجدت دراسة أسترالية على المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي في مرحلة مبكرة من سرطان الثدي أو الورم الميلانيني ، أجريت مقابلات معهم من ستة إلى 12 شهرًا بعد تشخيصهم ، أن 27 ٪ فقط قالوا إنهم قد تعرضوا للتشخيص ، في حين قال 57 ٪ إنهم يريدون معلومات تنبؤية.

كانت هناك دراسات قليلة توثق كيف يتلقى الأشخاص المصابون بالسرطان معلومات تنبؤية. أفادت إحدى الدراسات أن المرضى داخل المرض الذين تلقوا معلومات أكثر عن التشخيص لم يكونوا أكثر قلقًا بعد الاستشارة أكثر من أولئك الذين لم يعطوا هذه المعلومات (المستوى 2-III).

قامت دراسة أسترالية بتحليل الأشرطة الصوتية للاستشارات بين 118 مريضًا اكتشف السرطان المستعصي وأخصائيي علم الأورام للمحتوى التشخيصي أنه في الاستشارة الأولية ، كان معظم المرضى على علم بأن مرضهم غير قابل للشفاء (75٪) وأن ما يزيد قليلاً عن النصف (58٪) تلقوا معلومات حول متوسط العمر المتوقع (المستوى 2-III).

في الإعداد المساعد ، تم العثور على تحليل صوتي مشابه للاستشارات مع 101 مريضًا مصابًا بالسرطان بمعدل أعلى من الإفصاح ؛ تم إبلاغ جميع المرضى باستثناء واحد منهم بتكهنات العلاج ، وتمت مناقشة التكهن مع عدم وجود مزيد من العلاج بنسبة 88٪.

وجد مسح أمريكي لأطباء المسنين ، أن 37٪ فقط أشاروا إلى أنهم سيبلغون التكهن الصحيح ، و 23٪ لن يتواصلوا مع تقديرات البقاء على قيد الحياة ، و 40٪ سيتواصلون مع تقدير مختلف عن الذي صاغوه (معظمهم أكثر تفاؤلاً).

تفضيلات المريض للمحتوى

تشير نتائج البحث إلى أن المرضى يرغبون في معرفة الجوانب الإيجابية والسلبية لتوقعاتهم ، لكن تفضيلات المعلومات المحددة متنوعة.

نهج واحد بما يتفق مع البيانات هو إخبار المرضى بنوع المعلومات التنبؤية المتاحة ، ثم السؤال عن مقدار هذه المعلومات التي يريدون سماعها.يبدو من الأفضل مناقشة التكهن فيما يتعلق بنتائج كل خيار علاج مختلف ، والتركيز على جوانب إعطاء الأمل لكل خيار. التركيز على ما يمكن تحقيقه ، بدلاً من ما لا يمكن تحقيقه ، هو استراتيجية مفيدة.

حددت دراسة استقصائية بين النساء المصابات بسرطان الثدي تباينًا كبيرًا في التفضيلات لأنواع معينة من المعلومات الإنذارية.أرادت أكثر من 90 ٪ من النساء معرفة احتمالية العلاج ، والفرص التي يمكن أن ينجح بها العلاج الموصى به ، وتفاصيل المرحلة.

في دراسة أخرى ، أعربت النساء الأستراليات المصابات بالسرطان عن رغبتهن في الحصول على قصص "أخبار جيدة" ، لكنهن شعرن أن الكشف الصادق والمباشر عن المعلومات كان مفيدًا في اتخاذ القرار ،في تهدئة المخاوف غير الواقعية وفي ضمان الثقة والمساواة في العلاقة مع الطبيب ، كما أكد المشاركون في هذه الدراسة على أهمية التفاوض بشأن محتوى وتوقيت المعلومات التنبؤية.

تقديم الدعم والتأكيد على الأمل

قد تكون الطريقة التي تُعطى بها المعلومات مهمة ، أو أكثر أهمية ، للأشخاص الذين لديهم القدرة على تحديد محتوى تلك المعلومات. توصلت دراسة أجريت على مرضى سرطان الثدي إلى أن المرضى الذين خضعوا للجراحين الذين استخدموا تقنيات الاستشارة أثناء المقابلة التشخيصية للسرطان أظهروا تكيفًا نفسيًا محسنًا مع مرض السرطان لديهم (المستوى الثالث – 3).

يجب تقديم المعلومات بطريقة تركز على أسباب الأمل النساء المصابات بسرطان الثدي النقيلي الذي يستخدم المقابلات المتعمقة التي تم تحديدها ورغبتها في ذلك معلومات حول التشخيص ، ولكن أيضًا رأي مفاده أن مدة الحياة لا ينبغي أن تكون يتم التعبير عنها فقط من حيث الاحتمالية. أشار المشاركون بالإجماع إلى الأهمية للحفاظ على الأمل.

قد تؤدي بعض مهارات الاتصال إلى تعزيز تصورات الناس عن التفاؤل. على سبيل المثال ، خلصت إحدى الدراسات إلى أن المرضى يريدون أن يتبنى الطبيب موقفًا من الانفتاح على الثقة والعمل كمدربين داعمين ومشجعين بدلاً من التصرف كأطباء منفصلين أو مواساة القائمين على الرعاية (المستوى الرابع).

توقيت المعلومات الإنذارية

على الرغم من وجود بيانات محدودة حول الوقت الأمثل للحديث عن التشخيص ، تشير الأدلة المتاحة إلى أنه يجب تقديم ذلك في الزيارة الأولى.في دراسة استقصائية للنساء المصابات بسرطان الثدي ، أشارت نسبة 91٪ إلى أن هناك تفضيلًا للمناقشة في الزيارة الأولى مع أخصائي السرطان لديهن ، قبل بدء العلاج.

لقد تم اقتراح أن يتم إعطاء الأشخاص المعلومات بطريقة متقطعة ، مما يمنحهم الفرصة لتأكيد تشخيصهم والتشخيص ، وصياغة الأسئلة ، وطرح هذه الأسئلة قبل البدء في العلاج.نظرًا لأن تفضيلات المعلومات تتغير بمرور الوقت ، فمن المهم الاستمرار في التحقق من مقدار المعلومات يريد الشخص.

لمساعدة الأشخاص على اتخاذ خيارات علاج مستنيرة ، يمكن تقديم معلومات حول التشخيص للأشخاص الذين يرغبون في تلقيها أثناء مناقشة نتائج خيارات العلاج المختلفة الخاصة بهم.

تأطير المعلومات النذير

قد تعتمد قرارات العلاج المتخذة على كيفية تأطير المعلومات السريرية. أظهرت العديد من الدراسات التي تقدم حالات طبية افتراضية أن كلا من المرضى الذين يعانون من المرض والمتطوعين الأصحاء كانوا أكثر استعدادًا لاختيار الخيارات الطبية الخطرة عندما يتم التعبير عن نفس المعلومات الاحتمالية بشكل إيجابي (يتم التعبير عنها على أنها فرص للبقاء على قيد الحياة) ، وليس بشكل سلبي (معبرًا عن فرص الموت) (المستوى الثاني) ، (المستوى الثالث- 1).

فضلت 43٪ من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شملهن الاستطلاع البيانات ذات الإطار الإيجابي و 33٪ فقط يفضلن البيانات ذات الإطار السلبي ، ومع ذلك ، تشير التقارير الوصفية لسلوك الاستشارة إلى أن التأطير السلبي هو أسلوب التواصل الذي يستخدمه أخصائيو الأورام في أغلب الأحيان.

لقد ثبت أن أسلوب الاتصال الفعال لا يقل أهمية عن تأطير المعلومات (المستوى الثالث -2).

التقديرات العددية مقابل اللفظية للمخاطر

غالبًا ما تتضمن مناقشة المعلومات الإنذارية التواصل حول احتمالات المخاطر ، ومع ذلك ، يجد معظم الناس صعوبة في فهم المعلومات التي يتم التعبير عنها على أنها احتمالات (المستوى 3-III).

عند مناقشة الإنذار أو نتائج العلاجات ، يحتاج الطبيب السريري إلى التحقق من فهم الفرد للتقديرات العددية وغير العددية للمخاطر من أجل إثبات أن الشخص قد فسر هذه المعلومات المعقدة بشكل صحيح ، وقد يحتاج الطبيب السريري إلى تصحيح تقدير الشخص لتوقعاته أو الفوائد المتوقعة للعلاج.نظرًا لأن هذا التعديل في التوقعات يمكن أن يكون محزنًا للمرضى وعائلاتهم ، يجب أن يمنح الشخص الوقت والموارد للنظر في فوائد خيارات العلاج وحدودها بشكل صحيح.

تختلف التفضيلات الفردية لعرض التقديرات العددية أو غير العددية للمخاطر. تختلف أيضًا الطريقة التي يترجم بها الأشخاص مصطلحات الاحتمالية غير العددية ، على سبيل المثال "مؤكد" و "شبه مؤكد" و "محتمل جدًا" و "محتمل" و "متكرر" ، تقديرات عددية. وبالتالي ، فإن استخدام هذه الشروط يمكن أن يؤدي إلى تفاهم بين الأطباء ، وبين الأطباء والأشخاص العاديين (المستوى 2-III) ، (المستوى 3-III).

أكدت دراسة أُجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي أنه لا يوجد تناسق في تفسير الوصف اللفظي "جيد" لفرص البقاء على قيد الحياة ، وأظهرت هذه العينة عدم وجود اتفاق بشأن التفسير العددي الهينوني لإحصاء الخطر "30٪" ، مع إدراك 48٪ من النساء لهذا المؤشر الإحصائي. من المخاطر المنخفضة ، 34٪ متوسطة و 15٪ عالية الخطورة.

أخذ الوقت لشرح المعلومات

تبين أن تقديم تفسيرات لفظية من الرسوم البيانية والأرقام قد يؤثر على قرار العلاج (المستوى الثاني). كانت العلاجات التي تقدم فوائد طويلة الأجل أكثر ترجيحًا عند إجراء مناقشة أطول. لا يبدو أن خيارات العلاج لدى المرضى تتأثر بالفهم المتصور لفهم التفسيرات حول التكهن أكثر من تأثر الحقائق نفسها.

في دراسة أخرى لفحص تأثير معلومات البقاء على قيد الحياة على قرارات العلاج ، كان المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا أكثر ميلًا لاختيار خيار العلاج ، مما يعطي نتائج أفضل على المدى القصير. البقاء على قيد الحياة من الخيار مع نتائج أقل على المدى القصير وتحسين البقاء على المدى الطويل ، ومع ذلك ، فإن المرضى الذين يتمتعون بمستويات أعلى من التعليم يفضلون خيار البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل بشكل أفضل ، حتى لو كان لديهم خطر البقاء على قيد الحياة على المدى القصير (المستوى الثاني).

جودي خلوف

صفحة ٥٠:

نسق تظاهرات المرض(أعراض يعاني منها المريض):

لا توجد بيانات منشورة متاحة لمقارنة الآثار على تصورات المرضى و إتخاذهم للقرارات بشأن أساليب الإتصال المختلفة، كمعلومات شفهية مقابل العيانية، أو الاستخدام لمختلف الإحصائيات، مثل معدلات البُقية على قيد الحياة لمدة خمس سنين مقابل عشر سنين.

في دراسة استقصائية أسترالية لنساء مصابات بسرطان الثدي، لم يفهمْ ثلث المستجيبات المخاطرة على الإطلاق، وأعتقدْنَ أنَّ طبيبهنَّ يمكنه التنبؤ فيما إذا سينتكسْنَ أو لن ينتكسْنَ. بينما استطاعت أغلب النساء تفسير مخططات البُقية على قيد الحياة، والقِليل منهنَّ يستطعنَ فهم المصطلحات الإحصائية. أستطاعت أقل من نصف النساء القيام بالحسابات الرياضية الضرورية للحد من المخاطر النسبية. على أي حال، درجة تلائم هذه النتائج بشكل عام غير واضحة، بالنظر إلى الأدلة على إختلاف هذه المهارات بين الجنسين.

يمكن أن يتحسَّن فهم المريض إذا السريريين أظهروا له عدة أمثلة حسابات في تفسيراتهم.

خطوات موصى بها لمناقشة تقدم الأفراد مع السرطان :

يوصى بهذه الخطوات لمناقشة التشخيص مع الأشخاص المصابين بالسرطان بجانب مهارات التفاعل :

تقديم معلومات إنذار المرض:

- تقديم معلومات عن إنذار المرض(التنبؤ بالنتيجة) قبل بدء العلاج ويكون ذلك جزء من قرار العلاج.
- سؤال الشخص أولاً إذا كان يرغب أن يُعطى معلومات حول إنذار المرض (على سبيل المثال :أنا يمكنني أن أُخبرك ماذا يحدث لمعظم الناس في حالتك، هل ترغب بأن أقوم بذلك ؟) و فهمهم وتوقعاتهم لإنذار المرض.

جوانب لإنذار المرض:

- يتعلق بما يفضل المريض معرفته من معلومات حول إنذار المرض، إذا/عندما يرغب، يمكن تقديم ما يلي:
  - تفاصيل مرحلة المرض ومشاركة إنذار المرض_.
  - فرص الشفاء أو لن يعود هذا السرطان_.
  - الفوائد المحتملة ومخاطر العلاج_.
  - فرص أن يجعل السرطان حياة الفرد قصيرة مقارنة بحوادث الحياة الأُخرى، مثال: مرض القلب_.

.متوسط وأطول فترات البُقية على قيد الحياة، والتأكيد على المجال أو النطاق للحياة بدلاً من نقطة زمنية واحدة_

: كيف نناقش إنذار المرض

.تقديم أي تقييم لإنذار المرض مع حدود هذا الإنذار (مدى صحته)

.تفسير بأنه لا يمكنك التنبؤ كيف يمكن أن يستجيب الشخص للمرض وعلاجه_

تأمين تقييم أولي لإنذار المرض معتمد على المعلومات المتاحة، وشرح كيف يُقدر ذلك بالمعلومات الإضافية. _
. إقتراح إطار زمني للوقت عندما على الأغلب تُتاح معلومات إنذار المرض الإضافية

.استخدم إطارات زمنية مختلطة: اعطِ فرص الشفاء أولاً •

.وبعدها فرص التنكس

.المعلومات المقدمة ضمن مجموعة متنوعة من الوسائط : كلمات ، إحصائيات، مخططات •

. تقييمات شفوية مجمعة على سبيل مثال"فرصة صغيرة" مع التقييمات العددية_

_تأمين تفسيرات شفوية لمخططات البُقية على قيد الحياة.

:صفحة ٥١

.عند شرح الحد من المخاطر النسبية ، قدمْ عدة أمثلة من الحسابات •

باستخدام فقط علم المصطلحات الإحصائي ، على سبيل المثال: متوسط معدل الخطر ،إذا كان الشخص مُتآلف _
.مع هذه المفاهيم

: ختام المناقشة

.لخص النقاط الرئيسية للاستشارة وأعد تقييم فهم الشخص •

.تأكيد جوانب الأمل من خلال المعلومات المعطية، كالناجيون الغير متوقع نجاتهم •

الإشارة إلى مدى تواجدك للتواصل والإجابة عن أي أسئلة أو مخاوف وترتيب موعد آخر لإعادة النظر •
.بوضع المريض خلال فترة زمنية محددة

: نقاش خيارات العلاج: تأمين معلومات وخيارات

الأشخاص المصابون بالسرطان يعتبرون الوصول إلى معلومات دقيقة وموثوق منها حول خيارات العلاج له أهمية كبرى ، كما تؤكده مراجعة أكثر من ٢٠٠ مقالة بحثية لها علاقة بأبعاد التواصل مع تجربة السرطان. تم توثيق المعلومات المستندة إلى الأدلة وتوصيات العلاج المفصلة في سلسلة من إرشادات الممارسة السريرية، .والعديد منها متاح أيضًا كإصدار للمستهلك

يجب مراعاة الطريقة التي يتم بها إيصال المعلومات إلى المريض المصاب بالسرطان بعناية. تتطلب عملية اتخاذ القرار التي تتبع التشخيص بالسرطان من المريض أن يأخذ بالاعتبار كمية هائلة من المعلومات، يتعلم

مجموعة جديدة من مصطلحات متعلقة بالمرض والمصطلحات التقنية، و يتخذ قرارات توثر على الحياة بشكل كبير.

. يتم اتخاذ القرارات بشأن العلاج في وقت يمكن أن يؤثر فيه الإجهاد على استدعاء المعلومات المقدمة

تعد القدرة على الاستماع إلى المريض وتقييم الاحتياجات الفردية أمرًا بالغ الأهمية لإرضاء المريض وعملية اتخاذ القرار الأخلاقية. يتم دعم مهارات الاتصال من خلال إتباع نهج متعاطف وداعم.

القضايا التالية متعلقة بتأمين معلومات العلاج وفرص للأشخاص المصابين بالسرطان.

الأطباء يجب أن يميزوا ويستجيبوا لحقيقة تنوع احتياجات المرضى من المعلومات، واحتياجات المرضى الفردية سوف تتغير بتقدم علاجهم.

التواصل المُرضي في بيئات طبية هي ليست وظيفة سهلة من مهارات التواصل وتأمين معلومات منظمة بشكل مناسب. يجب أن تؤخذ استراتيجيات التكيف الخاصة بالمريض - إما البحث عن المعلومات أو تجنبها - يجب أخذها بالحسبان. يتعامل بعض الأشخاص مع السرطان بتجنب المعلومات أو عدم بذل مجهود لإيجاد القضايا. تم نقاش حول هؤلاء المرضى، بحيث لا يرتبط الرضا عن التواصل بمستويات عالية من المعرفة الواقعية المتعلقة بأسباب وعلاجات السرطان.

هم يمكن أن يشعروا بالثقة بسهولة وهذا مايجعل طبيبهم يتخذ القرارات المناسبة لهم. من ناحية أخرى، يمكن أن تصبح الرغبة بالمعلومات كبيرة جداً حيث لن يعد هناك كمية كافية من البيانات الحقيقة. وقد يجد مثل هذا الشخص صعوبة بالرضا من لقاء طبي وبغض النظر عن مدى مهارة الطبيب في التواصل.

: صفحة ٥٢

: أسلوب التواصل الشخصي للطبيب

الأدلة المتوفرة إلى أن تفضيلات المرضى لأساليب الاتصال تختلف باختلاف الاحتياجات الفردية.

وفقاً لذلك تم التوصية بأن يسمح الأطباء بأن يشارك المرضى بأخذ القرار. البيانات تضمن دراسة متحكم بها بشكل عشوائي تشير بأن معظم المرضى عامةً يفضلون أسلوب "يركز على المريض". خاصةً إذا كان الإنذار سيء. على أي حال، فضَّل ثلث المرضى أسلوباً أكثر موثوقية يركز على الطبيب عند مناقشة خيارات العلاج، يمكن أن تؤثر الطريقة التي يقدم بها الأطباء المعلومات بشكل كبير على تذكر الشخص لتلك المعلومات، يمكن أن تزيد كمية المعلومات التي يتم إسترجاعها بتبسيط اللغة، تقسيم المعلومات إلى جمل مفتاحية، وتكرار الرسائل المفتاحية.

:الوقت

تعطى المعلومات المتعلقة بالعلاج عادةً بشكل فوري بعد معلومات التشخيص. على الرغم من أنه تم وضع الاقتراحات للإنتباه إلى أن قلق المريض وضيقه في وقت التشخيص يجعله وقتًا غير مناسب لتقديم معلومات أخرى،تشير نتائج إحدى الدراسات بأن مرضى السرطان يستطيعون أخذ واستخدام المعلومات في هذا الوقت لإتخاذ قرارات متعلقة بالعلاج.ومع ذلك ، تشير مراجعة الأدبيات المتعلقة بعلم نفس بأن الأشخاص الذين يعانون

من أزمة قد يواجهون صعوبات في التنظيم وحل المشكلات والتخطيط. يُنصح الأطباء بأن يتحققوا من الوقت الذي يفضله المريض لإخباره بمعلومات العلاج ولكي يتخذ القرار.

تقدم التوصيات التالية بما يتعلق بوقت إعطاء المعلومات NHMRC ال:

- إخبار المريض بالمعلومات على مراحل.
- توظيف ممرضة أو مرشد مع خبرة بالعناية بالأشخاص المصابين بالسرطان مع معلومات مدعَّمة مؤمنة من قبل إخصائي صحة محترفين آخرين.
- الاهتمام بالطريقة المناسبة لإخبار المريض بالمعلومات.
- تشجيع المرضى بشكل ثابت لطرح أسئلة متعلقة بظروفهم المحددة.

لا يوجد عادة حاجة لإسراع المرضى لإتخاذ قرارات حول علاجهم. على أي حال، وجدت دراسة استقصائية أنَّ النساء المصابات بسرطان الثدي في مراحله المبكرة أن ٤١% أقرْرنَ بأنه تم إخبارهنَّ أن يتخِذْنَ قرار علاجهنَّ على الفور. العديد من المرضى سوف يحتاجون إلى أن يتم طمأنتهم أن أخذهم أيام قليلة لإتخاذ قرار علاجهم لن يضر بنتائجم.

متطلبات الموافقة المسبقة:

في أستراليا لا تستطيع تأمين الخدمات الطبية من دون موافقة من الفرد صاحب العلاقة. لكي تكون الموافقة صالحة ، يجب أن تكون اختيارًا طوعياً، وخالية من الإكراه وتُعطى بعد تلقي معلومات كافية ومناسبة على مستوى فهم الفرد. في بعض الولايات ، على سبيل المثال جنوب ويلز الجديدة، يتم تحديد متطلبات الموافقة المسبقة في قانون الولاية. الاستثناء الوحيد لهذه القاعدة العامة هو المرضى الذين يعانون من ضعف في القدرات التي تسمح لهم بإعطاء الموافقة بسبب مرض عقلي خطير ، وفي هذه الحالة يمكن التذرع بقانون الدولة للصحة العقلية المتعلق في الحالات النادرة.

القضايا المفتاحية في الموافقة المسبقة هي:

- التأكد من فهم الشخص الحقيقي لطبيعة، فوائد ومخاطر الإجراء أو العلاج.
- إعطاء الشخص فرصة ليطرح أسئلة ويقرأ ويفهم أي معلومات مقدمة مكتوبة.
- توفير المعلومات بطريقة تضمن سهولة الفهم وتمكن من تقييم الآثار العامة للحالة الطبية وعلاجاتها قبل اتخاذ قرار العلاج.

يجب مراعاة أولويات المرضى فيما يتعلق بمدة الحياة مقابل نوعية الحياة على أساس فردي ، مع الأخذ في الاعتبار إختلاف آراء المرضى فيما يتعلق بالعلاج عن آراء المهنيين الصحيين وتختلف أيضًا بين المرضى.يجب الحرص على اتباع جميع الخطوات وتوثيقها.

في إحدى الدراسات لمرضى سرطان يتلقون علاج شعاعي، لم يتذكر ٢٢% منهم التوقيع على استمارة الموافقة، ولم يستطع ربع منهم أن يصفوا الأعراض الجانبية الشائعة للعلاج الشعاعي. بالرغم من المشاكل المتعلقة بالموافقة غير المسبقة

فإن تحسين الاتصالات سيقلل من تكرار الموافقة غير المسبقة.

: كمية المعلومات

يجب على الأطباء والأعضاء الآخرين في فريق العلاج تقييم ما إذا كان كل مريض قد تلقى معلومات كافية، بالنظر إلى أن الصحة النفسية للأشخاص المصابين بالسرطان تتحسن من خلال توفير المعلومات التفصيلية المناسبة والرفاهية.

تشير الأبحاث إلى أن مساعدة المرضى في أن يصبحوا على إطلاع جيد يساعد في الحفاظ على المواقف المتفائلة ولا يعزز الاكتئاب. أظهرت دراسة أخرى أن النساء المصابات بسرطان الثدي اللائي يعتقدنَ أنهن لم يكن لديهنَّ معلومات كافية كُنَّ أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب و / أو القلق بعد 12 شهراً من التشخيص مقارنة بأولئك اللائي اعتقدنَ أنهنَّ قد تم إبلاغهنَّ بشكل كافٍ.

نتائج دراستين ، واحدة من الدراستين كانت ضخمة متعددة المراكز، تقترح بأن الناس غالباً يريدون معلومات أكثر من التي أخذوها عن السرطان الذي لديهم وعلاجه.

قد يقلل الأطباء من حجم المعلومات التي يقولونها للمرضى وقد يفشل المرضى في طرح الأسئلة والقضايا التي تهمهم أثناء الاستشارة. تشير الدراسات إلى مستويات رضا مختلفة عن المعلومات بين مرضى السرطان. قد تعكس الاختلافات في النتائج تصميم المسح ، وتوافر المعلومات التفصيلية في المنطقة الجغرافية في وقت المسح ، والعينة الديموغرافية التي تم مسحها ، على سبيل المثال يكون المرضى الأكثر تعليماً غير راضين بشكل أكبر بالمعلومات.

أبحاث دولية يمكن ألا تكون متعلقة بسياق أستراليا، لأن استراتيجيات توفير المعلومات وخصائص المريض ستكون مختلفة.

أظهرت الدراسات التي أجريت على بعض مرضى السرطان عدم رضا كبير عن المعلومات المقدمة. على سبيل المثال وجدت مقابلة أُسترالية عام ١٩٩٥ لدراسات عن نساء مصابات بسرطان الثدي أن ستة درسات من ثمانية دراسات أشارت إلى مستويات مرتفعة من التشاؤم وعدم الرضا من المعلومات المُعطَية للنساء. الأبحاث المتاحة أيضاً أشارت إلى أنَّ تقريب الثلث من الرجال المصابين بسرطان البروستات غير راضين عن المعلومات الداعمة المؤمنة لهم من قبل فريق علاجهم.

يمكن أن يؤدي توفير المعلومات التفصيلية إلى زيادة التفاؤل. على سبيل المثال، بعد إصدار إرشادات الممارسة لإدارة سرطان الثدي في مراحله المبكرة. تم إنتاج دليل المستهلك القائم على الأدلة للنساء NHMRC السريرية المصابات بسرطان الثدي. في عام ١٩٩٨، أُخبرت ٦١%من النساء المصابات بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة تليقهنَّ للدليل. في ٢٠٠١، ارتفع معدلهنَّ إلى ٨٣%. أوجدت دراسة استقصائية في ١٩٩٨ على ٥٤٤ إمرأة تعاني من سرطان ثدي في مراحله المبكرة ، معظم النساء بنسبة ٨١% تلقينَ الكمية الصحيحة من المعلومات حول جوانب مختلفة من العلاج والدعم. على أيَّ حال، فقط ٢٢% تلقينَ معلومات حول تشخيصهنَّ الخاص مما يشير إلى أن توفير المعلومات الشخصية يبدو غير كافٍ ؛ وفقط ١٢% تلقينَ معلومات حول التجارب السريرية.

: محتوى من المعلومات

لإتخاذ خيار مسبق حول علاجهم، يطلب المرضى معلومات حول خيارات العلاج الجراحي والشعاعي أو خيارات العلاج الكيماوي التي سوف يتم تكييفها وفقاً لإحتياجات الفرد المرضية والمعلومات.

تظهر بيانات بحثية متاحة أنَّ الناس يريدون معلومات حول السرطان الذي يعانون منه بالتحديد، خيارات العلاج، احتمالية نجاح العلاج، الآثار السلبية المحتملة لقضايا لتدريب العملية والعلاج. تُظهر دراسات النساء المصابات بسرطان الثدي المعلومات التي تلقتها حول فرص الشفاء وانتشار المرض هي مهمة لهنَّ، كما تكون المعلومات دقيقة حول الآثار الجانبية المحتملة لتأخر العودة إلى النشاطات الطبيعية. يعبر الرجال المصابون بسرطان البروستات عن رغبتهم بمعرفة معلومات حول مرضهم وعلاجه، ولكن يبدو أن تفضيلاتهم لمحتوى معلومات معين تختلف بشكل كبير.

تصميم المعلومات وتقديمها.

لا تقدم نتائج البحث الحالية إرشادات واضحة حول تنسيق المعلومات الأكثر ملاءمة. قد يكون النهج متعدد الأوجه،

والذي يتم فيه توفير المعلومات من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية باستخدام مجموعة متنوعة من الوسائط ، وذلك أفضل إرضاء لمعظم الناس، يُنصح أفراد فريق العلاج باستنباط مخاوف الفرد والاستجابة لها.

المعلومات الواردة من سريريين ومحترفي الرعاية الصحية الآخرين:

تظهر الأدلة التي وجدت أن الرجال المصابين بسرطان بروستات يقرون باعتمادهم الكبير على الأطباء المسؤولون عنهم ليحصلوا على المعلومات و الدعم في إتخاذ خيارات العلاج. النساء المصابات بسرطان ثدي، يوجد دليل قوي على زيادة مستوى الفهم وتناقص المرض النفسي من خلال فرص التحاور مع ممرضة اختصاصية بسرطان الثدي التي تكون موجودة خلال الإستشارة.

أوراق موجه الأسئلة

يمكن أن تساعد أوراق موجه الأسئلة _وهي قائمة منظمة من الأسئلة المصممة لتأمين الأسئلة منظمة _ المرضى في اكتساب معلومات مناسبة لاحتياجاتهم. لأسئلة تكون عادة مقترحة من قبل مرضى ذوي خبرة وإخصائيي صحة محترفين في دراسات نوعية تنموية. تُقدم الورقة الموجهة للأسئلة للمرضى قبل استشارتهم الأولية، ويمكن أخذها للمنزل للرجوع إليها في المستقبل ولمشاركتها مع العائلة والأصدقاء. لم تُؤمَن إجابات عن الأسئلة في المستند (وبالتالي لا تحتاج تحديث). بدلاً من ذلك صُممت الصفحة الفورية و أهمية سؤال أسئلة. تم تصميم ورقة التحفيز لتسهيل المناقشة مع المهنيين الصحيين ، الذين يدعمون ورقة التحفيز وأهمية طرح الأسئلة

- حلا أبو عدلة

توفير ورقة أسئلة سريعة للمرضى المصابين بالسرطان أثناء الفحص الطبي الأولي، تم العثور على استشارة الأورام لتعزيز أسئلة المرضى وتقليل القلق والتحسين، استدعاء واختصار الاستشارة (المستوى الثاني). ٣٥٠

.معلومات مكتوبة

لكي يتم ملاحظتها واستخدامها ، يجب تقديم المعلومات المكتوبة بتنسيق يمكن قراءته ولكي يُنظر إليها على أنها ذات مصداقية ، يجب أن تستشهد بالمصادر وتستخدم المصادر ذات الصلة بالجمهور المستهدف .٣٦٧

سيساعد توفير إرشادات المستهلك ، حيثما كان ذلك متاحًا (انظر الملحق هـ) ، المرضى في النظر في خيارات العلاج الخاصة بهم. تتوفر أيضًا بعض إرشادات المستهلك على الإنترنت (انظر القسم 3.2.6) توفر إرشادات المستهلك أمثلة على الأسئلة التي قد يجد الناس فائدة في توضيح نوع المعلومات التي يحتاجون إليها، يجيب الأطباء السريريون على مثل هذه الأسئلة عن الاهتمام بالترويج للمريض و فهم حالتهم وخيارات علاجهم.

لا يبدو أن المرضى لديهم تفضيلات واضحة للمعلومات اللفظية أو المكتوبة ، بناءً على البيانات المتاحة ، المستمدة من دراسات سرطان الثدي. أشار أحد المراجعات إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي ليس لديهن تفضيل واضح للمعلومات اللفظية أو المطبوعة ، حيث كان ينظر إلى كل من الوسائط على أنهما مكملان .٤٥٥ في دراسة أخرى ، أعربت النساء اللائي يتلقين العلاج الكيميائي لسرطان الثدي عن تفضيلات (في بعض الحالات أكثر من واحدة) لمصادر المعلومات التالية:

معلومات شفهية من أخصائي الأورام في غرفة الاستشارات (53 ٪) ، أو المواد المكتوبة بما في ذلك الصحف (31 ٪). السرطان والعلاجات المختلفة (21 ٪). ٤٦٨

.معلومات على القرص المضغوط والإنترنت

يتزايد استخدام برامج الأقراص المدمجة والإنترنت للحصول على معلومات عن السرطان، تتسم الوسائط بالمرونة وتمكن الأشخاص من اختيار المعلومات التي يهتمون بها أكثر من غيرها ،ويمكن أن توفر مقاطع فيديو وشهادات.

حتى الآن ، كانت هناك تقييمات قليلة لفعالية هذه المنتجات ، لم تؤثر هذه المنتجات الإعلامية على علاج النساء المصابات بسرطان الثدي ، على الرغم من أن النساء تميل إلى معرفة المزيد عن سرطان الثدي من حزم الوسائط المتعددة من قراءة كتيب (المستوى الثاني) .469

يتجه المرضى وعائلاتهم بشكل متزايد إلى الإنترنت للحصول على معلومات عن السرطان والعلاج. يمكن أن يكون هذا في وقت واحد وسيلة مريحة لجمع المعلومات على انفراد ، ومصدر للارتباك والقلق الشديد لكل من

المريض والطبيب. فمن المستحسن أن أخصائيو الرعاية الصحية يقدمون إرشادات للمرضى في استخدام الإنترنت للحصول على معلومات عن السرطان

المعلومات (انظر القسم 3.2.6).

.معلومات خاصة بالمريض

عدة طرق لتزويد المرضى بمعلومات محددة حول تشخيصهم. ثبت أن رسالة المتابعة الشخصية بعد الاستشارة تحسن أداء المرضى (المستوى الثاني) .٤٠٠

كما ثبت أن التسجيلات الشريطية للاستشارات تحسن فهم المرضى

(المستوى الثاني) ، ٣٩٩ ولكن نادرًا ما يتم تقديمه. ٨٥

قد يؤدي شريط المعلومات إلى إضعاف استدعاء المريض لمعلومات محددة مقدمة في الاستشارة (المستوى الثاني) ٤٧٠

أظهر استخدام معينات القرار فوائد لكل من الأطباء والمرضى في مساعدة الفهم واتخاذ القرار (المستوى الأول) ، ٤٧١ (المستوى الثالث -2) ، ٤٧٢ (المستوى الرابع) .٤٧٥-٤٧٣ وسائل اتخاذ القرار

تزويد المرضى بالمعلومات حول خيارات العلاج الطبي المتاحة لهم ، و

قد تتضمن أوصافًا لكيفية عمل العلاجات ، والفوائد والتكاليف المحتملة لكل منها العلاج ، واقتراحات حول كيفية الاختيار بينهما ، على سبيل المثال سرد الخيارات وترجيح التفضيلات الفردية. تشمل أشكال مساعدات القرار الوسائل السمعية والبصرية و المواد المكتوبة والرسوم البيانية والرسوم التوضيحية وأشجار القرار وبرامج الكمبيوتر. مساعدات القرار تساعد في تحسين المعرفة وتقليل الصراع في القرارات وتحفيز المرضى على المشاركة بشكل أكبر في صنع القرار. تبدو المساعدات البسيطة فعالة مثل المساعدات الأكثر كثافة ، على الرغم من أن هذا الأخير يساعد في المدى الذي تستند فيه الاختيارات إلى توقعات واقعية

والقيم الشخصية (المستوى الأول) ، ٤٧١ (المستوى الثالث -2) .٤٧٢

كان هناك القليل من البحث حول تأثير المساعدات على نتائج القرارات مثل المثابرة مع الاختيار والندم و جودة الحياة ٤٧٢

لم يتم تقييم فعالية السجل الصحي الشخصي لدى الأشخاص المصابين

السرطان ، ولكن ثبت أنه فعال في تحسين الفهم فيما يتعلق بالقضايا الصحية للآخرين (المستوى الثاني) .٤٧٦

.البرامج التربوية النفسية

تحتوي البرامج التعليمية النفسية على كل من مكونات نفسية / ومهارات داعمة / بناء المعرفة. يمكن توفير هذه البرامج على أساس فردي أو جماعي على مدار عدة أسابيع ، وقد تتضمن معلومات حول السرطان والعلاج واستراتيجيات المواجهة والعلاجات التكميلية.

وجدت العديد من الدراسات أن البرامج التربوية النفسية تقلل من القلق (المستوى الثاني)٤٧٧-٤٧٨ والاكتئاب (المستوى الثاني) ، ٤٧٧ وزيادة المعرفة (المستوى الثاني) ، ٤٧٨-٤٧٩ (المستوى الثالث -2) .٤٨٠

ومع ذلك ، هناك اختلافات في الفعالية بين مختلف الأنواع النفسية التربوية

. العوامل التي تؤثر على قرارات علاج المرضى

يجب على الأطباء أن يسألوا المرضى عن العوامل التي تهمهم في صنع قرارات العلاج ومناقشة البدائل لتوسيع خيارات العلاج.

