



Interprofessional Approach in Palliative Care

رویکرد بین حرفه‌ای در مراقبت تسکینی

دکتر علیرضا ایرج پور

استاد گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه - مدیر گروه مراقبت‌های حمایتی تسکینی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



تابستان ۱۴۰۲

«پاتوق تسکین»؟؟؟

پاسخگویی حرفه ای در مراقبت از بیماران
سخت درمان و خانواده های آنها

هدف؟؟؟

پاسخگویی حرفه ای در مراقبت از بیماران سخت درمان و خانواده های آنها

«پاتوق تسکین»

روزهای چهارشنبه ساعت ۱۱ الی ۱۲ تالار محسن بیمارستان الزهرا

ردیف	تاریخ	استاد مربوطه	عنوان
۱	۱۴۰۲/۴/۲۱	دکتر علیرضا ایرج پور	نقش همکاری های بین حرفه ای در مراقبتهای حمایتی - تسکینی
۲	۱۴۰۲/۴/۲۸	دکتر سید علی کلاهدوزان	مهارتهای ارتباطی در مواجهه با بیماران سخت درمان
۳	۱۴۰۲/۵/۴	دکتر روح اله موسوی زاده	ضرورت و اهمیت سلامت معنوی در مراقبتهای حمایتی تسکینی
۴	۱۴۰۲/۵/۱۱	دکتر محمدرضا شعرافچی زاده	علائم شایع روانپزشکی در بیماران سخت درمان و درمانهای رایج
۵	۱۴۰۲/۵/۱۸	دکتر محمد رضا نجفی	Neuropalliative care in demyelinating disorder
۶	۱۴۰۲/۵/۲۵	دکتر مریم یاحی	نقش تغذیه در خستگی مرتبط با بیماری سرطان
۷	۱۴۰۲/۶/۱	دکتر سمانه پورعجم	مدیریت علائم بیوست، بی اشتهایی و تهوع در بیماران سخت درمان
۸	۱۴۰۲/۶/۸	دکتر فاطمه سادات رضائیان	فیزیوتراپی در بخشهای بستری و ICU
۹	۱۴۰۲/۶/۲۲	دکتر مهرداد نوروزی	پروتکل تسکین درد سازمان جهانی بهداشت برای بیماران سخت درمان
۱۰	۱۴۰۲/۶/۲۹	دکتر ماهرخ کشوری	مراقبتهای تسکینی خانواده محور
۱۱	۱۴۰۲/۷/۵	دکتر ندا یاوری	Futile Care - درمان بیهوده
۱۲	۱۴۰۲/۷/۱۲	دکتر قسیسین	توانبخشی بلع در بیماران سخت درمان
۱۳	۱۴۰۲/۷/۱۹	دکتر امیر کشاورزبان	اتونازیا و چالش اخلاق پزشکی

دبیر برنامه: دکتر علیرضا ایرج پور ، استاد گروه پرستاری مراقبتهای ویژه و مدیر گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Definition:

World Health Organization :

“An approach that improves the **quality of life of patients and their families** facing the **problems** associated with life-threatening illness, through the **prevention** and **relief of suffering** by means of **early identification** and **impeccable assessment** and **treatment of pain and other problems**, physical, psychosocial and spiritual.”

