



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: مستشفيات وزارة الصحة، رئيس اختصاص التخدير والعناية المركزة، رئيس اختصاص الطب الشرعي		
الإعداد: قسم تطوير وإدارة السياسات	التوقيع:	تاريخ الاعداد : 2025 / 11 / 1
التدقيق والمراجعة: إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات رئيس اختصاص التخدير والعناية المركزة رئيس اختصاص الطب الشرعي	التوقيع: التوقيع: التوقيع:	تاريخ التدقيق: 2025 / 12 / 9
التدقيق من ناحية ضبط الجودة: مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	التوقيع:	تاريخ تدقيق ضبط الجودة : 2025/12/31
الاعتماد : الامين العام للشؤون الادارية والفنية	التوقيع:	تاريخ الاعتماد: 2026/01/25

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
٢٥ لانه لانه ٢٠٢٦
معتد
Approved

ختم الاعتماد

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
مبررات مراجعة السياسة	تاريخ الاعتماد	رقم الطبعة

ختم النسخة الاصلية



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

موضوع السياسة:

1. نقل المريض من فئة المرضى القابلين للشفاء الى فئة الشفاء غير المرجح والاكتفاء بإدارة الأعراض وتجهيز عائلات المرضى للسنياريوهات المختلفة والتركيز على جودة الحياة للمريض وعائلته عندما يصبح العلاج غير مؤثر والشفاء غير مرجح حيث تتغير أهداف الرعاية.
2. الاجراءات التي تتضمن الرعاية في مرحلة الاحتضار وهي تقديم الدعم للمحافظة على جودة الحياة وتوفير الراحة ويجب أن يناقشها الفريق الطبي المعالج للمرضى المشخصين بأمراض مستعصية أو الذين يعانون من الأمراض الميؤوس من شفاؤها ومناقشتها مع المريض و / أو عائلته قبل أن تسوء حالته الصحية أو قبل غيابه عن الوعي.

الفئات المستهدفة:

1. فريق الرعاية الطبية.
2. المريض / عائلة المريض.

الهدف من السياسة/المنهجية:

1. تحديد المرضى المؤهلين للحصول على رعاية الاحتضار.
2. تقييم ومعالجة الألم والأعراض لتحسين جودة الحياة للمريض.
3. مساعدة المرضى وعائلاتهم لفهم حالة المريض الطبية والتشخيص وتقديم الدعم الشامل لهم.
4. نشر الوعي والتثقيف لمقدمي الرعاية الصحية حول العناية بالمرضى في مرحلة الاحتضار بما فيها مهارة توصيل الخبر السيء برحمة وعطف وحسب المتطلبات القانونية.
5. توضيح مهمة الفريق متعدد التخصصات المسؤول عن العناية بالمرضى في مرحلة الاحتضار.

التعريفات:

مرحلة الاحتضار: هي آخر مرحلة من الحياة قبل الموت والتي يكون متوسط عمر البقاء المتوقع للمريض أقل من 6 أشهر وقد يقتصر على عدد قليل من الأيام أو الساعات، ويستخدم هذا المصطلح عند الإصابة



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

بمرض معقد ومتقدم لا يمكن علاجه (مثل السرطان والخرف في مراحله المتأخرة) أو أي حالة صحية تُحَدَّ من مدى الحياة أو تهددها.

فريق الرعاية الطبية: يتضمن أشخاص متعددي التخصصات وينقسم الى قسمين:

(1) Core Team Members: ويضم الطبيب المعالج، طبيب الأمراض النفسية، الممرض،

الصيدلاني السريري، أخصائي التغذية

(2) Assisting Team Members: ويضم الباحث الاجتماعي، أخصائي الرعاية التلطيفية....

الرعاية الشاملة: جميع أنواع الرعاية والدعم التي يحتاجها المريض في مرحلة الاحتضار (مثل الدعم الطبي والاجتماعي والجسدي والثقافي والتعليمي والتمريض والمهني والعاطفي والروحي والنفسي والتغذوي).

المسؤوليات:

1. الطبيب المعالج: وضع الخطة العلاجية للمريض في حالة الاحتضار والقيام بالمسؤوليات الطبية.
2. طبيب الأمراض النفسية: إعطاء المشورة الكاملة للحفاظ على الحالة النفسية للمريض وعائلته.
3. الصيدلاني السريري: تقديم النصح والمشورة للأطباء حول الأخطار الكاملة من استخدام الأدوية وآثارها الجانبية بالإضافة إلى مساعدتهم في وصف الجرعات الدوائية.
4. الممرض: تقديم الخدمات التمريضية حسب احتياجات المريض في ضوء قرارات الطبيب المعالج.
5. الباحث الاجتماعي: المشاركة مع فريق الرعاية الطبية في تقديم الخدمات الاجتماعية الصحية للمريض وعائلته.