فهم العوامل التي تؤثر على قرارات علاج الشخص يمكن أن يسّهل توفير المعلومات، وتعزيز صنع القرار المستنير. على سبيل المثال، قد يهتم شخص من منطقة ريفية أو نائية باختيار العلاج الذي من شأنه أن يتطلب السفر إلى المدينة لأن هذا قد يثير صعوبات لهم ولأسرهم. مناقشة وتوفير المعلومات حول السفر والإقامة ورعاية الأطفال ستمكن مساعدة المريض في اتخاذ قرار أكثر استنارة. (الرجوع إلى القسم 3.4 للحصول على مناقشة كاملة للدعم العملي والمالي.)

يبدو أن اختيار العلاج يتأثر بعدد من العوامل، بما في ذلك:

- المتغيرات الديموغرافية مثل العمر والجنس والوضع المالي والتعليم والجغرافيا

(المستوى III-3) ، ٤٨١ (المستوى III-2) ، ٤٨٢ (المستوى الرابع) ٤٨٦-٤٨٣

- العوامل الخارجية مثل الإعلام والأسرة والأصدقاء (المستوى الرابع) ٤٨٤
- العوامل النفسية ، مثل مخاوف صورة الجسد (المستوى الثالث -2) ٤٨٥ (المستوى الرابع)
- تفضيلات الطبيب للعلاج (المستوى الثالث -2) ، ٤٨٢ (المستوى الرابع)
- وضع المعتقدات حول العلاج (المستوى الرابع) ٤٦٥
- كمية ونوعية المعلومات المقدمة (المستوى الرابع)
- مستوى أمل المريض (المستوى الثالث -3) ٣٧٠
- مدة العلاج والآثار الجانبية (المستوى الرابع) ٤٩٠
- جودة الحياة وإحصاءات النتائج (المستوى الرابع) ٤٩٠
- الإيمان بخبرة الأطباء (المستوى الرابع) ٤٢٠
- ما إذا كان القرار قد تم اتخاذه أثناء الاستشارة الأولية (المستوى الرابع). ٤٢٤

حدد NHMRC445 عددًا من العوائق التي تحول دون توفير خيارات العلاج للأشخاص المصابون بالسرطان. يمكن التغلب على بعض هذه أو التخفيف من حدتها من خلال المبادئ التالية:

• ضمان فترة زمنية مناسبة بين التشخيص والعلاج

• توفير معلومات متسقة عبر فريق العلاج

• إدراك أن المريض قد يتعرض للإعاقة إذا كان النقاش حول خيارات العلاج كذلك تتم أثناء خلع ملابسهم أو الاستلقاء أو في حضور طلاب الطب

• إتاحة الوقت الكافي للاستشارة للمريض.

.العلاجات البديلة والتكميلية

يستخدم مصطلح "العلاجات البديلة" بشكل فضفاض لوصف أي خيارات علاجية خارج مجموعة الأرثوذكسية من الجراحة والإشعاع والعلاج الكيميائي .٤٩١ يشمل العديد من مختلف المقاربات تتراوح من التخيل إلى النظام الغذائي والصلاة ، غالبًا مع الترويج لـ العلاقة بين الجسد والعقل. ٤٩٢ تلك العلاجات التي لا تحل محل أو تمنع التزامن تسمى العلاجات الطبية التقليدية "العلاجات التكميلية".

بعض التقنيات ، مثل الاسترخاء والتخيل الإرشادي ، خضعت لتجارب التقييم العلمية وإثبات فعاليته (المستوى الأول) ، ١٥ ويمكن اعتباره جزءًا لا يتجزأ من مكونات الرعاية النفسية. يتم اختبار الصلاة في تجارب سريرية مضبوطة ،وحتى الآن أثبتت فعاليتها ٤٩٣ كما ثبت أن الضحك فعّال في بعض الأفراد ٤٩٣

لم يتم تقييم غالبية العلاجات البديلة من حيث الفعالية والسلامة في التجارب السريرية العشوائية في حين أن العلاجات التكميلية يمكن أن تعمل جنبًا إلى جنب مع العلاج التقليدي ، العلاجات البديلة قد تنطوي على بعض التوتر أو التدخل مع العلاجات التقليدية. يمكن أن يتداخل استخدامها أحيانًا مع العلاج الكيميائي (المستوى الرابع) ٤٩٤ أو غيره تكلفة العلاجات البديلة متغيرة. يبدو أن الكثير منها غير مكلف ومدروس قيمة جيدة مقابل المال في حين أن بعضها باهظ الثمن ٤٩٥ وغير مدعوم من تأمين الصحة أو البرامج الصحية الحكومية

.استخدام العلاجات البديلة

وجدت دراسة أجريت في ثلاث عيادات أورام أسترالية كبرى أن 22٪ من المرضى ذكرت باستخدام علاجات بديلة. ٤٩٥ دراسات أخرى (في الخارج وأستراليا) لديها وجدت أن 9٪ -54٪ من البالغين المصابين بالسرطان يستخدمون علاجات بديلة قد تكون العلاجات أكثر انتشارًا في مجموعات عرقية معينة

من بين الأسباب المعطاة لاستخدام العلاجات البديلة الحاجة إلى مصدر جديد للأمل ،

تفضيل العلاجات "الطبيعية" ، والرغبة في تجربة شيء مختلف وتحقيق الإحساس به

مشاركة شخصية أكبر .٤٩٥ بالنسبة للعديد من المرضى ، الشعور بأنهم يستطيعون تولي بعض السيطرة

ووفقًا لدراسة واحدة كبيرة ، هناك ارتباط كبير بين استخدام العلاجات البديلة / التكميلية و الاحتياجات غير الملباة ، والعجز ، وانخفاض الدرجات على مقاييس الأداء العاطفي والاجتماعي، يحتاج الأطباء إلى إدراك أن قرارات استخدام العلاجات البديلة قد لا تستند إلى نفس النهج الفلسفي الذي يستخدمه الأطباء.

.لماذا يجب مناقشة العلاجات البديلة

من مصلحة جميع المعنيين أن يتمكن المرضى من مناقشة العلاجات البديلة علناً ، وآمنًا بمعرفة أنهم سيستمرون في تلقي الدعم والتفهم من فريق العلاج الخاص بهم ، سواء وافق الأطباء على العلاج المستخدم أم لا.

يجب استكشاف قضايا الفعالية والسلامة والتكلفة مع جميع المرضى الذين يستخدمون العلاجات البديلة. ومع ذلك ، لا يمكن استكشافها إلا إذا كان الطبيب على علم بـ استخدام المريض لمثل هذه العلاجات. في الدراسة التي أجريت في عيادات الأورام الأسترالية 40٪ من مرضى السرطان الذين يستخدمون العلاجات البديلة لم يخبروا طبيبهم عن ذلك ، ٤٩٥ أيضًا لأنهم لم يُسألوا أو لم يختاروا الإفصاح. مخاوف المرضى من السلبية قد تمنع المواقف من فريق العلاج المناقشة الصريحة للعلاجات البديلة ، مما يؤدي إلى ذلك في الفرص الضائعة للأطباء للتعبير عن دعمهم أو تقديم معلومات حول الآثار المحتملة لمثل هذه العلاجات.

.التجارب السريرية

من المناسب للأطباء مناقشة المشاركة في التجارب السريرية مع جميع المؤهلين المرضى ، بالنظر إلى أدلة غير مباشرة على أن الأشخاص الذين يشاركون في التجارب السريرية لديهم أفضل النتائج من المرضى المماثلين الذين أعطوا علاجًا مشابهًا خارج التجارب (المستوى الثالث -2) . ستعتمد المناقشة المستنيرة للمشاركة المحتملة في التجربة على كل فريق العلاج إبقاء الأعضاء على اطلاع بجميع التجارب الحالية وذات الصلة ومعايير التسجيل الخاصة بهم

لقد قيل أنه عندما يتم تجنيد مسار سريري عشوائي ، يجب تقديمه كواحد من خيارات العلاج القياسية لجميع المرضى المؤهلين الذين تم علاجهم في المكان المناسب ٥٠١-٥٠٢ يجب إيلاء اهتمام خاص لكبار السن ، والأقل تعليما ، ويُعرض على المرضى الريفيين التضمين ، حيث تشير الدلائل إلى أن هؤلاء المرضى أقل عرضة لذلك، تلقي معلومات حول التجارب السريرية ٨٥

من المستحسن أن الاتصالات بين الطبيب والأعضاء الآخرين ومن يتبع فريق العلاج والمريض مهارات التفاعل العامة الموضحة في الجدول١.٣.

كما يقترح NHMRC445 ما يلي:

- طمئن المرضى بأن المتخصصين المشاركين في التجارب السريرية على اتصال فعال ومعظم العلاجات الحديثة متاحة ، وتسعى لتحسينه
- اشرح أن المجموعة الضابطة في التجربة السريرية العشوائية تتلقى أفضل ما هو متاح
- إتاحة الوقت للمريض لاتخاذ القرار
- إبلاغ المريض أنه بإمكانه الانسحاب من التجربة في أي وقت دون إبداء أسباب أو المساومة على رعايتهم الطبية.

يبدو أن قرار المشاركة في التجربة السريرية يستلزم تفاعلًا معقدًا بين

الطبيب والمريض. الممرضات المتخصصين في الأورام يلعبون أيضًا دورًا مهمًا هنا ، مع بيانات المسح التي تظهر أن المرضى الذين يراجعون ممرضة الثدي أو ممرضة متخصصة أخرى ٨٥

يبدو أن مواقف الناس من التجارب السريرية تعتمد على ما إذا طُلب منهم النظرفي المسألة عندما يكون بصحة جيدة أو كمريض بالسرطان ، وما إذا كان الشخص المصاب بالسرطان يُسأل للنظر في التجارب السريرية بشكل عام أو تجربة معينة تمت مناقشتها بالتفصيل ٥٠٢

.مساعدة الناس على اتخاذ قرار بشأن المشاركة في تجربة سريرية

تخصيص الوقت لاستنباط ومعالجة مخاوف المرضى وفهمها عند اتخاذ قرار بشأن المشاركة في تجربة سريرية ، اعتبارات التي تواجه المريض تشمل: ٥٠٢-٥٠٥

- تأثير المشاركة أو عدم المشاركة على العلاج – الإيثار والرغبة في الحصول على أفضل علاج لأنفسهم
- عدم الراحة وسوء الفهم حول الجوانب الإجرائية وعلى وجه الخصوص التوزيع العشوائي لمختلف أذرع الدراسة
- الأدوار المختلفة للطبيب كطبيب وباحث
- عملية الموافقة المستنير
- توقيت طلب المشاركة ، خاصة إذا كان ذلك يتبع ضغوط تشخيص السرطان
- فوائد وتكاليف المشاركة

يجب أن يكون الطبيب أخلاقيًا صارمًا في تزويد المرضى بجميع المعلومات ذات الصلة ،مع الحرص على عدم التأثير بشكل مفرط على قرارهم. هناك بيانات متضاربة حول تأثير دور المريض النشط أو السلبي في عملية صنع القرار. على سبيل المثال، أشارت بعض الدراسات إلى أن أولئك الذين يتبنون دورًا أكثر سلبية في التفاعل بين الطبيب والمريض أكثر استعدادًا للمشاركة في التجارب السريرية .٥٠٦ ومع ذلك ، وجد المصابون بسرطان الثدي أن قرار الدخول في تجربة سريرية هو قرار فعال .٥٠٢ تشير بعض الأبحاث إلى أن المرضى هم أكثر عرضة للمشاركة في التجارب السريرية إذا يقدم الطبيب شفهيًا المواد المضمنة عادةً في نموذج الموافقة ، وهو كذلك ٥٠٧- التركيز على المريض وداعمه واستجابته (المستوى الرابع)

بينما يُتاح حاليًا لعدد قليل من المصابين بالسرطان الفرصة للمشاركة في الطب السريري قد يفعل الكثيرون ذلك إذا أتيحت لهم الفرصة. ٨٥ يمكن لقرار عدم المشاركة أن تعكس المخاوف بشأن عدم اليقين والطبيعة التجريبية للتجربة سريرية ، إضافة إلى المرضى الذين يعانون من عدم اليقين بشأن تشخيصهم وعلاجهم ٥٠٢ تسلط هذه المخاوف الضوء على الحاجة إلى دعم المريض في هذا الوقت.

من أجل مساعدة الناس على أن يصبحوا أكثر دراية وفهمًا أفضل التجارب السريرية ، طّور مركز التجارب السريرية NHMRC معلومات للمستهلكين (متاح على www.ctc.usyd.edu.au).

.المشاركة في صنع القرار

تغييرات في توقعات المستهلك وأخلاقيات مهنة الطب واهتمام الحكومة بالتحسين النتائج الصحية ، والفحص القانوني لحقوق المريض زاد التركيز على مشاركة المرضى في القرارات المتعلقة برعايتهم. في مرض السرطان حيث فوائد العلاج

خليل رشيد

حيث تكون فوائد العلاج غير مؤكدة بشكل عام ويمكن أن تقابلها آثار ضارة على نوعية الحياة ، وهو الأمثل

يجب أن يكون اختيار العلاج حساسًا للقيم التي ينسبها المرضى إلى كل من الإيجابية و النتائج السلبية للعلاج.

هناك قدر كبير من عدم اليقين بشأن ما يشكل المستوى المثالي لمشاركة المريض.لقد ثبت أنه عندما ينتقل الشخص على طول السلسلة من العافية إلى المرض ، تفضيلات المشاركة تتحول. عادة ما يعبر الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة عن تفضيلهم

لدور مهيمن أو تعاوني في صنع القرار ، ولكن هذا التفضيل أقل قوة في أولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض مميت مثل السرطان ويفضل بعض المرضى ذلك تكليف القرارات للأطباء (level III-2).

نماذج لصنع القرار المشترك

تم اقتراح مجموعة متنوعة من نماذج العلاقات بين الطبيب والمريض هي نماذج "الطبيب كوكيل" و "صنع القرار المدروس" و "اتخاذ القرار المشترك".

في نموذج الطبيب كوكيل ، يأخذ الطبيب قيم المريض في الاعتبار عند القيام بذلك , توصيات العلاج ومشاركة المريض محدودة في هذه الظروف، هناك خطر إما أن كمية المعلومات المقدمة أو كيف تكون هذه المعلومات المنقولة قد تحيز رأي المريض.

في نموذج اتخاذ القرار المدروس، لا يدافع الطبيب ولا ينصح ، ولكنه مطلوب منه الكشف عن المعلومات بصدق للمرضى لتمكينهم من الوصول إلى القرارات بما يتفق مع قيمهم.

في نموذج صنع القرار المشترك ، يُنظر إلى الأطباء والمرضى على أنهم شركاء لتبادل المعلومات ومشاركة تفضيلاتهم للعلاج من أجل التفاوض على قرار مقبول للطرفين قد يكون لهذا النموذج أكبر احتمالية لتلبية المتطلبات السريرية والأخلاقية.

في الممارسة العملية نادرًا ما يكون الموقف واضحًا . وفي كثير من الظروف وعلى وجه الخصوص الأشخاص الذين يعانون من السرطانات الأقل شيوعًا أو المتقدمة جدًا.

ودعم الخيارات المختلفة قد تكون محدودة ومع ذلك هناك دائمًا خيارات يجب القيام بها بين العلاج الفعال والرعاية السلبية.

ما يريده المصابون بالسرطان

تشير الأبحاث المتاحة إلى وجود اختلافات كبيرة بين المصابين بالسرطان ,التفضيلات للمشاركة في صنع القرار . نظرًا لأن هذه التفضيلات تتغير أيضًا بمرور الوقت (المستوى 2-III) ، و من الحكمة أن يقوم الطبيب بمراجعة الفرد طوال عملية العلاج وفي كل مرحلة من مراحل الرعاية.

في حين أن معظم المرضى قد يرغبون في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات قد لا يزال هناك مرضى الذين يفضلون التخلي عن السيطرة على قرارات العلاج ، خاصة إذا واجهتهم بشكل متزايد المواقف المؤلمة وغير المألوفة.

خاصة الرجال المصابين بسرطان الجهاز التناسلي قد يكونون أقل عرضة للسعي للمشاركة في قراراتهم العلاجية . وايضا المرضى الذين يعانون من مرض متقدم وحالتهم الصحية سيئة هم أقل من يرغب في المشاركة (المستوى الثالث -2)

فوائد مشاركة المريض في صنع القرار

تؤكد نتائج البحث على تفوق نموذج صنع القرار المشترك و

تشير إلى أن تشجيع مشاركة المرضى قد يكون النهج الأكثر أمانًا الذي يجب اتباعه بشكل روتيني.

المرضى الذين يبدأون بتفضيل عدم المشاركة قد يكتسبون الثقة في الاستشارة ، إذا تم تشجيعهم وإبلاغهم بعناية ، على الرغم من أن الاتجاه هو زيادة مشاركة المريض في اتخاذ القرار ، يحتاج الأطباء إلى إدراك أن هناك أوقاتًا ينظر فيها المرضى

لهم من أجل التوجيه والإرشاد ، ويجب عليهم تجنب اتباع هذا النهج إذا كان ملائم .

وفقًا لإحدى الدراسات ، المرضى الذين يفضلون مستوى مشاركتهم في صنع القرار تطابق مستوى مشاركتهم الفعلي مع مستويات القلق أقل بعد الاستشارة من المرضى الذين اختلفت مستوياتهم المفضلة والفعلية. علاوة على ذلك ، فإن المرضى الذين أبلغوا عن مشاركة دور في صنع القرار أكثر رضا مع التشاور والمعلومات حول العلاج والدعم العاطفي الذي تم تلقيه واتخاذ طبيبهم القرار وكان الأقل إرضاءً. دعمًا للمشاركة يأتي صنع القرار أيضًا من نتائج سلسلة من الدراسات التي تابعت امرأة مع سرطان الثدي من التشخيص إلى ثلاث سنوات مما أظهر أن المرضى كانوا كذلك عرضت خيارًا كان لديها مستويات أقل من القلق. واقترح المؤلفون كذلك أن

المشاركة المتساوية في صنع القرار أكثر أهمية من إعطائك حق الاختيار (المستوى III-2) ، (المستوى III-3) . ومع ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن تقديم الخيار.

. قد يؤدي التوجيه إلى زيادة مستويات القلق (المستوى الثالث -)

ذكرت ثلاثة وسبعون في المائة من النساء المصابات بسرطان الثدي الذين شملهم الاستطلاع أن مستواهم الحالي

كان المشاركة في عملية صنع القرار على النحو المرغوب فيه. وشاهد 58٪ من هؤلاء النساء قرارات العلاج الخاصة بهم كما تم اتخاذها بشكل مشترك ، قال 24٪ أنهم اتخذوا قرارًا مستقلًا ، و 16٪ تركوا القرار لطبيبهم

تسهيل المشاركة في اتخاذ القرار والاختيار

قد يكون ضمان شعور المرضى بالمشاركة في صنع القرار أكثر اعتمادًا على مهارات الاتصال للطبيب من على توفير خيارات العلاج. المهارات في تسهيل المشاركة أمر معقد. بالنسبة لبعض المرضى ، قد تكون خيارات العلاج محدودة أو غير موجودة بسبب عوامل مرضية محددة والحالة الصحية العامة. ومع ذلك ، لا يزال بإمكانهم المشاركة في مراجعة الأدلة التي تؤدي إلى هذا الاستنتاج. يتم إبراز مسؤوليات فريق العلاج في هذا الصدد من خلال نتائج دراسة استقصائية للنساء المصابات بسرطان الثدي المبكر. النساء اللواتي خضعن لاستئصال الثدي لم يكن كذلك أكثر عرضة للإبلاغ عن عدم وجود خيار أمامهن أكثر من النساء اللائي خضعن لاستئصال الكتلة الورمية (الثدي الجراحة المحافظة) ، على الرغم من أنه من الملاحظ أن 22٪ من النساء قلن إنهن خضعن لعملية جراحية واحدة فقط في دراسة أخرى حيث تم إجراء مشاورات أولية في علاج الأورام مع تم تسجيل وتشفير المرضى الذين يعانون من سرطانات غير متجانسة ، وتم تزويد معظمهم

وتمت مناقشة المعلومات الأساسية وأكثر من خيار علاجي واحد في جميع الحالات باستثناء حالة واحدة. ومع ذلك ، تم عرض خيار صريح على 59٪ فقط من المرضى في اتخاذ القرار ، والنصف الآخر ، لم يتحقق الأطباء من فهم المرضى أو استحضار تفضيلاتهم وتفاصيل المعلومات.

معلومات عن العلاج :

- اشرح للشخص الذي يستخدم اللغة أنه يفهم ماهية خيارات العلاج المتاحة (بما في ذلك عدم وجود علاج) واسأل عن مقدار التفاصيل التي يرغبون في الحصول عليها حول كل خيار.

- تخصيص المعلومات لاحتياجات الشخص وتفضيلاته لمحتوى المعلومات والتفاصيل ، والتي قد تشمل مناقشة النتائج المتوقعة والآثار الجانبية الرئيسية لكل خيارعلاجي.

- الاعتراف بعدم اليقين من أي علاج يحقق هدفه ؛ شرح إيجابيات وسلبيات كل خيار ثم تلخيصها.

- استخدم مجموعة متنوعة من الوسائط لتوفير معلومات حول خيارات العلاج ، على سبيل المثال كتابة المعلومات ، أشرطة فيديو ، شرائط استشارات ، إلخ.

- اسأل الشخص عن أي أسئلة قد تكون لديه بخصوص البديل و العلاجات التكميلية.

- اطلب من الشخص التحدث عن مخاوفه بشأن الخيارات المختلفة.

اتخاذ القرارات بشأن العلاج:

- اكتشف في مرحلة مبكرة كيف يرغب المريض في المشاركة في صنع القرار و التمسك برغباته .

- اعلم أن تفضيلات الشخص قد تتغير بمرور الوقت وتحقق من المستوى بانتظام من المشاركة التي يرغبون فيها.

- اسأل المريض عن قيمه ووضع حياته فيما يتعلق بخيارات العلاج.

- استخدم لغة شاملة

- اجعله صريحًا أن هناك خيارًا يتعين القيام به ، وأنه يمكن للمريض المشاركة فيه و الاختيار.

- اذا كان الشخص غير مصحوب بذويه اسأل عما إذا كان يرغب في مناقشة خيارات العلاج مع العائلة أو الأصدقاء وأخبر الشخص أن هناك فرصة لهم للمشاركة في قرارات العلاج.

- أكد للشخص أن هناك وقتًا كافيًا للنظر في خيارات العلاج وعرضه لترتيبهم للعودة بقرار.

دور عاطفي وداعم:

- ضع في اعتبارك الاحتياجات المحددة المتعلقة بالجنس والعمر والثقافة.

- امنح الشخص الفرصة للمناقشة والتعبير عن مشاعره ، مثل البكاء بحرية والتحدث بشأن المخاوف ، والخوف ، والغضب، والقلق ، وما إلى ذلك ، اعترف بالاختلافات الفردية في التأثير العاطفي.

- معالجة الموضوعات المزعجة أو المحرجة بشكل مباشر وبحساسية.

- تقديم معلومات حول خدمات الدعم.

- اجعل توصياتك واضحة ، ولكن اعرض رغبتك في المشاركة في الرعاية المستمرة للمرضى (إذا لزم الأمر) بغض النظر عما يقررونه استجابةً لتوصياتك.

اختتام المناقشة:

- تلخيص النقاط الرئيسية للاستشارة وتقييم فهم الشخص.

- اسأل عما إذا كان هناك أي شيء آخر يود الشخص مناقشته وتشجيعه للأسئلة.

- توفير المساعدة لاخبار الاخرين بالأخبار الصعبة.

- حدد مدى تواجدك للاتصال بك لمعالجة أي أسئلة أو مخاوف وترتيب مزيد من التعيين لمراجعة الوضع خلال فترة زمنية محددة ، على سبيل المثال في غضون 24 ساعة إلى إسبوعين.

بعد مناقشة التشخيص أو التكرار أو النقائل :

- معلومات الوثيقة المقدمة إلى الشخص وأفراد الأسرة

- دع الاخرين يعرفون مدى المعلومات المقدمة وتصورك عن الشخص الفهم ,ولاسيما المرافق العام للشخص

3.2.4 تحضير المرضى لاحتمال تهديد حياتهم والاجراءات والعلاج.

تزويد المرضى بمعلومات حول الإجراء الذي هم على وشك الخضوع له يقلل بشكل كبير من معاناتهم النفسية ويحسنهم النفسيا والجسديا. (المستوى الأول) تشير غالبية الأبحاث أيضًا إلى أن الاعداد الكافي والاجراءات الطبية تؤدي إلى تقليل مستوى القلق وتؤدي إلى تعافي أسرع ، مع مضاعفات أقل (المستوى الأول) ، 523،524 (المستوى الثاني) .525،526 يبدو أن قلق المرضى أقل عند تزويدها بمعلومات حول كل من الإجراء وحول ماذا

من المحتمل أن يختبروا جسديًا ونفسيًا (المستوى الأول).

المعلومات الإجرائية

تتضمن المعلومات الإجرائية تفاصيل عملية حول ما سيحدث قبل وأثناء و بعد الإجراء (انظر الجدول 3.2.4). مجموعة متنوعة من التنسيقات لتوفير معلومات حوله

وقد ثبت أن الإجراءات تقلل من القلق والضيق النفسي وتشمل المناقشات مع طبيب أو غيره من المهنيين الصحيين المدربين تدريباً مناسباً مثل أ ممرضة متخصصة (المستوى الثاني) ، معلومات مكتوبة في كتيب (المستوى الثاني) 528 أو شريط فيديو (المستوى الثاني) أو المخططات والرسومات التوضيحية غالباً ما تكون مفيدة.

المعلومات الحسية

تصف المعلومات الحسية ما يحتمل أن يختبره الشخص قبل وأثناء و بعد العملية ، بما في ذلك مشاعرهم, استجابة لأدوية ما قبل الجراحة ، ومقدار ونوع الألم المتوقع. توفير حسي شامل .أدت المعلومات إلى انخفاض كبير في القلق لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج (المستوى الأول) ، (المستوى الثاني) .

الدعم النفسي والاجتماعي

وقد تبين أن الدعم النفسي الاجتماعي مفيد في هذا الوقت (المستوى الأول). وتشمل استراتيجيات الدعم التي بدأت قبل إجراءات العلاج توفير العلاج للأشخاص متنفسًا لمناقشة المخاوف والتكيف واستراتيجيات الاسترخاء، مما يوفر التعليم حول التدريب والمعلومات والموارد المتاحة. يمكن أداء هذا الدور من قبل ممرضة متخصصة في الأورام، أو ممرضة متخصصة في الثدي، أو أخصائي اجتماعي، أو معالج مهني أو عضو اخر مناسب في فريق العلاج وتثير بعض الإجراءات صعوبات خاصة. على سبيل المثال، للمرضى الذين يخضعون لزرع نخاع العظام، الخوف من المجهول. ويتوازن الموت مع الأمل في البقاء على قيد الحياة. والمرضى الذين يخضعون لاستئصال الحنجرة يواجهون تغيرات كبيرة في أسلوب حياتهم وقدرتهم على التفاعل مع الاخرين.

وقد تتاح الفرصة لمقابلة الآخرين الذين خضعوا لنفس الإجراءات

مفيدة لهؤلاء المرضى.

3.2.4 الخطوات الموصى بها التي تشارك في اعداد المريض لاجراء طبي ينطوي على تهديد محتمل

يوصى بهذه الخطوات جنبا الى جنب مع المهارات التفاعلية العامة في الجدول 3-1

قبل بدء الاجراء:

- اشرح سبب الحاجة الى الاجراء والنتيجة المتوقعة .
- اسأل عن مقدار التفاصيل التي يود المريض معرفتها عن الاجراء قبل شرحه .
- ويمكن ان تشمل المعلومات ما يلي : -

- أين ستجري العملية , ومن سيجريها ؟
- أي فحوصات مطلوبة قبل العملية

- ما قد يختبره المريض على الأرجح خلال العملية وبعدها
- ماذا يجب على المريض أن يفعل قبل العملية.

- امنح المريض فرصة للتحدث عن مخاوفه مثل الألم والخوف والموت والاحراج.

- اسالهم برأيهم ما الذي يمكنهم فعله لمواجهة المشكلة.

- استفسر عن استراتيجيات المواجهة السابقة وعززها , مثل الاسترخاء والتخيل .

- اتحاة الفرصة للقاء شخص خضع لهذا الاجراء

أثناء الاجراء:

- قدم معلومات حول ما سيتم فعله وكيف سيشعر به.

- امنح المريض السيطرة , حيثما أمكن على سبيل المثال اطلب منه اخبارك عندما يكون مستعد للبدء.

- شجع على استخدام استراتيجيات المواجهة .

بعد العملية:

- شجع على استخدام مهارات التأقلم , مثل طرق الاسترخاء والتخيل .

- شجع المريض على ذكر احتياجاته وإعادة صياغ الشكاوي في الطلبات .

- ترتيب المتابعة والدعم .

رؤى سكر

<u>إعداد المرضى للتقدم من العلاج إلى المعالجة الملطفة.</u>

-علاج السرطان

الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي و العلاج الهرموني

-العلاج الطبي الفعال لمضاعفات فرط كالسيوم الدم والكسور وانسداد الأمعاء والعدوى والهذيان

-أعراض وآلام الرعاية الملطفة الداعمة والأعراض الجسدية ؛ مشاكل نفسية واجتماعية وثقافية وروحية

*١يمثل الانتقال من العلاج العلاجي إلى العلاج الملطف خطوة حاسمة لمرضى السرطان وفريق العلاج الخاص بهم. عند التفكير في الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بالسرطان المتقدم ، من المهم التمييز بين النهج الملطف (حيث قد يكون للعلاجات الفعالة دور مهم تلعبه وتركز على كل من مستوى الراحة ومستوى الوظيفة) ، والرعاية التلطيفية (التي قد تشمل إشراك مقدمي الخدمات الملطفة المتخصصين لتقييم المريض ومقدمي الرعاية والدعم والمشورة) ، والرعاية النهائية (عندما يكون المريض في المراحل النهائية من الحياة). التمييز مهم ليس فقط في تخطيط الرعاية ، ولكن في تحديد أهداف العلاج. المناقشة مع المريض والأسرة أمر بالغ الأهمية في هذا الوقت.

*يتمثل أحد الجوانب الرئيسية للانتقال الناجح في ضمان إدراك كل من فريق الرعاية الصحية والمريض أن الرعاية التلطيفية لا تمنع العلاجات الفعالة لتحسين السيطرة على الأعراض وتحسين نوعية الحياة. بالنسبة للعديد من مرضى السرطان ، يكون الانتقال من العلاج العلاجي إلى الرعاية التلطيفية تدريجيًا (الشكل 1). عندما يستمر تقديم العلاج الفعال ، يتغير هدفه من العلاج إلى السيطرة على المرض ، وبالتالي إلى السيطرة على الأعراض.

*نظرًا لأن التأخيرات غير الضرورية في الإحالة إلى خدمات الرعاية التلطيفية المتخصصة يمكن أن تؤدي إلى زيادة معاناة المريض ، فمن المهم أن يتم تقديم فريق الرعاية التلطيفية في أقرب وقت مطلوب وأن يُنظر إلى هذا الفريق على أنه جزء لا يتجزأ من خدمات السرطان المقدمة داخل مؤسسة أو منطقة ، أي كجزء من فريق علاج السرطان وليس كيانًا منفصلاً.

*يمكن أن تكون إدارة الانتقال إلى الرعاية التلطيفية من أصعب مهام الاتصال التي يواجهها اختصاصيو الصحة السرطانية. من المهم توضيح ذلك للمريض

<u>"هذا الانتقال لا يعني التوقف عن الرعاية النشطة أو التخلي عن فريق علاج السرطان."</u>

تستند الأدلة حول أفضل طريقة لإعداد المرضى لهذا الانتقال في المقام الأول على رأي الخبراء والإجماع. توصي الإرشادات حول الأخبار السيئة بالتزويد الصريح والصادق للمعلومات ذات الصلة ، مثل التغييرات في السرطان وفعالية العلاج والتشخيص ، والتأكد من توفير الوقت الكافي للسماح بمناقشة الآثار المترتبة على هذه المعلومات والاستجابة العاطفية للمريض واحتياجات الدعم . لقد تم اقتراح استخدام الأسئلة المفتوحة

والاستجابات التعاطفية لاستنباط مخاوف المريض وأهدافه وقيمه قبل مناقشة قرارات سريرية محددة. يجب على الأطباء أيضًا فحص المخاوف الروحية والوجودية غير المعالجة. في هذا الوقت ، قد يكون أفضل "علاج" ممكن هو الاستماع إلى مخاوف المرضى بالتعاطف – بمعناها الأصلي "للشعور أو المعاناة".

عادة ما تكون النقطة التي يتم فيها تركيز أهداف العلاج على تحسين نوعية الحياة واضحة. ومع ذلك ، فإن الوقت المناسب لتقديم خدمة الرعاية التلطيفية الرسمية غالبًا ما يكون أقل وضوحًا. تُعرِّف منظمة الصحة العالمية الرعاية التلطيفية بأنها "الرعاية الفعالة الكاملة للمرضى الذين لا يستجيب مرضهم للعلاج العلاجي" ، وتشدد على أن "السيطرة على الألم ، والأعراض الأخرى ، والمشاكل النفسية والاجتماعية والروحية أمر بالغ الأهمية. الهدف الرعاية التلطيفية هي تحقيق أفضل نوعية حياة ممكنة للمرضى وأسرهم

أشارت دراسة تبحث في تصورات المتخصصين في الرعاية الصحية فيما يتعلق بجوانب الرعاية التلطيفية إلى أن معظم المهنيين الصحيين شعروا بضرورة إشراك المرضى في القرارات المتعلقة ببدء الرعاية التلطيفية ، وقدمت هذا المفهوم على أنه يشمل الخبراء أو المتخصصين الذين يمكنهم المساعدة في الأعراض أو تقديم الدعم. تباينت الآراء حول الوقت المناسب لتقديم الرعاية التلطيفية على نطاق واسع ، حيث يوصي معظمها عند تشخيص مرض متقدم ، أو عندما تستدعي الأعراض. شعر الممرضون وأطباء المستشفيات ، على وجه الخصوص ، أن الإحالة المبكرة كانت مفيدة ، لضمان تلقي المرضى الرعاية المثلى طوال فترة مرضهم ولتصحيح المفاهيم الخاطئة بأن الرعاية التلطيفية تنذر بالموت الجوهري. عند إجراء إحالة الرعاية التلطيفية ، يوصى بالاستكشاف الدقيق للمعاني التي ينسبها المرضى إلى الرعاية التلطيفية ، وتصحيح سوء الفهم.

الخطوات الموصى بها لإعداد المرضى للانتقال إلى الرعاية التلطيفية:

- تقديم المعلومات بصراحة وصدق حول التغيرات في السرطان

فعالية العلاج ، وعند التحدث الى المريض ، التكهن باستنباط مخاوف المريض وأهدافه

- اطرح أسئلة مفتوحة ، مثل
- ما أكثر ما يقلقك بشأن مرضك؟
- ما هو أصعب شيء بالنسبة لك في هذا المرض؟
- ما هي آمالك وتوقعاتك ومخاوفك بشأن المستقبل؟ عندما تفكر في المستقبل ، ما هو الأهم بالنسبة لك؟
- هل الإيمان (الدين) مهم بالنسبة لك في هذا المرض؟ هل ترغب في استكشاف الأمور الدينية مع شخص ما؟

(عند مناقشة المخاوف ، قم بتوفير الطمأنينة حيث ممكن. على سبيل المثال حول إدارة الأعراض ، وتوافر الرعاية التلطيفية من الخبراء)

- قدم عمال الرعاية التلطيفية مبكرًا

- ضم جميع المهنيين الصحيين المشاركين في رعاية المريض كفريق
- استكشف فهم المريض للرعاية التلطيفية وشدد على دورها طوال فترة المرض
- اذكر صراحة للمريض أنه سيحصل على رعاية مثالية ولن يتم التخلي عنه

مسألة ذات اعتبار خاص: توجيه الناس إلى نوعية المعلومات المتعلقة بالسرطان على الإنترنت

من المفيد أن يكون الأطباء وأعضاء فريق العلاج على دراية بالعديد من مواقع الإنترنت عالية الجودة في العلاج ذي الصلة ويمكن أن يوصوا بها يمكن لخط المساعدة الخاص بالسرطان (13 11 20) أيضًا تقديم المساعدة بالمعلومات الموجودة على مواقع الإنترنت وتقييم قيمة المعلومات الموجودة.