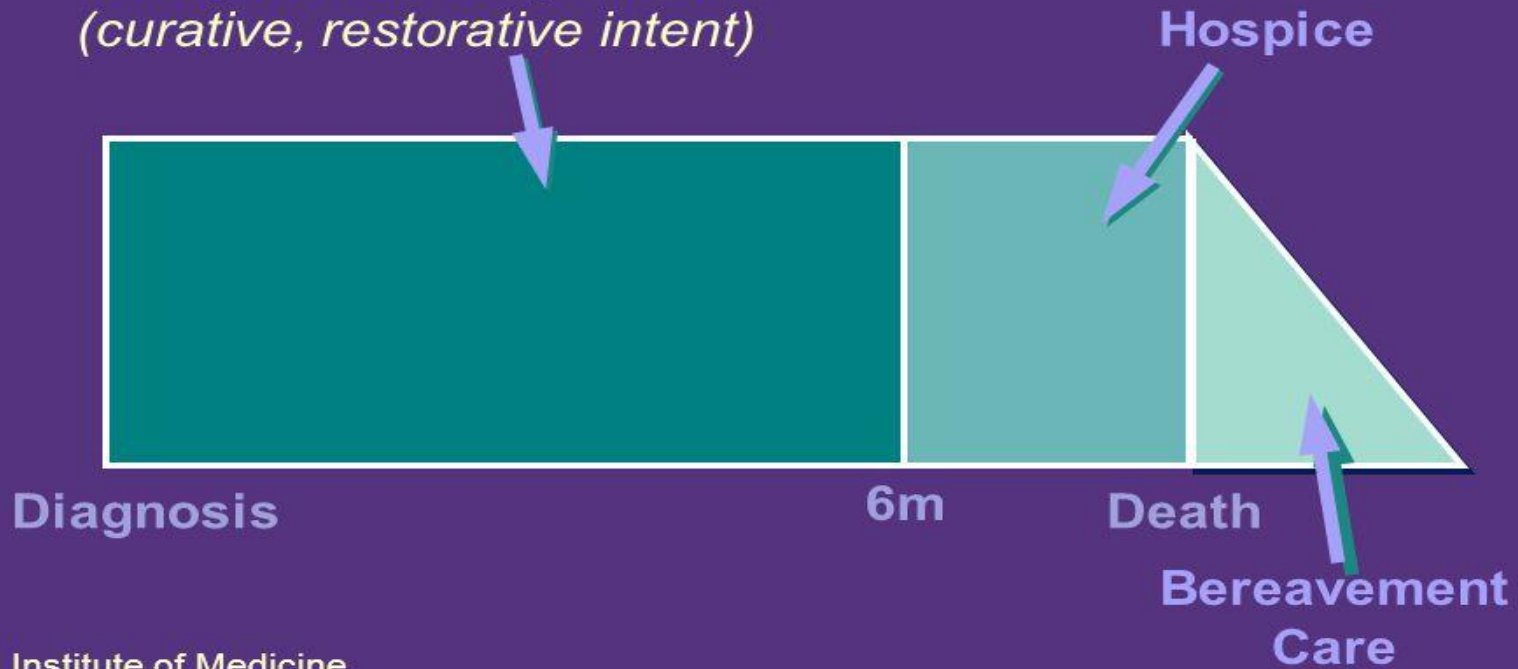
- ▶ The term "palliative care" is increasingly used with regard to diseases other than cancer such as chronic, progressive pulmonary disorders, renal disease, chronic heart failure, HIV/AIDS, and progressive neurological conditions.

