



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار		رمز السياسة				
عدد الصفحات :6		الطبعة: الأولى				
الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة						
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة : كافة مستشفيات وزارة الصحة		تاريخ الاعداد : 2024/ 12 / 1				
الاعداد: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		التوقيع:				
قاسم محمد						
التدقيق والمراجعة:		تاريخ التدقيق: 2024 / 12 / 24				
إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات		التوقيع:				
قسم تطوير وإدارة السياسات		تاريخ التدقيق: 2025 / 01 / 02				
التدقيق من ناحية ضبط الجودة:		تاريخ تدقيق ضبط الجودة: 2025/02/20				
مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		التوقيع:				
الاعتماد : الامين العام للشؤون الادارية والفنية		تاريخ الاعتماد: 2025 / 02 / 24				

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies and Procedures
٢٤ شباط ٢٠٢٥
معتد
Approved

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

ختم النسخة الاصلية

MASTER COPY



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار	رمز السياسة	30	PC	HOS	POL	MOH
عدد الصفحات: 6	الطبعة: الأولى					

موضوع السياسة:

1. نقل المريض من فئة المرضى القابلين للشفاء الى فئة الشفاء غير المرجح أو الاحتضار والاكتفاء بالعلاج التلطيفي (إدارة الاعراض) وتجهيز عائلات المرضى للسيناريوهات 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 هي كعلاج للمحافظة على جودة الحياة ولتوفير الراحة ويجب أن يناقشها الفريق الطبي المعالج للمرضى المشخصين بأمراض مستعصية او الذين يعانون من الأمراض الميؤوس من شفائها 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. معالجة الألم والأعراض وتحسين جودة الحياة للمريض.
2. مساعدة المرضى وعائلاتهم على فهم الحالة الطبية للمريض والتشخيص وتقديم الدعم لهم.
3. نشر الوعي وعقد دورات تثقيفية حول العناية بالمرضى في مرحلة الاحتضار بما فيها مهارة توصيل الخبر السيء برحمة وعطف وحسب المتطلبات القانونية.
4. توضيح مهمة الفريق متعدد التخصصات المسؤول عن العناية بالمرضى في مرحلة الاحتضار.
5. تقديم الدعم والرعاية الشاملة للمريض.

MASTER COPY



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار	رمز السياسة	30	PC	HOS	POL	MOH
عدد الصفحات: 6	الطبعة: الأولى					

التعريفات:

1. الاحتضار: هو آخر مرحلة من الحياة قبل الموت ويقتصر العمر المتوقع على عدد قصير من الأيام أو الساعات أو أقل، ويستخدم هذا المصطلح عند وجود مرض متقدم أو أي حالة صحية يحد من مدى الحياة أو يهددها ومن الأعراض الشائعة أثناء مرحلة الاحتضار " الإجهاد والشعور بالتعب بسهولة (الإرهاق) ، المعاناة النفسية، مثل الاكتئاب والقلق وسرعة الانفعال ، الغثيان و/أو القيء ، فقدان الشهية ، خسارة الوزن وفقدان الدهون وخسارة الكتلة العضلية مشاكل النوم (اضطراب النوم، عدم القدرة على نوم الموجة البطيئة أو النوم العميق) تغيرات في العلامات الحيوية ، نقص معدل التبول ، الإمساك أو الإسهال ، فقدان التحكم في المثانة أو الأمعاء ، الحمى ، نوبات الاختلاج ، الهذيان أو الارتباك أو التغيرات الأخرى في الوظائف الذهنية".

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

2.1 Core Team Members: ويضم الطبيب المعالج، طبيب الأمراض النفسية، الممرض،

الصيدلاني السريري، أخصائي التغذية

2.2 Assisting Team Members: ويضم الباحث الاجتماعي، أخصائي الرعاية التلطيفية.....

3. الرعاية الشاملة: الرعاية والدعم التي تُقدم للمريض في مرحلة الاحتضار.

المسؤوليات:

1. الطبيب المعالج: تنفيذ 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.

MASTER COPY



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار	رمز السياسة	30	PC	HOS	POL	MOH
عدد الصفحات: 6	الطبعة: الأولى					

4. الممرض: تقديم الخدمات التمريضية حسب احتياجات المرض في ضوء قرارات الطبيب المعالج.
5. الباحث الاجتماعي: المشاركة مع فريق الرعاية الطبية في تقديم الخدمات الاجتماعية الصحية للمريض وعائلته.

الإجراءات:

أولاً: يقوم فريق الرعاية الطبية بما يلي:

1. تحديد المرضى الذين يقتربون من الوفاة وتقييمهم حسب نموذج إدارة وتقييم مرضى الاحتضار وتقديم الدعم والرعاية الشاملة للمرضى وتوثيق ذلك في ملف المريض.
2. متابعة المريض كل حسب تخصصه وبشكل دوري حسب (سياسة تقييم المرضى) كل بضع دقائق أو ساعات إلى بضعة أيام 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:
 - 2.1. إبقاء المريض في وضع مريح.
 - 2.2. أخذ العلامات الحيوية حسب أوامر الطبيب.
 - 2.3. تقييم مستوى الوعي للمريض.
 - 2.4. تقييم الألم ومعالجته.
 - 2.5. تقييم وضع الجهاز التنفسي ومعالجة الأعراض الموجودة حسب أوامر الطبيب.
 - 2.6. 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.
3. تقديم التثقيف الصحي للمريض وعائلته بلغة بسيطة ومفهومة مع مراعاة مشاعر المريض وعائلته.
4. يقوم الاختصاصي الاجتماعي في الفريق بالمساعدة على تقديم الرعاية النفسية للمريض وعائلته.