يستخدم الأشخاص المصابون بالسرطان وعائلاتهم وأصدقائهم الإنترنت بشكل متزايد للوصول إلى معلومات حول السرطان وكيفية علاجه ، وللحصول على الدعم من الآخرين الذين مروا بتجارب مماثلة. يوفر الإنترنت وصولاً سريعًا وخاصًا إلى المعلومات حول السرطان بالإضافة إلى مقدمات لمجموعات الدعم. ومع ذلك ، هناك الآن الآلاف من المواقع التي تقدم معلومات متعلقة بالسرطان متغيرة الجودة والصدق. قد لا تكون بعض المعلومات حول الممارسات المقبولة أو العلاجات المتاحة قابلة للتطبيق ، حتى لو تم الحصول عليها من مواقع حسنة السمعة. في بعض الحالات ، قد يطغى على الأطباء احتياجات المعلومات والدعم للأشخاص الذين تمكنوا من الوصول إلى المعلومات من الإنترنت ولكنهم يفتقرون إلى المهارات اللازمة لتقييم فائدتها لحالتهم الخاصة.

النصائح التالية مفيدة للأشخاص المصابين بالسرطان وأطبائهم للوصول إلى معلومات عالية الجودة على الإنترنت:

ابحث عن مواقع عالية الجودة بمعلومات موثوقة. توفر المواقع الإلكترونية لمجالس السرطان في الولايات والأقاليم والوكالات الصحية الحكومية ومجموعات الدعم المعترف بها روابط إلى المواقع الموصى بها. أصبحت مراكز علاج السرطان قادرة بشكل متزايد على تقديم إرشادات للأشخاص المصابين بالسرطان في المواقع المناسبة للوصول إليها

- لتقييم مصداقية المعلومات الموجودة على أحد مواقع الإنترنت ، تحقق من من قام بإنشاء الموقع. عندما تم التحديث الأخير ، أن هناك مراجع لمجلات ومؤسسات موثوقة ، وما إذا كان الموقع يتوافق مع Health on the Net (HON) أو قواعد السلوك المعترف بها المشابهة

- شجع الناس على التحدث مع أخصائيي الرعاية الصحية حول المعلومات الموجودة على الإنترنت. قد يرغب بعض المرضى في تغيير علاجهم أو اعتماد علاج جديد بناءً على المعلومات التي يجدونها على الإنترنت دون التعرف على العوامل المحددة التي قد تنطبق. حيث تروج بعض مواقع الإنترنت للعلاجات البديلة بأمان وفعالية غير مثبتين

- قد تكون مجموعات الدعم المتاحة على الإنترنت مصدرًا لمساعدة العديد من الأشخاص ،خاصة أولئك المعزولين جغرافياً أو اجتماعياً ، لكن لا توجد معايير لتقييم جودتها.

**تم تحديد مدى دعم الشخص المصاب بالسرطان وشعوره بالدعم كعامل رئيسي في تكيفه مع المرض حيث من الضروري التحقق من مدى الدعم المتاح للمريض وتوفير معلومات حول مكان توفره.

يتم تشجيع المهنيين الصحيين المشاركين في رعاية الأشخاص المصابين بالسرطان على تنظيم ممارساتهم وتطوير مهاراتهم المهنية لضمان قدرتهم على تقديم الدعم الأمثل للمرضى

تختلف حاجة المريض للدعم اعتمادًا على الاستراتيجيات الفردية ، وإلى أي مدى تؤثر المخاوف العاطفية على حياتهم اليومية. يعد فهم واستخدام آليات التكيف الحالية للمرضى استراتيجية مفيدة ويمكن أن تساعد في ضمان توفير المعلومات الأكثر ملاءمة ، والطمأنينة ، والدعم. قد لا يعبر المصابون بالسرطان (وعائلاتهم ومقدمي الرعاية لهم) عن مخاوفهم أو حتى التعرف عليهم ؛ في كثير من الأحيان يجب استنباط هذه بعناية وبشكل مدروس.

حيث يمكن تقديم الدعم من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية أو العائلة والأصدقاء أو خدمات دعم السرطان الخاصة. يمكن أن تقدم أنواع مختلفة من مصادر الدعم مساهمات محددة لتقليل الضيق النفسي والاجتماعي والاختلالات الجسدية ، ومن الصعب التمييز بين فعالية الأنواع المختلفة

يحتاج الأطباء وفريق العلاج إلى مراعاة أن الاحتياجات النفسية والاجتماعية للرجال والنساء قد تختلف من حيث المدى وكيفية التعبير عنها. لذلك قد تختلف الاستراتيجيات الناجحة لتلبية احتياجات الدعم النفسي-الاجتماعي بين الرجال والنساء.

تشير بعض الدراسات إلى أن الرجال يميلون إلى تقدير أبعاد جودة الحياة المختلفة مقارنةً مع النساء ، مع التركيز على النشاط بدلاً من العلاقة.

حيث وجدت العديد من الدراسات أن الرجال المصابين بالسرطان يظهرون مستويات عالية من الضيق النفسي

هناك دليل على أن طبيعة الدعم النفسي والاجتماعي الذي يطلبه الرجال تختلف عن طبيعة النساء ، مع تفضيل أقل للدعم العاطفي والإحجام عن مشاركة الاهتمامات العاطفية وزيادة الطلب على المعلومات والدعم الفعال. وجدت دراسة أجريت على مجموعات دعم سرطان الإنترنت اختلافات في الطريقة التي يقدم بها الرجال والنساء الدعم لبعضهم البعض: كان الرجال أكثر احتمالا لتقديم المعلومات بمقدار الضعف ، بينما زادت احتمالية قيام النساء بالتشجيع والدعم الاجتماعي بمرتين. تظهر الأبحاث المتوفرة أيضًا أن هناك اختلافات ملحوظة بين الجنسين في استخدام الدعم الاجتماعي في أوقات الأزمات مثل تشخيص السرطان ، مع استخدام الرجال للدعم بشكل أقل.

قد يكون لدى نسبة عالية من المصابين بالسرطان احتياجات غير ملباة ، على الرغم من رضاهم عن رعايتهم. على سبيل المثال ، وجدت دراسة استقصائية للنساء الأستراليات المصابات بسرطان الثدي أن 82٪ كانوا راضين للغاية عن رعايتهم ، لكن 15٪ كانوا يرغبون في المزيد من الدعم العاطفي والمشورة لأنفسهم ، و 9٪ أرادوا المزيد لأسرهم. احتاج حوالي نصف النساء الأصغر سنًا و 29٪ من المسنات إلى خدمات إضافية في مرحلة ما. "وقد أظهرت الأبحاث أن العديد من الأشخاص لن يثيروا مخاوفهم ما لم تتم دعوة ذلك صراحةً.

سدرة حموش

الجدول 3.3 أ: الخطوات الموصى بها لضمان حصول جميع المصابين بالسرطان على دعم عاطفي واجتماعي كافٍ

يوصى بهذه الخطوات جنبًا إلى جنب مع مهارات التفاعل العامة: في الجدول(3.1).

دعم من فريق العلاج:

- اسأل المريض عن شعوره عاطفيًا في كل زيارة
- اسأل المريض عن شعوره حيال العلاج.
- استمع إلى المخاوف المتعلقة بالعلاج والتشخيص وإنذارات المرض.
- توفير الوصول إلى ممارس صحي متخصص مثل المرشد الاجتماعي، والحرص على وجود هذا المتخصص في مراحل الرعاية عندما يكون ذلك متاحاً
- تزويد المريض بمعلومات حول الاستشارة وترتيب الإحالة، إذا لزم الأمر.

- لا تقلل من قيمة الدعم العاطفي الذي يحصل عليه المرضى من الأطباء الذين يجرون الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي.

دعم العائلة والاصدقاء:

- قم بتقييم الدعم المقدم من العائلة والأصدقاء اسأل المريض عن:
- حدود الدعم الخاصة بهم ومستوى الدعم المقدم
- كيفية تعامل أسرتهم وشريكهم مع السرطان
- كيف علاقتهم مع الآخرين الذين يمكنهم مناقشة أفكارهم ومشاعرهم (معهم) بصراحة حول وضعهم
- والمساعدون الذين يتعين عليهم مساعدتهم مع القضايا العملية، مثل النقل والعمل ورعاية الأطفال.

تقديم خدمات دعم إضافية:

تزويد المريض وعائلته والقائمين على رعايته بمعلومات حول خدمات الدعم وبرامج دعم الأقران وكيف يمكن الوصول إليها

الدعم من فريق العلاج: الأطباء مسؤولون عن الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضاهم بالإضافة إلى الرعاية الجراحية والطبية. يستلزم توفير هذه الرعاية والدعم أكثر من مجرد إحالة إلى الخدمات النفسية والاجتماعية، وقد يكون بسيطًا مثل المشاعر المشتركة أو كلمة شخصية مشجعة أو لمسة جسدية.

الأشخاص المصابون بالسرطان الذين تتاح لهم فرصة استكشاف المشاعر مع أحد أعضاء فريق العلاج أو أحد المستشارين من ضائقة نفسية اجتماعية أقل معاناة من الأشخاص الذين لا تُتاح لهم هذه الفرصة

"تنظر النساء الأستراليات المصابات بسرطان الثدي إلى الأطباء على أنهم مصدر كبير للدعم لأنفسهم ولأسرهم، ويتطلعون بشكل خاص إلى الجراح وطبيب الأورام وطبيبهم العام. ويساعد التكامل في الخدمات الطبية والنفسية الاجتماعية المرضى وأسرهم على التكيف مع تشخيص المرض وعلاج السرطان وعواقبه، على سبيل المثال ، تظهر النتائج المستخلصة من دراسات مرضى سرطان الحنجرة تكامل يعد وجود فريق متعدد التخصصات ، بما في ذلك الجراح ومعالج النطق والمعالج النفسي والأخصائي الاجتماعي، في بداية تخطيط العلاج، أمرًا بالغ الأهمية في مساعدة المريض على التكيف مع استئصال الحنجرة.

الدعم من الشريك والعائلة والأصدقاء

يجب أن يسأل أعضاء فريق العلاج الأشخاص المصابين بالسرطان عن الأشخاص الاساسيون الذين يدعمونهم وأن يحددوا مستوى مشاركة هؤلاء الأشخاص. يجب إعطاء اهتمام خاص لشركاء الأشخاص المصابين بالسرطان، مع إدراك أن هذا قد يكون شخصًا من نفس الجنس. يمكن أن تساعد مشاركة الممارس العام أو مستشار من مجموعة صحة المجتمع -ذات الصلة- في ضمان توفير الرعاية الداعمة المناسبة للمثليين والمثليات والمتحولين جنسياً. و لا ينبغي وضع افتراضات حول قدرة أو رغبة الشركاء والعائلة في المشاركة.

يمكن للعائلة والأصدقاء توفير جزء لا يتجزأ من رعاية المريض ومع ذلك ، فإنهم يجلبون معهم مجموعة من ردود الفعل العاطفية والتوقعات للرعاية التي يتلقاها المريض. تشير النتائج التي تم الحصول عليها من مشروع متعدد مالمراكز الذي قام بتحليل محتويات 19 مناقشة جماعية مركزة أن هناك حاجة لإجراء محادثات بين مقدمي الرعاية المحترفين والمرضى وأحبائهم من أجل مناقشة توقعات واحتياجات كل منهم .

بمجرد تحديد مستوى الدعم من الشريك ، يمكن النظر في العلاج الزوجي. فيما يتعلق بالنساء المصابات بسرطان الثدي ، فقد ثبت أن العلاج الزوجي يخفض الضيق العاطفي وزيد الرضا الجنسي لدى كلا الشريكين ، وتقليل الاكتئاب لدى المرأة .

في الأشخاص المصابين بسرطان القولون ، يمكن للتدخلات المبكرة أن تساعد في تقليل الضيق العاطفي وعمل الأسرة ودعمها

دعم أسرة وأصدقاء الأشخاص المصابين بمرض السرطان

من المهم الاستفسار عن الاحتياجات النفسية والاجتماعية للشريك والعائلة كالمريض، لأن الشركاء والعائلات معرضون أيضًا للضيق

يمكن أن يكون الدعم المهني مناسباً لمساعدة أسر المرضى المصابين بالسرطان المتقدم في التغلب على الحزن المتوقع حيث يلاحظون دخول قريبهم إلى المرحلة النهائية من مرضهم. ومع ذلك، لا يوفر البحث حتى الآن نتائج دقيقة حول تطبيق التدخل العائلي، ولا يزال الشك قائماً بشأن العائلات التي ستحتاج إلى المساعدة ونوع العلاج الأمثل.

البرامج التربوية النفسية

قد يتم تقديم برنامج التثقيف النفسي كمكون للمعلومات حول علاجات محددة. وقد يجد المرضى أيضًا أن المكونات الداعمة لهذه البرامج ذات قيمة. تقلل البرامج التربوية النفسية من القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى زيادة المعرفة

برامج ومجموعات دعم الأقران

من المستحسن أن يكون لدى الأطباء معرفة حديثة ببرامج ومجموعات دعم الأقران المتوفرة في المنطقة، والتأكد من أن المرضى مدركين قدراتهم. تستند برامج دعم الأقران إلى فرضية أن الخبرة المشتركة هي مورد قيّم يساعد الأفراد على التكيف مع الأحداث والتعامل معها بشكل فعال.

يمكن أيضًا توفير المعلومات وتثقيف المريض والوصول إلى الخدمات المطلوبة. قد تكون هذه البرامج تحت إشراف مهني أو ما يوازيه، وغالبًا ما تعمل البرامج الخاضعة لإشراف الأقران بالاشتراك مع المهنيين الصحيين المحليين. تتضمن تنسيقات برامج دعم الأقران الزيارات الفردية وإعدادات المجموعة واستخدام التقنيات مثل الإنترنت أو المؤتمرات عن بُعد.

في أستراليا، تم وضع برامج دعم الأقران جيدًا لعدد من أنواع السرطان بما في ذلك سرطان الثدي والبروستات والأمعاء وسرطان الرأس والرقبة ، بالإضافة إلى مجموعات محددة مثل الأطفال والمراهقين وأولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان والشباب وغيرهم. يتم الإشراف على بعض البرامج بشكل احترافي، على سبيل المثال، تعمل جمعية استئصال الحنجرة بالتعاون مع مجالس سرطان الولاية ومراكز العلاج معاً في الإشراف على البرنامج. تخضع البرامج الأخرى للإشراف من قبل الأقران، مثل لجنة الدعم والتأييد التابعة لمؤسسة سرطان البروستات في أستراليا ، والتي لها فروع في كل ولاية. يوفر خط المساعدة الخاص بالسرطان(المجاني) نقطة مركزية يمكن من خلالها الوصول إلى تفاصيل حول برامج دعم الأقران المتوفرة محليًا.

ينضم الرجال والنساء إلى مجموعات الدعم للحصول على المعلومات والدعم العاطفي ولتعزيز التأقلم من خلال مقارنة تقدمهم مع تقدم الآخرين. تشير نتائج دراسة وصفية إلى أن برامج دعم الأقران قد تكون أسلوبًا مفضلاً للتدخل النفسي والاجتماعي لأقسام المجتمع التي يكون فيها معدل الإصابة بالسرطان منخفضًا، أو لمجموعات معينة فيها تأثير اجتماعي أو العزلة مشكلة خاصة. بالإضافة إلى ذلك ، نظرًا لكون هذه البرامج مجتمعية ، عادةً ما يكون الوصول إليها سهلاً ومجانيًا.

أظهر دعم الأقران المقدم من خلال المؤتمرات عن بعد مستويات عالية من الرضا لكل من البرامج المهنية وتحت إشراف الأقران، وفقًا لنتائج دراستين صغيرتين بعد الاختبار اعتبر المشاركون عقد المؤتمرات عن بُعد

كبيئة مناسبة للإفصاح الآمن. قامت دراسات قليلة بتقييم برامج دعم الإنترنت، والدراسات الوصفية تصفها بأنها مفيدة في تمكين المشاركين من تبادل المخاوف والمعلومات.

تشير البيانات المستمدة من العديد من الدراسات غير العشوائية باستخدام مقارنة الحالات والدراسات الوصفية إلى أن المرضى يستفيدون من البرامج فردية، مثل خدمة دعم سرطان الثدي (BCSS)وبرامج تنسيق المجموعة مثل مجموعات دعم سرطان البروستات. في هذه الدراسات ، تم تصنيف برامج دعم الأقران بدرجة عالية لرضا المصابين، وكان يُنظر إليها على أنها توفر معلومات قيمة حول التكيف من منظور التجربة المشتركة، وتقليل العزلة الاجتماعية، ومساعدة المشاركين في مخاوف محددة مثل فقدان الأنوثة ومخاوف صورة الجسد. أبلغ المرضى أيضًا عن شعورهم بقلق أقل وأكثر تفاؤلاً بشأن المستقبل بعد المشاركة في برامج دعم الأقران.

أقتُرِحَ أن برامج دعم الأقران قد لا تكون مفيدة عالميًا. وجدت دراسة أجريت على النساء في مجموعات المساعدة الذاتية أن المشاركين أبلغوا عن مخاوف أكثر من المجموعة التي لم تشارك ، ولكن أظهروا ضائقة نفسية أقل قارنت دراسة One Randomised Control" على نساء مصابات بسرطان الثدي مجموعة دعم أقران مُيسَّرة مهنيًا مع برنامج تعليمي ومجموعة ضابطة عندما تم تقييم النساء بعد أسبوعين من التدخلات ، بدا أن دعم الأقران مفيد للنساء ذوات الدعم الاجتماعي الضعيف الموجود مسبقًا، ولكن كان له تأثير سلبي على حيوية النساء اللائي لديهن دعم اجتماعي جيد موجود مسبقًا. لم تكن هذه الآثار مهمة بعد ستة أشهر من التدخل ولم تكن واضحة في المتابعة على المدى الطويل. في متابعة لمدة ثلاث سنوات ، حافظت النساء فقط في البرنامج التعليمي. في الآونة الأخيرة ، اقترح هؤلاء المؤلفون أن البرنامج الأفضل مثل BCSSحيث يتم تدريب دورالأقران والإشراف عليها، قد يكون أكثر فعالية.

نوع التدخل	التوصيف/المهام
فريق العلاج	يوفر فرصة لاستكشاف المشاعر مع أحد أعضاء فريق العلاج (طبيب أو مستشار أو ممرضة متخصصة) ، مما يقلل من الضائقة النفسية والاجتماعية
العائلة والأصدقاء	تقديم الدعم العاطفي والجسدي والفرصة لمناقشة المرض
مساعد العائلة والأصدقاء	يوفر الدعم العاطفي ، والفرصة لاستكشاف المشاعر. يمكن أن تساعد في تقليل مشاعر الإحباط والعجز يمكن أن يقدمها فريق العلاج أو مجموعات دعم الأقران
برامج دعم الأقران	الدعم العاطفي الذي يعتمد على الخبرة الشخصية المشتركة يمكن تسليمها على أساس فردي أو جماعي ، ومن خلال تقنيات وجهاً لوجه أو عن بُعد. قد تكون البرامج خاضعة للإشراف من قِبل الأقران أو تحت إشراف مهني. دليل أولي على أن الدعم الاجتماعي الموجود مسبقًا قد يتفاعل مع التدخل في برامج مجموعات دعم الأقران الخاضعة للإشراف المهني
برامج الدعم بالهاتف	توفر للمرضى المعزولين جغرافياً واجتماعياً فرصة المشاركة في مجموعات الدعم

مجموعات الإنترنت	- مجموعات الدعم التي تتم عبر الكمبيوتر - تتيح مشاركة المعلومات والمخاوف، لا تتمتع بتنسيقات غرف الدردشة إلا بقدر ضئيل من مراقبة الجودة وقد تؤدي إلى نشر معلومات مضللة
المجموعات النفسية-التعليميّة	تعزز الفهم والمعرفة حول السرطان والقضايا المرتبطة به مثل العلاج والنظام الغذائي والسلوكيات الصحية والتكيّف والخدمات المتاحة

الدعم العملي والمالي

قد يكون العديد من المرضى وأسرهم قد واجهوا ضغوطًا مالية كبيرة قبل تشخيص السرطان. قد تضيف المخاوف بشأن التكاليف وتوفر الخدمات والوصول إليها والوصول إلى المعلومات ذات الصلة، إلى العبء العاطفي للمرضى وأسرهم وقد تؤثر على خيارات العلاج. المناقشات المفتوحة لهذه القضايا وتوفير المعلومات والنصائح ذات الصلة أمران مهمان للعناية الشاملة بالمريض.

يمكن للأطباء استكشاف ما إذا كان المرضى قلقين بشأن التكاليف والتأكد من مدى المساعدة المتاحة للقضايا الموضحة أدناه من *خلال طرح أسئلة مثل:*

" أعلم أن هذا قد يؤدي إلى تكاليف كبيرة لك ولعائلتك. في بعض الأحيان يشعر الناس بالقلق حيال هذا ما هو شعورك حيال ذلك - هل أنت قلق بشأن هذه التكاليف؟"

"هل لديك أي وسيلة يمكن من خلالها تعويضك ، أو تكون مؤهلاً للتخفيضات ، مثل تغطية التأمين الصحي الخاص أو بطاقة الامتياز الصحي؟"

لأن سياسات التأمين الصحي الخاصة ستختلف في الخدمات التي يمكن تغطيتها ومستويات التغطية(مستويات تحمّل التكلفة)، فإن المرضى سيحتاجون إلى توضيح ما سوف يغطيه التأمين الخاص بهم وما لن يغطيه.

من المهم أيضًا معرفة ما إذا كان المريض قادرًا على الوصول إلى الخدمات التي قد يحتاجها.

" آمل ألا يسبب الوصول إلى (المكان المناسب) أي صعوبات."

" هل لديك وسيلة مواصلات أو يمكنك الوصول إليها بسهولة بوسائل النقل العام؟"

معلومات حول توافر وأنواع العلاج والخدمات والعلاجات الداعمة. يجب تقديم الأطراف الاصطناعية، والمساعدات و.... ، أو المشورة حول كيفية الحصول على المعلومات أو الوصول إلى الدعم لجميع المرضى.

تكلفة التشخيص والعلاج

سيحتاج المرضى إلى الحصول على معلومات حول تكاليف العلاج ، بما في ذلك الأدوية والعوامل التي قد تؤثر على هذه التكاليف. يوصى بأن يقدم فريق العلاج نسخة التكاليف مكتوبة لكل مريض. يمكن للمرضى الذين لديهم مخاوف بشأن الأعباء المالية الناتجة عن هذه التكاليف و / أو تأثير العلاج على التوظيف مناقشة هذه المخاوف مع عامل اجتماعي أو عامل رعاية اجتماعية. يمكن للمرضى أيضًا الحصول على المعلومات والنصائح من منظمات السرطان في الولايات والأقاليم.

التكلفة والتوافر وأنواع العلاجات الداعمة الأخرى

إذا احتاج المرضى إلى إحالة إلى خدمات داعمة إضافية، فإن الأطباء المحوّلين يحتاجون إلى مناقشة هذه الإحالة مع المرضى وعائلاتهم قدرتهم على الوصول إليها ودفع تكاليفها. وكما ذكر يمكن للمرضى الحصول على المعلومات والنصائح حول تكاليف العلاج وتوافره وأنواعه من منظمات السرطان المحلية في الولايات والأقاليم

سلاف ابو محمود

P:75

التكلفة ، والتوافر ، وأنواع الأطراف الاصطناعية●

ثدي اصطناعي :

♧ تتوفر مجموعة كبيرة من الأطراف الاصطناعية للثدي. الأطراف الاصطناعية للثدي متوفرة في متاجر الملابس الداخلية والمتاجر أو الأقسام المتخصصة حيث تم تدريب الموظفين بشكل خاص لتناسب النساء بالمنتج الأكثر ملاءمة لاحتياجاتهن. عند شراء بدلة للثدي ، يجب أن تفكر النساء في مجموعة المنتجات المتاحة من المنفذ ومستوى تدريب الموظفين وخبراتهم. يجب تركيب حمالة الصدر والطرف الاصطناعي في نفس الوقت.

♧ تتوافر برامج المساعدة المالية من خلال إدارات الصحة بالولاية لمساعدة النساء في شراء بدلة للثدي ، على الرغم من أن هذه الوسائل عادة ما يتم اختبارها. في بعض الولايات ، تدار هذه البرامج من خلال المستشفيات العامة المحلية. توفر وزارة شؤون الأشخاص وبعض الصناديق الصحية الخاصة غطاءً للثدي الاصطناعي. يمكن الحصول على نصائح خاصة بكل ولاية من خط المساعدة الخاص بالسرطان (13 11 20).

♡● مساعدات سلس البول: تدير مؤسسة *Continence Foundation* في أستراليا خطًا وطنيًا لمساعدة سلس البول (1 800330 066) والذي يمكن أن يساعد في توجيه المرضى إلى أقرب مستشار بشأن سلس البول (انظر الملحق هـ). مستشارو سلس البول هم بشكل عام ممرضات أو أخصائيو علاج طبيعي ، وقد يعملون من المستشفيات أو المراكز الصحية المجتمعية أو العيادات الخاصة. يمكن لمستشار سلس البول أو خط المساعدة تقديم المشورة بشأن مساعدات سلس البول وتكاليفها. هناك بعض خطط التمويل المتاحة للمساعدة في التكاليف ، على الرغم من أنها محدودة ومعايير الوصول تختلف من دولة إلى أخرى.

●♡مساعدات ضعف الانتصاب تتوفر مجموعة واسعة من مساعدات ضعف الانتصاب (انظر القسم 2.4) ، وبعضها مدعوم من خلال برنامج الفوائد الصيدلانية (*PBS*) ، على سبيل المثال الحقن المباشر في القضيب. قد يتم تغطية تكاليف أخرى ، مثل الأطراف الاصطناعية للقضيب ، من قبل شركة التأمين الصحي الخاصة بالمريض. لا يغطي برنامج تلفزيوني الأدوية الأدوية التي تساعد على الانتصاب والمساعدات الميكانيكية. يمكن لطبيب المسالك البولية تقديم المعلومات والنصائح للمريض حول أنواع الوسائل المساعدة ، وتوافرها ، والوصول المحلي والتكاليف. يمكن أيضًا توجيه المرضى إلى مجموعة دعم السرطان المحلية الخاصة بهم أو إلى خط المساعدة الخاص بالسرطان (انظر الملحق هـ).

●♡مساعدات استئصال الحنجرة تقدم المستشفيات العامة وسائل مساعدة على الكلام في وقت الجراحة ، وقد تشتمل على القرض إذا كان المرضى غير قادرين على شراء المعدات الخاصة بهم. بالنسبة للمرضى الذين يعالجون في المستشفيات الخاصة ، قد يتم تغطية تكاليف المساعدة على النطق من قبل بعض شركات التأمين الصحي الخاصة. سيحتاج المرضى إلى توضيح ذلك مع شركات التأمين الخاصة بهم. يمكن لجمعية استئصال

الحنجرة شراء الوسائل المساعدة على الكلام والبطاريات والملحقات ، بالإضافة إلى المعدات الضرورية الأخرى مثل أجهزة صيانة وسد الفغرة ، بأسعار مخفضة لأعضائها. يمكن لأخصائي الكلام ومسؤول الرعاية الاجتماعية بجمعية استئصال الحنجرة في كل ولاية (انظر الملحق هـ) المساعدة في الحصول على المعلومات والنصائح حول جميع الوسائل المساعدة اللازمة. أكياس فغر القولون يتم توفير أكياس فغر القولون مجانًا من خلال مخطط الحكومة الفيدرالية الذي تديره جمعية فغر القولون في كل ولاية. الدولة (انظر الملحق هـ). سيتم إجراء الإحالة الأولية

- (إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان)

P:76

....من خلال معالج الفغرة الذي يزور المريض في المستشفى. يجب أن يدرك المرضى أنه على الرغم من أن أكياس فغر القولون مجانية ، إلا أن جمعية فغر القولون تفرض رسومًا سنوية صغيرة ، ويتم تطبيق تكاليف البريد الشهرية ، ما لم يكن بالإمكان جمع الإمدادات بشكل شخصي.

●♡الشعر المستعار : يختلف دعم مرضى السرطان لشراء الشعر المستعار بين الدول. تقدم بعض إدارات الصحة بالولاية إعانة لشراء شعر مستعار ، وتقدم بعض المستشفيات العامة ومجالس السرطان في الولايات والأقاليم خدمة شعر مستعار حيث يتم توفير الشعر المستعار والعمامة سواء المُستخدمة مسبقًا أو الجديدة مجانًا. كذلك ، توفر بعض الصناديق الصحية الخاصة غطاءً للشعر المستعار. للحصول على المشورة بشأن الخدمات المحلية ، يمكن للمرضى الاتصال بخط المساعدة الخاص بالسرطان (13 11 20).

♡ يساعد برنامج Look Good Feel Better ، الذي ترعاه جمعية مستحضرات التجميل وأدوات الزينة والعطور في أستراليا ، الأشخاص الذين يعانون من تغيرات في مظهرهم. مثل تساقط الشعر نتيجة علاجات السرطان. متطوعون مدربون يعرضون تقنيات لمساعدة النساء في وضع الماكياج والشعر المستعار والعمامة والعناية بالبشرة. يمكن أن يوفر خط المساعدة الخاص بالسرطان تفاصيل عن البرامج المحلية ● الجراحة الترميمية سوف يستفيد المرضى الذين يعبرون عن رغبتهم في الجراحة الترميمية من المعلومات المتعلقة بالإجراءات (انظر القسم 3.7) والتوافر المحلي والتكاليف المحتملة ومصادر المساعدة المالية. ● الوذمة اللمفية المرضى الذين يصابون بالوذمة اللمفية يحتاجون إلى تقييم وإدارة مناسبين من قبل ممارسين مؤهلين. قد يشمل ذلك المعالجين الفيزيائيين والمعالجين المهنيين والممرضات المسجلات الذين أكملوا تدريبهم بعد التخرج في إدارة الوذمة اللمفاوية. قد يحتاجون أيضًا إلى الوصول إلى الملابس الضاغطة وخدمات الدعم الإضافية. يتوفر علاج الوذمة اللمفية من خلال المستشفيات الكبرى وفي العيادات الخاصة في جميع أنحاء أستراليا. يمكن الحصول على معلومات حول المعالجين المدربين ، ومواقع العلاج ، وتكاليف الملابس الضاغطة ، والتركيب ، والمساعدة في التكاليف من منظمات السرطان في الولاية والإقليم ، وجمعيات الوذمة اللمفية وخدمات الدعم الخاصة بالسرطان ، على سبيل المثال BCSS. تفاصيل الاتصال الخاصة بهذه الموارد مدرجة في الملحق هـ. يمكن لصناديق الرعاية الصحية أيضًا تقديم المشورة حول تغطية تكاليف العلاج الخاصة.

●♡السفر والإقامة قد لا يدرك المرضى في المناطق الريفية والنائية أنهم قد يكونوا مؤهلين للحصول على مساعدة مالية لتغطية نفقات السفر والإقامة. مخططات السفر والإقامة لها اسم مختلف في كل ولاية وإقليم (انظر الملحق و) وقد تكون معايير الاختيار وسيلة تم اختبارها وتختلف من ولاية إلى أخرى. يمكن للعاملين الاجتماعيين والعاملين في مجال الرعاية الاجتماعية تقديم المشورة والمساعدة بشأن استمارات الطلب (في أقرب وقت ممكن بعد التشخيص). يجب إخطار المرضى بأن السفر بسيارة الإسعاف قد يكون ضروريًا في أوقات معينة وأنه يجب عليهم التحقق من استحقاقاتهم في السفر بسيارة الإسعاف لأن هذه قد تختلف بين الولايات. ● احتياجات الدعم الأخرى يمكن إبلاغ المرضى الذين يحتاجون إلى دعم لقضايا عملية مثل رعاية الأطفال أو وجبات الطعام أو المساعدة المنزلية أن المساعدة قد تكون متاحة وتزويدها بمعلومات حول كيفية وصول

P:77

....خدمات الدعم ، مثل المجالس المحلية ومراكز الصحة المجتمعية والأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات أو منظمات السرطان في كل ولاية وإقليم.

●فقدان الدخل: يتم توفير المزايا للمساعدة في المخاوف المالية من قبل وزارة *Commonwealth* لخدمات الأسرة والمجتمع. يمكن الحصول على معلومات حول بدل المرض عن طريق الاتصال بـ *Centrelink* على 13 27 17. للحصول على المشورة بشأن مزايا رعاية الأطفال ، يجب الاتصال بمكتب مساعدة الأسرة على 13 61 50. كما تقدم بعض مجالس السرطان في الولايات والأقاليم مساعدة مالية محدودة لمرضى السرطان. قد تكون المناقشات مع عامل اجتماعي أو عامل رعاية مفيدة أيضًا في توفير المعلومات والنصائح حول استحقاقات الإجازة أو مزايا العمل الأخرى ، أو مصادر الدعم المالي الأخرى. ● الصعوبات في التعاملات التجارية :

♡ قد يستفيد المرضى المهتمون أو الذين واجهوا صعوبات في التعاملات التجارية أو المعاملات من الإحالة إلى أخصائي اجتماعي للحصول على المشورة.

● الجوانب العملية للسرطان المتقدم (الوصايا ، التوكيل ، إلخ): من المهم تزويد المرضى بالمعلومات حول القضايا العملية للاستعداد للوفاة وأين يمكنهم الحصول على المساعدة والمشورة. يجب على جميع أعضاء فريق العلاج إتاحة معلومات مكتوبة حول إعداد وصية المعيشة أو توجيه الرعاية المتقدمة. قد يقدم الأخصائيون الاجتماعيون مساعدة قيمة ودعمًا عاطفيًا في هذا الوقت.

♡ أيضًا نظرًا لاختلاف الاعتبارات القانونية في كل ولاية ، يجب نصح المرضى بالحصول على المشورة والمساعدة في إعداد الوصايا والتوكيل من محاميهم. بالنسبة للمرضى الذين ليس لديهم محام ، فإن المعلومات حول الخدمات القانونية المحلية ستكون مفيدة. يجب على المرضى التواصل مع طبيبهم العام وعائلاتهم برغباتهم في الرعاية.

● 3.5 ضمان استمرارية الرعاية :

♡ في أستراليا ، يتم تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال كل من القطاعين العام والخاص ، في المناطق الحضرية والريفية النائية ، وتشمل التمويل الحكومي والفيدرالي. يتنقل المرضى بين مجموعة متنوعة من أماكن العلاج ومقدمي الخدمة خلال مراحل التشخيص والعلاج والمتابعة ، والتي يمكن توفيرها على مدى فترة زمنية طويلة. قد يتطلب الاهتمام باستمرارية الرعاية لهؤلاء المرضى تدخلات نشطة. انظر الجدول 3.5 للحصول على توصيات لتأسيس استمرارية الرعاية.

● تحديد منسق الرعاية: تحديد منسق الرعاية ، غالبًا ما يكون الطبيب العام مفيدًا في ضمان استمرارية الرعاية ، وغالبًا ما يكون لدى الأطباء العموميين معرفة بخلفية المريض ، مثل تاريخ العائلة والتاريخ الاجتماعي ، والاستجابات المعتادة للمرض ، والتاريخ الطبي ، بالإضافة إلى توعية وكالات المجتمع المحلي التي من شأنها أن تكون مفيدة. يمكن للطبيب العام أيضًا أن يعتني بالعائلة طوال فترة مرض المريض ومتابعته. في المناطق الريفية والنائية على وجه الخصوص ، قد يلعب الممارس العام دورًا رئيسيًا في الرعاية المستمرة. من المهم ملاحظة أن المرضى الذين عولجوا من السرطان قد يكون لديهم حالات مرضية مشتركة (طبية أو عقلية) ، ومن المرجح أن يكون الطبيب العام في أفضل وضع لتنسيق الرعاية الشاملة وتسهيل الإحالة المتخصصة المناسبة.

