

# THE END OF LIFE CARE

مفهوم مرگ و انواع آگاهی بیمار و خانواده

علایم بیمار مشرف به مرگ،

نقش مراقب و پرستار

با معرفی مقالات مفید: دکتر پروانه خراسانی (دبیر علمی کنفرانس ادواری)

دوره مقدماتی مراقبت تسکینی در بیماریهای سخت درمان

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

# مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن

## تعریف مرگ

وقوع مرگ وقتی است علائم حیاتی جسم به پایان می رسد و از بین می رود. در گذشته، وقتی مغز و ریه از فعالیت باز می ایستاد می گفتند فرد مرده است. ولی گاهی مغز قبل از اینکه کار قلب و ریه متوقف شود، از کار و فعالیت باز می ماند که به این حالت مرگ مغزی گویند. بنابراین از سال ۱۹۸۱ به بعد این تعریف برای مرگ ارائه شده است: فردی مرده تلقی میشود که گردش خون و تنفسش به طور غیر قابل برگشت از کار افتاده باشد و کلیه فعالیت های مغز که شامل قاعده مغز نیز می شود از بین رفته باشد (براون، ۲۰۱۳).

## علائم مرگ:

- فقدان تنفس یا ضربان قلب
- فقدان حرکت در چشم ها و بزرگ شدن مردمک چشم. پلک ها ممکن است قدری باز بمانند
- فک ها شل می شوند و دهان مقداری باز می ماند
- مثانه و روده ها تخلیه می شوند
- بیمار به لمس کردن و حرف زدن پاسخ نمی دهد.

## تایید مرگ مغزی :

۱. EEG در انسفالوگرام مغز فعالیت الکتریکی نداشته باشد

۲. تست گردش خون که تعیین کننده گردش خون مغزی است متوقف شده.

۳. عدم فعالیت تکنیکی مغز یعنی رفلکس های غیر ارادی شامل تنفس و انقباض مردمک چشم در مقابل نور انجام نگیرد (مرکز اخلاقیات زیستی دانشگاه مینه سوتا، ۲۰۰۵).

**دوره مقدماتی مراقبتهای تسکینی در بیماریهای سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸**

## شکل گیری و تکامل مفهوم مرگ

سن	باورها / نگرش ها
نوزادی - 5 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ مفهوم مرگ را نمی فهمد</li> <li>◆ حس جدایی نوزاد اساس درک بعدی وی از مرگ و مردن است</li> <li>◆ فکر می کنند مرگ برگشت پذیر است، یک جدایی موقتی است یا نوعی خواب است</li> <li>◆ بی حرکتی و بی فعالیتی را خصیصه مرگ می دانند.</li> </ul>
5-9 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ می فهمد که مرگ پایان زندگی است</li> <li>◆ معتقد است که خودش نمی میرد و مرگش قابل پیشگیری است</li> <li>◆ مرگ را به خشونت یا رفتار تهاجمی ربط می دهد</li> <li>◆ معتقد است که آرزوها یا اقدامات نامربوط می تواند عامل مرگ باشد.</li> </ul>
9-12 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ مرگ را به عنوان پایان غیر قابل اجتناب مرگ می پذیرد</li> <li>◆ مردنی بودن خودش را بتدریج می پذیرد و به صورت علاقه به زندگی بعد از مرگ یا به صورت ترس از مرگ نشان میدهد.</li> </ul>
12-18 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ترس از مرگ تدریجی. ممکن است رویا پردازی کند که مرگ قابل پیشگیری است، یا رفتارهای بی فکر خشونت کند (مثل شیرجه خطرناک، سومصرف مواد)</li> <li>◆ بندرت به مرگ فکر می کند، اما در اصطلاح فلسفی و مذهبی می نگرد</li> <li>◆ ممکن است به برداشت بالغین از مرگ رسیده باشد اما از نظر عاطفی قادر به پذیرش آن نیست</li> <li>◆ ممکن است هنوز مفهوم مرحله تکاملی قبلی را حفظ کرده باشد.</li> </ul>
18-45 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ دارای نگرشی به مرگ است که تحت تاثیر باورهای مذهبی و فرهنگی است</li> </ul>
45-65 سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ میرا بودن خود را می پذیرد</li> <li>◆ با مرگ والدین و همسالان و اطرافیان خود مواجه می شود</li> <li>◆ بالاترین سطح اضطراب مرگ را تجربه می کند</li> <li>◆ با بهزیستی و رفاه عاطفی اضطراب مرگ کاهش می یابد.</li> </ul>
65 سالگی به بعد	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ از بیماری طولانی می ترسد</li> <li>◆ با مرگ اعضای خانواده و همسالان مواجه می شود</li> <li>◆ برای مرگ معانی متعددی دارد (برای نمونه؛ خلاصی از درد، پیوستن به اعضای درگذشته خانواده)</li> </ul>