Goals of Palliative Care

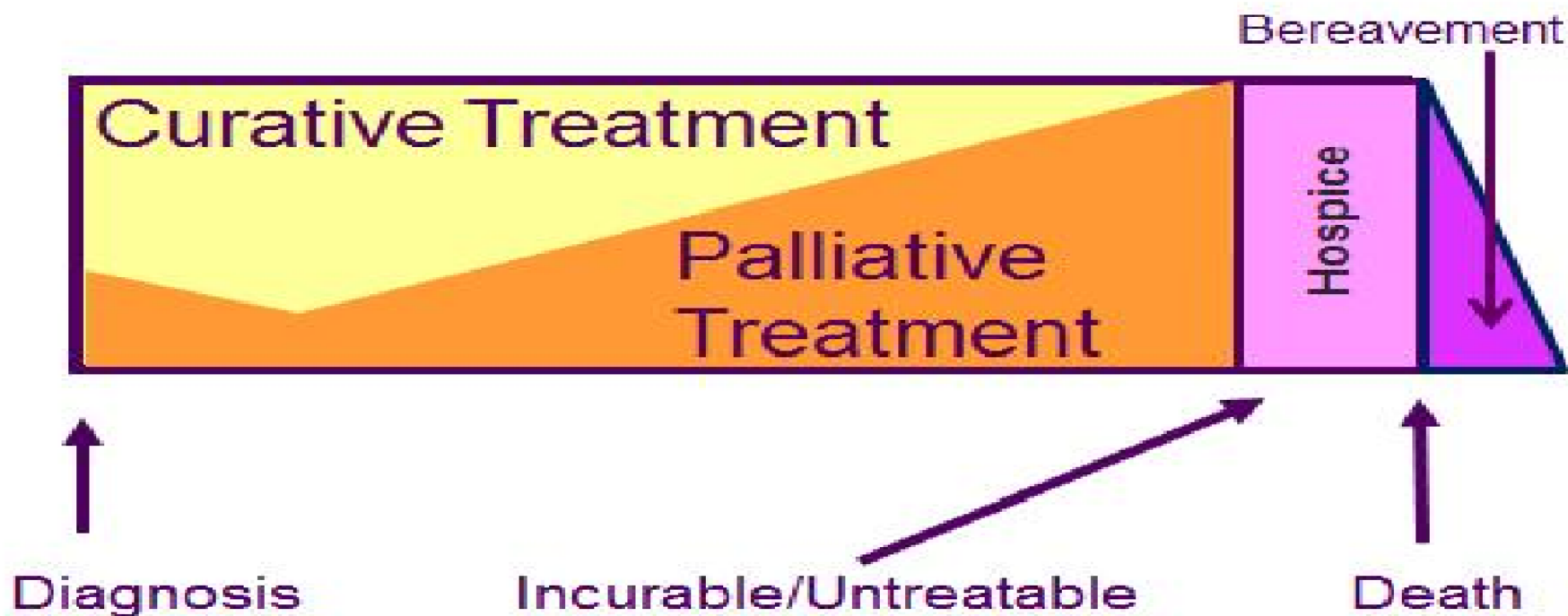
- ▶ Improve the quality of life of patients living with debilitating, chronic or terminal illness
- ▶ Prevention and relief of suffering by early identification, assessment, and treatment of distressing symptoms
- ▶ Accomplished by combined efforts of an interdisciplinary team

Traditional view of palliative care

Therapies to modify disease
(*curative, restorative intent*)



Palliative Care: The Integrated Model



Types of Palliative Care

- ▶ Hospital Palliative Care
- ▶ Hospice Palliative Care
- ▶ Hospice Day Care/ Day Care Clinic
- ▶ Home Palliative Care

General Principles of Palliative Care

- ▶ Patient and family as unit of care
- ▶ Attention to physical, psychological, cultural, social, ethical and spiritual needs
- ▶ Education and support of patient and family
- ▶ Bereavement Support
- ▶ May balance comfort measures and curative treatments
- ▶ Appropriate at any stage of the disease
- ▶ Does not require a prognosis of less than six months
- ▶ **Interprofessional team approach**

We are the Doctors. We Lead!



Excuse me, but Nurses actually work directly with Patients...



When you get to the mouth, call us.



Without me, you both wouldn't know a benzodiazapine from a barbiturate.



Interprofessional Collaborative Practice:

“When multiple health workers from different professional backgrounds work together with patients, families, carers, and communities to deliver the highest quality of care”

(WHO, 2010)

Components of Interprofessional Team in Palliative Care

- ▶ Patient & Family
- ▶ MD primary team
- ▶ MD consultants
- ▶ Nursing
- ▶ Psychologist
- ▶ Social Workers
- ▶ Physical or occupational therapy, respiratory therapy
- ▶ Nutrition services
- ▶ Spiritual care support
- ▶ Pharmacists
- ▶ Complimentary and Alternative therapy
- ▶ Nursing home, hospice, home health services
- ▶ Volunteers

The Effectiveness of Teamwork Depends on:

- ▶ Level of integration between professionals
- ▶ Communication
- ▶ Coordination
- ▶ Collaboration among team members
- ▶ Organizational structure & mutual support
- ▶ Power Distribution & balance of member contributions
- ▶ Professional Effort