P:78

يمكن أن يكون منسق الرعاية هو الجراح المعالج أو عضو آخر في فريق العلاج ، ويجب أن يتم اختياره من قبل المريض بالتشاور مع فريق العلاج. من المهم أن يحدد المريض من يرغب في أن يكون أخصائي الرعاية الأولية. يجب إبلاغ منسق الرعاية بجميع الاستشارات وخطط العلاج ونتائج العلاج. يُرجح أن يبلغ المرضى في المستشفيات العامة عن المرضى في المستشفيات الخاصة أنهم رأوا عددًا كبيرًا جدًا من المتخصصين في الرعاية الصحية أثناء علاجهم ويفضلون تحديد شخص واحد كنقطة اتصال مع النظام ورعايتهم

● ممرضات الأورام المتخصصات: في مجال سرطان الثدي ، تم تطوير نهج جديد لتحقيق استمرارية الرعاية. ممرضات الثدي المتخصصات هن ممرضات ممارسات متقدمات تشمل مهاراتهن: تنسيق الرعاية ؛ الاستشارة توفير المعلومات والدعم: توضيح أو تعزيز المعلومات ؛ توفير استمرارية الرعاية ؛ وتسهيل الإحالة المتخصصة (المستوى الثاني). يتم وضع ممرضات الثدي المتخصصات في وضع فريد لتقديم الدعم والمساعدة العملية للمرضى طوال مراحل العلاج المختلفة ، وقد ثبت أنهما فعالان ومفيدان في الرعاية المستمرة للمريض. في مشروع توضيحي حديث أجراه المركز الوطني لمكافحة سرطان الثدي بين النساء المصابات بسرطان الثدي ، اعتقد 80٪ من المستطلعين أن ممرضات الثدي المتخصصات قدمن مساهمة كبيرة في رعايتهن ، وأفاد 99٪ أنهن يوصين بالتماس العلاج في مركز يوفر ممرضة ثدي (المستوى الثالث

♡ هذا بسبب النجاح في مجال سرطان الثدي ، هناك اهتمام متزايد بالممرضات المتخصصات وإمكانية تطوير الدور مع مجموعات السرطان الأخرى ، مثل الأفراد المصابين بسرطان البروستات وأمراض النساء. لم يتم تطوير هذه الأدوار بعد مثل دور ممرضة رعاية الثدي ، وهناك حاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال على الرغم من أن الأدلة الناشئة تشير إلى أن ممرضات رعاية البروستات يُنظر إليهن كمصادر مقبولة جدًا للمعلومات والدعم للرجال المصابين بسرطان البروستات تلعب الممرضات ، في كل من المرضى الداخليين والخارجيين ، دورًا رئيسيًا في ضمان استمرارية الرعاية من خلال تنسيق مسار المريض من خلال العلاج. غالبًا ما تكون هؤلاء الممرضات في وضع أفضل للاتصال بأعضاء مختلفين في فريق العلاج ، وتقييم ومراقبة المريض وتقديم الدعم

. تلعب ممرضات علاج الأسنان دورًا تعليميًا وسريريًا وداعمًا للأفراد الذين يحتاجون إلى فغر. لقد تم تطوير دور ممرضات الأورام المتخصصين المتخصصين في علاج الأورام بشكل أساسي في الأماكن الحضرية. تم تقييم دور ممرضة الثدي المتخصصة في بيئة ريفية مع الفوائد للنساء المحددة في كلا الوضعين (المستوى الثالث - 3). سيعتمد الحفاظ على هذه الدرجة من التخصص على عدد الحالات ، وفي العديد من المناطق الريفية هذا ليس مستدامًا أو ممكنًا. وبالتالي ، يتم حاليًا استكشاف وتطوير دور ممرضة الأورام المتخصصة لجميع مرضى السرطان في المناطق الريفية. سيكون تركيز الدور على تحسين استمرارية الرعاية ، وتقديم الرعاية العملية والداعمة.

● الرعاية متعددة التخصصات: من المسلم به بشكل متزايد أن تطوير خطة العلاج من قبل فريق متعدد التخصصات يحسن النتائج بالنسبة لمرضى السرطان ، وتشتمل معظم إرشادات الممارسة السريرية على توصية بتقديم الرعاية بطريقة متعددة التخصصات. قد تشمل الفرق متعددة التخصصات مجموعة أساسية من التخصصات مثل الجراحة وعلم الأورام الطبي. علم الأمراض ، والأشعة ، وعلاج الأورام بالإشعاع ، والممارسة العامة والرعاية الداعمة. من الناحية المثالية ، يمتلك الفريق متعدد التخصصات روابط للتخصصات الأخرى التي يمكنها تقديم المشورة و)المصابين بالسرطان) إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين

P:79

العلاج عند الحاجة. قد تشمل هذه الخدمات الجينية ، أو االنفسي المتصل ، أو العلاج الطبيعي ، أو العلاج المهني ، أو العمل الاجتماعي ، أو جراحة العظام. من المهم أن يتمتع كل معالج بمهارات مناسبة في إدارة السرطان.

تتطلب الرعاية الفعالة متعددة التخصصات تواصلًا ممتازًا بين أعضاء الفريق ، بما في ذلك مناقشة قضايا المريض الفردية في مؤتمرات الحالة المخصصة المجدولة بانتظام. يمكن عقد هذه الاجتماعات في مجموعة متنوعة من الأشكال بما في ذلك الاجتماعات وجهًا لوجه ، أو ربط مواقع منفصلة من خلال استخدام تقنيات الصحة الإلكترونية مثل المؤتمرات عن بعد أو مؤتمرات الفيديو. تُستخدم اجتماعات تخطيط العلاج متعددة التخصصات ، والتي يتم فيها تمثيل جميع التخصصات الرئيسية ، بشكل متزايد لتسهيل التواصل الفعال. من أجل ضمان مراعاة القضايا النفسية والاجتماعية لكل مريض ، يجب أن تتضمن الاجتماعات متعددة التخصصات عضوًا أساسيًا في الفريق يمثل مجالات الرعاية النفسية والاجتماعية ، مثل ممرضة الأورام أو الأخصائي الاجتماعي أو الطبيب المعين. رعاية متعددة التخصصات. يجب على الفرق تطوير بروتوكولات تتضمن للمعلومات المطلوبة من قبل الأطباء المعالجين لضمان استمرارية الرعاية. يجب إيلاء اهتمام خاص موجزًا لضمان حصول الطبيب العام على المعلومات الكافية ، بما في ذلك القضايا النفسية والاجتماعية ذات الصلة. ♡ يجب أن تتضمن البروتوكولات المحلية استراتيجيات لتوفير معلومات مماثلة حول التشخيص والعلاج للمريض. وقد تشمل هذه توفير نسخ من الرسائل أو تقارير علم الأمراض و / أو خطط العلاج والمتابعة المكتوبة المطورة خصيصًا. السجلات التي يحتفظ بها المريض استخدام ● السجلات التي يحتفظ بها المريض: هو مجال بحثي ناشئ ويبدو أنه آلية واعدة لتحسين استمرارية الرعاية للأشخاص المصابين بالسرطان. أظهرت الأبحاث أن السجلات التي يحتفظ بها المريض مفيدة للمرضى (المستوى الثاني) ولها فوائد طبية - قانونية كبيرة ، مثل توثيق التواصل بين الطبيب والمريض ، مع عدم وجود عيوب عملية كبيرة (المستوى الرابع). ■ الجدول 3.5: الخطوات الموصى بها لتحقيق استمرارية الرعاية: ضمان استمرارية الرعاية

.•♡تطوير إطار اتصالات للفريق متعدد التخصصات وتدريب أعضاء الفريق على مهارات الاتصال

♡ جدولة مؤتمرات حالة مخصصة منتظمة اسأل المريض عن الشخص الذي يود تنسيق رعايته ، على سبيل المثال ، الممارس العام ، الممرضة المتخصصة ، إلخ. الرعاية في الملاحظات الطبية و / أو السجل الذي يحتفظ به المريض

♡• يجب على منسق الرعاية إبلاغ المتخصصين وأعضاء فريق العلاج بأي عوامل خطر نفسية اجتماعية أو طبية معروفة قد تؤثر على العلاج. إخطار منسق الرعاية على الفور بعد كل زيارة إلى أخصائي أو عند حدوث أي تغييرات في العلاج. تشمل الخيارات مكالمة هاتفية أو فاكس أو خطاب يحمله المريض

• إخطار منسق الرعاية بأي إحالات بين الأخصائيين. قد تكون المكالمة الهاتفية أو رسالة الفاكس كافية (أو حتى مفضلة) ، بدلاً من إرسال المريض ذهابًا وإيابًا. البالغين المصابين بالسرطان)

ترجمة شهد كوانيني

الدعم لنهاية الحياة

يجب أن يكون الحفاظ على جودة الحياة وتقليل التأثير الجسدي والنفسي الاجتماعي للسرطان وعلاجه محورًا رئيسيًا لإدارة مرضى السرطان ، حيث ثبت أن هذه تنبؤات تنبؤية مهمة ومستقلة عن السرطان للبقاء على قيد الحياة في التجارب السريرية. هذا مهم بشكل خاص للمرضى المصابين بالسرطان المتقدم. يحتاج المهنيون الصحيون إلى أن يكونوا على دراية بالأثر المحتمل للمرض وعلى نوعية الحياة للمرضى وأسرهم (انظر الفصل 2) ، وأن يضعوا استراتيجيات مراقبة بحيث يمكن تنفيذ التدخلات المناسبة (انظر الجدول 3.6). قد يؤثر تقييم

جودة الحياة الصحيح والموثوق به على اتخاذ القرار بشأن نوع العلاجات المستخدمة. بالنسبة لمعظم الأفراد المصابين بالسرطان المتقدم ، فإن البقاء في المنزل هو الخيار الأفضل. ومع ذلك ، يمكن تقديم الرعاية في مجموعة من الإعدادات السريرية ، ولا تقتصر على بيئة المستشفى الحادة.

وفي بعض الحالات ، ولا سيما الحالات الأكثر تعقيدًا ، يمكن تقديم الرعاية التلطيفية من قبل فرق الرعاية التلطيفية المتخصصة. وجدت مراجعة منهجية للأدلة الخاصة بالرعاية التلطيفية أن خدمات الرعاية التلطيفية المتخصصة تحسن نتائج المرضى فيما يتعلق برضا المريض ، ونسبة المرضى الذين يتلقون الرعاية في مكانهم المفضل ، ورضا الأسرة ، والسيطرة على الألم ، والأعراض والقلق العائلي (المستوى 1).

نقاط مفتاحية

- إذا لم تتم معالجة الألم والأعراض الأخرى أو السيطرة عليها بشكل فعال ، تزداد الضغوط النفسية ويقل الأداء البدني والاجتماعي (المستوى الرابع)
- يمكن السيطرة على الألم من خلال الصور الموجهة والعلاج بالاسترخاء والموسيقى (المستوى 1) والبرامج التعليمية التي تهدف إلى تعزيز السيطرة على الألم (المستوى الثاني)"
- يمكن أن تحسن الجلسات التعليمية التكيف والمعرفة والوعي بالموت وزيادة مفهوم الذات الإيجابي (المستوى الثالث – 2) ،
- ترتبط التدخلات النفسية بتحسين النتائج في عدد من مجالات جودة الحياة ، بما في ذلك المزاج ، احترام الذات ، التأقلم ، الشعور بالسيطرة الشخصية ، التكيف الجسدي والوظيفي (المستوى 1). (المستوى الثاني)
- التواصل المفتوح والتعبير عن المشاعر يعزز التكيف (المستوى الثاني) ، (المستوى الثالث – 1).
- من السمات المرتبطة بـ "الموت الجيد" (أي من منظور المريض) هي الحياة الاجتماعية للمريض المحتضر.
- وتستفيد العائلات ومقدمو الرعاية من الدعم والمشورة (المستوى الرابع).
- تعمل خدمات الرعاية التلطيفية المتخصصة على تحسين نتائج المرضى فيما يتعلق برضا المريض ، ونسبة المرضى الذين يتلقون الرعاية في المكان الذي يختارونه ، ورضا الأسرة ، والسيطرة على الألم ، والأعراض والقلق العائلي ، (المستوى 1).
- قد تؤدي الاستجابة للمرضى الذين يحتضرون وأسرهم إلى محنة كبيرة. من المفيد للمهنيين الصحيين الاستفادة من خبرة أعضاء فريق متعدد التخصصات ، لا سيما في التعامل مع المشكلات السريرية المعقدة (المستوى الرابع).

إن الحصول على فرصة للتعبير عن الحزن أمر مهم في تعزيز التكيف.

انظر أيضًا الإستراتيجية الوطنية للرعاية التلطيفية: إطار عمل وطني لتطوير خدمات الرعاية التلطيفية. وزارة الكومنولث للصحة والشيخوخة 2000

دعم المرضى في التعامل مع المشاكل الجسدية.

في الأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم ، تتأثر جودة الحياة بسبب الأعراض وفقدان الوظيفة وتقليص الأنشطة (انظر القسم 2.5). مع دخول المرضى مرحلة الرعاية التلطيفية ، تتطلب الأعراض الجسدية علاجًا فعالًا. إذا لم يتم علاج الألم والأعراض الأخرى أو السيطرة عليها بشكل فعال ، تزداد الضغوط النفسية ويقل الأداء البدني والاجتماعي (المستوى الرابع).

بالإضافة إلى الإدارة الطبية ، يمكن تحسين آلام السرطان بشكل كبير عن طريق العلاج بالاسترخاء ، إما بمفرده أو باستخدام الصور الموجهة والموسيقى (المستوى الأول). علاوة على ذلك ، تؤدي البرامج التعليمية التي تجريها الممرضات والتي تهدف إلى تعزيز السيطرة على الألم إلى التزام أفضل بالعلاج وتحسين السيطرة على الألم (المستوى الثاني).

كما يحتاج المرضى المصابون بمرض منتشر ومقدمي الرعاية لهم إلى الحصول على المشورة والمعلومات حول كيفية الوصول إلى المساعدة لإدارة الجوانب المادية للحياة اليومية مثل الرعاية الذاتية ، والتنقل ، والأنشطة البدنية ، والأنشطة المنزلية ، (انظر القسم 2.5) بالإضافة إلى التحكم في الشهية / التغذية.

دعم المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية.

بالنسبة للمرضى وأسرهم ، قد يزداد الضغط النفسي والقلق والاكتئاب حيث يؤثر المرض بشكل متزايد على الحياة اليومية ويواجهون وفياتهم أو وفاة أحبائهم. يعتبر التعرف على الحزن وتقديم الدعم النفسي ودعم الفجيعة من الجوانب الأساسية للرعاية. يمكن للجلسات التثقيفية تحسين التكيف والمعرفة والوعي بالموت وزيادة مفهوم الذات الإيجابي (المستوى الثالث – 2). ترتبط التدخلات النفسية بتحسين النتائج في عدد من مجالات جودة الحياة ، بما في ذلك المزاج ، واحترام الذات ، والتكيف ، والشعور بالتحكم الشخصي ، والتكيف البدني والوظيفي (المستوى الأول). (المستوى الثاني). راجع الفصل 4 للحصول على مناقشة مفصلة للعلاجات النفسية المناسبة والفعالة. تمت مناقشة دعم الفجيعة في هذا القسم.

يمكن إجراء التدخلات النفسية والاجتماعية من قبل أعضاء فريق العلاج أو من قبل مقدمي الرعاية النفسية المتخصصين. يتطلب تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى المصابين بالسرطان المتقدم نهجًا متعدد التخصصات ، حيث يمر المرضى بالعديد من مراحل المرض المختلفة ويتطلبون علاجًا متنوعًا من مجموعة من المتخصصين. بالإضافة إلى الأخصائيين الطبيين وطاقم التمريض ، قد يشمل الفريق بشكل مختلف الأطباء النفسيين المتخصصين ، والأخصائيين الاجتماعيين ، وعلماء النفس الإكلينيكي ، وأخصائيي العلاج الطبيعي. من المهم أيضًا مراعاة مساهمة المهنيين الصحيين المجتمعيين مثل الممارسين العامين والمعالجين المهنيين ومعالجي النطق.

دعم المرضى الذين يتعاملون مع المشكلات الاجتماعية

وجدت دراسة تبحث في تجربة المرضى المصابين بالسرطان في السنة الأخيرة من حياتهم أن إحدى السمات المرتبطة بـ "الموت الجيد" (أي من وجهة نظر المرضى) كانت الحياة الاجتماعية للمريض المحتضر. "نظرًا لأن الحياة الاجتماعية قد تتعطل بشكل متزايد مع تقدم المرض ، فمن المهم للأطباء أن يرصدوا مستوى الدعم الاجتماعي / التفاعل الذي يتمتع به المريض ورغباته وقدرته ، وتقديم المشورة والمساعدة. وفي حالة عدم توفر الدعم ، فإن المعلومات حول الخدمات المتاحة ، مثل برامج الزيارة التي تقدمها الكنيسة أو مجموعات المجتمع ، قد تكون مفيدة.

دعم المرضى في ترتيب شؤونهم والتعامل مع القضايا الوجودية والروحية

من العوامل الأخرى التي تم الإبلاغ عن أهميتها للمريض المحتضر خلق الوعي المفتوح والتكيف والاستعداد الشخصي للموت والاستعداد العام ، كترتيبات تتعلق بالعمل والوداع النهائي. إذا أتيحت الفرصة ، يجب على المتخصصين الصحيين أن يسألوا مريضهم عن توقعاتهم للموت والموت.

نظرًا لأنه ثبت أن القضايا الوجودية والروحية مهمة ، أو تكتسب أهمية ، في نهاية الحياة (انظر القسم 2.5) ، فإن للمهنيين الصحيين دور في توفير الفرصة لمناقشة القضايا الروحية والوجودية وتقييم الاحتياجات والدعم المتاح للمريض والأسرة. سيكون للعديد من المرضى مرشدهم الروحي الذي ينبغي استشارته. يجب توفير المعلومات حول الموارد ومصادر الدعم المتاحة للمحتاجين.

دعم الأسرة ومقدمي الرعاية

قد تستفيد العائلات ومقدمو الرعاية من المعلومات حول خدمات الدعم والمجموعات التي يمكنها تقديم المساعدة العملية والدعم والمشورة. يقدم الفصل 4 مناقشة مفصلة للعلاجات النفسية المناسبة والفعالة للعائلات ومقدمي الرعاية. يمكن الحصول على معلومات حول الخدمات المحلية للعائلات من خط المساعدة الخاص بالسرطان ، والأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفى.

الغضب شائع في نسل المرضى المصابين بالسرطان وقدرة العائلات على التعامل مع هذا تضعف أكثر إذا كانت هناك أدوار غير محددة بشكل جيد وهياكل سلطة داخل الأسرة (انظر القسم 2.5). تشير مقالات المراجعة والبيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية أيضًا إلى أن الآباء المصابين بالسرطان قد يفشلون في التعرف على مدى الضيق والاحتياجات العاطفية لأطفالهم ، لأنهم منشغلون بالتعامل مع العلاجات وعبء المرض .... لهذه الأسباب ، الوصول إلى المتخصصين بالدعم قد يكون مفيدًا.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن الخدمات الخارجية التي تقدم الدعم المتخصص لها فائدة. أظهرت دراسة أجريت على 292 فردًا من أفراد أسرة مرضى في دار رعاية المحتضرين ، نصفهم مصاب بالسرطان ، أن الجودة المتصورة لرعاية الاحتياجات العاطفية لمقدمي الرعاية زادت من 64٪ إلى 90٪ بعد إدخال رعاية المسنين.

القضايا التي تنشأ عن الأطباء الذين يرعون المرضى وعائلاتهم

معالجة المرضى الذين يتقدم مرضهم، أو فشل في الاستجابة للعلاج يشكل ضغوطا للمهنيين الصحيين. الرد على المرضى الذين يموتون وعائلاتهم قد يؤدون إلى ضائقة كبيرة. في هذا الإعداد مفيد للمهنيين الصحيين للرسم على خبرات أعضاء فريق متعدد التخصصات، لا سيما في التعامل مع المشكلات السريرية المعقدة (المستوى الرابع). إن القدرة على التفكير في الأولويات المهنية والشخصية مهمة، وكذلك الفرصة لمناقشة القضايا الصعبة مع الزملاء. قد يكون تعزيز المهارات في مجال الاتصالات والإدارة استراتيجيات أخرى للحد من الإجهاد (المستوى الثالث – 2).

دعم الثكل تاريخيا، تم تسهيل الحزن من خلال العائلات والكنيسة والطقوس والجنازة والعادات الاجتماعية الأخرى. ومع ذلك، فإن التركيز المنخفض على مثل هذه الإجراءات والطقوس قد يجعل من الصعب على بعض الناس التعامل مع أفكار ومشاعر الحزن.

تشمل العوامل المرتبطة بمستويات الضيق العالية لدى الشخص الثكل الشعور باللوم أو الذنب بشأن ظروف الوفاة ؛ إذا كانت الوفاة مفاجئة أو مؤلمة للغاية ، فإن الشخص الثكل يكون معرضًا لخطر الضيق المستمر. تتفاقم هذه المخاطر بسبب عوامل مثل العزلة الاجتماعية والبطالة والتاريخ السابق للاكتئاب أو غيره من الأمراض الخطيرة. حدد البحث الأسترالي أن وجود فرصة للتعبير عن الحزن أمر مهم في تعزيز التكيف ، "على الرغم من أن التعبير الاجتماعي عن الحزن بشكل أكثر شيوعًا يتم كبحه من قبل الآخرين بدلاً من تسهيله.

يبدو أن الرجال معرضون لخطر متزايد جسديًا وعاطفيًا بعد الفجيعة ، ومع ذلك قد يشعر الرجال بعدم الارتياح أكثر من التعبير المباشر عن الحزن.

من المهم التعرف على الفروق بين الجنسين والثقافات استجابة للحزن. على سبيل المثال ، في ثقافة السكان الأصليين ، يعتبر ذكر اسم الشخص المتوفى أمرًا غير محترم

طلب تشريح الجثة.

قد يثبت تشريح الجثث قيمة كبيرة في معالجة الأسئلة التي وجدت سريريًا دون إجابة. ومع ذلك ، يجب أن يدرك الأطباء أن أي طلب يقدمونه لتشريح الجثة يأتي في وقت حزن شديد وضيق وعدم يقين للعائلات. في حين أن بعض العائلات قد تجد أن نتائج تشريح الجثة مفيدة في فهم مسار المرض ، فمن المهم إعطاء العائلات إطارًا زمنيًا واقعيًا حتى تصبح النتائج النهائية لتشريح الجثة متاحة

على الرغم من أن ضائقة الأقارب من المحتمل أن تجعل الطلب صعبًا ، إلا أن هناك بعض الأدلة على أن هذه المهمة يتم تفويضها غالبًا للموظفين المبتدئين الذين لا يُعرض عليهم سوى القليل من التدريب. مثل هذه الممارسات لا تقلل من قيمة الأثر الصادم لهذا العمل على الموظفين المبتدئين فحسب ، بل إنها فرصة فاشلة لمنع الضيق النفسي بين أسرة المريض وبين الموظفين.

يجب أن يدرك الأطباء أن المواقف تجاه تشريح الجثة تتشكل من خلال المواقف الشخصية والثقافية تجاه الموت والعلوم الطبية ، وكذلك من خلال السياق الذي يتم فيه تقديم الطلب. العديد من التقنيات المفصلة في الجدول 3.2.1. إخبار المريض بأنه مصاب بالسرطان ، أو تكرار أو نقائل ، يمكن تكييفه مع طلب تشريح الجثة

من الضروري أن يتم متابعة طلب تشريح الجثة مع توصيل النتائج بشكل واضح ، حيث أن هذه الملاحظات ضرورية للعائلات. يجب على كبير الأطباء أن يرتب موعدًا عادةً بعد أسابيع قليلة من الوفاة – للقاء أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة لاستكشاف أي مخاوف قد تكون قائمة أو ربما ظهرت منذ وفاة المريض.

يوصى بهذه الخطوات جنبًا إلى جنب مع مهارات التفاعل العامة في الجدول 3.1.1

رعاية التخطيط:

اسأل عن فهم الشخص لحالة المرض ، بما في ذلك احتياجاته وأولوياته الحالية.

ناقش خطة الإدارة والرصد المستقبليين ، بما في ذلك فهم أهداف النتائج قصيرة ومتوسطة المدى.

تحقق مع المريض وأفراد أسرته بشأن كمية ونوع المعلومات التي يرغبون فيها.

أبقِ الشخص وشريكه وأطفاله وغيرهم من الأشخاص المهمين على اطلاع دائم بالمسائل الأكثر أهمية بالنسبة لهم ، مثل المسار المحتمل للمرض ، وإدارة الأعراض وتوافر الخدمة ، وتكييف ذلك وفقًا لرغبات الأفراد

القضايا الجسدية

تقديم مفهوم العلاج الفعال للأعراض وأهمية دوره في الرعاية المستمرة

مناقشة وتوضيح الأهداف الحالية لإدارة الأعراض والاستفسار بنشاط عن الأعراض التي يعاني منها الشخص ، وخاصة الألم والإرهاق.

تزويد الشخص وعائلته بمعلومات حول محدودية التدابير المتاحة لتخفيف الأعراض

تزويد الشخص وعائلته بمعلومات حول خدمات الدعم العملي مثل المتطوعين ، ووجبات على عجلات (توزيع وجبات ساخنة)، والمساعدة المنزلية ، وممرضات المجتمع ، وخدمات الرعاية التلطيفية المنزلية ، وما إلى ذلك.

القضايا النفسية .

شجع الشخص بنشاط على مناقشة كيفية تعامله مع المرض وعائلته وكيف يؤثر رد فعل الآخرين على المرض على رفاهية الشخص .

حيثما كان ذلك مناسبًا ، اتخذ ترتيبات محددة للاستشارة / التزود / بالمعلومات لتكون متاحة عن الشخص وعائلته

القضايا الاجتماعية .

شجع الشخص بنشاط على مناقشة كيفية تأثير مرضه على علاقاته وحياته الاجتماعية ، وما إذا كانت أسرته تؤثر على مستوى تفاعله الاجتماعي

عند الاقتضاء ، قدم معلومات حول الاستشارة والدعم ، بما في ذلك مجموعات الدعم

شجع التواصل المفتوح والتعبير عن المشاعر والمخاوف في العلاقات مع العائلة والأصدقاء

ناقش القضايا المتعلقة بالموت والوفاة وشجع الشخص على مناقشة هذه القضايا مع العائلة والأصدقاء.

شجع المشاركة المبكرة مع خدمات الرعاية التلطيفية للوصول إلى مجموعة من الموظفين الداعمين والعلاجات

قضايا الفجيعة

التعرف على الفروق بين الجنسين والثقافات في الاستجابات للحزن

إتاحة الفرصة للأسرة للتحدث عن المتوفى وردودهم على وفاته

تزويد الأسرة بمعلومات حول مجموعات الاستشارة / المساعدة الذاتية المتاحة إذا رغبوا في ذلك

عند طلب تشريح الجثة ، يجب إدراك أن المواقف تتشكل من خلال الاختلافات الشخصية والثقافية. زوّد العائلة بإبلاغ واضح بالنتائج ورتب وقتًا مناسبًا لأفراد الأسرة لاستكشاف أي مخاوف قد تكون لديهم

شيماء بدران

حالات أخرى
• اسأل عن احتياجات الرعاية العملية ، بما في ذلك المسائل المالية والقانونية.
• استفسر عن الاحتياجات الروحية وقدم الإحالة للرعاية الرعوية ، إذا رغبت في ذلك.
• ناقش مدى تواجدك للحصول على المشورة والدعم في المستقبل.

3.7. الاستكشاف والاستجابة لظروف محددة

مخاوف الحفاظ على جودة الحياة وتقليل التأثير النفسي والجسدي لكل من السرطان والآثار الجانبية للعلاج يجب أن يكون محورًا رئيسيًا للرعاية.
غالبية المرضى المصابين بالسرطان سوف يتفاوضون على تشخيصهم وعلاجهم وتطويرهم مستوى جديدًا من التعديل. ومع ذلك ، فإن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من مستوى الضيق العاطفي الذي يسبب لهم معاناة شخصية كبيرة ، والتي غالبًا ما ترتبط بها
اضطرابات في العلاقات الأسرية والشخصية ، وضعف القدرة على الانخراط بالأنشطة المهنية أو الترفيهية.

قد يؤدي الاكتئاب أيضًا بشكل مباشر إلى إضعاف الرعاية السريرية ، كما أن هناك دليل على أن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب هم أقل عرضة لتقبل مساعدة
. أدوية العلاج الكيميائي (المستوى الرابع)

على الرغم من وجود دليل على فعالية العلاجات في تحسين التكيف في المرضى الذين يعانون من الاكتئاب ، لا تزال هناك وصمة عار كبيرة عن الاضطرابات النفسية
. وقلة الوعي في المجتمع حول طبيعتهم وعلاجهم
.لذلك المرضى يترددون في طلب المساعدة أو قبولها

واحدة من الدراسة الأسترالية وجدت أن أطباء الأورام أظهروا معدلات منخفضة للكشف عن الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان (المستوى الرابع) ، ودراسة اجمالية لأسترالي آخر وجد أن 25 ٪ فقط من مرضى .الاكتئاب يعانون من السرطان يتلقون أي استشارات أو علاج نفسي
لهذه الأسباب ، من الحكمة لجميع المهنيين الصحيين المشاركين في رعاية المرضى مع السرطان ليكون على . بينة من مخاطر النتائج العاطفية السلبية ، والتقييم بنشاط التكيف والمزاج أثناء العلاج والمتابعة

، رغم ذلك ، في العديد من الحالات ، قد تظل الرعاية العاطفية والنفسية للمريض في أيدي أخصائي العلاج
من المهم أن يتعرف الأطباء على مستوى تدريبهم
ومهاراتهم في هذا المجال ، وإحالة المرضى الذين تكون مشاكلهم معقدة أو تتجاوز تدريبهم وخبراتهم إلى
.الخدمات المتخصصة
من المستحسن أيضًا أن يكون الأشخاص الذين يعتبرون في خطر حدوث مشاكل نفسية يتم إحالتها إلى خدمات
نفسية متخصصة في وقت مبكر
. من مسار العلاج ، لأن هذا قد يقلل من احتمالية تطوّر اضطراباتهم بشكل كبير (المستوى الأول)

يتم توفير إرشادات هنا بشرط تحسين الرعاية المرضى الذين لديهم ضيق نفسي وجسدي والكشف والإحالة
المناسبة للمرضى الذين لديهم ضيق نفسي بشكل كبير
أو اضطراب ، وعند الاقتضاء ، المساعدة في مراقبة احتياجات الإحالة للأعراض الجسدية التي تتطلب
خدمات متخصصة .أنواع الخدمات المتخصصة
.المتاحة ، تتم مناقشة فوائد كل منها وعملية الإحالة في الفصل 4

.يتم دمج التوصيات المفصلة هنا بشكل مثالي في الممارسة السريرية الروتينية
، ومع ذلك ، قد تحد الظروف المحلية وتوافر الموارد من فرصة تنفيذ بعض التوصيات. على سبيل المثال الصعوبات في الوصول إلى يجوز للموظفين المتخصصين مثل الأطباء النفسيين وعلماء النفس الإكلينيكي أو .ممرضي الأورام المتخصصين الحد من تنفيذ بعض التوصيات

مخاوف وجودية*

.الشك بشأن المسار السريري قد يؤدي إلى تفاقم الضائقة الوجودية
المرض الذين لديهم المخاوف الوجودية قد يجدوا صعوبة في التعبير عن مخاوفهم بالتفصيل وتقديمهم مع .انفعال ، قلة النوم أو الكوابيس أو الأعراض الجسدية للقلق الحاد(انظر القسم 2.2)
، إن تشجيع المريض على التحدث عن مخاوفه و "التحدث بما لا يوصف" يوفر طريقة فرصة لتقديم الدعم :على سبيل المثال

كيف يؤثر وضعك على إحساسك بالذات وبالقيمة وشعورك بكرامة الإنسان؟"

-في الرعاية التلطيفية وفي المراحل النهائية:

إنه لأمر مؤلم للغاية بالنسبة لأي منا أن يفكر في موتنا ، هل هناك مخاوف أو قضايا معينة تهمك من مواجهة" الموت وماذا يعني ذلك؟

* مشاكل نفسية:

على الرغم من المشاكل النفسية ، بما في ذلك الضيق صورة الجسد والاكتئاب والقلق شائع في الأشخاص المصابين بالسرطان ،غالبًا لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم جيدًا قد يكون هذا جزئيًا لأن العديد من الناس يترددون في ذكر محنتهم للطبيب ، لأنهم يشعرون أن الاكتئاب أو القلق علامة على الضعف الشخصي.
بعض الأطباء أيضًا يترددون في السؤال عن المشكلات النفسية بسبب اعتقادهم أن الاكتئاب والقلق استجابة طبيعية" للسرطان.
من الضروري أن يقوم أعضاء فريق العلاج بمراقبة

الحالة العاطفية والنفسية من تأثير السرطان على المرضى ، وتبدأ هذه العملية بطرح أسئلة واسعة النطاق ومفتوحة.
هذا مهم ليس فقط للحصول على المعلومات ، ولكن للإشارة إلى المرضى الذين يهتمون بالقضايا النفسية والاجتماعية هي جزء لا يتجزأ من الرعاية السريرية. الآراء الاجتماعية السائدة حول المرض العقلي والمشاكل العاطفية تعني أنه من المحتمل أن يجدها المرضى مقبولة أكثر للشكوى من الأعراض الجسدية بدلاً من المخاوف العاطفية، بالإضافة إلى
من المرجح أن يتبع المرضى الإرشادات التي يقدمها الطبيب والاستجابة الجسدية إذا تم استجوابهم حول الأعراض الجسدية.
يتم إعطاء الأسئلة كأمثلة ؛ العلامات التي قد تساعد الأطباء في صياغة الأسئلة التي تسهيل التعبير عن المخاوف العاطفية:

- "كيف تسير الأمور بشكل عام؟"
- "كيف كان شعورك منذ تشخيصك؟"
- كيف تعتقد أن السرطان قد أثر عليك عاطفيا؟"

اعتمادًا على المعلومات الأولية التي قدمها المريض ، الطبع والقسوة والصدمة يمكن استكشاف مخاوفهم بشكل أكبر.
86

النقاط الرئيسية*

من الحكمة أن يقوم أعضاء فريق العلاج بتقييم التكيف والحالة المزاجية بفاعلية أثناء العلاج والمتابعة.

- إحالة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بمشكلات نفسية إلى متخصص الخدمات النفسي في وقت مبكر من مسار العلاج قد يقلل من احتمالية حدوث تطوير اضطرابات كبيرة (المستوى الأول).

- يمكن لأعضاء فريق العلاج توفير فرصة لمناقشة المخاوف و التعبير عن الأفكار والمشاعر والسلوك / توجيه مجموعة من التقنيات / الاستراتيجيات التي تساعد في تحديد المخاوف.

- يوصى بالإحالة إلى الخدمات المتخصصة للأشخاص

.الذين يعانون من حالات حادة مخاوف أو اضطرابات

:مخاوف بشأن صورة الجسد *

.يحتاج الأطباء إلى توخي الحذر بشأن مخاوف المرضى المتعلقة بصورة الجسم طوال فترة العلاج
إنه من الممكن استكشاف ما إذا كان لدى المريض مخاوف كبيرة بشأن تأثير العلاجات على جسدهم أو
:إحساسهم بأنفسهم عن طريق طرح أسئلة مثل

.لا نتحدث كثيرًا عن ذلك ، لكن السرطان يغير بالتأكيد شعورنا تجاه أنفسنا"
يخبرني الكثير من الناس أن لديهم مخاوف بشأن كيف هم سوف ينظرون وكيف سيشعرون حيال أنفسهم بعد
.العلاج
هل هذا شيء التي تشعر أنه يمكنك مناقشتها معي؟

:يمكن بعد ذلك اتباع ذلك بأسئلة مثل

"هل ناقشت أي مخاوف مع شريكك؟"
"هل هناك أشياء محددة تسبب لك قلقًا خاصًا؟"

بعد العلاج ، من المفيد استكشاف ما إذا كان المريض مهتمًا حول التغييرات التي تطرأ على أجسامهم وتقييم طبيعة وشدة وتأثير هذه المخاوف على أدائهم ، بما في ذلك التأثير على العلاقات.
قد يكون من المفيد أن تسأل عن درجة الضيق الذي يسببه ذلك ، ومدى تجنب المريض لهذه المواقف كمشاهدة لأنفسهم ، والسماح لشريكهم برؤيتهم عراة أو خلع ملابسهم ، أو خلع الملابس في غرف تغيير الملابس العامة أو استخدام المراحيض العامة.
قد يساعد الدعم والتعليم في التكيف.
على سبيل المثال ، النساء المصابات بسرطان الثدي ذكر أن مشاركة الأفكار والمشاعر الحميمة تعزز التكيف الجنسي. بالإضافة إلى ذلك ،قد يكون التمرين مفيدًا. تشير الدلائل المستجدة إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي الذين يمارسون الرياضة بانتظام لها صورة جسم أعلى من أولئك الذين لا يمارسون (المستوى الثالث -3) .
في الحالات الأكثر شدة ، قد يستفيد المريض من التدخلات النفسية مثل الإدراك العلاج السلوكي أو الداعم أو الأزمات.