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار	رمز السياسة	30	PC	HOS	POL	MOH
عدد الصفحات: 6	الطبعة: الأولى					

5. يبقى أعضاء الفريق على تواصل مع المريض وعائلته.
6. التأكد من حماية المريض من أية إصابات أو سقوط وتقييم مصادر الخطر عن طريق اتباع السياسات والمعايير والبروتوكولات اللازمة.
7. الاهتمام بنظافة المريض وتقديم الرعاية الطبية لمنع المضاعفات المرتبطة بذلك مثل التقرحات الجلدية.
8. الاجتماع مع ذوي المريض لاطلاعهم على تطور حالته الصحية.

ثانياً: يستمر الكادر الطبي بمراقبة المريض وخاصة العلامات التالية:

1. انخفاض أو توقف نبضات القلب والتنفس دون رجوع.
2. ارتخاء العينين وعدم استجابتهما للضوء مع احتمالية بقائهما مفتوحتين.
3. تحول لون المريض إلى اللون الشاحب الشمعي.
4. ارتخاء كامل للمعضلات.
5. غياب كامل للمنعكسات العصبية.
6. خروج بعض السوائل والبراز من جسم المريض.
7. ارتخاء الفك السفلي للفم مع احتمالية بقاءه مفتوحاً.
8. توسع الحدقات دون استجابة لمنعكس الضوء مع عدم وجود وذمة دماغية سابقة.
9. Cough Reflex

ثالثاً: عند تأكيد وفاة المريض يلتزم الكادر الطبي بتوثيق كامل التفاصيل والإجراءات الطبية المقدمة له والعلامات النهائية الظاهرة عليه.

رابعاً: يستمر الكادر الطبي والأخصائي الاجتماعي بتقديم الدعم النفسي والمشورة اللازمة لعائلة المريض.

MASTER COPY



سياسات / وزارة الصحة

اسم السياسة: رعاية الاحتضار	رمز السياسة	30	PC	HOS	POL	MOH
عدد الصفحات: 6	الطبعة: الأولى					

خامساً: 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.

سادساً: يقوم قائد فريق الانعاش القلبي الرئوي أو الطبيب المختص بإبلاغ الأهل عن حالة الوفاة و يقوم بكتابة بلاغ الوفاة (death note).

سابعاً: يقوم كادر التمريض بتجهيز المريض لنقله الى الطب الشرعي مع نسخة بلاغ الوفاة.

النماذج / المرفقات:

1. نموذج إدارة وتقييم مرضى مرحلة الاحتضار .

مؤشرات الاداء:

عدد مرات تقييم المرضى في اليوم.

درجة رضا عائلة مريض الاحتضار.

المراجع:

1. المركز الاردني لزراعة الاعضاء .

2. الوصف الوظيفي طبعة سنة 2011

3. Providing Care and Comfort at the End of Life,NIH,National Institute on Aging.
4. Care of the Dying Patient,Oxford Medicine Online,2019
5. Care of dying person,caresearch,2021

MASTER COPY



وزارة الصحة

نموذج إدارة وتقييم مرضى الاحتضار

• اسم المريض: العمر: الجنس:

• رقم الملف: الحالة الاجتماعية:

• وقت التقييم: AM/PM اليوم: التاريخ:

• المريض يعيش مع: ☐ العائلة ☐ لوحده ☐ أخرى ☐

• ملأمة بيئة المنزل (إذا كان المريض يتعالج في المنزل):

• حالة المريض:

☐ عصبي ☐ هادئ ☐ مُحبط ☐ غير مُبال

☐ عُدواني ☐ مصدوم ☐ غير متعاون ☐ أخرى ☐

• الأعراض:

☐ الإرهاق ☐ الغثيان / التقيؤ ☐ الألم ☐ فقدان الشهية

☐ الأرق وقلة النوم ☐ الاسهال/الإمساك ☐ تغيير في كميات البول

☐ ضيق في التنفس ☐ تغيرات الحالة النفسية

☐ تغيير في مستوى الإدراك ☐ أخرى ☐

☐ تغيرات في العلامات الحيوية. أذكرها:

MASTER COPY



وزارة الصحة

• احتياجات المريض الحالية:

إدارة الألم ☐ تحسين العلاقة بين المريض وأفراد أسرته ☐

تدخلات طبية ☐ أخرى ☐

• تقييم الحالة الروحانية للمريض وعائلته:

شعور باليأس ☐ شعور بالذنب ☐ شعور بالمعاناة ☐

الحزن على فقدان أو الخسارة ☐ أخرى ☐

• الإجراءات المتخذة والاستجابة لها:.....

.....

اسم الطبيب المعالج.....

التوقيع.....

MASTER COPY