دوره مقدماتی مراقبتهای تسکینی در بیماریهای سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸

## چرا مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن مهم است؟

- ▶ زیرا باید شرایطی برای بیمار فراهم شود تا او بتواند مراحل پایانی زندگی خود را به راحتی و آرامش پشت سر بگذارد که در این صورت می گوئیم برای بیمار " مرگ آرام" فراهم شده است.
- ▶ زیرا در این مرحله باید حرمت انسانی بیمار رعایت شود و درمان هایی که برای او انجام میشود سودبخش است و صدمه رسان نیست، یعنی باید از انجام درمان های اضافی که برای بیمار حاصلی جز ناراحتی ندارد اجتناب نمود و ضمناً با انجام آن تدابیر، صدمه های را متوجه بیمار نکرد (انجمن پزشکان عمومی).
- ▶ منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل ۱۰ بند تدوین گردید که مجدداً در سال ۱۳۸۸ به تمامی دانشگاه ها و بیمارستان ها ابلاغ شد.
- ▶ بند ۱-۱۴: " در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیمار غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع است، درمان و مراقبت ها با هدف حفظ آسایش وی باید ارائه گردد". منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که میخواهد همراه گردد (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ منشور حقوق بیمار)

# احساسات و تجارب بیماران از مرگ



# سه نوع آگاهی از مشرف به مرگ بودن بیمار

- ▶ **آگاهی بسته closed awareness** مددجو از مشرف به مرگ بودن اطلاع ندارد. خانواده بیمار ممکن است چنین وضعی را انتخاب کرده باشند، زیرا بطور کامل درک نکرده اند که مددجو بیمار است یا باور دارند که مددجو بهبود خواهد یافت. مراقب اولیه بیمار ممکن است عدم اطلاع تشخیص یا پیش آگاهی به مددجو را انتخاب کند. پرسنل پرستاری ممکن است در این موقعیت به مشکل اخلاقی (**قانون حرفه ای**) برخوردند.
- ▶ **وانمود کردن متقابل mutual pretense**، مددجو، خانواده و پرسنل مراقبت بهداشتی همگی از پیش آگاهی مشرف به مرگ بودن اطلاع دارند اما در مورد آن صحبت نمی کنند و موضوع را سربسته نگه می دارند. گاهی مددجو از صحبت در مورد مرگ طفره می رود تا خانواده خود را از ناراحتی و زجر دور نگه دارد. وانمود متقابل به مددجو حریم و تکریم لازم را می دهد، اما بار سنگینی بر دوش شخص در حال مرگ است، کسی که باید به تنهایی بار را بکشد.
- ▶ **آگاهی باز open awareness** مددجو سایرین از مسئله مشرف به مرگ بودن اطلاع دارند و آزادانه در مورد آن صحبت می کنند، هرچند سخت است. این سطح آگاهی به مددجو این فرصت را می دهد که به مسائل خود سامان بدهد و حتی در برنامه ریزی مراسم خاکسپاری خود شرکت کند.

# برخورد پرستاران بر اساس نوع آگاهی

- ▶ همانطور که مرگ بیمار نزدیک می شود، پرستار به خانواده و اطرافیان بیمار کمک می کند تا آماده شوند. با توجه به نوع آگاهی شخص از وضعیت موجود، پرستار سئوالاتی برای تعیین راه های حمایت از مددجو و خانواده در طی دوره قبل و پس از مرگ می پرسد (نمونه سئوالات مناسب برای مصاحبه مددجوی مشرف به مرگ و خانواده وی). بخصوص لازم است که پرستار بداند خانواده پس از مرگ شخص انتظار چه اتفاقی دارند تا اطلاعات لازم و در حد کافی به آنها داده شود. همچنین ممکن است تصمیمات خاصی در مورد وقایع حول مرگ بیمار گرفته باشند از قبیل تحویل جسد پس از مرگ بیمار.
- ▶ همه کس با آگاهی باز راحت نیست. عده ای معتقدند که بیمار ترمینال در مورد وضعیت خود آگاه است حتی اگر کسی مستقیماً به وی نگفته باشد. عده ای هم معتقدند که مددجو بدون آگاهی از شرایط خود به پایان راه می رسد. هرچند تمایز این دو سخت است و به سختی می توان فهمید که مددجو چه می داند و چه چیزی را تصدیق می کند یا می پذیرد. در قوانین فدرال آمریکا آمده است که مراقبین بهداشتی بایستی مراقبت پایان زندگی مددجو را براساس دستورالعمل های مراقبت بهداشتی پیشرو تعیین کنند (نشانه های مشرف به مرگ بالینی بودن).