يمكن توفيرها من قبل ممارسين مدربين على هذه التقنيات المتخصصة. العلاج الفعال للاكتئاب أو .غالبًا ما يكون لاضطرابات القلق تأثير إيجابي على احترام الذات وصورة الجسد
يجب أن يدرك الطبيب أن المريض قد يتجنب أيضًا رؤية مظهره المتغير أو ينزعج من صوره خوفا من تكرارها والخوف من مرض السرطان. في حالات أخرى
.من المهم أن يتم إحالتهم إلى أخصائي مدرب قادر على التقييم هذه الصعوبات بدقة وتقديم العلاج حسب الحاجة
87

:الصعوبات الجنسية*

نظراً للنسبة العالية نسبياً من الصعوبات الجنسية لدى مرضى السرطان ، يجب أن تكون الأسئلة حول التكيف الجنسي جزءًا من الرعاية السريرية الروتينية و
.المتابعة
.يمكن للتواصل الماهر أن يسهل على الأشخاص الإفصاح عن مخاوفهم الجنسية

ومع ذلك ، سيشعر الكثير من الناس بالتردد في التطرق إلى موضوع الصعوبات الجنسية ولكن قد يفعلون ذلك
.كن أكثر استعدادًا لمناقشة قضايا الجنس مع أعضاء معينين في فريق العلاج إذا يشعرون بالراحة معهم

:قد تساعد التعليقات مثل ما يلي في وضع الأشخاص في سهولة أثناء الشروع في تقييم التكيف الجنسي

يؤثر السرطان على أجزاء كثيرة جدًا من حياة الناس ، ومع ذلك فنحن غالبًا لا نتحدث عن الأشياء التي هي"
. جداً مهمة لنا
عندما أسألهم ، يعترف الكثير من الناس أن السرطان
.أثرت على علاقاتهم وحياتهم الجنسية - لكنهم عادة لا يتحدثون عن ذلك ما لم أطلب منهم
سيكون من المهم بالنسبة لي أن أسمع ما إذا كانت هناك أية مخاوف لديك حول قضايا مثل هذه ، حيث توجد
." عدة طرق للمساعدة

قد يحتاج هذا إلى أن تتبع أسئلة أكثر تحديدًا

الطبيب يجب أن يقوم بإحالة الأشخاص الذين يعانون

من صعوبات جنسية إلى خدمات متخصصة مثل
ممرضات صحة المرأة ،تنظيم الأسرة ،الاستشارات الشخصية و / أو الزوجية والغدد الصماء وتقييم ما إذا
.كان من المحتمل وجود أساس هرموني للمشكلة
قد يستفيد بعض المرضى من حضور برامج دعم الأقران ، ولكن هناك بيانات محدودة لدعم تقديم المشورة
.بهذا الأمر كاستراتيجية
بالإضافة إلى ذلك ، سيستفيد المرضى من
NBCC معلومات حول الموارد المتعلقة بموضوع السرطان والجنس والتي قد تكون متاحة من منظمات مثل
(لمرضى سرطان الثدي) أو الولاية والإقليم
.منظمات السرطان

:مشاكل شخصية*
قد يشعر الناس بالتردد في مناقشة مشاكلهم الشخصية لأنهم يشعرون بذلك محرجًا لأنهم لا يتأقلمون ، أو لأنهم
يشعرون أنه لا يمكن فعل شيء لكن الأدلة تشير إلى أن التدخلات النفسية المناسبة فعالة في إدارة المشاكل
. الشخصية
:مناقشة المشاكل الشخصية أسهل بالنسبة للمريض إذا قام الطبيب بعمل تمهيد ، مثل

"تشخيص وعلاج السرطان يؤثر على كل فرد في الأسرة"-
: يمكن بعد ذلك أن يتبع

كنت أتساءل كيف تسير الأمور لعائلتك ... كيف تشعر" -
شريكك وعائلتك يتعاملون مع الأمور؟
"هل استطاعوا أن يقدموا لك الدعم العاطفي والعملي الذي تحتاجه؟" -

قد يستفيد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل شخصية من الإحالة إلى الزوجين أو العائلة
تقديم المشورة. بالإضافة إلى ذلك ، من المفيد إتاحة الفرصة لأفراد الأسرة لمناقشة المخاوف ، إذا اعتبر ذلك
.مناسبًا ، اعرض الإحالة إلى مستشار مناسب

مخاوف بشأن العلاقات الجديدة (التشخيص اللاحق) *

هناك القليل من الأبحاث لتوجيه المهنيين الصحيين في كيفية مساعدة المرضى الذين يواجهون مع المخاوف
.بشأن التفاوض على علاقات جديدة

.الأدلة المتاحة التي تسلط الضوء على الفوائد التعبير عن المخاوف العاطفية بعد تشخيص السرطان وعلاجه

(المستوى الأول) 15
يشير إلى أن السؤال عن المخاوف أمر مناسب ، مع مراعاة الإحالة للاستشارة المتخصصة إذا كان هناك ضائقة شديدة أو مستمرة.
الصعوبات العاطفية الشديدة والتوتر والتكيف تؤدي المشكلات العاطفية والتوتر والتكيف إلى الإضرار بالصحة النفسية والوظائف وجودة الحياة: هناك مجموعة من التدخلات التي قد تكون مفيد.

- على سبيل المثال أظهرت الدراسات أن التدخلات النفسية التربوية واستراتيجيات الحد من القلق غالبًا ما يكون التدريب على الاسترخاء والصور المرئية (المستوى الأول) 15 مفيدًا للمرضى الذين لديهم سرطان الذين يعانون من الضيق ، واستخدام استراتيجيات المواجهة يقلل من المستوى الأجهاد العاطفي (المستوى الثالث -3) 601 .

مراجعة لدور ممارسة الرياضة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و اقترح أن التمرين كعلاج مساعد قد يكون له أيضًا تأثير إيجابي على ضائقة نفسية (المستوى الثالث -3) 600.

قد يستفيد المرضى الذين يعانون من صعوبات شديدة من العلاج النفسي المتخصص تدخلات مثل العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج النفسي الداعم ،
تم إجراؤها بواسطة ممارسين مدربين ومهرة في هذه التقنيات(cو 4.1 Bانظر الجداول4.1).
إحالة لهؤلاء المرضى قد يمنع تطور عاطفي أكثر ديمومة أو إعاقة الاضطرابات ، مثل الاكتئاب.

القلق*:

عند التحدث إلى الأشخاص المصابين بالسرطان حول مخاوفهم وسلامتهم النفسية ، يكون من المفيد أن تسأل على وجه التحديد عن القلق. على سبيل المثال:
ليس من المستغرب أن يعاني الكثير من المصابين بالسرطان من مستوى معين من القلق.
غالباً يستقر بمرور الوقت ، ولكن في بعض الأحيان

.يمكن أن يجعل الأمور صعبة للغاية على الأشخاص

هل أنت تشعر أن القلق كان مشكلة بالنسبة لك؟
:بالنسبة للشخص الذي يثير مخاوف ، فإن المزيد من الأسئلة ستوضح مدى أعراض القلق وتأثيرهم
"هل هناك أي أشياء معينة تجعلك تشعر بالقلق؟" -

"هل هناك أوقات محددة تشعر فيها بمزيد من القلق؟"-

"كم مرة تشعر بهذه الطريقة؟"-

"هل هناك أوقات يكون فيها القلق طاغيا تقريبا؟" -

'كيف تقول أن هذه المشاعر تؤثر على حياتك؟ هل تؤثر هذه المشاعر على علاقة؟"-

"هل هناك أي شيء تتجنبه بسبب هذا القلق؟" -

التقنيات السلوكية المعرفية مثل العلاج بالاسترخاء ، التخيل الموجه ، ازالة الحساسية المنظم ،حل المشكلات التعليم والتدخلات الداعمة الأخرى،

أثبتت فعاليتها في الحد من القلق (انظر الجدولين 4.1 ب و 4.1 ج). في بعض الحالات ومع ذلك ، فإن الأدوية المزيلة للقلق مطلوبة أيضًا. (انظر القسم 4.2 للحصول على مناقشة كاملة حول استخدام الأدوية لعلاج القلق والاكتئاب).
عندما تصبح مشاكل القلق شديدة ، يلزم علاج متخصص يوصى بطبيب نفسي أو طبيب نفساني للأشخاص الذين يبلغون التطفل أو القلق الذي يصعب إدارته.
يوصى باستشارة سريعة في حالة القلق الحاد
أو الذعر الذي يهدد بعرقلة أو تعقيد العلاج.
كما يجب على فريق العلاج أن يكون واعٍ لعلامات اضطرابات القلق المزمنة النامية ، والتوصية بالاستشارة قبل تتطور الظروف الدائمة والمعيقة.

الاسم : عدنان البرخو

اكتئاب

نظرًا لانتشاره المرتفع نسبيًا ، يجب أن يكون جميع أعضاء فريق العلاج في حالة تأهب لعلامات الاكتئاب السريري لدى المصابين بالسرطان. يمكن للأطباء الإشارة إلى أنهم مهتمون في تكيف المريض والتكيف معه ، من خلال الإدلاء ببيانات مثل:

"بصرف النظر عن الآثار الجسدية للسرطان ، نحن ندرك الآثار العاطفية له يمكن أن يأخذك أنت وعائلتك. نحن نعلم أن التعامل مع السرطان ليس فقط حول القضايا الجسدية ، ونحن ندرك الآن أن التأثير العاطفي أيضًا مهم جدا.'

يمكن بعد ذلك اتباع ذلك بأسئلة مفتوحة ، مثل:

"هل يمكن أن تخبرني عما يعنيه السرطان عاطفياً؟"

"كيف تقول أنك تشعر؟"

"هل تقول إنك شعرت يومًا بالحزن أو الاكتئاب حقًا؟"

يمكن أن يتبع ذلك أسئلة توضيحية حول عمق أي اضطراب مزاجي والتي ، في الحالات الشديدة ، غالبًا ما يصفها المريض بعبارات مثل "ميؤوس منه" أو 'عاجز'. من المهم أيضًا الاستفسار عما إذا كانت هذه المشاعر عابرة ("سيئة اليوم ") أو أكثر تكرارا ودائمة.

في تقييم الاكتئاب ، يحتاج الأطباء أيضًا إلى التعرف على مساهمة عبء المرض

وآلام الاكتئاب ، كدراسة أجريت على مرضى مصابين بسرطان البنكرياس المشخص حديثًا
وجد أن ثلثهم يعاني من عدم كفاية مسكنات الآلام
التقنيات السلوكية المعرفية مثل العلاج بالاسترخاء ، والتخيل الموجه ، والتعليم النفسي ،
وقد ثبت أن حل المشكلات والتدخلات الداعمة الأخرى مفيدة
في الحد من أعراض الاكتئاب (انظر الجدولين 4.1 ب و 4.1 ج)
يمكن للطبيب أن يشرح أن الاكتئاب أمر شائع
وهناك العديد من العلاجات الفعالة. التقييم ويفضل أن يقوم به طبيب نفسي
أو طبيب نفساني إكلينيكي.
الجدول 3.7 أ: الاستراتيجيات / التقنيات الفعالة التي يمكن لفريق العلاج استخدامها
أعضاء لتحسين الرفاه النفسي للمرضى
صورة الجسم تتعلق بالدعم والتعليم والتمرين 598 (المستوى الثالث -3)
599600
الإجهاد والتكيف - التربية النفسية ، التدريب على الاسترخاء ، الصور المرئية (المستوى الأول) ، 15
صعوبات استخدام استراتيجيات المواجهة (المستوى الثالث -3) 601 والتمرين
(المستوى 3-III)
600
علاج إسترخائي للقلق ، تخيل موجه ، إزالة حساسية منهجية ،
حل المشكلات والتعليم وغيرها داعمة
التدخلات (المستوى الأول)
16،15
أعراض الاكتئاب ، العلاج بالاسترخاء ، التخيل الموجه ، التثقيف النفسي ،
حل المشكلات والتدخلات الداعمة الأخرى
(المستوى الأول)
605-603،16،15
ملحوظة: التدخلات المتخصصة التي يمكن إجراؤها من قبل صحيين مؤهلين بشكل مناسب
تم توضيح المتخصصين في الفصل 4

سؤال عن الأفكار الانتحارية لا يوجد دليل على أن مطالبة بأفكار انتحارية ستظهر سلوكا انتحارا في شخص لم يعتبر سابقا إمكانية الانتحار. 606 استكشافا حساسا للأفكار الخطط والخطط والوصول إلى وسائل حاسمة. قد

تكون أسئلة تمهيدية على غرار: "في بعض الأحيان يشعر الناس أنهم غارقون للغاية من الأمور التي يشعرون بها كل شيء" أكثر من اللازم ". هل ستقول أنك شعرت بذلك من أي وقت مضى؟ هل شعرت بالاستمرار في الذهاب؟ هل تشعر أن الأمور ستتحسن؟ "يمكن اتباع ذلك من خلال توضيح الأسئلة مثل:" هل اعتقدت أنك قد تنتهي كل شيء؟ "هل تمنيت أنك ماتت؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما الذي فكرت في القيام به؟ "ينبغي النظر في المشاورة النفسية العاجلة في أي مريض يظهر في خطر الانتحار. الأعراض المؤلمة في ضوء الأدلة الناشئة حول تواتر الأعراض الصادمة المستمرة، من المفيد أن نسأل المرضى مباشرة حول هذا. مع العديد من الأعراض المحزنة عاطفيا أخرى، قد يكون المرضى مترددا في ذكرهم ما لم يتم تحديدها على وجه التحديد: "هل يمكنك ذلك أخبرني بالطريقة التي أثرت فيها بتشخيص السرطان؟" كم تشعر أن الأفكار حول السرطان تطفل على حياتك؟ "هل وجدت أنك تشعر بالامتنان والضيق بسهولة؟" إذا كان الشخص يستجيب بالإيجاب، فإنه يستحق التحقق من مزيد من التفاصيل مدى ونوع الأفكار المتطفلة، وتقديم الإحالة إلى التقييم المتخصص. دعم الأشخاص الذين نجوا الذين نجوا من الاستجابات العاطفية السرطانية والاحتياجات والتوقعات يتعين على مرحلة المرض والعلاج والخصائص والظروف الاجتماعية للفرد. هناك دليل واضح على قيمة توفير الدعم للمرضى الذين يعانون من السرطان، وعائلاتهم، في وقت التشخيص، وأثناء العلاج للسرطان. ومع ذلك، كانت هناك أبحاث أقل فيما يتعلق بطبيعة المساعدة التي من المحتمل أن تكون مفيدة لأولئك الذين نجوا من السرطان وغير كافية من الأدلة على تقديم توصيات واضحة حول استراتيجيات محددة لمساعدة المرضى الذين نجوا من السرطان. بالنظر إلى إمكانات الاختلافات الفردية، والدليل الناشئ عن الطبيعة والمدى المحتمل للقضايا البدنية والعاطفية للمرضى، من الحكمة أن يواصل المهنيين الصحيين تقييم التعديل العاطفي واستكشاف مخاوف محددة حتى في متابعة المرضى على المدى الطويل الذين عولجوا للسرطان. من المهم أيضا أن تكون على دراية بالحاجة المحتملة للعلاج المتخصص إذا كانت مخاوف المريض مستمرة أو شديدة، أو مرتبطة بالضطرات في العلاقات والأداء

الجدول B3.7: مثال على أسئلة الطبيبية على الشاشة للصعوبات النفسية أسئلة عامة لتقييم الرفاه العاطفي • "بالإضافة إلى النظر إلى القضايا الطبية / الجراحية، أنا مهتم بسمع كيف تسير الأمور بشكل عام بالنسبة لك" • كيف كنت تشعر بالعاطفة؟ "•" هل يمكن أن تخبر أنا كيف حالك المزاج الخاص بك؟ "• كيف تقول إن التشخيص والعلاج قد أثر عليك؟" القضايا السريرية المحددة • "التشخيص والعلاج للسرطان غالبا ما يكون مرهقا للزوجين وأعضاء الأسرة. هل يمكن أن تخبرني كيف هي الأمور في المنزل؟ كيف حالك شريك حياتك وعائلتك مناولة ذلك؟ "• الاكتئاب شائع جدا أثناء العلاج، ولكن بمجرد أن نلتقطه، يمكننا أن نقدم علاجا فعالا. هل ستقول أن الاكتئاب كان مشكلة بالنسبة لك؟" • القلق شائع جدا عندما يتم تشخيص الناس بالسرطان، والتعامل معها العلاج يمكن أن يجعل من الصعب أيضا. هل ستقول أن القلق كان مشكلة بالنسبة لك؟ "•" إن العديد من الأشخاص الذين عولجوا عن السرطان يشعرون أن نظرتهم كلها تغيرت. يتغير في جسمك وكيفية تعني الأمر وجود الكثير من التعديلات أيضا. هل أنت قادر على أن تخبرني عن شعورك تجاه هذه الأشياء؟ هل هناك أي مشاكل معينة تهمك؟ افعل أشياء مثل هذا تؤثر على الطريقة التي تفكر بها في العلاج؟ "•" • "• في بعض الأحيان يمكن أن يبدو صعوبة مناقشة، لكن الصورة الذاتية والعلاقات الحميمة غالبا ما تتأثر بالسرطان، وهذا له تأثير كبير على كيفية شعور الناس بشكل عام. هل يمكن أن تخبرني إذا كانت هناك أشياء مثل هذا القلق؟ "الأعراض الجسدية أو الصعوبات التي تمت مناقشتها سابقا، قد تواجه شخص مصاب بسرطان عددا من المرض والأعراض الجسدية المرتبطة بالعلاج (الرجوع إلى الفصل 2) يجب أن يكون أعضاء فريق القياس أن يكونوا في حالة تأهب لهذه الصعوبات و تقييم تأثيرها على الرفاه النفسي والجسدي للمريض. إن الاستفسار عن وجود وتعديل للأعراض الجسدية هو جزء من الرعاية السريرية الروتينية والمتابعة. يجب توفير الدعم، وعند الضرورة، إحالة إحالة مناسبة إلى الخدمات المتخصصة للأعراض الجسدية. بالإضافة إلى ذلك، من المهم تقييم درجة الضائقة النفسية الناتجة عن الأعراض الجسدية. قد تكون التعليقات التالية مفيدة: "وجود آلام أو أعراض أخرى تؤدي بالتأكيد تحدث فرقا كبيرا إلى الطريقة التي نشعر بها عاطفيا أيضا. من المهم بالنسبة لي أن يكون لدي شعور بكيفية مزعجة هذه الأعراض بالنسبة لك، وكم يؤثرون على حياتك. "قد يستفيد أي مريض يعاني من

ضائقة نفسية شديدة من الإحالة إلى المتخصصين النفسيين للتدخلات، مثل السلوك المعرفي أو الداعم أو الأزمات التدخلات، التي قد تساعد في تقليل الضيق والضعف المرتبط بالأعراض الجسدية، وفي بعض الحالات للحد من شدة الأعراض نفسها (انظر الجداول b4.1 و c4.1)

تسبب العلاج الكيميائي الغثيان والقيء

المرضى الذين يعانون من غثيان وقيء مستمرين قد يستفيدون من العلاج النفسي

التدخلات ، بما في ذلك الأساليب السلوكية المعرفية مثل العضلات التقدمية

الاسترخاء والتخيل الموجه وإزالة الحساسية المنتظمة والتدخلات الداعمة و

التعليم (المستوى الأول) ، 15 (المستوى الثاني) 610-525607 علاجات مثل الاسترخاء والتأمل

(المستوى الأول) ، 15 (المستوى الثالث -2) ، 455 والتمرين (المستوى الثاني) ، 611 (المستوى الثالث - 3) تم أيضًا العثور على 600،612

لتكون فعالة في تقليل مستوى الغثيان والقيء لدى المريض 613 (المستوى الأول) .15

ألم

الأسباب المحتملة للألم معقدة ومتعددة العوامل. أخذ التاريخ والفحص و

يعتبر الفحص المناسب وعلاج الألم من الجوانب الرئيسية للرعاية السريرية ويمكن

يخفف الألم بشكل فعال في أكثر من 95٪ من الحالات. 536 للألم بعد عاطفي ولأجله

المرضى الذين يعانون من مرض خطير ، قد يؤثر تفسير معنى الألم على الطريق

يتعامل الفرد معها ، وكذلك العوامل الاجتماعية والعائلية والشخصية والثقافية (المستوى الثالث -2).

ثبت أن عددًا من الأساليب النفسية فعالة في الإدارة

الآلام الحادة والمزمنة لدى مرضى السرطان ، وتشمل استرخاء العضلات التدريجي ،

التخيل الموجه والإلهاء والتحكم في التنفس وتقنيات أخرى 212.614.615 (المستوى الثاني) 616

العلاجات مثل التأمل والصلاة 493 (المستوى الأول) ، 15 (المستوى الثالث -3) ، 617 فعالة أيضًا في

تقليل الضيق وفي بعض الحالات تقليل الألم. بالإضافة إلى مضادات الاكتئاب

قد يكون الدواء مساعدًا مفيدًا عند الحاجة إلى العلاج باستخدام المسكنات الأفيونية.

يرجى الرجوع إلى مناقشة العلاجات النفسية والعلاج الدوائي ل

علاج القلق والاكتئاب في الفصل 4.

تعب

يفشل العديد من المرضى في مناقشة الإرهاق مع الفريق المعالج لاعتقادهم أنه لا شيء

192- بالنسبة لأولئك الذين يذكرون التعب ، فإن الراحة في الفراش أو الاسترخاء شائع

مُستَحسَن. ومع ذلك ، هناك أدلة ناشئة على أن التمرين مفيد في الترويج
الأداء البدني للمرضى الذين عولجوا بالعلاج الكيميائي (المستوى الثاني) 611 و
كما تم إثبات الاختلافات في الأداء البدني بعد التمرين
البرنامج الذي قام به أولئك الذين خضعوا لجرعات عالية من العلاج الكيميائي و
زرع الخلايا الجذعية المحيطية الذاتية (المستوى الثالث -3) 600 تقييم شامل
مطلوب 191 وقد يكون من المناسب التفكير في الإحالة إلى معالج يمكنه مساعدة
يطور المريض استراتيجيات في التكيف ، مثل المعالج المهني.
الخصوبة / الحمل
توعية الأطباء بقضايا الخصوبة وإتاحة الفرصة للمناقشة الحساسة ،
قد تسمح للمرضى بالنظر في التأثير المحتمل للعلاج على خصوبتهم (انظر
القسم 2.3) .عندما يكون العجز الجنسي (الضعف الجنسي ، الرغبة الجنسية ، القذف الرجعي) على الأرجح
نتيجة العلاج ، من المهم مناقشة هذا الأمر مع المريض خيارات الحيوانات المنوية
يجب مناقشة حفظ أو حفظ أنسجة المبيض أو البويضات أو الأجنة. مرضى
الراغبين في استكشاف هذه الخيارات قد يستفيدون من الإحالة إلى عيادة الخصوبة قبل العلاج.
بالنسبة للنساء الحوامل اللواتي تم تشخيص إصابتهن بالسرطان ، من المهم أن أ
يتم وضع نهج متعدد التخصصات للعلاج لضمان الرعاية المثلى لكليهما
الأم والجنين. الإحالة إلى أخصائي الغدد الصماء لتقييم الهرمونات وعلاجها هي
يوصى به لجميع النساء عند الانتهاء من العلاج. النساء اللواتي يرغبن معينة

يمكن أن يعالج طبيب أمراض النساء وسائل منع الحمل الطبية أو إنهاء الحمل.
على الرغم من عدم وجود أدلة علمية جيدة ، لا تزال العديد من النساء يخشين من احتمال حدوث الحمل
يسبب تكرار (انظر القسم 2.3). لهذا السبب فرصة لمناقشة المخاوف و
تلقي المعلومات المناسبة أمر مهم.
قد يستفيد المرضى وشركاؤهم أيضًا من الأزواج و / أو الاستشارة الشخصية
خاصة إذا كان القلق أو القلق بشأن فقدان الخصوبة ، ومنع الحمل ، وآثار الحمل على
الإنذار أو التكرار ، إنهاء الحمل أو آثار العلاج على الحمل.
الوذمة اللمفية
من المهم الاستفسار عن وجود طرف أو تورم آخر ، أو أعراض أخرى
التقييم السريري والإحالة حسب الضرورة. وقد أظهرت الدراسات الحديثة هذا التعقيد

العلاج الطبيعي لإزالة الاحتقان ، من قبل معالج مدرب وخبير في
الإجراء هو علاج فعال للحد من الوذمة اللمفاوية. التخفيضات الأولية في الحجم
يتم الحفاظ عليها في غالبية المرضى وعادة ما يبلغ هؤلاء المرضى عن نسبة كبيرة
الشفاء من ضعف وظيفي سابق ومن القيود النفسية والاجتماعية هم
تجربة (المستوى الثالث -3) .153618
على الرغم من أن التدخل المبكر الحدسي يبدو مثالياً ، إلا أنه لا يوجد دليل علمي يدعمه
هذا. ومع ذلك ، بسبب قلق المرضى ، نقاش مبكر حول العلاج الفوري
من الوذمة اللمفية وتوافر العلاج قد يكون مفيدًا. تفاصيل الاتصال الخاصة بـ
يتم سرد جمعيات الوذمة اللمفية ومجموعات الدعم في الملحق هـ.
تشويه
يجب مراعاة التشوه المحتمل في المناقشة مع المريض قبل ذلك
علاج. من الضروري أن يكون المرضى على دراية جيدة بطبيعة الجراحة أو غيرها
العلاجات المتوقعة ، بما في ذلك تفاصيل مثل طول وطبيعة الجرح و
تندب لاحق ، هذا صحيح ، خاصة إذا كانت النتيجة التجميلية غير مرضية محتملة ، 111
ومع ذلك ، يجب إدراك أن هناك تباينًا كبيرًا في ما قد يفعله المريض
ضع في اعتبارك نتيجة تجميلية مرضية. بالإضافة إلى ذلك ، معلومات عن المناسبة
يجب أن يكون الوقت ومزايا وعيوب أنواع مختلفة من الجراحة الترميمية
يتم توفيرها لجميع المرضى الذين يخضعون لإجراءات من المحتمل أن تسبب التشوه ،
بغض النظر عن العمر أو حالة الأسرة أو الموقع ، 619 أو موقع الجراحة. المرضى الذين يعبرون عن الرغبة
للجراحة الترميمية يمكن معالجتها من قبل الأطباء ذوي الخبرة في هذه التقنيات مثل
كجراحين في الثدي أو الجراحة التجميلية أو الجلدية للحصول على المشورة والعلاج.
إذا أظهر المرضى ضيقًا وقلقًا واضحين فيما يتعلق بطبيعة النتيجة
بعد العملية الجراحية ، يمكن أن تكون المناقشة الحساسة وفرصة الاستشارة
عرضت إذا اعتبر ذلك مناسبًا.
رائحة
من الواضح أن التكيف النفسي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأعراض الجسدية و
عبء المرض. قد تشكل بعض الأعراض على وجه الخصوص عبئًا عاطفيًا كبيرًا
طبيعتها وميلها إلى التنازل عن التفاعلات والعلاقات الاجتماعية

(انظر القسم 2.3). لهذه الأسباب ، فإن الإدارة الخبيرة لتقليل أو القضاء على مثل هذه الأعراض ، من المرجح أن تؤدي إلى تحسين التكيف العاطفي للمريض ، وتقليل العبء والضيق لمقدمي الرعاية

علا قاسم

هناك مجموعة من الاستراتيجيات المفيدة في تقليل الأعراض أو القضاء عليها ، اعتمادًا على مصدر الرائحة ، حيث يكون الشخص الرئيسي هو معالج الفغرة أو الممرضة المتخصصة.

الأجهزة المناسبة جيدًا وأقراص منع الرائحة ، مثل الأسبرين في الحقيبة ، مفيدة (المستوى الرابع). كما تم اقتراح الفحم الفموي.

النواسير المعوية الجلدية: المساعدة الفعالة من معالج الفم في ابتكار احتواء أي إفرازات أمر حيوي ويجب البحث عن رأي جراحي فيما يتعلق بإمكانية التدخل الجراحي ، حتى في المرضى الذين يعانون من مرض متقدم. على سبيل المثال ، يمكن اعتبار فغر الحويضة عن طريق الجلد بمثابة تحويل للبول في المرضى الميؤوس من شفائهم حيث يُشار إلى وسيلة رئيسية لتحويل المسالك البولية ، مع الأخذ في الاعتبار الجوانب التقنية للرعاية التمريضية.

سلس البول: في حالة سلس البراز ، يشار إلى إدارة الأمعاء النشطة للحفاظ على الأمعاء نظيفة ، ما لم يكن المريض في المرحلة النهائية من المرض بشكل واضح. قد تحل القسطرة مشكلة سلس البول.

الرائحة المهبلية: الناتجة عن الإصابة بالأورام النخرية يمكن التحكم فيها باستخدام ميترونيدازول إما عن طريق الفم أو موضعياً (المستوى الرابع). حتى في حالة المرض النهائي المتقدم ، قد يقلل الإشعاع الملطف باستخدام جزء كبير أو عدة أجزاء كبيرة من هذه المشاكل خاصةً إذا كان هذا مرتبطًا بالنزيف (المستوى الرابع).

الجروح الخبيثة: الرائحة المصاحبة للجروح الخبيثة تنتج عن العدوى المصاحبة للأورام النخرية. كما هو الحال مع رائحة المهبل ، يمكن أن يقلل الميترونيدازول الفموي أو الموضعي والعلاج الإشعاعي الرائحة بشكل كبير (المستوى الرابع).

عدوى فطرية في طيات الجلد أو الفخذ أو مناطق الأعضاء التناسلية: النظافة الدقيقة والكريمات المضادة للفطريات تساعد في العدوى الفورية. على المدى الطويل ، قد يؤدي الحفاظ على الوشاح الحمضي للجلد إلى تقليل هذه المشاكل. الخل المخفف (1: 3) بالماء كمساعد شطف.

رائحة الفم الكريهة:

• تم استخدام بيلوكاربين لزيادة إنتاج اللعاب وتخفيف الأعراض بعد الإشعاع لسرطان الرأس والرقبة (المستوى الثاني). "(المستوى الثالث - 3).

• الحد من الجراثيم الفموية عن طريق تنظيف الأسنان بالفرشاة وتنظيف الغشاء المخاطي الشدق هو الخطوة الأولى في إدارة رائحة الفم الكريهة. قد تكون المضادات الحيوية والميترونيدازول مفيدة إذا كان هناك ورم نخر في البلعوم أو الرئتين .

صعوبات التواصل:

يوصى بتقديم الدعم من معالجي التخاطب / أخصائيي علم الأمراض للمرضى الذين يعانون من صعوبات في التواصل حيث تبين أن هذا يعد مؤشرا قويا على التكيف مع التواصل. بالنسبة للمرضى الذين خضعوا لعملية استئصال الحنجرة بالكامل ، فإن الاستعادة السريعة والفعالة للصوت والكلام هي إحدى النقاط الأساسية لإعادة التأهيل وهي محورية للوقاية من العواقب النفسية والاجتماعية والاقتصادية المحتملة (المستوى الرابع). تختلف طريقة ونجاح استعادة الصوت بين المرضى. أفاد ستون بالمائة من المرضى الذين خضعوا لعملية استئصال الحنجرة بأنهم راضون عن برامج إعادة تأهيل النطق وأكثر من نصفهم حققوا ذلك. التواصل الناجح عن طريق الكلام المريئي. عادة ما يرتبط النجاح في هذا بأقل قدر من المشاكل في المجالات الأخرى.

صفحة٩6:

تغذية:

قد يستفيد مرضى التغذية الذين يعانون من نقص التغذية من استشارة أخصائي التغذية. بالنسبة للبعض ، على سبيل المثال مرضى سرطان الرأس والرقبة ، قد يكون هذا مفيدًا للغاية قبل بدء العلاج حيث يمكن أن يكون لتقييم التغذية الشامل والإدارة قبل العلاج تأثير كبير على مسار العلاج ونوعية حياة المريض (المستوى الرابع) ، خاصة في ضوء حقيقة أن تعاطي الكحول هو عامل خطر لهؤلاء وغالبًا ما يرتبط بسوء التغذية والصحة العامة.

العديد من الاستراتيجيات بما في ذلك التثقيف والمكملات الغذائية ومحفزات الشهية (المستوى الثاني) أو التغذية الأنبوبية المعوية (المستوى الثاني) (المستوى الثالث - 3) "مفيدة في تحسين الحالة التغذوية ونوعية حياة المريض. ومع ذلك ، مثل لوحظ سابقًا في الفصل 2 ، يعاني بعض المرضى من ضيق في التغذية بالأنبوب المعوي.

نهج متعدد التخصصات بما في ذلك تقييم الأسنان قبل العلاج والعناية بالفم والعلاج بالمضادات الحيوية والعلاج المسكن يمكن أن يقلل من عدم الراحة في الفم ويخفف أو يمنع المضاعفات الفموية التي تؤثر على الحالة التغذوية. من المفيد أيضًا تعليم المرضى وغيرهم كيفية إجراء التقييمات الشفوية بشكل صحيح حتى يتمكنوا من الإبلاغ عن التغييرات الشفوية.

أعراض الجهاز التنفسي:

قد يستفيد المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية من تمارين التحكم في التنفس ، وتيرة النشاط وتقنيات الاسترخاء (المستوى الثاني) التي يجريها المعالجون ذوو الخبرة في هذه التقنيات مثل المعالجين الفيزيائيين أو المعالجين المهنيين. بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الانصباب الجنبي ، فإن التصريف الجنبي سيخفف الأعراض ولكن هناك معدل تكرار مرتفع. قد يتطلب الأمر العلاج الجهازي أو التغيير في العلاج الجهازي أو الإجراءات الطبية أو الجراحية الأخرى. يمكن العثور على مناقشة كاملة لعلاج الانصباب الجنبي في إرشادات الممارسة السريرية لإدارة سرطان الثدي المتقدم.

اخرى:

قد يكون التشاور مع أخصائيي العلاج الطبيعي أو المعالجين المهنيين مفيدًا للمرضى الذين يعانون من سلس البول أو صعوبات في الأمعاء أو البلع. يوصى بتقييم الأسنان في وقت التشخيص ومراجعة الأسنان المنتظمة للمرضى المصابين بسرطان الرأس والرقبة حيث ثبت أن هذا يقلل من خطر حدوث مضاعفات الأسنان (المستوى الرابع). يحتاج المرضى الذين يعانون من ضعف الانتصاب إلى إدارة طبية من قبل أخصائي مهتم بالمنطقة.

بالنسبة لجميع الأشخاص الذين عولجوا من السرطان ، يجب توخي الحذر لضمان التخطيط الجيد للعودة إلى العمل بعد فترة الغياب ، مع مراعاة الصحة البدنية العامة للشخص ورفاهه النفسي. قد يكون من الضروري النظر في العودة التدريجية للقوى العاملة ، والمناقشة المفتوحة مع المرضى حول توقعاتهم ومخاوفهم أمر مهم في هذا الصدد.

الحالة الصحية العامة:

نقاش مفتوح حول النظام الغذائي والتغذية والمكملات والعلاجات الطبيعية (راجع المناقشة في القسم 3.2.3) وما إلى ذلك قد يكون مفيدًا حيث قد يختار العديد من المرضى استكشاف هذه الخيارات في الجهود المبذولة لتحسين رفاههم العام. من المفيد أيضًا تقديم الإحالة إلى أخصائي التغذية وتقديم المشورة حول كيفية الوصول إلى المعلومات الآمنة والمناسبة. بالإضافة إلى ذلك ، قد تكون التمارين مفيدة ، خاصة في الحالات التي يمثل فيها فقدان الوزن مشكلة. اقترحت مراجعة لدور التمرين لدى النساء المصابات بسرطان الثدي أن التمرينات كعلاج مساعد قد يكون لها تأثير إيجابي على زيادة الوزن.

الجدول 3.7 ج: الاستراتيجيات والتقنيات النفسية والتكميلية الفعالة التي يمكن لأعضاء فريق العلاج استخدامها لتقليل تأثير الأعراض الجسدية.

عام	فرصة للمناقشة الحساسة والتعبير عن الأفكار والمشاعر.
الغثيلن القيء التاجم عن العلاج الكيميائي	استرخاء العضلات التدريجي ، والتخيل الموجه ، وإزالة الحساسية المنتظمة ، والدعم والتعليم ، والتأمل ، والاسترخاء ، والتمارين الرياضية (المستوى 1). "(المستوى الثاني). (المستوى الثالث - 2). المستوى الثالث - 3).
الم	استرخاء العضلات التدريجي ، التخيل الموجه ، الإلهاء ، التحكم في التنفس ، التأمل ، الصلاة (المستوى 1). (المستوى الثاني) ، (المستوى الثالث - 3). التمرين والاسترخاء (المستوى الثاني). (المستوى الثالث - 3) ***
التعب	تمارين في التحكم في التنفس ووتيرة النشاط وتقنيات الاسترخاء (المستوى الثاني)
اعراض الجهاز التنفسي	علاجات التثقيف والتغذية مفيدة في تحسين الحالة التغذوية ونوعية الحياة (المستوى الثاني).
تغذية	

_ فحص الاضطرابات النفسية الكبرى.