الإجراءات:

يقوم فريق الرعاية الطبية كل حسب اختصاصه بما يلي:

1. تحديد المرضى المؤهلين للحصول على رعاية الاحتضار والذين يقربون من الوفاة مثل حالات:
 - 1.1 السرطان والخرف في مراحله المتأخرة.
 - 1.2 الحالات المرضية التي يكون متوسط عمر البقاء المتوقع للمريض أقل من 6 أشهر.
 - 1.3 أمراض القلب المزمنة المتقدمة (مثل قصور القلب الاحتقاني CHF).
 - 1.4 أمراض الرئة المزمنة الشديدة (مثل مرضى الانسداد الرئوي المزمن COPD في المرحلة النهائية أو تليف رئوي متقدم).



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

- 1.5 الفشل الكبدي أو الكلوي النهائي (عند عدم القدرة أو الرغبة في إجراء زراعة).
- 1.6 أمراض عصبية متقدمة (مثل الزهايمر المتقدم، التصلب الجانبي الضموري ALS).
- 1.7 حالة تهدد الحياة ناجمة عن حدث كارثي (مثل حادث أو سكتة دماغية).
2. تقييم احتياجات المريض البدنية وتقديم الدعم اللازم له ومساعدته للقيام بالمهام اليومية مثل تناول الطعام، الاستحمام، لبس ملابسه، وغيرها) ومعالجة الألم والأعراض التي يشتكي منها:
- 2.1 تقييم الألم: يبدأ بسؤال المريض عن مكان الألم ومدته الزمنية وصفته (حاد، وخزي، حارق، تشنجي، نخري، ثقيل، كهربائي) وهل هو منتشر أم مستقر في مكان واحد؟ وهل هناك أعراض مصاحبه له؟ هل الألم مستمر أم متقطع؟ هل هناك ما يزيد من شدته أو يخففها؟ وما هي شدة الألم من 1-10
- 2.2 معالجة الألم كما يلي:
- أولاً: المعالجة الدوائية باستخدام المسكنات (Analgesics) التي تصنف الى صنفين:

مسكنات الألم الأفيونية :Opioids	مسكنات الألم غير الأفيونية :Non-Opioids
<ul style="list-style-type: none">• الأفيونات ضعيفة المفعول Weak Opioids Codeine, Tramadol	<ul style="list-style-type: none">• أسيتامينوفين Acetaminophen• الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (NSAIDs): aspirin and ibuprofen• المسكنات الموضعية Topical analgesics like lidocaine or capsaicin cream• مضادات الاختلاج Antiseizures like gabapentin and pregabalin.• مضادات الاكتئاب Antidepressants like TCAs and SNRIs• مرخييات العضلات Muscle Relaxants• الكورتيزونات Corticosteroids
<ul style="list-style-type: none">• الأفيونات قوية المفعول Strong Opioids Morphine, Oxycodone, Fentanyl, Hydromorphone, Methadone	



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
الطبعة: الثانية						عدد الصفحات : 7

ثانياً: المعالجة غير الدوائية التي تشمل:

- العلاج الفيزيائي (مثل العلاج بالحرارة والبرودة، التدليك، استخدام الإبر الصينية، المشي، التمارين الهوائية..... وغيرها)
- العلاج النفسي (مثل العلاج السلوكي الذهني، تمارين التنفس والاسترخاء والتأمل) وتغيير أسلوب الحياة (مثل إدارة القلق، ممارسة التمارين الرياضية، النوم الجيد، التغذية الجيدة، وغيرها).
- 3. تقييم ومعالجة الأعراض الشائعة أثناء مرحلة الاحتضار التي تشمل: الإجهاد والشعور المستمر بالتعب (الإرهاق)، المعاناة النفسية (مثل الاكتئاب والقلق)، الغثيان و/أو القيء، فقدان الشهية (متلازمة فقدان الوزن والدهون والكتل العضلية مع الإرهاق)، مشاكل النوم (اضطراب النوم، عدم القدرة على الدخول في النوم أو الاستمرار بالنوم العميق)، تغيرات في العلامات الحيوية، الإمساك أو الإسهال، الحُمى، نوبات الاختلاج، الهذيان أو الارتباك والهلوسة، والتغيرات الأخرى في الوظائف الذهنية".
- 4. تقييم احتياجات المريض الروحانية وتقديم الدعم اللازم له (مثل فهم المعتقدات والقيم والممارسات الروحانية التي تهم المريض، معرفة مصادر الأمل والسلام، إيجاد المعنى والهدف والقيمة للحياة) وفهم الجوانب الدينية التي يؤمن بها المريض وهل لديه دين أو معتقدات يتمسك بها.
- 5. تقييم احتياجات المريض وعائلته النفسية والاجتماعية والثقافية والعائلية وتقديم الدعم اللازم لهم مثل (انضمام المريض للمجموعات الداعمة التي تقدم له الخبرة والدعم والحب، فهم الاحتياجات العاطفية والصحة العقلية، إتاحة الفرصة للمريض للتعبير عن مخاوفه وقلقه ومشاعره وأفكاره، تسهيل وصول استشاريين الطب النفسي والاختصاصيين الاجتماعيين ورجال الدين لتقديم الدعم والمشورة اللازمة، اشراك عائلة المريض بالنقاشات التي تتعلق بالحالة المرضية ونسبة تطور المرض ووضع الخطة العلاجية واتخاذ القرارات الصعبة والحرجة وتقديم الدعم العاطفي للعائلة لمواجهة مرحلة الفقد بعد موت المريض).
- 6. تقديم التثقيف الصحي للمريض وعائلته بلغة بسيطة ومفهومة مع مراعاة مشاعرهم وثقافتهم.
- 7. اكتساب أعضاء الفريق مهارات التواصل لإدارة النقاشات وبناء العلاقات فيما بينهم ومع المريض وعائلته ولإطلاعهم على تطور حالته الصحية.
- 8. التأكد من حماية المريض من تعرضه لأي إصابة أو سقوط وتقييم مصادر الخطر عن طريق اتباع السياسات والمعايير والبروتوكولات اللازمة.
- 9. الاهتمام بنظافة المريض وتقديم الرعاية الطبية لمنع المضاعفات المرتبطة بذلك مثل التفريجات الجلدية.