# چه زمانی مراقب و خانواده می تواند از پرستار و پزشک و متخصصان کمک بگیرد؟

- ▶ در مراقبت های خانگی مراقب ممکن است به اطلاعات تخصصی نیاز داشته باشد، از این رو مراقب یا همراه بیمار در منزل می تواند در موارد زیر با دکترها یا پرستاران بیمار تماس گیرد:
- بیمار به رغم داروهای تجویز شده برای کاهش درد، هم چنان درد می کشد.
- بیمار آزرده به نظر بیاید و ناله می کند.
- بیمار در تنفس مشکل دارد و به نظر نگران می آید.
- بیمار قادر به ادرار و خالی کردن مثانه نیست.
- بیمار غش می کند.
- بیمار بسیار افسرده است و راجع به خودکشی حرف می زند.
- مراقب برای دادن دارو به بیمار با مشکل روبه روست.
- مراقب به خاطر مراقبت های زیاد به شدت از پا در آمده، و یا به قدری خسته یا ترسیده است که دیگر تمایلی به ماندن با بیمار ندارد.



# علایم نزدیک شدن مرگ کدامند؟

- ▶ **- گنجی در مورد زمان، مکان و هویت افرادی که دوست شان دارد؛** بی قراری، دیدن افراد یا مکان هایی که وجود ندارند؛ چنگ زدن به تشک یا لباس ( در مواردی ناشی از تغییرات سوخت و ساز بدن بیمار است).
- ▶ به آرامی زمان، تاریخ و افرادی که پیرامون او هستند را اعلام کنید. اگر بیمار بی قرار است، در جهت فرو نشانیدن بی قراری او تلاش نکنید. آرام باشید و به او اطمینان خاطر دهید. حرف زدن به آرامی ممکن است بیمار را در جهت یابی مجدد کمک کند.
- ▶ **- کاهش روابط اجتماعی و کناره گیری از دیگران** (به دلیل پایین آمدن میزان اکسیژن مغز، کاهش فشارخون و آماده شدن روانی برای مرگ).
- ▶ با بیمار به طور مستقیم حرف بزنید. به بیمار اجازه دهید تا بفهمد که شما به خاطر او آن جا هستید. بیمار ممکن است آگاه باشد و بتواند حرف های شما را بشنود، ولی ممکن است نتواند پاسخ دهد. متخصصان معتقدند که دادن اطمینان به بیمار، برای مثال گفتن: «خیالت راحت باشد»، برای او سودمند خواهد بود.
- ▶ **- کاهش نیاز به غذا و مایعات و از دست رفتن اشتها** ( به دلیل نیاز کم بدن به ذخیره ی انرژی و کاهش توانایی بیمار در غذا خوردن به طریقی صحیح).
- ▶ به بیمار اجازه دهید که هر وقت دوست داشت غذا بخورد و مایعات بنوشد. اگر بیمار قادر به بلع باشد، خوردن بستنی، آب و آبمیوه باعث خشنودی و تغییر ذایقه ی او می شود. دهان و لب های بیمار را با استفاده از چوبک های آغشته به گلیسیرین و مرطوب کننده های مخصوص لب مرطوب نگه دارید.

# علائم نزدیک شدن مرگ کدامند؟

▶ علائم و نشانه های خاصی می توانند به مراقب نشان دهند که مرگ در راه است. این نشانه ها به همراه توصیه هایی برای برخورد با آن ها در زیر ارائه شده است. باید به یاد داشته باشید که بیماران ممکن است همه ی این علائم و نشانه ها را با هم تجربه نکنند.

به علاوه، وجود یکی یا بیش تر از این علائم ضرورتاً به معنای آن نیست که بیمار در آستانه ی مرگ است. در عین حال یکی از اعضای تیم درمانی بیمار می تواند اطلاعاتی در خصوص علایمی که باید انتظار داشته باشند به مراقبان بدهد:

- **چرت زدن ، افزایش خواب و پاسخ ندادن به محرک ها** ( به دلیل تغییرات در سوخت و ساز بدن بیمار ).