Enhancing Interprofessional Collaborative Practice in Hospice & Palliative Care

- **HRSA NEPQR-IPCP Grant**
Awarded July 2013 - June 2016
Four Seasons ~ Compassion for Life
- **Institute of Medicine (IOM) Study on Interprofessional Education**
 - **Education**
 - **Practice Model**

▶ Patient– centeredness



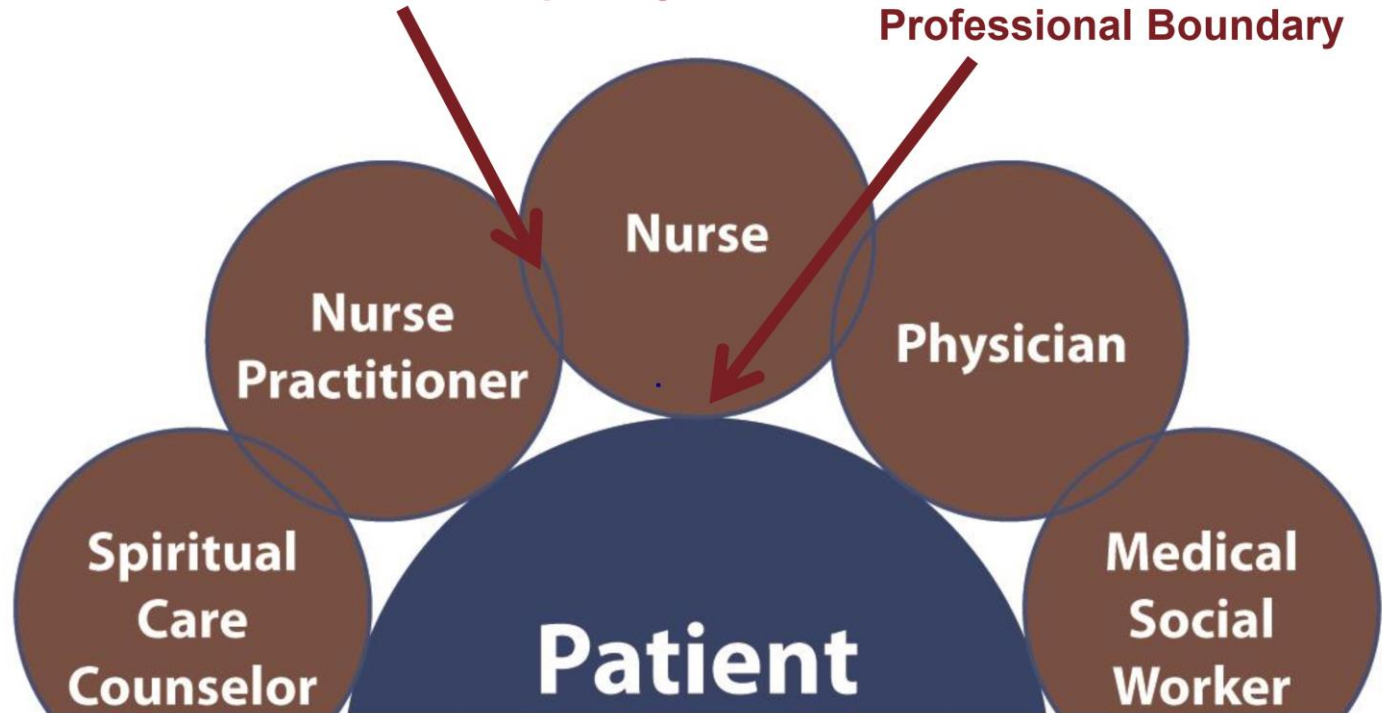
Interprofessional Palliative Care Team



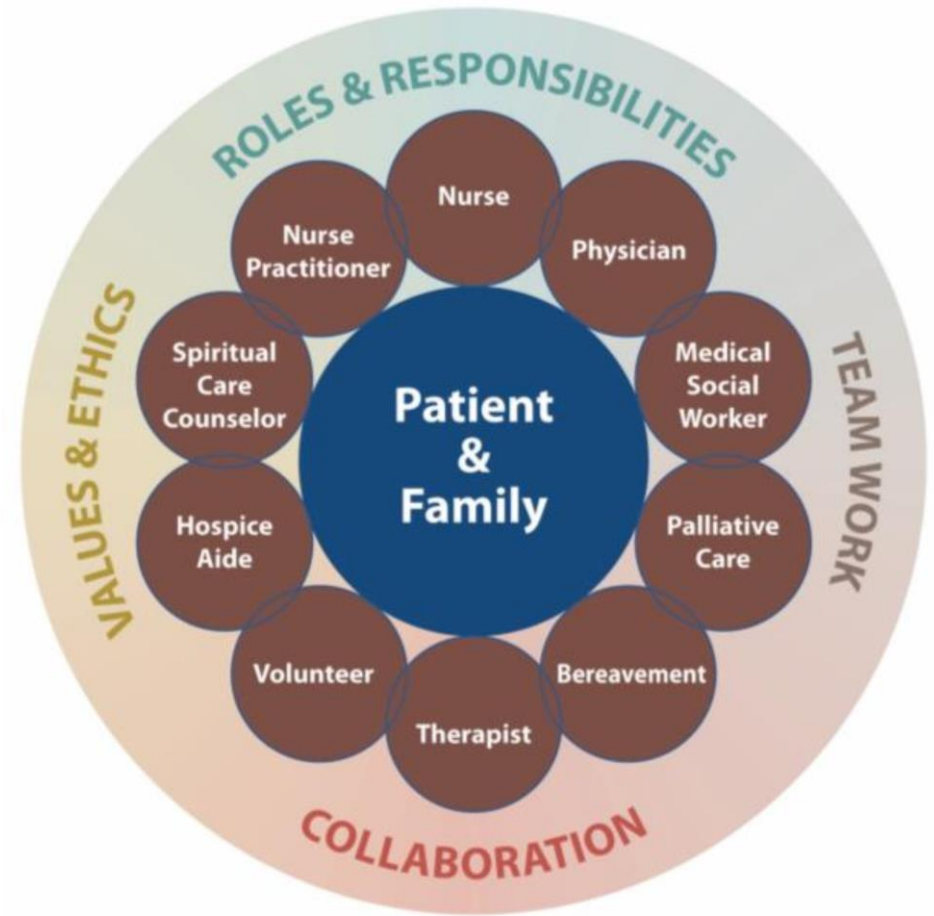


Collaborative, Trans-disciplinary Care

Professional Boundary



Interprofessional Competencies



Interprofessional Competencies

Values & Ethics:

Compassion

Balance

Respect

Integrity

Accountability

Excellence

Communication & Collaboration:

Communication with patients, families, communities and other health professionals in a responsive and responsible manner, that supports a team approach

Interprofessional Competencies

Teamwork:

Apply relationship-building values and the principles of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-/population-centered care that is safe, timely, efficient, effective, and equitable

Roles & Responsibilities:

Use the knowledge of one's own role and those of other professions to appropriately assess and address the healthcare needs of the patients and populations served

The Physicians' Role in Palliative Care

- ▶ 1. Discuss and document patient's options for treatment
- ▶ 2. Discuss and document options for pain and symptom management
- ▶ 3. Ensures consensus is reached among physicians
- ▶ 4 . Certifies that the patient needs the services provided and agrees/signs plan of care
- ▶ 5 . Attend family conference

Types of doctors in a palliative care team

- ▶ If someone are diagnosed with a life-limiting illness, s/he will probably see a range of doctors, including:
 - ▶ • physicians and surgeons (oncologists, neurologists, respiratory physicians)
 - general practitioners
 - palliative care consultants
 - psychiatrists.

Each doctor will provide a different type of medical care and the types of doctor will depend on the kind of illness patient are diagnosed with.