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

10. مراقبة ظهور العلامات التي تدل على الموت الوشيك مثل:
- 10.1 انخفاض أو التوقف الكامل لنبضات القلب والتنفس.
- 10.2 ارتخاء العينين وعدم استجابتهما للضوء مع احتمالية بقائهما مفتوحتين.
- 10.3 تحول لون المريض إلى اللون الشاحب الشمعي.
- 10.4 ارتخاء كامل للعضلات.
- 10.5 غياب كامل للمنكسات العصبية.
- 10.6 خروج بعض السوائل والبراز من جسم المريض.
- 10.7 ارتخاء الفك السفلي للقم مع احتمالية بقاءه مفتوحاً.
- 10.8 توسع الحدقات دون استجابة لمنعكس الضوء مع عدم وجود وُدْمَة دماغية سابقة.
- 10.9 السعال Cough Reflex
11. التواصل الجيد بين أعضاء الفريق الطبي وتوصيل نتيجة تقييم احتياجات المريض وعائلته وتوثيق ذلك في السجلات الطبية.
12. عند تأكيد وفاة المريض يلتزم الكادر الطبي بتوثيق كامل التفاصيل والإجراءات الطبية المقدمة له والعلامات النهائية الظاهرة عليه.
13. يقوم الطبيب المعني بتقديم المشورة والنصح بما يخص التبرع بالأعضاء إذا كانت حالة المريض تتناسب مع ذلك وتعبئة النماذج الخاصة والصادرة عن المركز الاردني للتبرع بالأعضاء حتى بعد خروج المريض إلى المنزل.
14. متابعة المريض كل حسب تخصصه وبشكل دوري بناءً على حاجة كل مريض وحسب توصيات الطبيب، والأصل أن يتم متابعة هؤلاء المرضى بانتظام وخلال فترات قصيرة نسبياً بالنظر إلى إمكانية حدوث تغيرات سريعة في أحوالهم مما يستدعي تعديل خطط العلاج بما يناسب ذلك ومنها:
- 14.1 إبقاء المريض في وضع مريح.
- 14.2 أخذ العلامات الحيوية حسب أوامر الطبيب.
- 14.3 تقييم مستوى الوعي للمريض.
- 14.4 تقييم وضع الجهاز التنفسي ومعالجة الأعراض الموجودة حسب أوامر الطبيب.



سياسات / وزارة الصحة

MOH	POL	HOS	PC	30	رمز السياسة	اسم السياسة: رعاية المريض في مرحلة الاحتضار
					الطبعة: الثانية	عدد الصفحات : 7

- 14.5 تقييم المريض للتأكد من عدم حدوث الجفاف الذي قد يكون ناتجاً عن صعوبة البلع أو انخفاض مستوى الوعي وتقديم الرعاية الطبية المرتبطة بذلك ضمن أوامر الطبيب.
15. يقوم قائد فريق الانعاش القلبي الرئوي أو الطبيب المختص بإبلاغ الأهل عن حالة الوفاة وكتابة بلاغ الوفاة (Death note).
16. يقوم كادر التمريض بتجهيز المريض لنقله الى الطب الشرعي مع نسخة بلاغ الوفاة وتوثيق ذلك في ملف المريض.

النماذج / المرفقات:

لا يوجد

مؤشرات الاداء:

1. عدد مرات تقييم المريض في اليوم.
2. نسبة رضا عائلة مريض الاحتضار.

المراجع:

1. Providing Care and Comfort at the End of Life, NIH, National Institute on Aging.
2. Care of the Dying Patient, Oxford Medicine Online, 2019
3. Care of dying person, caresearch, 2021
4. Comprehensive guide to supportive and palliative care for patients with cancer by Janet L. Abrahm, fourth edition, 2022
5. Oxford textbook of public health palliative care, by Julian abel ,Allan Killehear 2022.
6. Palliative care Hand book (Good Practice Guide 2019)
7. Palliative Care Australia. Palliative Care Service Development Guidelines 2018

(Handwritten signatures and marks)