مراقبان و اعضای خانواده می توانند برای زمان هایی که بیمار بیدار است، ملاقات یا مناسبت های خانوادگی را برنامه ریزی کنند.

▶ حتی زمانی هم که به حرف های شما پاسخ نمی دهند مانند فردی که می شنود، با بیمار به طور مستقیم حرف بزنید، .

▶ بیش تر بیماران حتی در زمانی که قادر به حرف زدن نیستند هنوز می توانند بشنوند. اگر بیمار پاسخ نمی دهد برای گرفتن پاسخ او را تکان ندهید.

# علائم نزدیک شدن مرگ کدامند؟

- ▶ **از دست رفتن کنترل ادرار و مدفوع** ( به دلیل شل شدن ماهیچه های ناحیه ی لگن)  
تا جایی که امکان دارد بیمار را تمیز، خشک و در وضعیتی راحت قرار دهید. از زیر اندازه‌های یک بار مصرف روی تخت استفاده کنید و هر بار که کثیف شدند آن ها را تعویض کنید.
- **تیره شدن رنگ یا کاهش میزان ادرار** ( به دلیل کاهش عملکرد کلیه یا پایین آمدن مصرف مایعات).  
مراقب می تواند برای جلوگیری کردن از مسدود شدن مجرای ادرار با یکی از اعضای تیم درمانی مشورت کند. به علاوه، یکی از متخصصان تیم درمانی می تواند در زمانی که مجرای ادرار بیمار به «میل زدن» احتیاج دارد طریقه ی استفاده از آن را به مراقب آموزش دهد.
- **سرد شدن پوست در زمان لمس آن، به ویژه دست ها و پاها؛** پوست ممکن است کبود شود، به خصوص در طرفین بدن ( به دلیل کاهش گردش خون در بخش های انتهایی بدن). استفاده از پتو می تواند بیمار را گرم نگه دارد. اگر پوست بیمار سرد است ولی بیمار خود احساس سرما نمی کند، مراقب باید آگاه باشد که با استفاده از پتوهای برقی یا زیراندازهای گرما دهنده بیمار را گرم نکند، چون ممکن است باعث سوختگی بدن او شود.

# علائم نزدیک شدن مرگ کدامند؟

- **نفس کشیدن با صدای بلند و خرخر کردن؛** در این حال نفس کشیدن نامنظم و کم عمق می شود، تعداد تنفس در هر دقیقه کاهش می یابد و تنفس از حالت سریع به کند در نوسان است (به دلیل انباشته شدن ضایعات در بدن که ناشی از کاهش مصرف مایعات یا کاهش گردش خون در اندام هاست). اگر بیمار را به پهلو بخوابانید و بالش زیر سر و پشت او بگذارید، نفس کشیدن برای او راحت تر می شود. اگر چه خرخر کردن و صدای بلند تنفس ممکن است مراقب را نگران کند، ولی این امر برای خود بیمار باعث پریشانی نمی شود. در بعضی اوقات استفاده از یک منبع خارجی اکسیژن، مانند کپسول اکسیژن، ممکن است مفید باشد.
- سر بیمار را به سمت یک منبع نور قرار دهید ( به دلیل کاهش قدرت بینایی او) و از نورهای غیر مستقیم اجتناب کنید.
- **کاهش توانایی در تحمل درد** ( به دلیل پیشرفت بیماری در فرد به وجود می آید). متناسب با تجویز دکتر، داروهای ضد درد را به بیمار ارائه دهید. در صورتی که داروهای تجویز شده برای کاهش درد به نظر ناکافی می آیند با دکتر مشورت کنید. با کمک گرفتن از اعضای گروه درمانی می توانید برای کاهش درد از ماساژ و آرام سازی (ریلکسیشن) استفاده کنید.
- **حرکات غیر ارادی که به آن تشنج یا مایکلنس (Myoclonus) می گویند،**
- **تغییر در ضربان قلب و از دست رفتن رفلکس های بدن** در پاها و دست ها، از علائم دیگر هستند که نشان می دهند مرگ نزدیک است.