يعتبر التعرف الفوري على الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب وعلاجها بشكل فعال من الجوانب الحاسمة للرعاية في طب الأورام.

بسبب العواقب الخطيرة للفشل في التعرف على حالات مثل الاكتئاب ، من المهم أن يكون لديك نهج شامل للتشخيص يتضمن جزء منه الانتباه إلى عوامل الخطر والمراقبة النشطة للأعراض. تم تحديد عوامل الخطر للنتائج النفسية السلبية في الجدول 3.7 د. قد يكون هناك بعض الاختلاف مع نوع السرطان. على سبيل المثال

، سن صغيرة عند ظهور المرض وإنجاب أطفال أقل من 21 عامًا من المخاطر. عوامل للنساء المصابات بسرطان الثدي. بالإضافة إلى الانتباه إلى عوامل الخطر ، من المهم أيضًا أن تكون على دراية بأعراض مثل التهيج والانسحاب الاجتماعي وزيادة صعوبة التأقلم مع الأعراض الجسدية.

يمكن أن تختلف طبيعة وشدة الضيق النفسي بمرور الوقت ؛ ومن ثم فمن المفيد إثارة مخاوف عاطفية بانتظام أثناء العلاج ، لا سيما في أوقات الخطر المعروفة مثل تشخيص تكرار. من المهم أيضًا أن تكون على دراية بأعراض مثل التهيج والانسحاب الاجتماعي وزيادة صعوبة التأقلم مع الأعراض الجسدية. بناءً على المزيد من الأبحاث العامة حول الاكتئاب السريري ، يمكن أن يؤدي التشخيص المبكر إلى علاج أكثر فعالية. يوضح الجدولان 3.7 ب و 3.7 هـ الإجراءات الموصى بها للفحص الروتيني للمرضى بحثًا عن مشاكل نفسية.

صفحة٩٨

الجدول 3.7 د: العوامل المرتبطة بزيادة مخاطر المشكلات النفسية والاجتماعية

عوامل خصائص الفرد .اصغر سنا .أعزب او منفصل او مطلق او ارمل .العيش وحيدا .الاطفال التي تقل اعمارهم عن ال٢١عاما .محنة اقتصادية .نقص الدعم التجتماعي ،الدعم الاجتماعي المتصور .ضعف الاداء الزوجي او الاسري .تاريخ من المشاكل النفسية .احداث الحياة المتراكمة المجهدة .تاريخ من الكحول او تعاطي المخدرات الاخرى .جنس خصائص مراحل المرض و العلاج .في وقت التشخيص والتكرار .خلال المرحلة المتقدمة من المرض .فقير التكهن .المزيد من الاثار الجانبية للعلاج .اكبر ضعف وظيفي وعبء المرض .تعاني من الوذمة اللمفاوية .تعاني من الآم مزمنة .تعب	دراسات بحثية المستوى الثالث-١ المستوى الثالث-٢ المستوى الثالث-٣ <

.NBCC المتاح من Turner et alلمزيد من المعلومات التفصيلية حول مراجع سرطان الثدي ، راجع تقرير

استخدام استبيانات التقرير الذاتي لفحص ومراقبة القلق والاكتئاب:

تم العثور على الممارسين الطبيين في كل من علم الأورام الطبي وإعدادات الممارسة العامة لديهم صعوبات في تحديد المرضى المصابين بالاكتئاب (المستوى الثالث - 2) ، (المستوى الرابع). تشير المراجعة السريرية والدراسات المستقبلية إلى أن الأطباء في كثير من الأحيان غير مدركين للمخاوف النفسية ، على سبيل المثال المشاكل والاضطرابات الجنسية مثل الاكتئاب ، التي يعاني منها مرضاهم (المستوى الثالث - 2). في إحدى الدراسات ، حدد طاقم علم الأورام 79٪ من مشاكل القلق بشكل صحيح ، لكنهم أخطأوا في تشخيص 40٪ من المرضى على أنهم قلقون وغير قلقين ، وحدد فقط 40٪ من المرضى المصابين بمرض اكتئابي (المستوى الرابع).

صفحة ٩٩:

تم اقتراح استخدام الاستبيانات في إعدادات علم الأورام كطريقة لتحسين تحديد المرضى الأكثر عرضة للقلق أو الاكتئاب سريريًا. هناك عدد من استبيانات التقارير الذاتية التي تم استخدامها في الأبحاث والأوضاع السريرية لرصد التغيير في أعراض القلق والاكتئاب ، والكشف عن الأشخاص الذين من المحتمل أن يستوفوا معايير القلق). قائمة فحص أعراض GHQ12 أو GHQ28أو اضطراب المزاج. وتشمل هذه الاستبيان الصحي العام ( ). HADS) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (RSCLروتردام (

ومع ذلك ، فإن محاولات إثبات صحة استخدام الاستبيانات النفسية للتقرير الذاتي كأدوات فحص نفسية في علم الأورام كانت حتى الآن نتائج مختلطة (المستوى الثالث - 2). ومع ذلك ، وجدت إحدى التجارب متعددة المراكز أنه تم الحصول على أفضل النتائج في الكشف عن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية كبيرة من خلال مطابقة نوع الاستبيان مع المرض الحالي للشخص وحالة العلاج (المستوى الثالث - 2). يجب القيام بمزيد من العمل قبل تقديم توصيات محددة ، وأي استخدام للاستبيانات لهذا الغرض يجب أن يتم بالتشاور مع طبيب نفساني تم تدريبه على استخدام الاستبيان وتحليله.

النقطة الأساسية:

وجد أن الممارسين الطبيين يواجهون صعوبات في تحديد ، أو عدم معرفة ، المخاوف النفسية لمرضاهم ، أو اضطرابات مثل الاكتئاب (المستوى الثالث - 2) ، (المستوى الرابع).

كرم الجراد

ص 100

يوصى بهذه الخطوات جنبًا إلى جنب مع مهارات التواصل العامة في

.الجدول 3.1

تحديد وتوثيق عوامل الخطورة العالية (الجدول 3.7 د) _

- سمات عالية الخطورة للمريض •
- سمات عالية الخطورة للمرض •

:نسأل المريض عن سلامته النفسية والعاطفية العامة ونسأل أيضا عن قضايا سريرية محددة بما في ذلك

القلق •

الاكتئاب •

التعامل مع الآخرين •

التعامل مع الأعراض الجسدية •

الحالة الجسدية والجنسية •

الإحالة للاستشارة (انظر أيضًا الجدول 4.1 أ) _

.إذا كنت أنت أو المريض قلقين بشأن السلامة العاطفية ، فعليك التفكير في الإحالة للاستشارة

إبلاغ المريض بفوائد الاستشارة الفردية والجماعية وسؤالهم عما إذا كان لديهم أي أسئلة •

تزويد المريض بمعلومات حول الاستشارة الفردية أو الجماعية المتاحة •

نسأل المريض عما إذا كان يرغب في الحصول على إحالة والمساعدة في ترتيب موعد له •

نضع في الاعتبار تقييم الغدد الصماء إذا كان من المحتمل حدوث خلل هرموني ناتج عن العلاج (راجع • الشكل٢ للحصول على ملخص للعملية التي يجب اتباعها للتأكد من الحالة النفسية لتلبية حاجة المرضى بما في ذلك فحص وإحالة المرضى الذين يعانون من مشاكل نفسية كبيرة.)

ص 101

:أنواع وفوائد الرعاية المتخصصة

الأشخاص المصابون بالسرطان والذين يعانون من ضغوط نفسية كبيرة أو الذين يعانون من ضعف جسدي كبير أو أعراض جسدية شديدة تؤثر على جودة حياتهم تتطلب تدخلات متخصصة ، وتتضمن التدخلات النفسية او تدخلات داعمة أخرى خاصة بالصعوبات الجسدية المحددة ، مثل العلاج الفيزيائي ،وعلاج أمراض الكلام واللغة ،. وما إلى ذلك

مقدم الخدمة المناسب والتدخلات المتخصصة التي أثبتت فعاليتها لمشاكل محددة. Aيوضح الجدول 4.1 التعاون بين فريق العلاج ، بما في ذلك الطبيب العام والمتخصصين في الصحة العقلية ، أمر بالغ الأهمية لتقليل العبء النفسي الذي يعاني منه المصابون بالسرطان ذوي الضغوطات النفسية الكبيرة تتم مناقشة الاقترحات حول كيفية إجراء الإحالة بالتفصيل في القسم

عند إحالة المريض إلى الرعاية المتخصصة ، ومن المهم متابعته في اوقات لاحقة ما إذا كان المريض قد اتخذ الإحالة وما إذا كانت الإحالة مناسبة. وتجدر الإشارة إلى أن الظروف المحلية وتوافر الموارد قد تحد من فرصة تنفيذ بعض التوصيات. على سبيل المثال ، الصعوبات في الوصول إلى الطاقم المتخصص مثل الأطباء النفسيين أو الأخصائيين النفسيين السريريينن أو أخصائيين الأورام تحد من تنفيذ التوصيات المذكورة. وبالاعتماد على بعض القيود الجغرافية ومواقع معينة من المهم تدريب كوادر حيث أن بعض التدخلات من الممكن توفيرها .بشكل مناسب من قبل طبيب عام أو ممرضة متخصصة

العلاجات النفسية_

تشمل التدخلات النفسية العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي الفردي والجماعي

.والدعم الأسري ، والاستشارات الهاتفية ، والعلاجات التكميلية

تشمل ميزات العلاج الشائعة في جميع التدخلات النفسية الأسلوب الوجداني ، من ناحية الاستماع والتأكيد والطمأنينة والدعم.

يعتمد العلاج النفسي الأنسب على المريض وعلى الشكاوي المطروحة وتدريب المعالج ومهاراته ، ويمكن تقديم العلاجات بشكل فردي أو

من خلال نموذج جماعي أو عائلي وقد يكون وجهًا لوجه أو عن بعد.

في حين أن بعض الناس سيكونون أكثر ارتياحًا لخصوصية الاستشارة الفردية ، سيستفيد آخرون من الاستشارة الجماعية حيث يمكنهم الاستفادة من مشاركة العوامل المشتركة في تجربتهم.

فوائد العلاجات النفسية*

هناك دليل واضح على أن التدخلات النفسية والاجتماعية فعالة في الحد من المعضلة، و تعزيز تكيف مرضى السرطان ، الكثير من المعطيات هي دليل من المستوى الأول أو الثاني في بعض الحالات ، قد يقلل أيضًا من شدة الأعراض الجسدية التي يعاني منها مريض السرطان(من المستوى الأول) .15 يحدد الجدول 4.1 ب أنواع وفوائد العلاجات المتاحة والجدول 4.1 يقدم ملخصًا موجزًا لفعالية العلاجات / تقنيات التدخل لمشاكل محددة c.

في التحليل عن بعد لـ 45 تجربة مشاهدة على البالغين المصابين بالسرطان ،الذين يتلقون العلاجات النفسية أظهروا تحسناً متوسطاً بنسبة 12٪ في التكيف والمشاعر ، و 10٪ في الأداء الاجتماعي ، و 14٪ في الأعراض المرتبطة بالعلاج والأمراض ، و 14٪ في التحسن العام في نوعية الحياة ، مقارنة بأولئك الذين لا يتلقون العلاج النفسي

ص 102

في معظم التجارب ، تم تقديم العلاج من قبل مستشار مُدرب بشكل خاص ،ممرضة ،أخصائي اجتماعي أو طبيب نفسي. ومع ذلك ، فقد تم إثبات تأثيرات أكبر عندما تم إجراء العلاجات النفسية من قبل معالجين مُدَربين تدريب عالي واستمروا في العلاج فترات زمنية أطول

على الرغم من أن العديد من التدخلات تكون موجهة نحو المرضى بأنفسهم ، إلا أن الرؤية الحديثة تسلط الضوء على التدخلات التي تقدم الدعم لشركاء مرضى السرطان والتي من المحتمل أن تكون فعالة في الحد من الأزمة.بالإضافة إلى أنه قد تكون هناك فوائد بطريقة غير مباشرة للمرضى الذين شارك شركاؤهم في مثل هذا البرنامج. في دراسة تقييمية ل برنامج جماعي نفسي تربوي أسبوعي لمدة ستة أسابيع لشركاء 36 مريضًا مصابًا بالسرطان ،

أظهر تقييم المتابعة لمدة ثلاثة أشهر انخفاضًا في اضطراب المزاج لدى المرضى (الذين لم يحضروا البرنامج بأنفسهم فقط بل بالإضافة لشركاء)

قامت معظم دراسات التدخلات النفسية والاجتماعية بتقييم الدعم الفردي وجهًا لوجه أو مجموعات الدعم النفسي. تظهر الآن معلومات حول طرق تقديم الخدمة الجديدة ، حيث قامت دراسة صغيرة بتقييم خدمة الاستشارة عبر الهاتف مع 14 امرأة يتلقين جرعات عالية من العلاج الكيميائي ، و 10 شركاء ذكور. وسطياً، تلقت النساء 16 جلسة ، والشركاء الذكور 11 جلسة.

على الرغم من أن المشاركين بدوا راضين ، فقد صنفوا الخدمة من جيدة إلى ممتازة ، حتى الآن لا توجد بيانات حول النتائج الأخرى مثل الحالة المزاجية والقلق

أشارت التجارب التي تقارن الفعالية النسبية لأنواع مختلفة من التدخلات النفسية إلى أن معظم العلاجات لها تأثير مماثل. من الواضح على سبيل المثال أن العلاجات الجماعية التي يقودها مهنيون بنفس فعالية العلاج

الفردي ،لأنه تكون سمات العلاج مشتركة في جميع التدخلات النفسية مثل التعاطف والاستماع والطمأنينة والدعم تقودنا إلى النتيجة المطلوبة.

*الخدمات المخصصة لصعوبات جسدية محددة:

يمكن للخدمات أو العلاجات المتخصصة ، التي يتم الوصول إليها حسب الحاجة ، أن تحسن بشكل ملحوظ الحالة الجسدية والأداء لمرضى السرطان ، وبالتالي تحسن من الرفاهية العاطفية. تشمل الخدمات المتخصصة علاج النطق، الأمراض ، العلاج الفيزيائي ، العلاج الوظيفي ، الحميات الغذائية ، ومداواة الأسنان ، وما إلى ذلك (انظر الجدول 4.1 أ للحصول على قائمة كاملة بالعلاجات أو الخدمات).

قد يحتاج المرضى لرؤية أكثر من مقدم خدمة واحد.

فوائد الخدمات المخصصة لصعوبات جسدية محددة:

يعد تضمين تفاصيل شاملة عن تأثير كل خدمة متخصصة محددة على الصحة البدنية للمريض المصاب بالسرطان خارج نطاق هذه الإرشادات.

ومع ذلك ، تشير الأبحاث في كل مجال من المجالات ذات الصلة إلى أن هذه الخدمات تساعد في تقليل الألم ،و استعادة أو تحسين الأداء البدني أو المظهر.

يوضح الجدول التالي مقدم الخدمة المناسب والتدخلات المتخصصة ذات الفعالية المثبتة لمشاكل محددة يعاني منها الأشخاص المصابون بالسرطان. وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من عدم وجود دراسات تثبت فعالية الرعاية ، إلا أن الخبرة السريرية وتوقعات المريض تشير إلى أنه من المفيد مراعاة الاحتياجات الوجودية والروحية الخاصة للفرد وتقديم الإحالة للرعاية والدعم حسب رغبة المريض .

دليل الاحالة المناسبة والتدخلات المتخصصة لمشاكل محددة

المشكلة	الإحالة إلى	التدخلات المتخصصة التي اثبت فعاليتها
القلق	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي	تعليم، العلاج السلوكي المعرفي بما في ذلك العلاج بالاسترخاء، العلاج النفسي الداعم(بما في ذلك العلاج الوجودي)، التدخل في الازمات، العلاج الدوائي(كل واحدة بمفردها او مجتمعة).
الاكتئاب التفكير بالانتحار	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي اخصائي اجتماعي	تعليم، العلاج السلوكي المعرفي بما في ذلك حل المشكلات وتحدي الافكار السلبية، العلاج النفسي الداعم(بما في ذلك العلاج الوجودي)،

		غالبا ما يتم دمجه مع الادوية المضادة للاكتئاب. في الحالات الشديدة يمكن اعتبار العلاج بالصدمات الكهربائية او المنبهات النفسية للمصابين بحالات متقدمة تقييم شامل وعلاج اي ضغوط محددة بما في ذلك الالم والاعراض الجسدية الاخرى والهذيان علاج الاكتئاب والقلق
الاضطراب ما بعد الصدمة	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي	العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي الداعم(بما في ذلك العلاج الوجودي) غالبا بالاشتراك مع مكضادات الاكتئاب مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية
المخاوف من المظاهر	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي اخصائي اجتماعي	العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي الداعم، تدخلات الازمات، العلاجات التكميلية مثل التمارين الرياضية، علاج الاكتئاب او القلق الذي يمكن ان يضاعف الخوف من مظهر الجسم.
مخاوف الحالة الجنسية	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي طبيب غدد	الاستشارة الشخصية او الزوجية لتقييم الغدد الصماء او العلاج في حال وجود مشكلة هرمونية
المشاكل الشخصية	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي	الاستشارة الزوجية او العائلية
المشاكل العطفية الشديدة	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي	العلاج السلوكي المعرفي، العلاج النفسي الداعم
الاعراض الجسدية	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي اخصائيين آخرين	تعليم، العلاج السلوكي المعرفي بما في ذلك العلاج بالاسترخاء التخيل الموجه: العلاج النفسي الداعم،

		العلاجات التكميلية مثل التمارين الرياضية، علاج النطق، العلاج الفيزيائي، العلاج الوظيفي، حميات التغذية، مداواة الاسنان، الغدد الصماء، الجراحة الترميمية، خدمات الآلام المتخصصة، السيطرة على الروائح، خدمات الآلام المتخصصة.
مخاوف الخصوبة	اخصائي نفسي سريري طبيب نفسي اخصائي غدد(عيادة الخصوبة-ممرضة لصحة المراة وتنظيم الاسرة)	الاستشارة الزوجية او الشخصية ، تقييم الغدد الصم او العلاج في حال وجود مشكلة، المشورة بشان الخصوبة، تخزين البويضات/ والحيوانات المنوية، الاخصاب في المخبر

:ملاحظات*

ينطبق هذا الكلام إذا تم تدريب الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال بشكل خاص لأن المهارات المطلوبة ليست .عامة

بالإضافة إلى التخصصات المذكورة أعلاه ،قد يكون هناك ممارسين آخرين مدربين

تم ذكر بعض التدخلات مثل المعالجين الوظيفيين والممرضات المتخصصين. سيحصل العديد من الأطباء العامين أيضًا على تدريب

.في التدخلات المذكورة أعلاه

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مخاوف جنسية ، ينصح أيضاً الإحالة إلى طبيب أمراض نسائية/طبيب .مسالك بولية لحل جميع المشاكل التي يتضمنها الأمر

الطالبة: لين البكار

الجدول4.1Bأنماط التداخلات وانطباعها على المرضى المصابين بالسرطان

النمط	الوصف/الفوائد	البحث
العلاج السلوكي المعرفي	يشمل العلاجات المعرفية والسلوكية والسلوكية المعرفية. يعلم المهارات في حل المشكلات ، وإعادة صياغة المواقف ، على سبيل المثال تحدي التفكير "الأبيض والأسود" التعامل مع التوتر والقلق. علاج الاسترخاء ، المستوى الثالث - 2664 يمكن استخدام الصور الموجهة أو المهارات المعرفية في التعامل مع المواقف العصيبة مثل خاصة العلاجات ، أو للحد من الغثيان المرتبط العلاج الكيميائي تقنيات تمكن من التكيف التدريجي قد يتم تضمينها أيضًا تحسن في الضيق العاطفي ، والتكيف ، والقلق ، الاكتئاب والمراضة النفسية. انخفاض في الغثيان ، القيء والأرق. زيادة السيطرة على المرض لمزيد من الأوصاف التفصيلية ، يرجى الرجوع إلى: Moorey & Greer، 1989؛ 656 Rose، 1989؛ 657 Ellis، 1992؛ 658 Kissane et al، 1997138	Level I15,17 Level II659-662 Level III-1663 Level III-2664
العلاج النفسي الداعم	يشجع على التعبير عن المشاعر ، ويثبت تجارب الفرد ، ويقدم الدعم من خلاله التأكيد على الاستماع والتشجيع وتوفير معلومة. يعكس نقاط القوة لدى الفرد ويشجع على استخدام تقنيات التكيف التكيفية. تسمى أحيانًا داعمة أو وجودية أو داعمة معبرة تحسن في المزاج والتكيف والجسدية و التعديل الوظيفي للحصول على أوصاف	Level I15,17 Level II667

	أكثر تفصيلاً ، يرجى الرجوع إلى Spiegel & Spira، 1991 ؛ Mullan 665، 1992666	
العلاج الجماعي	يركز على مشاركة الخبرات بين المرضى الذين يعانون من مرحلة مماثلة من المرض. المشاركون المستوى II 564،565،668-670يشعرون أنه تم التحقق من صحة تجاربهم ، ويمكنهم ذلك المساهمة بطريقة هادفة في رفاهية الآخرين أعضاء المجموعة. يمكن استخدام السلوك المعرفي أو العلاج النفسي الداعم ، وتشمل التعليمية و مكونات المعلومات تحسن في المزاج والتكيف والتكيف والقلق والاكتئاب تغييرات إيجابية في وظائف المناعة	Level I16 Level II564,565,668-670
العلاج الأسري	حل النزاعات داخل نظام الأسرة ، بما في ذلك احتياجات الأطفال. يمكن استخدام السلوك المعرفي أو العلاج النفسي الداعم	Level IV549,563
العلاج الزوجي	يستهدف المشاكل والقضايا داخل الزوجين علاقة. يمكن استخدام السلوك المعرفي أو العلاج النفسي الداعم يقلل من مستويات الاكتئاب والضيق النفسي يفيد في زيادة الرضا الجنسي	Level II548,568,671 Level III-3672
الإستشارة الهاتفية	يوفر للمرضى المعزولين جغرافيا فرصة السلوك المعرفي أو الداعم تدخلات العلاج النفسي مفيد أيضًا في تقديم الدعم لدراسات الحالة ، على سبيل المثال الطمأنينة وتوفير المعلومات والإحالة	Level II566 Level III-3 655 Level IV673

علاجات أخرى	قد تشمل العلاجات الأخرى العلاجات بالفن ، مثل الموسيقى والرسم والقراءة والشعر وبرامج العافية ، التأمل ، التنويم المغناطيسي ، الوخز بالإبر ، الاسترخاء ، تمرين ، صلاة ، ضحك ، إلخ. تحسن في المزاج ، والتكيف ، والقلق ، والاكتئاب ، عمليه التنفس؛ الحد من الغثيان والألم	Level I15,17,674 Level II607,611,675,676 Level III-3600,677 Level IV678-680
خدمات متخصصة أخرى	يشمل علاج النطق والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وطب الأسنان وعلاج الغدد الصماء والجراحة التجميلية الجراحة الترميمية ، التغذية ، خدمات الخصوبة ، خدمات الألم المتخصصة استهدف أعراضًا جسدية أو إعاقات معينة الناتجة عن المرض أو العلاج تقليل الألم واستعادة أو تحسين الحالة الجسدية الأداء أو المظهر	الرجوع إلى البحث في المجالات ذات الصلة

ملاحظة: المراجع من مجموعة متنوعة من السرطانات على النحو التالي: -Generic15-17,549,563 ;565,568,607,660-662,664,668-670663,667

الثدي671,659,655,611,566,548-673; مرض هودجكين600 لمزيد من المعلومات التفصيلية ، انظر أيضا تقرير بواسطة

كيسان وبورك 24 متاح من NBCC.

الجدول 4.1C إثبات فعالية العلاجات / تقنيات التدخل لمشاكل نفسية محددة

القلق	علاج استرخائي ، تخيل موجه ، منهجي إزالة التحسس ، وحل المشكلات ، والتدخل في الأزمات ، التدخلات الداعمة ، مجموعات أخرى من التربية والسلوكية أو غير السلوكية التدخلات والأدوية المضادة للقلق.	Level I15,16 Level II661,681
الإكتئاب	العلاج بالاسترخاء ، التخيل الموجه ، التثقيف النفسي ، حل المشكلات ، التدخلات الداعمة ، أخرى مجموعات من التعليم والسلوك أو التدخلات غير السلوكية ومضادات الاكتئاب والعلاج السلوكي المعرفي ، والصدمات الكهربائية العلاج بالصدمات الكهربائية ، مع الأخذ في الاعتبار المادية المحددة حالة المريض	Level I15,16,603-605 Level II569,580,-661,671,682
اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)	العلاج النفسي الداعم والسلوكي المعرفي التدخلات ، غالبًا بالاشتراك مع مضادات الاكتئاب مثل) SSRIsانظر القسم 4.2)	Level I683
أعراض جسدية	علاج استرخائي ، تخيل موجه ، منهجي إزالة التحسس والتدخلات الداعمة والتعليم جنبا إلى جنب مع التدخلات السلوكية المعرفية ؛ العلاجات التكميلية والتمارين الرياضية	Level I15 Level II525,607-609,611,661 Level III-3600
مخاوف شكل الجسد	التدخلات السلوكية المعرفية ، التدخلات الداعمة ، تدخلات الأزمات ، التكميلية العلاجات ، مثل ممارسة الرياضة	Level II527
مخاوف جنسية	العلاج الشخصي و / أو الزوجي	Level II548
مشاكل شخصية	العلاج الزوجي والعلاج الأسري	Level III-3672

ملحوظة: المراجع من مجموعة متنوعة من السرطانات على النحو التالي: عام 607،525،16،15-609،661،682 ؛

الثدي 681،672،671،611،580،569،548،527 ؛ Hodgkin’s Disease.600 لمزيد من المعلومات التفصيلية ، راجع أيضًا تقرير

Burke24 & Kissane متاحان من NBCC

4.2 علاج القلق والاكتئاب

من المهم لجميع المهنيين الصحيين المشاركين في رعاية مرضى السرطان

فهم الحالات الشائعة مثل القلق والاكتئاب والوعي بها

طرق العلاج الفعالة الموجودة لهذه الحالات. الموظفين الذين هم غير كاف

علمًا بحالات مثل القلق والاكتئاب هم أقل عرضة للتعرف عليها

الحالات ، والقدرة على مناقشة خيارات العلاج أو الإحالة لمثل هذا بشكل مناسب

مرضى. بالإضافة إلى ذلك ، سيتمكن الموظفون المطلعون من تقديم الدعم بثقة أكبر لـ

مريض يتلقى علاجًا نفسيًا متخصصًا. في هذا السياق ، الاكتئاب

يشير إلى انخفاض مزاجي واسع النطاق ومستدام ، وغالبًا ما يرتبط بالدموع والشعور بالذنب أو التهيج وفقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة المعتادة. شعور غير سار ، وغامض في كثير من الأحيان بالخوف ، وغالبًا ما يرتبط بالأحاسيس الجسدية ضربات القلب أو التعرق. يجب أن يشمل علاج القلق والاكتئاب لدى مريض السرطان الانتباه إلى المشاكل الجسدية المعقدة التي قد تكون متضمنة ، ولا سيما الألم الذي يمثل خطرًا كبيرًا عامل الاكتئاب (المستوى الثالث -2) .639684 العلاج النفسي ، إلى جانب العلاج الدوائي ، هو يعتبر جزءًا لا يتجزأ من علاج القلق والاكتئاب ، 685 وما زال ثبت أن له تأثير إيجابي على الاكتئاب لدى مرضى السرطان (المستوى الثاني) .149 في حالة المريض المصاب بالسرطان ، من الناحية المثالية ، يتضمن العلاج النفسي اهتمامًا خاصًا بالفريدة من نوعها معنى السرطان ، ومخاوف واهتمامات مريض معين. محدد قد تشمل المكونات تسهيل التعبير العاطفي ، والتدريب على مهارات التأقلم ، مثل وكذلك الأساليب المعرفية للتعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة .684 الإدراك ثبت أن تقنيات إدارة السلوك والضغط تقلل من الاكتئاب في النساء المصابات بسرطان الثدي (المستوى 686. (2-IIIانظر أيضًا الجدول 4.1 ب. لقد ثبت أن مجموعة من العوامل الدوائية لها دور فعال في إدارة القلق أو الاضطرابات الاكتئابية. اختيار الدواء المعين ينطوي على تحليل دقيق للمخاطر والفوائد يطابق خصائص الدواء مقابل الحالة الجسدية للمريض ، وإمكانية التفاعلات الدوائية والأعراض الرئيسية قلق المريض 687 في كثير من الحالات ، سيبدأ الطبيب النفسي العلاج بهذه الأدوية. ومع ذلك فمن المهم أن يتعرف جميع أعضاء فريق العلاج على الدور المحتمل للأدوية كجزء من العلاج الشامل للضيق النفسي في مرضى السرطان.

قلق غالبًا ما يتطلب علاج حالات القلق الحاد واضطرابات القلق العلاج الدوائي بالإضافة إلى الاسترخاء أو التدخلات النفسية الأخرى. الأدوية المستخدمة في العلاج من القلق تشمل البنزوديازيبينات ومضادات الذهان ومضادات الهيستامين ومضادات الاكتئاب. اختيار عامل معين يعتمد على حدة أو مزمن حالة القلق ، و معدل امتصاص الدواء ، والطريق المتاح للإعطاء ، والمشاكل الطبية المتزامنة 688• البنزوديازيبينات: هذه هي الدعامة الأساسية للعلاج الدوائي للقلق الحاد والذعر. البنزوديازيبينات قصيرة المفعول ، مثل ألبرازولام

alprazolam، هي الأكثر أمانًا ولكنها اختراق قد يحدث القلق ، مما يستلزم الاستعاضة عن البنزوديازيبين طويل المفعول ، مثل الديازيبام. بالنسبة لأولئك الذين يعانون من مرض كبدي ، اختيار عامل تكون مستويات الدم له الحد الأدنى من التأثر بعملية التمثيل الغذائي للكبد ، مثل أوكسازيبام ، ينصح به 164 Longارتبط استخدام البنزوديازيبينات مع الاعتماد. البنزوديازيبينات لا ينبغي أبدًا التوقف فجأة بسبب خطر ظهور أعراض الانسحاب ، والتي قد تحدث تشمل النوبات. • مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs :(SSRIsلها دور مفيد في إدارة الهلع على المدى الطويل (المستوى الرابع) 689 • مضادات الذهان: في حالات الانفعالات الشديدة ، جرعات منخفضة من مضادات الذهان مثل يمكن استخدام هالوبيريدول ، ومراقبة عن كثب لخطر الآثار السلبية خارج السبيل الهرمي التأثيرات 164 ترتبط العوامل غير النمطية المضادة للذهان ، (مثل ريسبيريدون) آثار جانبية أقل ومن المحتمل أن تكون ذات فائدة في مرضى السرطان ، على الرغم من ذلك حاليًا لا توجد دراسات كبيرة حول استخدامها في مرضى السرطان.

اكتئاب

سيشمل علاج الاكتئاب تدخلات العلاج النفسي واستخدام

هناك دليل واضح على نجاعة الأدوية المضادة للاكتئاب في العلاج

الاكتئاب في المرضى طبيا بما في ذلك مرضى السرطان (المستوى الأول). 691،690 لا يوجد

دليل على أن أي مضاد اكتئاب معين يتفوق على مضاد اكتئاب آخر (المستوى الأول) .692 القلق

أن العلاج المضاد للاكتئاب يشكل عبئًا غير مقبول من الآثار الجانبية لا يدعمه

بحث. في إحدى الدراسات ، أظهر حوالي 80 ٪ من مرضى السرطان الذين يتلقون مضادات الاكتئاب أ

استجابة سريرية جيدة ، والغالبية العظمى ليس لديها آثار سلبية كبيرة (المستوى الرابع) .693

من المرجح أن يؤدي البدء بجرعة منخفضة من الدواء وزيادة الجرعة ببطء إلى تقليل

حدوث آثار جانبية.

• مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: تم استخدام مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات لسنوات عديدة

لعلاج الاكتئاب. خصائصها المهدئة مفيدة بشكل خاص

164- إدارة الشخص المهتاج المكتئب المصاب بالأرق

تعزيز التسكين الأفيوني مفيد أيضًا لمن يعانون من الألم

الآثار الجانبية لمضادات الكولين قد تؤدي إلى تفاقم التهاب الفم الثانوي للعلاج الكيميائي وقد

تفاقم الإمساك ، فهذه الأدوية لديها القدرة على التأثير على إيقاع القلب ،

المرضى الذين يعانون من تأخر في التوصيل البطيني الموجود مسبقًا معرضون لخطر متزايد

قد يستجيب مرضى السرطان لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات بجرعة أقل من

الأشخاص الأصحاء جسديًا.

• مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs): تم إثبات وجود مثبطات استرداد السيروتونين

تكون مفيدة في علاج الاكتئاب عند المرضى طبيا بما في ذلك مرضى السرطان

(المستوى الأول) لقد ثبت أن فلوكستين 690 فعال في مرضى السرطان

(المستوى الثاني) ، 695 في الأشخاص المصابين بمرض طبي 696 وثبت أيضًا

فعال في علاج الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المتقدم (المستوى الثاني). 697 عمر النصف

ومع ذلك ، فإن فلوكستين طويل ، مع مستقلبات نشطة ، وفي المصابين بالكبد أو الكلى

ويفضل استخدام الأدوية قصيرة المفعول مثل سيرترالين وباروكستين

تحتوي مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية على آثار جانبية أقل لمضادات الكولين أو آثار جانبية على القلب والأوعية الدموية وتكون أقل تهدئة

من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ، ولكن قد تترافق مع بعض تفاقم

القلق أو الأرق. قد يكون الغثيان من الآثار الجانبية المحدودة لدى مرضى السرطان

احتمالية التفاعلات الدوائية ، مثل الوارفارين ، قد تحد من استخدام مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية.

• مثبطات امتصاص النورادرينرجيك الانتقائية (SNRIs): مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية ، مثل فينلافاكسين ،

تمنع بشكل انتقائي إعادة امتصاص كل من النورأدرينالين والسيروتونين

عدد أقل من مضادات الكولين ، والهيستامين ، والآثار الأدرينالية من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات ، ولا

تثبيط مونوامين أوكسيديز. في المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد ، قد يكون الفينلافاكسين أقل

687

• العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT): يمكن اعتبار العلاج بالصدمات الكهربائية في الحالات الشديدة ، خاصة إذا كان

الأفكار الانتحارية بارزة ، مع مراعاة خاصة للفرد

الأعراض ومرحلة المرض. أثبت العلاج بالصدمات الكهربائية فعاليته في علاج الحالات الشديدة

الاكتئاب ، وهو جيد التحمل بشكل عام حتى مع المرضى الذين يعانون من مشاكل طبية متزامنة

الظروف (المستوى الأول) .603-683،605

• المنشطات النفسية: قد يعاني المرضى المصابون بسرطان متقدم من بعض التحسن

في المزاج المكتئب والشهية والرفاهية عند علاجهم بجرعات منخفضة من المنشطات النفسية

بشكل عام جيد التحمل ، وهناك فائدة خاصة للمرضى المصابين بأمراض قاتلة هي السرعة

.699 الآثار الجانبية تشمل العصبية ، والإفراط في التنبيه ، والزيادات الخفيفة في

ضغط الدم ومعدل النبض والرعاش. 164 يرتبط استخدام هذه الأدوية على المدى الطويل مع التسامح والاعتماد.

إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان

مايا حمداش

كيف تتم الإحالة :

تم وضع الأساليب المثلى من أجل توجيه المريض إلى المساعدة المهنية و هذا يعد أمراً حيوياً في ضمان الرعاية النفسية الاجتماعية الجيدة لمرضى السرطان .

•ويحتاج مهنيين الصحة إلى تطوير شبكة الإحالة الخاصة من أجل الرعاية النفسية والداعمة لمرضاهم .

•تتألف هذه الشبكة بشكل أمثل من طبيب نفسي و أخصائي علم النفس السريري ،وخدمات اجتماعية، ومعالج مهني ذو خبرة في أمراض السرطان، حيث يستطيع المهني الصحي أن يتواصل معهم حول مرضاهم ..

•ربما تتطلب الرعاية الشاملة للأفراد مشاركة أخصائيين آخرين مثل :المعالج الفيزيائي ،أخصائي أمراض النطق ، أطباء الأسنان ،أخصائي غدد الصم ،أخصائي التغذية و جراحين استبنائيين و عيادات العقم.