# مراقب از چه راه‌هایی می‌تواند برای بیمار آسایش به وجود آورد؟

هر کس نیازهای خاصی دارد، اما بسیاری از احساسات منفی بیماران در شرایط سخت و پایانی زندگی تقریباً یکسان اند. این عواطف شامل ترس از تنها ماندن یا ترس از سربار شدن هستند. آن‌ها همین‌طور از این که اعتبار شان پایین آید یا این که نتوانند خود را کنترل کنند، می‌ترسند. بعضی از راه‌هایی که مراقبان می‌توانند با استفاده از آن‌ها برای بیمار آرامش فراهم آورند عبارتند از:

- همراه بیمار باشید، با او حرف بزنید، فیلم تماشا کنید، چیزی برای او بخوانید، یا فقط در کنار او باشید.
- به بیمار اجازه دهید تا ترس‌ها و نگرانی‌های خود را از مرگ ابراز کند، نظیر ابراز ترس‌های بیمار از این که خانواده و دوستان خود را ترک می‌کند. برای شنیدن آن‌ها آماده باشید.
- راجع به زندگی گذشته‌ی بیمار حرف بزنید.
- از یادآوری جنبه‌های منفی اجتناب نکنید، چون بیش‌تر بیماران ترجیح می‌دهند که در حرف‌هایی که می‌زنند از دردهایشان نیز سخن بگویند.
- به بیمار اطمینان خاطر دهید که اوامرش را در زندگی اجرا می‌کنید.
- از او سوال کنید که آیا کاری هست که بتوانید برای او انجام دهید.
- در زمانی که دوست دارد با خود تنها باشد او را تنها بگذارید.

### مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن

با درنظر داشتن کلیه شرایط ذکر شده، کمک به بیمار در طی این مراحل لازم است. در هنگام مراقبت از بیماران در مراحل پایانی زندگی باید از مراقبت های تسکین دهنده برای آنان استفاده شود، چون در این زمان انجام تدابیر درمانی دیگر موثر نمی باشد. این مراقبت ها از زمانی که تشخیص بیماری تهدید کننده زندگی داده می شود شروع می شوند و تا زمان بهبودی یا حتی مرگ و عزاداری نیز ادامه می یابند.

**درد.** اگر بیماران هوشیار نباشند می توان از علائم جسمی خاص و حرکات و نیز علائم عصبی عضلانی، حالات چهره یا عکس العمل آنها پی به وضعیت و درد آنان برد. مطالعه لارنس که بر روی صد بیماری که از درد خود تجربیاتی را به خاطر می آوردند و زمانی در بخش ویژه در وضعیت بیهوشی به سر می بردند انجام شد نشان داد که آنان در زمان بی هوشی قادر بودند مسائل را بشنوند، درک کنند و به طور عاطفی در مورد آنچه می خواستند بگویند، و عکس العمل نشان دهند. به همین دلیل اعتقاد بر این است که بیماران بیهوش درد را حس می کنند و باید همانند بیماران هوشیار تحت درمان قرار گیرند. اولین قدم در برطرف کردن درد بیمار به کارگیری داروهای غیر مخدر هستند و در صورتی که درد تخفیف نیافت از داروهای مخدر باید استفاده کرد.

داروهای مخدر باعث ایجاد آرامش، کاهش درد و برطرف کردن اضطراب می شوند. مرفین برای این مسئله داروی انتخابی است و می توان دوز آن را بالا برد. باید توجه نمود که اگر بیماران تحت تهویه مصنوعی نباشند ممکن است دچار دپرسیون تنفسی شوند بنابراین در این بیماران از داروهای غیر مخدر یا بیهوش کننده های خاص می توان استفاده کرد. در زیر، سایر علائم بیماران نزدیک به مرگ و مراقبت های پرستاری مربوط به آن ها شرح داده می شوند.

**تنگی نفس.** تنگی نفس پایانی و دیسترس تنفسی از مسائلی است که با ارزیابی دقیق بیمار می توان جهت برطرف کردن این مشکل اقدام نمود. برای این منظور می توان از مخدرها و مسکن ها که دسترسی تنفسی را بهبود می بخشند استفاده کرد. همچنین، با تغییر وضعیت، دادن اکسیژن و غیره نیز می توان تنفس بیمار را بهبود بخشید. مرفین اضطراب و تنش عضلات را کم می کند و باعث گشاد شدن عروق ریه می شود. در مورد بیمارانی که برای آنها منع مصرف مخدرها وجود دارد می توان از بنزودیازپین ها استفاده کرد که اثرات ریوی کمتری دارند. درمان بایستی براساس گزارش بیمار در رابطه با بهبود وضعیت تنفس ادامه یابد.

**تهوع و استفراغ.** بروز تهوع و استفراغ در مراحل پایانی زندگی شایع است و با داروهای ضدتهوع بهبود می یابد. علت آن ممکن است انسداد روده باشد یا علامت خود بیماری که در این زمان باید به درمان های سودآور و بی ضرر بیشتر توجه نمود.

## مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن

**تب و عفونت.** در زمان مرگ ممکن است بیماران چار عفونت های مختلف باشند که به دنبال آن دچار تب نیز بشوند. مصرف آنتی بیوتیک ها باید با در نظر گرفتن شرایط بیمار باشد و برای راحتی بیمار می توان از داروهای تب بر، پتوهای سردکننده یا یخ و غیره برحسب وضعیت و راحتی او سود جست.

**ادم.** ممکن است بیمار دچار ادم باشد که می توان از دیورتیک ها برای برطرف کردن ادم استفاده کرد. ولی باید توجه داشت که استفاده از دیالیز در مراحل پایانی زندگی به جهت راحتی بیمار توصیه نمی شود. مصرف مایعات برحسب وضعیت بیمار باید تنظیم گردد.

**اضطراب.** لازم است اضطراب بیمار براساس کلام و رفتار او بررسی شود و تغییرات علائم حیاتی نیز ارزیابی گردد. در این هنگام می توان از بنزودیازپین ها به ویژه میدازولام به دلیل نیمه عمر کوتاه و شروع تأثیر سریع استفاده کرد.

**هذیان.** در این بیماران، هذیان بسیار دیده می شود و تجویز هالوپریدول می تواند موثر باشد. بسیاری از پزشکان از داروهای نورولیتیک برای درمان ناآرامی بیمار استفاده می کنند.

**اختلال متابولیکی.** درمان اختلالات متابولیکی، مشکلات پوستی، آنمی و هموراژی باید براساس اصل حفظ راحتی بیمار صورت گیرد.

## مراقبت های پرستاری به هنگام مرگ و مردن

**برقراری آسایش.** تدابیر پرستاری در مراحل پایان زندگی باید متمرکز بر راحتی بیمار باشد و باید از مراقبت های شدید و کنترل

غیر ضروری علائم حیاتی و آزمایشات اضافی و هرگونه درمانی که راحتی بیمار را برهم زند اجتناب شود.

باید توجه داشت که در این مراحل بیماران با افراد نزدیک خود که قبلاً فوت کرده‌اند صحبت می‌نمایند و از آمادگی سفر خود، توصیف محلی که می‌بینند و حتی اطلاع از زمان مرگ را بیان می‌نمایند. در این مرحله لازم است افراد خانواده با بیمار مرتباً در تماس باشند و حتماً تصمیم‌گیری های مختلف با نظر آنان صورت گیرد.

شاید یکی از مراحل دراماتیک در این زمان جداسازی بیمار از دستگاه تهویه مصنوعی باشد که برای این عمل لازم است هماهنگی با خانواده بیمار انجام شود، چون ممکن است بعضی از اعضای خانواده هنوز بر بالین بیمار حاضر نشده باشند. در این مرحله بهتر است بیمار به اطاق جداگانه‌ای منتقل شود. حتماً در آن اطاق به آرامی و آهسته صحبت شود و هرگز پرستاران یا مراقبین در آنجا نباید بخندند، چون این مسائل باعث بهم خوردن سوگواری خانواده می‌شود. وقتی بیمار از دستگاه تهویه مصنوعی جدا می‌شود اگر زندگیش وابسته به دستگاه بوده باشد، مرگ در عرض چند دقیقه اتفاق می‌افتد. خانواده بیمار باید آگاه باشند که بعد از جداکردن بیمار از دستگاه، بیمار ممکن است صداهای تنفسی خاصی داشته باشد. باید توجه نمائیم که اطراف بیمار و خود بیمار کاملاً تمیز و مرتب باشد و کلیه وسایل اضافی از کنار بیمار خارج شود.

در این مراحل توجه به خانواده بیمار حائز اهمیت است. باید به آنان توصیه شود که به هنگام سوگواری و گریه در کنار بیمار آرامش خود را حفظ نمایند، چون صدای بلند آنها می‌تواند مخل آسایش سایر بیماران گردد. همچنین، باید به آنها اجازه داد که سوال های خود را مطرح نمایند و در صورت امکان در کلیه مراحل در کنار بیمار باشند تا از انجام کلیه خدمات و درمان ها برای بیمارشان اطلاع داشته باشند، چون این مسئله باعث می‌شود راحت تر بتوانند با مسائل پیش آمده تطابق نمایند (ارون و همکاران، ۲۰۱۰).