•**ملاحظة** :نلاحظ أن الظروف المحلية و عدم توافر المصادر ربما يحد من خيارات الإرشاد أو التوجيه و شبكات الإحالة التي يتم تطويرها.

•تطوير شبكة الإحالة:

معظم أجنحة علم الأورام تحوي مهنيين اجتماعيين ذو خبرة بتقديم النصيحة لمرضى السرطان و بالإضافة إلى المعرفة العملية التي قد تكون ذات قيمة للمريض و عائلته ،وتزداد خدمات علم الأورام من خلال التواصل مع أخصائي علم النفس السريري الذي يعين بشكل مباشر من قبل وحدة علم الأمراض أو من قبل قسم علم النفس بالمشفى.

•معظم المشافي الكبرى تملك خدمة الاستشارة النفسية من قبل أخصائي علم النفس و علم النفس السريري و سجل ممرضات الصحة العقلية ،و بعض الأحيان يتواجد معالجون مهنيون يكونوا مؤهلين للاستشارة .هذه الخدمات ليست فقط لتقييم مرضى الصحة العقلية بل تدعم التقييم و الإرشاد حول مرض موهن أو مهدد للحياة .

•هذه الخدمات يمكنها تسيير الخطة العلاجية بالطريقة المثلى على المدى الطويل عند الاستطباب.

•و الافتقار إلى وجود فريق متعدد الاختصاصات يمثل صعوبة في توفير الدعم النفسي و الاجتماعي لقدرته على منح المريض حياة أفضل.

و أيضاً من الأمور المهمة أن يقوم الأطباء في القطاع الخاص بتطوير شبكة الإحالة .

الأساليب المثلى للإحالة و أخذ الإحالة :

تكون الإحالة فعالة فقط إذا أخذت من قبل المريض . إذ أجريت دراسة حديثة في معهد(peter Macallum)لعلاج مرضى لسرطان في أستراليا بتقييم التدخل المصمم لتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان في أماكن تواجدهم حيث يتم تقديم بيانات الاستبيان المكتملة على الفور من أحد أقرباء المرضى لدور الاستبيان في تسهيل الإحالة والتواصل مع المريض .

•وفشلت الدراسة في إثبات وجود اختلاف بين فريق التدخل وفريق المراقبة ،و توقع الباحثون أن هذا قد يكون بسبب فشل العديد من المرضى في تلقيها.

الإحالات التي يقوم بها المريض لمساعدة المختصين النفسيين و الاجتماعيين.

•هناك عدد قليل جداً من الدراسات في مجال علم الأورام فيما يتعلق بالفرق بين الإحالة التي يقدمها المهنيين الصحيين و التدخلات النفسية و الاجتماعية. وغيرها من الدراسات التي تثبت أن خدمات اتصال الدعم النفسي والمدربين على استحضار الإرشادات العاطفية يؤدي وجودهم إلى زيادة الإحالات ،وليس هناك أدلة تثبت صحة هذه الاستراتيجيات العملية في أخذ الإحالة .

ومع ذلك تم تجميع الآراء المهنية المتعلقة بالعوائق التي تحول دون الإحالة الفعالة والاستراتيجيات الممكنة ضمن فريق عمل استراتيجي للتمريض و المتخصصين في الصحة النفسية و الاجتماعية و المشاركين في رعاية مرضى السرطان.

وقد يكون استخدام المقارنات مفيداً أيضاً ، و كما قيل :لن يخفي الناس ساقاً مكسورة ،أو يستخدمون ضماداً لإصلاحها "،ولماذا يجب أن نحترم الاحتياجات العاطفية بشكل أقل؟"

*أعلم أنك أكثر من مجرد سرطان.

●من الناحية المثالية ،يجب أن يكون المختصون النفسيون و الاجتماعيون جزءاً من فريق العلاج و يتم تقديمهم كمورد متاح من البداية إذا لزم الأمر . ويجب الحصول على الاستشارة بشأن ما هو مناسب ثقافياً للمريض و عائلته.

*قد يكون من الضروري للمهنيين الصحيين أن يقوموا بالتواصل بشكل منفصل مع أفراد الأسرة اللذين يرون أن الإحالة سلبية ،و أن يتعاونوا مع المريض على كيفية الاستجابة لهذه التعليقات السلبية

• وتوفر المساعدة لأخصائي الرعاية الصحية و المؤسسات في معالجة القضايا المتعلقة بالإحالات النفسية و الاجتماعية ،لذا يجب مناقشة الإحالة النفسية والاجتماعية مع المرضى وعائلاتهم .

• وقد يرفض بعض الأشخاص الإحالة، ولا يرغب في الاعتراف بالصعوبات النفسية و الاجتماعية أو صعوبات التعامل معها .

•و ربما تأتي هذه المواقف أيضاً من عائلات المرضى الذين يشعرون أنه يمكنهم الاعتناء بأنفسهم أو يخشون من استجابة المجتمع السلبية للإحالة النفسية و الاجتماعية .

•وقد يقاوم المرضى أيضاً الإحالة إذا كانوا لا يرغبون بالكشف عن مخاوفهم لشخص أخر ،أو يرغبون أن يكونوا مع أحد فريق العلاج الذين يشعرون بالراحة معهم بالفعل.

•وللتغلب على حواجز المريض لا بدّ من العثور على فرصة مقبولة من خلال اكشاف المشكلات الجسدية كالألم، ثم الانتقال إلى المشكلات العاطفية .

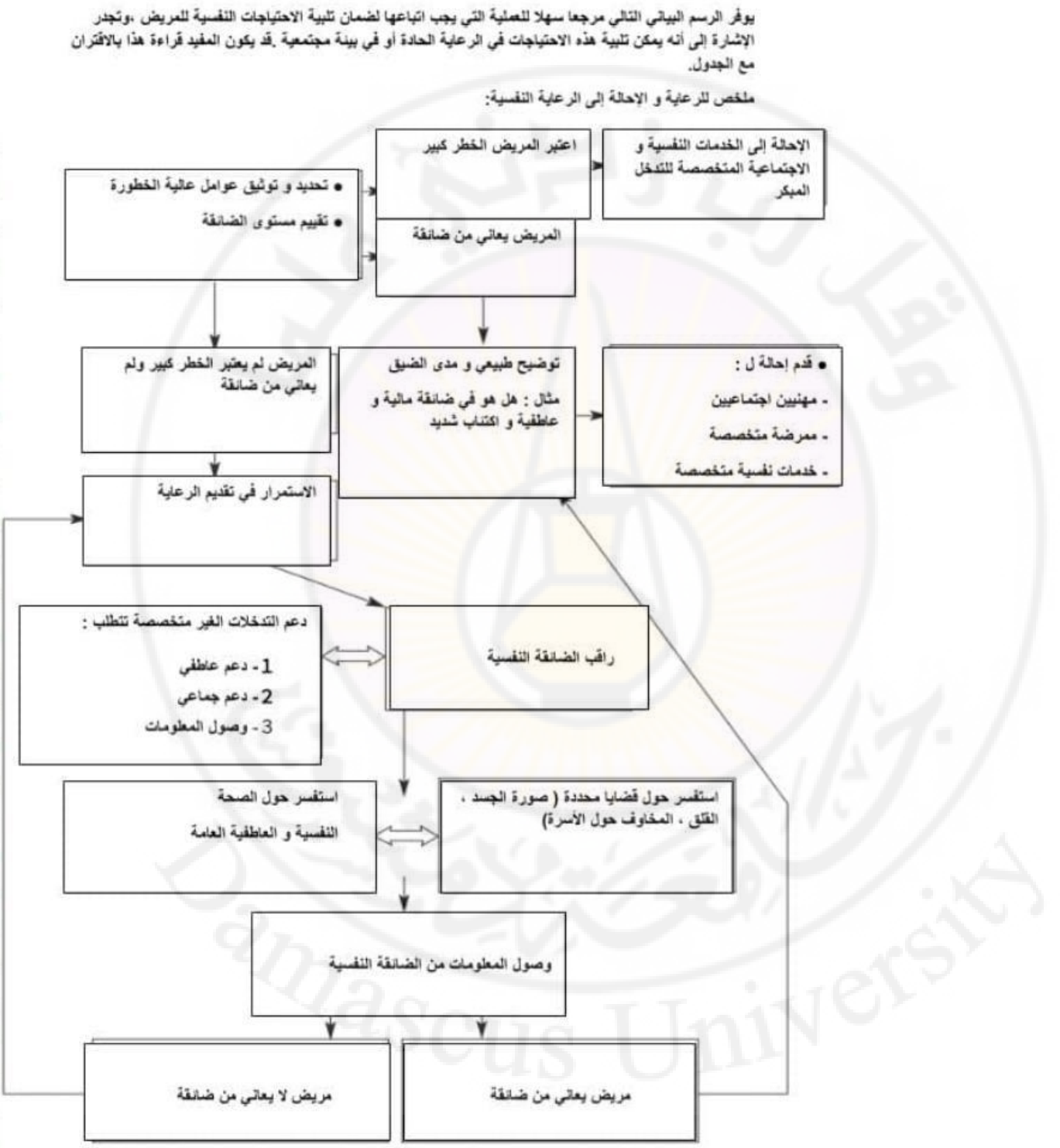
●على سبيل المثال:

لقد لاحظت أنك قلت أنك بخير ،لكنك لا تنام في الليل ،وهذا أمر مهم ربما يمكننا مساعدتك في ذلك.

•من المهم أن ندرك أن التوقيت قد لا يكون صحيحاً و قد يكون من الضروري المحاولة مرة أخرى وفي وقت آخر .

•تشير الدراسات أن كثير من الناس يركزون على القضايا العاطفية بعد انتهاء العلاج.

•ويمكن التغلب على ذلك من خلال خلق المشاعر و الإحالة النفسية و الاجتماعية. وقد تساعد التعليقات **مثل ما يلي:** كانت الأمور طبيعية بالنسبة لك و لكنك الآن تمر بتجربة غير عادية ،ومن الطبيعي أن تحتاج إلى مساعدة



مروة السوقي

• قد يلعب الدين دورًا أساسيًا في موقف الشخص تجاه مرضه و

علاج. قد يكون الدعم الروحي من مجموعتهم الدينية مهمًا

• الأسرة والأسر الممتدة لها دور مركزي في العديد من الثقافات. الحقوق والمسؤوليات وغالبًا ما يشارك أفراد العائلة في صنع القرار ، وقد يؤثر ذلك على اختيار العلاج.

خدمات الدعم والمساندة

قد لا يكون مفهوم الدعم مألوفًا للأشخاص من خلفيات ثقافية متنوعة. هو - هي سيكون مهمًا لشرح مفهوم الدعم في السياق الأسترالي ، وماذا يعني ، ولإعطاء أمثلة على أنواع الدعم المتاح. شجع الناس على طلب الدعم من العائلة والأصدقاء والمنظمات المجتمعية والعرقية والدينية ، إذا كان ذلك مناسبًا. حيثما أمكن ، امنح المريض الفرصة لاصطحاب أفراد الأسرة / الأصدقاء معهم منهم للاستشارات والعلاج.

في بعض الثقافات ، ليس من المناسب طلب الدعم من خارج الأسرة. هو - هي مهم لتوضيح أن خدمات الدعم الرسمية يمكن أن تقدم معلومات مفصلة حول السرطان ، وقد يوفر أيضًا فرصة للتحدث إلى شخص قد عانى بالفعل المرض بأنفسهم. على سبيل المثال ، تقدم BCSS متطوعين من عدد من العرقية الخلفيات ، لذلك قد يكون من الممكن للمرأة التحدث مع شخص من نفس النوع الخلفية التي لديها سرطان الثدي.

الجدول 5.1 أ: الخطوات الموصى بها المتضمنة في التعامل مع القضايا الثقافية

العمل مع المترجمين الفوريين

• احجز مترجمًا فوريًا مدربًا من خدمات الترجمة التحريرية والشفهية (TIS) إذا كان الشخص كذلك لا يجيد اللغة الإنجليزية - 13 14 50

• اشرح دور المترجم الشفهي وكيف يتم الحفاظ على السرية. تأكد من أن يوافق الشخص على وجودهم

• تحدث مباشرة إلى المريض بدلاً من المترجم الفوري ، واجعل الجمل قصيرة وتوقف بعد ذلك بضع ثوان للسماح بالتفسير

تقديم خدمات ودعم تراعي الثقافة

• اسأل عن شعور المريض حيال مرضه وعلاجه ، وما معنى ذلك داخل ثقافتهم ، ولا سيما القضايا الثقافية أو الدينية التي قد تؤثر على العلاج

• تقييم فهم المريض للمرض والعلاج والتشخيص

• كن دائمًا على دراية بالقيم والمعتقدات والأنماط الخاصة بالثقافة والمحددة بشكل فردي السلوك

• توفير عاملين رعاية صحية مناسبين ثقافيا ، عندما يكون ذلك ممكنا

• تزويد النساء بإمكانية الوصول إلى طبيبة أو ممرضة ، عندما يكون ذلك ممكناً

• اشرح كيف يتم تحقيق السرية داخل الإطار الطبي

• اعرض مناقشة المشكلات وخيارات العلاج مع أسرة المريض

• شرح أهمية الدعم الاجتماعي وتشجيع المريض على طلب الدعم منه العائلة والأصدقاء وخدمات الدعم ومنظمات السرطان المحلية

• ترتيب المتابعة والدعم

إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان

توفير المعلومات

• تقديم معلومات مكتوبة باللغة المناسبة ، إن وجدت

• المعلومات المقدمة أثناء عملية الحصول على الموافقة المستنيرة على العلاج الطبي أو يجب تقديم الإجراءات باللغة المفضلة للعميل

أناس من خلفيات السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس

هناك بيانات محدودة حول احتياجات الدعم للأشخاص المصابين بالسرطان في السكان الأصليين والسكان الأصليين

سكان جزر مضيق توريس. وقد ثبت أن السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس

النساء المصابات بسرطان الثدي في كثير من الأحيان لا يتلقين الإدارة المناسبة ثقافيا و

support.709 بينما يوجد تنوع كبير بين هذه المجتمعات ، وكل مجتمع

قد يكون لديهم مبادئ توجيهية خاصة بهم ، والوعي والنظر في القضايا التالية

نوقشت أدناه موصى بها. بالإضافة إلى ذلك فمن المستحسن أن المهنيين الصحيين

العمل في مجتمع معين استكشف إرشادات المجتمع معهم.

روابط المجتمع - الوعي والتواصل والاستفادة

تتوفر مجموعة من العاملين الصحيين المختلفين لتقديم الدعم والتفسير والدعوة والشرح

باسم السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس. في مناطق مختلفة هذه الصحة قد يشمل العمال العاملين في مجال الصحة من السكان الأصليين ، وموظفي الاتصال من السكان الأصليين ، وصحة السكان الأصليين

مسؤولي التعليم والممرضات من السكان الأصليين. يمكن الاتصال بهم من خلال مجموعة من

المنظمات التي تم تفصيلها في الملحق الأول.

توفير المعلومات

هناك القليل جدًا من المعلومات الخاصة بالثقافة المكتوبة عن السكان الأصليين ومضيق توريس سكان الجزر ، مما يجعل من الصعب على المصابين بالسرطان الوصول إلى ما يكفي معلومات حول خيارات العلاج 709 جهات الاتصال المذكورة أعلاه ، وكذلك بعض الدول و تمتلك منظمات سرطان الإقليم معلومات حول ما هو متاح ومكان الحصول عليه.

الحساسيات الثقافية

من المهم أن تدرك أن الناس من السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس قد يكون للخلفيات عدد من الحساسيات الثقافية. يمكن لتجاهل هذه القيم الثقافية تهدد هوية وأمن وراحة المريض ، ولها عواقب وخيمة على

توفير العلاج لسرطانهم 709.710

تشمل القضايا التي قد تكون ذات صلة بالسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس ما يلي:

• قد يشعر الكثير من الناس بالقلق بشأن كيفية حماية معلوماتهم الشخصية وما إذا كانت محمية من المهنيين الصحيين الآخرين والباحثين وأفراد مجتمعهم.

لا ينبغي للأطباء ضمان السرية فحسب ، بل يجب عليهم أيضًا شرح كيفية تحقيق ذلك

• تعتبر سرطانات الثدي وأمراض النساء جزءًا من عالم النساء

عمل. وبالتالي ، فإن استخدام العاملات في مجال الصحة من شأنه أن يحسن القبول

التشخيص والعلاج

• أهمية "العار" بالنسبة للسكان الأصليين ليست مفهومة جيدًا من قبل

مجتمع غير أصلي. إنه أكثر من مجرد شعور بالذنب أو الخزي. إنه قوي

العاطفة الناتجة عن فقدان الذات الممتدة ؛ أي الهوية من حيث القرابة ،

العلاقات والطقوس الروحية والمسؤوليات. قد يكون هناك عار عندما يكون أ

يتصرف الشخص ، أو يُجبر على التصرف ، بطريقة لا تقرها المجموعة وهذا موجود

116 إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان

تتعارض مع الالتزامات الاجتماعية والروحية. قد يتم اختباره أيضًا عند وجود ملف

يتم تمييز الفرد إما بالثناء أو اللوم. في بيئة الرعاية الصحية ، يكون العار

ربما أكثر قضايا السكان الأصليين تعقيدًا وحساسية التي يجب أن تكون على دراية بها.

• الأسرة والقرابة أمران أساسيان لرفاهية السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس

الناس. يجب أن يدرك الأطباء أن المسؤوليات العائلية قد تؤثر بشكل كبير على

قد تزداد قرارات العلاج وإشراك الأسرة في عملية اتخاذ القرار
قبول خيارات العلاج ، وكذلك استكمال ، والامتثال
مع العلاجات
• غالبًا ما يكون مفهوم "الدعم" غير مفهوم جيدًا ؛ لذلك ، شرح اجتماعي
الدعم ، بما في ذلك أمثلة على الخدمات المتاحة (مثل BCSS) وكيف يمكن أن تكون
الوصول إليها ، ينبغي منحها إلى السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس
• يفهم السكان الأصليون المرض الفردي من حيث تأثيره على قدرة الشخص
للوفاء بالالتزامات الاجتماعية والروحية. إذا كان العلاج له تأثير سلبي
فيما يتعلق بالدور الاجتماعي أو الروحي للشخص ، فليس من غير المألوف رفضه أو رفضه
710

الجدول 5.1 ب: الخطوات الموصى بها المتضمنة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى السكان الأصليون وسكان جزر مضيق توريس المصابون بالسرطان

تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس مع السرطان

• إدراك أن هناك تنوعًا كبيرًا بين المجتمعات من حيث الثقافة و
الالتزامات المجتمعية
• كن على دراية بأهمية التضارب المحتمل بين المرض والعلاج و أ
التزامات المريض الاجتماعية والروحية
• استخدام الخدمات الصحية والمجتمعية الأصلية للمساعدة في توفير المعلومات والدعم و
لتفسير والدعوة للمريض
• تزويد النساء بإمكانية الوصول إلى طبيبة أو ممرضة ، عندما يكون ذلك ممكناً
• اشرح كيف يتم تحقيق السرية داخل الإطار الطبي
• قد يكون الاستجواب المباشر والتواصل البصري صعبًا على كثير من الناس
• تقييم فهم الشخص للمرض والعلاج والتشخيص
اعرض مناقشة القضايا وخيارات العلاج مع أسرة المريض وإشراكهم فيها
صناعة القرار
• اشرح أهمية الدعم الاجتماعي وشجع الشخص على طلب الدعم منه
العائلة والأصدقاء وخدمات الدعم ومنظمات السرطان المحلية
• تقديم معلومات مكتوبة باللغة المناسبة ، إن وجدت

• ترتيب المتابعة والدعم

25. العمر

الاستجابة للمرضى الصغار المصابين بالسرطان

إن تشخيص السرطان لدى الشباب يبدو غير ملائم على وجه الخصوص ، وعلاجه غالبًا ما يكون المرضى مرهقين للغاية للموظفين .711 بالإضافة إلى الشعور بالتعرف على شخص ("يمكن أن يكون أنا") ، قد يشعر الموظفون بالضيق والشعور بالذنب بشأن احتياجات نسل هؤلاء المرضى ، بالإضافة إلى نقص الخدمات والموارد المتاحة لهم

مساعدة العائلات في التعامل مع أحد الوالدين المصاب بالسرطان.

يميل المهنيون الصحيون إلى التأقلم عن طريق تجنب أو إبعاد أنفسهم في المواقف التي يكون فيها يتوقعون أنهم هم أنفسهم سيعانون من القلق والضيق. (712) ومع ذلك ، هناك

دليل على أن المرضى الأصغر سنًا هم أكثر عرضة للضيق النفسي والاجتماعي في سياق السرطان ، 629-631 وفي بيئة يتجنب فيها المهنيون الصحيون مناقشة عاطفيا القضايا المشحونة ، هناك خطر عدم اكتشاف هذه الضائقة لدى المرضى الأصغر سنًا أو يتم اكتشافها استجابت بشكل غير كاف. تعتبر المشاركة في التدريب على مهارات الاتصال طريقة فعالة لتحسين القدرة على الاستجابة للاحتياجات الخاصة للمرضى الأصغر سنًا ، 712 كما هو الحال بالنسبة للوصول

المهنيين الصحيين المتخصصين الذين يمكنهم المساعدة في دعم الموظفين وعلاج الاضطرابات في المرضى.

الاستجابة للمريض الأكبر سنا المصاب بالسرطان

مع شيخوخة السكان ، ستزداد المشكلات المحيطة بالسرطان لدى كبار السن واضح. سيتم تشخيص ومعالجة المزيد من السرطانات في هذه الفئة العمرية ، مع احتمالية ذلك لزيادة أعداد الناجين من مرض السرطان المسنين.

كبار السن ليسوا سكانًا متجانسين فيما يتعلق بالصحة ومتوسط العمر المتوقع ، القدرة على التعامل مع الجوانب الجسدية والنفسية الاجتماعية للسرطان ، والتوقعات الخاصة به العلاج والدعم

مواقف المريض أو احتياجاته على أساس الصور النمطية حول العمر ، حيث يوجد دليل على ذلك يميل الأطباء إلى تقييم نوعية حياة المرضى الأكبر سنًا المصابين بأمراض مزمنة بدرجة كبيرة أقل من التقييمات التي أدلى بها المرضى أنفسهم (المستوى الثالث -3) ، 715 وهناك اقتراحات تحت التشخيص و تحت العلاج للمرضى الاكبر سنا المصابيت بالسرطان

المشتركة المعقدة ، ولكن مع المراقبة الدقيقة والتقليدية

عادة ما تكون العلاجات جيدة التحمل 716717

في المرضى الأكبر سنًا ، من المهم بشكل خاص الاهتمام بالمسائل العملية للتأقلم

كما يجب الاهتمام بالقيود التي يفرضها التشخيص والعلاج

يتم الدفع مقابل المشكلات الاجتماعية الموجودة مسبقًا مثل إدمان الكحول والاضطرابات النفسية ، مثل

الاكتئاب 717 قد يحتاج الأطباء إلى طرح الأسئلة بحساسية لتمييز الاحتياجات النفسية والاجتماعية

من المرضى الأكبر سنًا ، والتي قد تكون مخفية تحت الرواقية أو الرغبة في الامتثال. في واحد

في الدراسة ، قال ثلثا المرضى المسنين المصابين بالسرطان إنهم عانوا من مشاكل أو مخاوف ،

لكن 50٪ فقط تلقوا مساعدة مناسبة في التعامل مع احتياجاتهم العاطفية و 69٪ فعلوا ذلك

719 لا يوجد سوى القليل من المعلومات حول القبول

وفعالية التدخلات النفسية والاجتماعية في المرضى المسنين.

118 إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان

الجغرافيا

الاحتياجات العاطفية لمرضى السرطان في الريف

تشير البيانات المتاحة المحدودة إلى أن مرضى السرطان يعيشون في المناطق الريفية والنائية

المجتمعات لديها احتياجات ومخاوف عاطفية مماثلة لتلك التي يعاني منها المرضى

الذين يعيشون في المناطق الحضرية. تشير الدراسات التي أجريت على الأشخاص الريفيين المصابين بالسرطان إلى احتياجات نفسية تتعلق

المخاوف العاطفية ، الخوف من التكرار ، القلق بشأن الأسرة ، العلاقات الشخصية

والاتصالات 300301720721

تشير الدراسات التي تقارن سكان الريف والحضر إلى وجود اختلافات قليلة بين هذه المجموعات

في طبيعة ومدى هذه الاحتياجات العاطفية ، على الرغم من الوقت الذي يقضيه بعيدًا عن المنزل

العلاج يعطل الحياة الأسرية والعمل 722،721،453،85

العزلة الجغرافية والسفر والمسائل المالية

يقوم الأطباء بإحالة الأشخاص من المجتمعات الريفية والنائية للتشخيص والعلاج و

يجب أن تضمن خدمات دعم السرطان إبلاغ المرضى وعائلاتهم

حول المساعدة المتوفرة للمساعدة في تكاليف السفر والإقامة التي قد تكون

المتكبدة (انظر القسم 3.4).

تشير الدراسات التي تقارن سكان الريف والحضر إلى وجود اختلافات قليلة بين هذه المجموعات
في طبيعة ومدى هذه الاحتياجات العاطفية ، على الرغم من الوقت الذي يقضيه بعيدًا عن المنزل
العلاج يعطل الحياة الأسرية والعمل 85،453،721،722

العزلة الجغرافية والسفر والمسائل المالية

يقوم الأطباء بإحالة الأشخاص من المجتمعات الريفية والنائية للتشخيص والعلاج و
يجب أن تضمن خدمات دعم السرطان إبلاغ المرضى وعائلاتهم
حول المساعدة المتوفرة للمساعدة في تكاليف السفر والإقامة التي قد تكون
المتكبدة (انظر القسم 3.4).
تشير الدراسات الوصفية إلى أن الأشخاص المصابين بالسرطان الذين يعيشون في المناطق الريفية هم أكثر عرضة لذلك
الإبلاغ عن المشاكل والمخاوف الأكبر المرتبطة بالسفر للعلاج والمتابعة
الرعاية 300301723 كما اقترحت إحدى الدراسات أنه في حين أن النساء المقيمات في المناطق غير الحضرية والريفية و
لا يبدو أن المناطق النائية تتكبد نفقات طبية أكبر بكثير
الخدمات المتعلقة بفحص وتشخيص وعلاج سرطان الثدي بالمقارنة مع
نظرائهم في المناطق الحضرية ، قد تكون هناك تكاليف سفر وإقامة إضافية لـ
هذه الفئة من السكان 724
وجدت دراسة استقصائية للنساء المصابات بسرطان الثدي أن 32٪ منهن اضطررن إلى السفر لأكثر من 100 كيلومتر
للجراحة. ثلاثة وستون في المائة من النساء اللائي احتجن إلى العلاج الإشعاعي كان عليهن السفر لمسافات أطول
أكثر من 100 كيلومتر لاستلامها ، وكانت في المتوسط بعيدين عن المنزل لمدة 43 يومًا ، و 36٪
اضطروا للسفر لتلقي العلاج الكيميائي ، الأمر الذي أخذهم بعيدًا عن المنزل لمدة متوسطة
20 يومًا. 44٪ فقط من هؤلاء المرضى تلقوا أي مساعدة مالية ، وبعض هؤلاء

اقترح بعض المؤلفين أن نمط الحياة الريفية يرتبط بزيادة االعتماد على الذات ونمط الحياة المستقل ، وأن الاشخاص من الصحة الريفية قد يعّرفون بينما هناك القليل من الدراسات التي حققت في المعتقدات والممارسات الصحية للمرضى الريفيين بالنسبة "الصحة بمصطلحات أكثر عملية ووظيفية لمرضى السرطان ، فإن المرضى الريفيين المصابين بالسرطان قد يصنفون ، في المتوسط ، الجوانب الوظيفية لنوعية الحياة بدرجة أعلى من ".المرضى في المناطق الحضرية برامج وتدخالت محددة لتقديم الدعم لألشخاص المصابين بالسرطان في المناطق الريفية /بما في ذلك مبادرات المستشفيات الريفية ، وبرامج الرعاية .تم إلبالغ عن مجموعة متنوعة من النماذج لتقديم خدمات السرطان للمجتمعات الريفية بينما تشير هذه الدراسات إلى أن رعاية التوعية المشتركة كانت آمنة ويمكن أن تجعل الرعاية .التوعية المشتركة ، وعلم ألورام عن بعد بدالا من البرامج أو التدخالت لتوفير الرعاية فقد ركزت في المقام ألول على توفير خدمات العالج "، (-2المستوى الثالث)المتخصصة أكثر سهولة وقد أظهرت الدراسات بعض فوائد التعليم والدعم المقدم من قبل ممرضات السرطان المتخصصات للمرضى في المناطق .النفسية واالجتماعية ومع ذلك ، فقد الحظ مشروع إيضاحي لتقييم دور ممرضات الثدي .(المستوى الرابع)الريفية من حيث تحسين المعرفة والدعم النفسي واالجتماعي المتخصصات في عالج النساء المصابات بسرطان الثدي بعض القيود على حددت دراسة الحالة أن ممرضة الثدي الريفية عالجت عدادا أقل بكثير من النساء من الممرضات المتخصصات في المناطق الحضرية ، ولديها وصول أقل إلى فريق أكبر متعدد التخصصات لتسهيل تنسيق الرعاية .(3.5انظر القسم) (المستوى الرابع) التوجه الجنسي .والمتغايرين جنسيا لديهم مخاطر ومخاوف صحية مماثلة (الرجال المثليين والمثليات)بشكل عام ، فإن المثليين ومع ذلك ، قد يواجه المثليون جنسيا .بعض المشكالت والمخاوف التي ال يواجهها نظرائهم من جنسين مختلفين تتكون .وتجدر إلشارة إلى أن هناك ندرة في ألبحاث عالية الجودة حول القضايا الصحية المتعلقة بالميل الجنسي وتأثير السرطان على المثليين إليدز /ومع ذلك ، هناك الكثير من ألبحاث حول فيروس نقص المناعة البشرية .معظم المؤلفات من تقارير ومقاالت مراجعة ودراسات وصفية تشير الدراسات إلى وجود مستويات عالية من المخاوف المرضية والعزلة االجتماعية ونقص الدعم لدى المثليين الذين .التي تبدو ذات صلة .يرتبطون بالضيق النفسي والقلق واالكتئاب القضايا الصحية المتعلقة بالتوجه الجنسي جنسيا الصعوبات التي يعاني منها المثليون في هذه .العنف والعزلة االجتماعية ، وكلها تؤثر على الصحة والرفاهية .ألفراد الذين يعّرفون أنفسهم على أنهم مثليين غالبا ما يتعرضون للتمييز أمراض القلب واألوعية الدموية وأنواع معينة .إدمان الكحول /الفئة من السكان ، توجد معدالت أعلى من االكتئاب واالنتحار وتعاطي المخدرات جنسيا ، يمكن أن يكون التوتر الناتج عن السرطان بمثابة تذكير بالضغوط السابقة ، ا بالنسبة لبعض المثليين .من السرطان أكثر من غيره من السكان ".عودة ظهور الوصم والشك الذاتي الذي يؤثر على الشعور بالهوية والرفاهية 120 "معتز سّالم :ترجمة 1 2 1مواقف المهنيين الصحيين قد يؤدي هذا إلى التمييز ، .قد يواجه المثليون جنسيا مواقف معادية للمثليين وافتراضات تتعلق بالجنس آالخر عند الوصول إلى الخدمات الصحية أو لديهم معرفة محدودة بخيار الصحة الجنسية المثلية وبالتالي غير قادرين /ويمكن أن يتفاقم إذا كان المهنيون الصحيون يفتقرون إلى الحساسية و على إلجابة عن ألسئلة المتعلقة بالمخاطر الصحية ، وقد تؤدي هذه العوامل إلى تجنب أو تأخير طلب الرعاية والمتابعة العالج ، واالرتباط مع الممارسين المتغيرين الفرديين بشكل متكرر ، قد ال يتلقى ألفراد التدخالت أو التعليم أو المعلومات المناسبة إذا كان لديهم عدد أقل من الفحوصات .الصحية وفحص أقل ، وبالتالي قد يعانون من انخفاض جودة الرعاية الطبية مخاطر االصابة بالسرطان والفحص تشير ألدلة من مقاالت المراجعة والدراسات الكبيرة متعددة المراكز ودراسات الحالة إلى أن مثلي الجنس سرطان الغدد الليمفاوية الالهودجكينز ، وربما مرض :ساركوما كابوزي .(المستوى الرابع)الرجال أكثر عرضة لإلصابة بسرطان الشرج تشير إلى أن السحاقيات قد يكونون أكثر عرضة لإلصابة بسرطان عنق الرحم .(المستوى الرابع)هودجكينز ، وسرطان الخصية وسرطان الملتحمة المستوى)وقد أظهرت الدراسات أن السحاقيات لديهن فحوصات أقل لسرطان عنق الرحم (المستوى الرابع)وسرطان الثدي وسرطان المبيض لم يكن لديه مسحة عنق .مثليات ، أشارت ربع النساء إلى أنهن

تعرضن لسرطان عنق الرحم 100في إحدى الدراسات التي أجريت على (الرابع الرحم داخل هناك افتراض غير صحيح بين كل من النساء وبعض (المستوى الرابع)٪ ممن لم يسبق لهم إجراء مسحة عنق الرحم 7.6سنوات بما في ذلك 3آخر ومع ذلك ، قد يكونون معرضين لخطر االصابة .المهنيين الصحيين بأن السحاقيات ال يحتجن إلى مسحة عنق الرحم الروتينية بسبب ميولهن الجنسية بفيروس الورم الحليمي البشري ، وهو أحد االسباب الرئيسية لسرطان عنق الرحم ، من خالل االتصال بالنساء اللواتي قد يكون لديهن شركاء سابقون من الذكور قد تكون المثليات أكثر عرضة لإلصابة بسرطان الثدي والمبيض بسبب انخفاض استخدام موانع الحمل الفموية ، وتقل احتمالية (المستوى الرابع)إنجاب االطفال أو الرضاعة الطبيعية ، ولكن يبدو أن فحص الثدي والفحص الذاتي للثدي أقل توات ارا في هذه الفئة من السكان تأثير السرطان على المثليين .جنسيا أي فرق كبير في النتائج النفسية فيما يتعلق بالمزاج ا لم تحدد دراسة وصفية تستكشف تأثير سرطان الثدي على النساء المثليات والمغايرين مشاكل النشاط الجنسي أو العالقة الجنسية واجهت المثليات مشاكل أقل مع صورة الجسد أكثر راحة في إظهار أجسادهن لآلخرين قبل سرطان الثدي وبعده ، كانت السحاقيات أكثر عرضة للحصول على الدعم االجتماعي من شركائهم وأصدقائهم بينما تلقى المثليون جنسيا المزيد من الدعم من .أقل رضا عن رعاية الطبيب وإدراج شريكهم في قرارات العالج الطبي .االقارب في دراسة استكشفت التأثير النفسي لمرضى ساركوما كابوزي ، صنف الخوف من ساركوما كابوزي الخوف من الموت ، والضعف العصبي ، يمكن أن يؤدي فقدان الوزن الشديد ، وساركوما كابوزي التي تؤثر على أجزاء مرئية من الجسم ، .واالللم ، والوصمة االجتماعية والتشوه .وسرطانات الجلد االخرى المرتبطة بالتشوه أو التندب الشديد إلى فقدان كبير في احترام الذات وتجنب المواقف االجتماعية واالكتئاب مهارات تفاعلية عامة لتحسين الرعاية القدرة على الحصول على الدعم العاطفي والتأقلم والتواصل مع .يمكن أن يؤثر التدليل الجنسي للفرد على مستويات الراحة بالتدخالت العالجية الرعاية الصحية وفقا إلرشادات العناية بالصدر

ملاك السحلي

الملحقات

الملحق أ : الممارسة السريرية

إرشادات للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان:

فريق توجيهي

تأسست المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان في عام 2001 لتوجيه تطوير إرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين المصابين بالسرطان. يتم مراجعة هذه المبادئ التوجيهية على نطاق واسع

ونسخة موسعة من إرشادات الممارسة السريرية النفسية والاجتماعية: تقديم الدعم بالمعلومات والمشورة للنساء المصابات بسرطان الثدي وقابلة للتطبيق على المرضى البالغين المصابين بالسرطان.

المجموعة التوجيهية هي مجموعة عمل متعددة التخصصات تضم ممثلين من أ

مجموعة من السرطانات (بما في ذلك السرطانات الخمسة الأكثر شيوعًا في أستراليا ، كما هو محدد في الملحق د) ومن مجموعة من التخصصات.

الاختصاصات

● للمساعدة في مراجعة الأبحاث ذات الصلة حول القضايا النفسية والاجتماعية والسرطان من أجل تطوير إرشادات نفسية اجتماعية ذات صلة / قابلة للتطبيق على جميع أنواع السرطان لدى البالغين.

● للإشراف على مراجعة إرشادات الممارسة السريرية النفسية والاجتماعية: تقديم المعلومات والدعم والمشورة للسيدات المصابات بسرطان الثدي لتحديد المجالات التي يلزم إجراء تعديلات فيها و / أو حيث يلزم إدخال قضايا جديدة لجعلها ذات صلة / قابلة للتطبيق لجميع أنواع السرطان لدى البالغين.

● للمساعدة في تطوير إرشادات الممارسة السريرية النفسية والاجتماعية للمرضى البالغين مع السرطان عن طريق صياغة المواد ومراجعة المواد التي صاغها أعضاء آخرون في المجموعة التوجيهية.

● للتأكد من أن المبادئ التوجيهية قد تم تطويرها بما يتوافق مع دليل NHMRC A لتطوير وتنفيذ وتقييم إرشادات الممارسة السريرية.

الملحق : c عملية تطوير المبدأ التوجيهي

تم تمويل المبادئ التوجيهية من خلال NCCI وتطويرها من قبل NBCC، من خلال مجموعة من مجموعات التوجيه والأمانة العامة متعددة التخصصات (انظر الملحق أ) بطريقة تتفق مع تلك المنصوص عليها في NHMRC، ووفقا للمعايير التي تشير إليها.

الغرض ونطاق المبادئ التوجيهية

بحاجة إلى المبادئ التوجيهية العامة للممارسة السريرية

على الرغم من المستوى العالي من الحاجة والأدلة التي توضح أن التدخل النفسي والاجتماعي يمكن أن يستفيد التعديل العاطفي والأداء الاجتماعي في المرضى الذين يعانون من السرطان هناك عدد قليل من المبادئ التوجيهية المتاحة للرعاية الداعمة للأشخاص الذين يعانون من السرطان. على سبيل المثال:

● توصيات المعلومات والعلاج القائمة على الأدلة موثقة في سلسلة من المبادئ التوجيهية العملية السرية (انظر الملحق ه) ولكن هذه فقط تقدم معلومات عامة حول المعايير المثلى للرعاية النفسية والاجتماعية أو تكريس فصل واحد إلى المنطقة.

● تم تطوير بعض المبادئ التوجيهية بتوافق الآراء لجوانب محددة لإعطاء المعلومات في رعاية السرطان (مثل الأخبار السيئة في مجلس سرطان NSW).

● المبادئ التوجيهية للممارسة السرية النفسية والاجتماعية: توفير المعلومات والدعم والمشورة للنساء المصابات بسرطان الثدي هي وثيقة الإرشادات النفسية والاجتماعية الشاملة الوحيدة المتاحة حاليا في أستراليا.

تشير الدلائل الناشئة لتخصص علم الأورام النفسي إلى وجود موضوعات متشابهة في الاحتياجات النفسية للأشخاص المصابين بالسرطان في مواقع السرطان المختلفة لذلك هناك قيمة سريرية محتلمة في تطوير إرشادات نفسية اجتماعية عامة.

الجمهور المستهدف

تم تطوير إرشادات الممارسة النفسية النفسية الاجتماعية لتجهيز جميع المهنيين الصحيين مع توصيات قائمة على الأدلة للحصول على الرعاية النفسية والاجتماعية المثلى في جميع أنحاء المراحل المختلفة للرعاية، وفقا لاحتياجات فردية.

نطاق المبادئ التوجيهية

الهدف من الإرشادات هو مساعدة الطبيب / أخصائي الصحة وقرارات المريض بشأن الرعاية النفسية والاجتماعية من خلال توفير إطار يمكن من خلاله تطبيق حكم الطبيب / أخصائي الصحة وتقييم الاحتياجات الفردية للمريض والنظر فيها.

تقتصر المبادئ التوجيهية على الجوانب النفسية والاجتماعية للرعاية لجميع البالغين المصابين بالسرطان وأسرهم. وهي تغطي الرعاية المتعلقة بجميع مراحل المرض بالإضافة إلى البقاء على قيد الحياة. تشمل الموضوعات التي يتم تناولها: الطريقة التي يمكن بها توصيل المعلومات حول التشخيص والعلاج إلى المريض وعائلته ؛ كيف يمكن لأعضاء فريق العلاج تقديم الدعم العاطفي ؛ كيف يمكنهم الاستجابة لمخاوف نفسية وجسدية محددة ، والتحقق من ،الاعتراف بالمشكلات النفسية الأكثر أهمية والرجوع إليها عند الضرورة ؛ ضمان استمرارية الرعاية ، وتسهيل الانتقال من الرعاية العلاجية إلى الرعاية التلطيفية ؛ تقديم الدعم في نهاية الحياة أو الدعم للناجين ؛ قضايا عملية مثل التوافر من ، والوصول إلى ، الخدمات والأطراف الاصطناعية / المساعدات ، و / أو المساعدة المالية لها ؛ و قضايا محددة مثل الثقافة (بما في ذلك استخدام المترجمين الفوريين) والجغرافيا والمساعدة للأشخاص من المناطق الريفية ، والقضايا العمرية.

نتيجة تركز

التركيز الأساسي لإرشادات الممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين مع السرطان هو تحسين النتائج النفسية ونوعية الحياة للمريض وعائلته. قد تشمل النتائج الرئيسية ما يلي:

المعلومات والرضا عن الرعاية

تقدم المبادئ التوجيهية توصيات قائمة على الأدلة فيما يتعلق بتوفير المعلومات لتمكين مستويات أعلى من الرضا عن جميع جوانب الرعاية. تشمل النتائج القابلة للقياس تقييمات المستهلكين لرضاهم عن الرعاية والمعلومات ، والتغيرات في عدد الشكاوى الصحية المقدمة على أساس قضايا الاتصال.

كما وجد سابقًا أن تقديم المعلومات المحسنة يؤثر على نتائج مثل الامتثال للعلاج..

النتائج النفسية

توصي الدلائل الإرشادية باستراتيجيات قائمة على الأدلة لتحسين الاكتشاف المبكر والإحالة والعلاج للمرضى الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب ، بالإضافة إلى

الظروف النفسية ، مثل ضائقة صورة الجسد. كما يتم تقديم توصيات لتقديم الدعم ، وعند الضرورة ، الإحالة المناسبة إلى الخدمات الجسدية والنفسية المتخصصة للمرضى الذين يعانون من ضائقة نتيجة لأعراض جسدية ، كما تقدم المبادئ التوجيهية توصيات للمساعدة في الحد من ضائقة معينة ، مثل كتوصيل أخبار التشخيص أو التحضير للعلاج. من المتوقع أن تشمل النتائج النفسية القابلة للقياس: مستويات القلق والاكتئاب. انتشار وشدة ومزمن صورة الجسم والضيق الجنسي ؛ مشاكل شخصية والتغيرات في المكون النفسي الاجتماعي للأعراض الجسدية المزمنة والعاطفة المصاحبة للسرطان وعلاجاته.

الاداء الاجتماعي

تقدم المبادئ التوجيهية توصيات للمساعدة في تقديم معلومات حول الدعم العملي والمالي للمرضى الذين يعانون من السرطان، وخاصة أولئك من الإعدادات الريفية والنائية والذين من المجموعات الثقافية ذي الاحتياجات الخاصة. يتضمن الأداء الاجتماعي المحسن تأثير انخفاض في الأسرة، خاصة عندما يتعين على المريض السفر بعيدا عن المنزل.

أفضل دليل متاح

مراجعات الأدب الشامل، التي شكلت أساس مبادئ توجيهية الممارسة السرية النفسية والاجتماعية: المعلومات والدعم والمشورة للنساء المصابين بسرطان الثدي، والدراسات المحددة التي تقوم بها الفريق العامل النفسي

الاجتماعي الجديد للتحقيق في مجالات الحاجة المحددة في المراجعات. هذه المراجعات غطت الأدبيات العلمية قبل عام 1997 وحددت وتوليف أفضل الأدلة المتاحة حول الممارسة الأساسية الجوانب النفسية الاجتماعية والاجتماعية ذات الصلة. كما أجرت عمليات البحث الأدب الشامل لتحديد دراسات إضافية ذات صلة من 1997 إلى 2002.

تم الحصول على الأدلة في الغالب من البحث في السرطانات التالية المعروفة بأنها الأكثر حدوث السرطانات التي تحدث في أستراليا: القولون والمستقيم، والثدي، والبروستاتا، وسرطان الجلد ،والرئة، والأمراض النسائية والأمراض الليمفاوية غير الهوداغكين. كما تم تضمين سرطانات الرأس والرقبة التي تؤدي إلى انخفاض قيمة عالية وسرطان البنكرياس الذي لديه معدل وفيات عالية (انظر الملحق د مقابل تفاصيل الإصابة).

تضمنت المراجعات وعمليات البحث الآدب اللاحقة الجوانب التالية للرعاية النفسية الاجتماعية :

- طبيعة وشدة وتأثير السرطان على الرفاه العاطفي للأشخاص المصابين بالسرطان، بما في ذلك كيفية تحديد أولئك الذين قد يستفيدون من الدعم النفسي الاجتماعي الإضافي
- الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لتقديمه من قبل أعضاء فريق العلاج
- الدعم النفسي الاجتماعي المناسب من المناسب أن تقدمها مجموعات خارج فريق العلاج
- استراتيجيات لإعطاء المعلومات للمهنيين الصحيين الذين يقدمون الرعاية للأشخاص الذين يعانون من السرطان، بما في ذلك إخبار الشخص الذي لديهم سرطان ومناقشة العلاج.

كما تضمنت المراجعات وعمليات البحث الآدب اللاحقة عمليات بحث محددة في المناطق التي حددها أعضاء المجموعة التوجيهية كقابلة للتطبيق (على سبيل المثال، صعوبات مادية محددة، قضايا البقاء على قيد الحياة، قضايا الجنسين). في هذه الحالات، غط بعض عمليات البحث مناطق السرطان خارج تلك المحددة أعلاه.

تم فحص الدراسات من سرطانات محددة، وعلم الأورام العام وآداب الصحة خلال عملية المراجعة. في كثير من الحالات، يتمتع البحث الداعم على وجه التحديد بنوع سرطان واحد. في حالات أخرى، فإن القضية السريرية لها أهمية بالسرطانات بشكل عام، على سبيل المثال مناقشة تشخيص السرطان. نظرا لأن الاختلافات في المدى الذي تم فيه البحث في بعض المواضيع وأنواع السرطان، فهناك خلل في الأدلة المتاحة. لذلك، في هذه المبادئ التوجيهية مذكورة أفضل أدلة متاحة، وأي أوجه قصور رئيسية في قاعدة الأدلة لاحظت.

يشار القارئ إلى وثائق المراجعة الأولية من إرشادات الممارسة السرية النفسية الاجتماعية: المعلومات والدعم والمشورة للنساء المصابين بسرطان الثدي في أوصاف مفصلة منهجية الاستعراض ومناقشة شاملة للآداب التي تم استعراضها تصل إلى 1997. هذه الاستعراضات متوفرة من :

التأثير النفسي والاجتماعي لسرطان الثدي: ملخص للأدب 1986-26،1996

الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى سرطان الثدي الذين قدمهم أعضاء فريق العلاج؛ 1976-199625؛

والدعم النفسي والاجتماعي لمرضى سرطان الثدي: مراجعة التدخلات من قبل مقدمي الخدمات المتخصصين - ملخص للأدب 1976-199624.

دعم البحث الاستعراضات:

• كسر الأخبار السيئة: مراجعة للأدبين 20

• مناقشة خيارات العلاج بفعالية للنساء المصابات بسرطان الثدي: مراجعة للأدبين 2

• إعداد المرأة التي تم تشخيصها بسرطان الثدي لاستئصال الثدي أو العلاج في الحفاظ على الثدي: مراجعة للأدبي 22

• الحديث عن التشخيص مع النساء مع سرطان الثدي المبكر.

عملية التشاور

خضعت المبادئ التوجيهية عملية استشارة مكثفة. يتم تحديد الجوانب الرئيسية لهذه العملية وقائمة بجميع الطلبات الواردة أدناه.

الجوانب الرئيسية لعملية التشاور تدعم تطوير المبدأ التوجيهي

• المشاورة العامة على النحو المطلوب من قبل NHMRC، التي بدأت في يونيو 2002

• تم إرسال المبادئ التوجيهية أيضا إلى الخبراء المعنيين وممثلي الكليات المهنية وممثلي المستهلكين. تم إجراء تعديلات، بناء على التقديمات الواردة بحلول نهاية أغسطس 2002 (المدرجة أدناه)

• قدمت تعديلات على المبادئ التوجيهية إلى المبادئ التوجيهية للممارسة السريرية للرعاية النفسية والاجتماعية للبالغين مع مجموعة توجيه السرطان في سبتمبر 2002 مع تعديلات لاحقة من قبل المجموعة التوجيهية.

• المسودة النهائية المقدمة إلى NHMRC للمصادقة.

النشر والتنفيذ

المبادئ التوجيهية النفسية الاجتماعية لها منطقة مستهدفة واسعة. يشمل هذا مجموعة من المهنيين الصحيين المشاركين في رعاية المرضى البالغين المصابين بالسرطان، مثل الأطباء المتخصصين والممارسين العامين وعلماء النفس وموظفي التمريض والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرها من المجموعات بما في ذلك المنظمات الصحية الحليفة. المبادئ التوجيهية تم النظر في استراتيجيات نشر وتنفيذ المبادئ التوجيهية، مع مراعاة مجموعة واسعة من الأطراف المعنية والحاجة المحتملة لخطط خياط لمختلف المجموعات المستهدفة

سيتم استخلاص استراتيجيات نشر وتنفيذ المبادئ التوجيهية من البنك الأهلي الوطني وخبرتها التي تم الحصول عليها من خلال تنفيذ إرشادات الممارسة السرية النفسية الاجتماعية: المعلومات والدعم والمشورة للنساء المصابين بسرطان الثدي. ستكون عمليات التقييم وتحديث العمليات وفقا لإرشادات NHMRC.

إقرار

وقد أقرت المبادئ التوجيهية مجلس البحوث الصحية والطبية الوطنية في أبريل 2003 وسيتم تعميمها على أصحاب المصلحة المعنيين كخطوة أولى حاسمة للمساعدة في مساعدة وتنفيذها.

النشر

توفر تكنولوجيا المعلومات وسيلة للوصول الجاهز ونشر المبادئ التوجيهية، وهي دراسة خاصة بالنظر إلى الجمهور المستهدف الواسع. سيتم إتاحة المبادئ التوجيهية على مواقع الإنترنت الخاصة ب NHMRC.

عرضة للتمويل، سيتم توفير نسخ من المبادئ التوجيهية للمجموعات المهنية ذات الصلة، والمنظمات الصحية ذات الصلة، والسلطات الصحية للدولة والأقاليم، ومراكز علاج السرطان، والكليات الاستهلاكية والكليات والجمعيات المهنية وصناع السياسة العامة والمجلات المهنية والمجلات المهنية..

سيتم الإعلان عن توفر المبادئ التوجيهية من خلال مجموعة متنوعة من الوسائل. وهذا سيتضمن إخطارا ذات الصلة:

- المجموعات الاحترافية والكليات والجمعيات
- مجالس السرطان / المجتمعات
- السلطات الصحية في الكومنولث والدولة والأقاليم
- مجموعات المستهلكين والمنظمات
- المستشفيات ومراكز علاج السرطان

• مدارس الطبية الجامعية

• صانعي السياسة العامة.

سيتم الإعلان عن المبادئ التوجيهية من خلال النشرات الإخبارية التي نشرتها NBCC و NCCI وغيرها من المنظمات السرطانية، وسيتم تعزيزها من خلال العروض التقديمية في الاجتماعات والمؤتمرات المهنية.

سيتم نشر معلومات حول برامج التدريب على مهارات الاتصال التي طورتها NBCC بالفعل، والتي قد تساعد المهنيين الصحيين لتنفيذ جوانب معلومات التوصيات التوجيهية.

التشاور / ردود الفعل

نظرا لأن مقبول المبادئ التوجيهية من جانب أصحاب المصلحة المعنيين هي خطوة أولية حاسمة نحو تنفيذه، فإن التشاور هي جزء لا يتجزأ من عملية التنفيذ. لقد مررت المبادئ التوجيهية عملية استشارة مكثفة تشمل كل من المشاورة العامة والتشاور الإضافي الذي تم فيه إرسال المبادئ التوجيهية إلى الكليات المهنية.

النظر في الظروف المحلية وشكاوى الموارد

وقد تم تأطير المبادئ التوجيهية بطريقة مرنة ومراعية للاختلاف في الظروف المحلية واعتبارات الموارد. ومع ذلك، قد تكون فرصة تنفيذ بعض التوصيات محدودة من خلال الظروف المحلية وتوافر الموارد مثل الوصول إلى الأطباء النفسيين أو علماء النفس السريري أو ممرضات الأورام المتخصصة.

الآثار الاقتصادية

بعض التوصيات الواردة في هذه المبادئ التوجيهية أكثر استقلالية عن قيود الموارد أكثر من غيرها. غالبية التوصيات تعكس التغييرات في التفاعل المستهلكين، وبالتالي تكبد تكاليف لا أو تافهة. كما توجيه عدد التوصيات أيضا المهنيين الصحيين والمستهلكين للحصول على معلومات حول الموارد والموارد المحلية المتاحة.

قد تؤدي بعض هذه التوصيات إلى المرضى أنفسهم تكبد تكاليف رعايتهم النفسية.

هناك بعض التوصيات التي قد تكون من الصعب تنفيذها ضمن ترتيبات الموارد الحالية، بما في ذلك توفير المهنيين المدربين، مثل الأطباء النفسيين أو علماء النفس السريري. تم النظر في إجراء مشاريع لاستكشاف ما هو مطلوب لتلبية هذه الاحتياجات وتطوير الموارد، مثل الممرضات المتخصصة، في إعدادات العلاج المتنوعة.

التقييم

جزء مهم من عملية تطوير وتنفيذ التوجيهية هو تقييم فعاليتها. وسيتم تطوير استراتيجية لتقييم المبادئ التوجيهية في مرحلة التنفيذ.

المراجعة

تعكس المبادئ التوجيهية النفسية الاجتماعية أفضل المعرفة المتاحة في وقت نشرها. تجتمع الفريق الاستشاري للنظام الأساسي للخبير النفسي في NBCC بانتظام ويوفر آلية لاستعراض التقدم في هذا المجال.

المزيد من البحوث

نتيجة لعملية المراجعة، تم تحديد عدد من مجالات الرعاية الداعمة على أنها تتطلب بحثا إضافيا قبل أن يتم اتخاذ توصيات أقوى قائمة على الأدلة. وهذا يشمل:

- الجنسية وصورة الجسم.
- الاحتياجات النفسية الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من سرطان متقدم.
- التدخل النفسي في الرعاية الملطفة والانتقال إلى الرعاية التلطيفية
- استراتيجيات لتحسين اكتشاف الصعوبات النفسية في الأشخاص المصابين بالسرطان
- الاحتياجات النفسية والاجتماعية وطبيعة الدعم من المرجح أن تستفيد الناجين من السرطان
- إدارة الأعراض الجسدية والمعرفية المزمنة، مثل التعب في العلاج
- الوقاية وإدارة الوذمة اللمفاوية
- احتياجات المعلومات والدعم لأطفال الأشخاص المصابين بالسرطان
- توفير الدعم للمرضى الذين لديهم مخاوف بشأن العلاقات الجديدة التي تنشر التشخيص
- احتياجات الدعم للأشخاص المصابين بالسرطان في مجتمعات سكان السكان الأصليين ومجتمعات جزر مضيق توريس
- فعالية الرعاية الرعوية
- الأساليب الأمثل للإحالة النفسية والاجتماعية الاستراتيجيات العملية لتحسين الامتثال
- مقبولية التدخلات النفسية والفعالية في المرضى المسنين.

بالإضافة إلى ذلك، أبرزت عملية المراجعة عددا من المجالات الأخرى التي تكون فيها البحث محدودة للغاية. وهذا يشمل:

• صورة الجسم في مناطق السرطان بخلاف سرطان الثدي

• خصوبة السرطانات بخلاف سرطان الخصية

• الليمفاوي في مناطق السرطان بخلاف سرطان الثدي

• أعراض تصادمية في مناطق السرطان بخلاف سرطان الثدي

• تطوير وتقييم دور الممرضات المتخصصة في مناطق السرطان بخلاف سرطان الثدي

• استخدام الدعم الاجتماعي والمهني من قبل الناس في المناطق الريفية.

الملحق **F**: المساعدة المالية للسفر والإقامة

قد يكون المرضى الذين يسافرون إلى المدينة لتلقي العلاج مؤهلين لبرنامج حكومي لتقديم المساعدة المالية لتغطية نفقات السفر والإقامة. ومع ذلك، فإن العديد من المرضى غير مدركين لأهليتهم للحصول على هذا الدعم، وهذا المخطط له اسم مختلف في كل ولاية وإقليم:

خطة مساعدة سفر المرضى بين الولايات (IPTAS) (ACT)

خطة المساعدة في السفر والإقامة للمرضى المعزولين في نيو ساوث ويلز (IPTAAS)

مخطط سفر مساعدة المريض (PATS) NT)

برنامج دعم سفر المرضى في (PTSC) QLD)

مخطط نقل مساعدة المرضى (PATS) في جنوب إفريقيا

برنامج المساعدة على سفر المرضى (PTAS) TAS)

برنامج مساعدة نقل المرضى في مركز فيينا الدولي (VPTAS)

مخطط السفر بمساعدة المريض (PATS).

يجب نصح المرضى بأنهم قد يحتاجون إلى المطالبة مسبقًا في بعض الولايات. في بعض الولايات، يتوفر الدعم لأفراد الأسرة، كما يتوفر في بعض الولايات أماكن إقامة للمرضى من خلال منظمات السرطان أو المستشفيات بتكاليف مخفضة، ويمكن الحصول على قائمة بالموارد المتاحة من كل منظمة سرطان في الولايات أو الإقليم أو مستشفى محلي.

الملحق **G**: توصيات بشأن استراتيجيات للتغلب على الحواجز التي تحول دون الإحالة النفسية الاجتماعية الفعالة

عقدت ورشة عمل حول مهارات الاتصال للسرطان للممرضات والأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس، برعاية جمعية علم الأورام السريرية في أستراليا والمركز الوطني لسرطان الثدي، في ملبورن في يونيو 2001. عشر مجموعات من أربعة إلى سبعة مشاركين، كل منها بقيادة عضو ميسر خبير، ناقش (1) الحواجز المتصورة التي تحول دون الإحالات الفعالة، و (2) الاستراتيجيات الممكنة للتغلب على الحواجز وتحسين عملية الإحالة. قام كاتب في كل مجموعة بتدوين ملاحظات مستفيضة وقام الميسرون بإبلاغ النتائج إلى المجموعة بأكملها للمناقشة. تم تحليل التقارير من كل مجموعة والملاحظات التي تم تدوينها خلال مناقشة المجموعة الكبيرة للمواضيع، والتي تم تلخيصها أدناه.

حواجز النظام

كان حاجز النظام الأكثر شيوعًا للإحالة الفعالة هو الافتقار إلى المهنيين النفسيين الاجتماعيين، خاصة في البيئات الريفية. حتى في البيئات الحضرية ذات الموارد الأفضل، غالبًا ما لم يكن طاقم المستشفى على دراية بمصادر الإحالة المناسبة، أو لم يتمكنوا من الوصول إلى الشخص المناسب في الوقت المناسب. في بعض الأحيان تم الاستعانة بالمهنيين النفسيين الاجتماعيين في العيادات الخاصة، ولكن فقط نسبة من المرضى يمكنهم تحمل تكاليف هذه الخدمات. تم تحديد الوصول غير الكافي إلى المترجمين الفوريين كعائق آخر للنظام للإحالات الفعالة من قبل المشاركين في ورشة العمل.

استراتيجيات للتغلب على حواجز النظام

للتغلب على حواجز النظام، حدد المشاركون الاستراتيجيات التالية:

• تحديد موارد المرضى الحالية. على سبيل المثال، قد يكون أحد الأصدقاء أو أحد أفراد الأسرة أو طبيب الأسرة أو الكاهن يقدم بالفعل رعاية نفسية اجتماعية جيدة. قد يكون إعلام ودعم هذا الشخص أقل استهلاكا للوقت وأكثر فاعلية من محاولة العثور على متخصص نفسي اجتماعي نادر

• تطوير دليل خدمة لموارد المجتمع المحلي، بما في ذلك مجموعات الدعم، ومجلس السرطان في الولاية أو الإقليم ذي الصلة، وشبكات دعم الأقران والممارسين الخاصين. قم بتعريف الموظفين بمحتويات وموقع الدليل

• الضغط للحصول على المزيد من المواقف النفسية والاجتماعية الخاصة بالسرطان

• استكشاف إمكانية مشاركة المواقف النفسية والاجتماعية مع الإدارات الأخرى

• في حالة عدم توفر عدد كافٍ من الموظفين النفسيين الاجتماعيين، قم بتقديم دور استشاري، حيث يقدم المتخصص النفسي الاجتماعي الدعم والأفكار واستخلاص المعلومات للموظفين الحاليين، بدلاً من تقديم رعاية المرضى بشكل مباشر.

الحواجز المهنية

اعتقد المشاركون أن الإحالة الفعالة كانت أكثر صعوبة في ثقافة العمل التي تركز على احتياجات المريض الجسدية بدلاً من الاحتياجات العاطفية. إذا لم يتفق فريق علاج الأورام ككل على معايير الإحالة، ولم يؤيد الوقت الذي يقضيه في مناقشة القضايا العاطفية وترتيب الإحالة، فإن الموظفين الأفراد كانوا أقل احتمالا لإعطاء هذه

الأولوية. شعرت الممرضات أنهم في بعض الأحيان يفتقرون إلى السيطرة على عملية الإحالة إذا كانت هناك حاجة إلى إحالة طبية رسمية ولم يوافق الطبيب على تقييمهم بضرورة الإحالة.

شعر المشاركون أن تقييم الاضطراب العاطفي قد لا يتم إجراؤه إذا شعر الموظفون بأنهم غير مهرة للتعامل مع العواطف أو لم يكن لديهم وقت كافٍ. كان يُنظر إلى إثارة المشكلات النفسية والاجتماعية على أنها "فتح صندوق باندورا". شعر المشاركون أيضًا أنهم يمكن أن يصبحوا "قساة" أمام تجارب المرضى بالسرطان، ويفشلون في التعرف على الضائقة العاطفية الكبيرة.

تم تحديد مشكلة أخرى من قبل المشاركين وهي أن العديد من المهنيين الصحيين مرتبكون بشأن موعد وكيفية إجراء الإحالة، وكذلك معرفة من يجب أن يشير إلى من. كما لوحظ الجهل العام بالرعاية النفسية على أنه مشكلة. قد يخشى الموظفون فقدان الرابطة الخاصة التي بنوها مع المريض إذا قاموا بالرجوع إليها، وقد يشعرون أنهم الأكثر تأهيلاً لمساعدة المريض بسبب هذه الرابطة، حتى لو لم يكن لديهم مهارات نفسية اجتماعية متخصصة. الخوف من فقدان السيطرة على خطة إدارة المريض.

قد تقلل التفضيلات الشخصية والأحكام المسبقة حول المهنيين النفسيين من الرغبة في الإحالة، وكذلك القلق بشأن وصم المريض. كان يُعتقد أن عدم دمج المتخصصين النفسيين الاجتماعيين في فريق علم الأورام يسهم في حدوث ارتباك حول اختلاف الأدوار النفسية والاجتماعية والتمريض والطبيب، وعدم الثقة في المهنيين النفسيين الاجتماعيين. تم تثبيط المزيد من الإحالات أيضًا بسبب نقص التغذية الراجعة بعد الإحالة، أو التعليقات من المريض حول تجربة سيئة مع أخصائي نفسي اجتماعي

<u>استراتيجيات للتغلب على الحواجز المهنية</u>

للتغلب على الحواجز المهنية، حدد المشاركون الاستراتيجيات التالية:

- التحدث من خلال خلافات الفريق حول الأولويات والاستجابات للمخاوف النفسية والاجتماعية
- اجعل الفريق يشارك في بعض الأبحاث النفسية و / أو اجعل الخبراء يقدمون النتائج النفسية والاجتماعية في اجتماعات الموظفين
- إدخال القضايا النفسية الاجتماعية كجزء من إدارة الحالات العادية
- تثقيف وتطوير مهارات جميع الموظفين لإثارة مخاوف المرضى العاطفية والاستجابة لها، مع الإحالات حسب الاقتضاء
- عقد اجتماع نفسي اجتماعي إضافي منفصل إذا كان هناك عدد كافٍ من الموظفين للتركيز بشكل خاص على القضايا النفسية والاجتماعية
- تحديد أدوار الفريق، والتعرف على التداخل والخبرة الخاصة لعضو الفريق
- تطوير إجراءات تقييم رسمية وغير رسمية للضيق النفسي الاجتماعي (مثل الاستبيانات والاستراتيجيات السريرية مثل طرح سؤال نفسي اجتماعي في الدقائق الثلاث الأولى من كل استشارة / مقابلة)
- تطوير مسارات حرجة للرعاية النفسية والاجتماعية

• تطوير آليات التغذية الراجعة بين المهنيين النفسيين والموظفين المحولين، مثل نسخة من الرسالة المرسلة إلى الاستشاري

• السماح لجميع الموظفين بالإحالة، بشرط توثيق الإحالة

• استحداث عيادة نفسية - اجتماعية لمدة نصف يوم أو يوم كامل، حيث يمكن لجميع الموظفين إحالة المرضى للتقييم الأولي

• درب المريض ليطلب من الاستشاري إحالة إذا أراد ذلك. و

• إدخال إدارة الأداء والإشراف السريري.

حواجز المريض

كان يُعتقد أن المرضى يرفضون الإحالة إذا كانوا "في حالة إنكار"، ولا يريدون الاعتراف بالصعوبات النفسية والاجتماعية. قد ينطبق هذا بشكل خاص على المرضى الأكبر سنًا، الذين يؤمنون بـ " الشفة العليا الشديدة *" وأن الإحالة النفسية والاجتماعية تعكس فشلهم في التعامل كما ينبغي. قد تأتي مثل هذه المواقف أيضًا من عائلات المرضى الذين يشعرون أنه يمكنهم الاعتناء بأنفسهم، والذين يخشون فقدان ماء الوجه في مجتمعهم إذا أصبحت الإحالة النفسية والاجتماعية معروفة.

قد يقاوم المرضى أيضًا الإحالة إذا لم يرغبوا في الكشف عن مخاوفهم لشخص آخر، أو يريدون البقاء مع موظف موثوق به يشعرون بالراحة معه بالفعل.

Note: * stiff upper lip: مصطلح يدل على أشخاص لا يظهرون مشاعرهم عند الانزعاج

استراتيجيات للتغلب على حواجز المرضى

للتغلب على حواجز المرضى، حدد المشاركون الاستراتيجيات التالية:

_الإنكار

• استكشاف القضايا "المسموح بها" مثل الألم، ثم الانتقال إلى القضايا العاطفية.

• ابحث عن "الصدع" في الإنكار وفاوض، على سبيل المثال "أنت تقول إنك بخير، لكنك تقول أيضًا إنك لا تنام في الليل. هذه مشكلة مهمة. ربما يمكننا مساعدتك في ذلك

• حاول في وقت آخر. ربما لم يكن هذا هو الوقت "المناسب". تشير الأبحاث إلى أن العديد من الأشخاص يركزون على المشكلات العاطفية بعد انتهاء العلاج.

_وصمة العار والمقاومة

• تزويد المرضى بالمواد المكتوبة والشفهية (بلغة مناسبة) حول العواطف المحتملة والمساعدة المتاحة. تطبيع العواطف والإحالة النفسية والاجتماعية: أي الأشخاص المصابون بالسرطان هم أشخاص عاديون يمرون بتجربة غير عادية، ويجب أن يتلقوا المساعدة. شجع على مناقشة القضايا العاطفية

• استخدم المقارنات، على سبيل المثال "لن تخفي ساقًا مكسورة، أو تستخدم ضمادة لإصلاحها - لماذا تحترم الاحتياجات العاطفية أقل؟" و "أنت أكثر من مجرد سرطان"

• تقديم المتخصصين النفسيين الاجتماعيين في وقت مبكر كجزء من فريق طب الأورام، وإذا أمكن، وجهًا لوجه. اعرض ملصقًا يعرض أسماء وصور الفريق بأكمله، للتأكيد على الطبيعة متعددة التخصصات للفريق. اشرح مجالات الخبرة الخاصة لكل شخص في الفريق، بدلاً من استخدام الألقاب والانضباط

• افصل (يتم التفاوض علنا أمام جميع المعنيين) المريض والأسرة واستكشف احتياجاتهم المنفصلة إذا لزم الأمر

• إذا كنت تعتقد أن الإحالة مناسبة، فناقش نقاط قوة الشخص قبل القضايا الكامنة وراء الحاجة إلى الإحالة

• اقترح أنك تكافح مع القضايا التي أثاروها، وتود الحصول على مزيد من الدعم والخبرة

• لاحظ أن المهنيين النفسيين يمكن أن يوفروا طريقة إضافية للنظر إلى الأشياء، وليس الحل الضروري. قدم الإحالة على أنها إضافة إلى مخزون الأدوات التي تستخدمها وأنت تستخدمها - وليس كفشل لنفسك أو لهم. اقترح أن يقوم الشخص الجديد بتكوين فريق من ثلاثة أشخاص يعملون على المشكلة (أنت والمريض والشخص الجديد)، بدلاً من التغيير منك إليهم

• إعادة صياغة طلب المساعدة كقوة

• في البداية، اطلب المشورة من أخصائي نفسي اجتماعي، وأعد أفكارهم إلى المريض، على سبيل المثال "ماري اقترحت هذا - لديها بعض الأفكار الأخرى أيضًا، ويسعدها التحدث معك بنفسها في أي وقت"

• عرض سرد قصة المريض على أخصائي الصحة الجديد، حتى لا يضطروا إلى إعادة النظر في الأمر مرة أخرى وتسهيل الاتصال الأول، وربما مرافقته

• الترويج بشكل إيجابي للخدمة النفسية والاجتماعية باعتبارها قائمة على الأدلة

• عرض التواصل مع أفراد الأسرة الذين قد يرون أن الإحالة سلبية، والعمل مع المريض على كيفية استجابتهم للتعليقات السلبية

• الإقرار بأنه ليس كل الأشخاص يتدخلون، واطلب من الشخص أن يعود إليك إذا كان غير مرتاح للإحالة، فهذا يمكن أن يطمئنهم أنك لا تتخلى عنهم

• لاحظ أن الإحالة غالبًا ما تتضمن زيارة واحدة فقط، وأن مدة الاتصال سيتم التفاوض بشأنها، وأنه لا يوجد التزام بالاستمرار وأن السرية مضمونة

• مناقشة القضايا المالية بصراحة، إذا كانت ذات صلة

• كتابة خطاب إحالة رسمي، للتأكد من أنك والمريض على دراية بأسباب إحالتك، ولماذا إلى ذلك الشخص بعينه

• مطابقة المريض مع موظف فردي (على سبيل المثال، قد يكون من الأفضل للرجال مقابلة الرجال، حتى لو لم تكن المهنة مثالية)

• الحصول على المشورة بشأن الرعاية المناسبة ثقافيا.

الملحق H: خدمات للأشخاص من خلفيات متنوعة ثقافيًا ولغويًا خدمة الترجمة والتفسير (**TIS**)

خدمة الترجمة التحريرية والشفهية (TIS) هي خدمة وطنية لها مكاتب في كل ولاية وإقليم. تقدم الخدمة ترجمة شفوية عبر الهاتف ووجهاً لوجه. إذا كانت هناك حاجة إلى مترجم فوري لحضور موعد، فيجب حجز هذا الموعد قبل أيام قليلة. يتوفر نظام المعلومات الدولية على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، ويمكن الاتصال بـ TIS من أي مكان في أستراليا، مقابل تكلفة مكالمة هاتفية محلية، على 13 14 50.

بعض الولايات والأقاليم لديها أيضًا خدمات ترجمة أخرى متوفرة في مجموعة من لغات المجتمع. لدى البعض مترجمون طبيون مدربون بشكل خاص على تفسير المصطلحات والإجراءات الطبية، وعادة ما تكون الخدمة مجانية في المستشفيات العامة (بعض الخدمات تفرض رسومًا). بالإضافة إلى خدمات الترجمة المدرجة أدناه، قد يكون الطبيب العام للمريض أو إدارات الضمان الاجتماعي المحلية قادرة على تقديم معلومات حول الخدمات الإضافية في منطقتهم.