THE NURSING ROLE IN PALLIATIVE CARE

- ▶ Need assessment
- ▶ Relief for physical symptoms
- ▶ Achieving quality of life
- ▶ Maintaining an independent patient
- ▶ Relief for mental anguish and social isolation
- ▶ Family support
- ▶ Reducing isolation, fear and anxiety
- ▶ Good death or dying well

ESSENTIAL INTERVENTIONS OF THE NURSE IN PALLIATIVE CARE

- ▶ Relief of symptoms
- ▶ Open dialogue, Improved interpersonal communication
- ▶ Support patient, family, therapists and colleagues.
- ▶ Communication with team to empower the patient
- ▶ Respond to anger.
- ▶ Improve quality of life until death
- ▶ Respond to family
- ▶ Be when the death occur

THE PSYCHOLOGISTS ROLE IN PALLIATIVE CARE

Intervention point	Role/contribution of psychologist
1. Prior to life-limiting illness	<ul style="list-style-type: none">● Health promotion● Advance care planning● Public awareness and education programming
2. After diagnosis	<ul style="list-style-type: none">● Supporting patients and their families● Offering consultation/training for professionals● Facilitating patient-professional communication
3. During advanced illness/dying	<ul style="list-style-type: none">● Psychosocial work with patients and their families● Interventions addressing:<ul style="list-style-type: none">– Anticipatory grief and adjustment reactions– Existential and spiritual issues– Mental disorders– Pain and physical symptom management– Advance care planning– Life review– Unresolved life concerns
4. Bereavement	<ul style="list-style-type: none">● Identifying bereaved persons at risk● Grief therapy

Spiritual care specialists

- ▶ To help staff to identify the Spiritual Care Support need and distress
- ▶ To ensure that all staff and volunteers have access to sufficient information and are supported
- ▶ To work collaboratively with all members of the multi-disciplinary team (MDT), and attend MDT meetings
- ▶ To provide religious offices as may be appropriate to support the delivery of Spiritual and Religious care to patients, relatives and carers
- ▶ To be responsible for the hospice's Spiritual Care spaces, irrespective of religion, belief, faith or none.

Rehabilitation (Physiotherapist)

- ▶ **Prevention:** whole body and target specific exercise and education.
- ▶ **Acute and post acute care:** postoperative cardiopulmonary intervention; post surgery through targeted large muscle mass exercise programs; specific management for recovery of musculoskeletal and neuro motor function (eg. following mastectomy); approaches to pain management
- ▶ **Acute institutional and community based rehabilitation:** through simple measures (eg. wheelchair retraining after spinal cord compression, gait re-training following neurological dysfunction)
- ▶ **Palliative care:** other physiotherapy specific skills in symptom control management (eg. TENS for pain relief, lymphoedema and incontinence programs, laser therapy for wound and ulcer management, and maintenance of mobility and physical function to optimise quality of life and contribute positively to easing carer burden).

Occupational Therapist

- ▶ Not restoration to a former condition & status but **a recomposition** of life' using the OT process to help to build the client's life to a manageable level (Bateson, 1990)
- ▶ The OT role is to **inform, support, facilitate, & enable opportunities** for patients to perform activities in order to promote function, quality of life, the realization of potential & the retention of valued roles within the family.

Role of Palliative Care Social Worker

- ▶ Value an individual through holistic approach
- ▶ Maximizing comfort and wellbeing
- ▶ navigating medical and social systems
- ▶ Prepare each community to palliative care
- ▶ communicating with families, patient, and healthcare team
- ▶ guiding the team in their interactions with them;
- ▶ Address mental health needs, grief, and psychosocial and spiritual aspects of well-being;
- ▶ helping individuals and families cope in crises
- ▶ providing intensive counseling for those confronted by advanced illness

Palliative care volunteers

- ▶ Palliative care volunteers are **members of the community or family members** who provide their services to people with a life-limiting illness and their families **for free**. They are recruited, trained and managed by local palliative care services and can offer practical help around the home, provide emotional support, and help with running tasks.

معرفی کوتاه از گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اولین گروه بین حرفه ای مراقبت‌های حمایتی تسکینی کشور

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



En سایت دانشگاه سایت قدیم خدمات الکترونیک واحدها ساختار

معاونت آموزشی

معرفی گروه مراقبت های تسکینی



مدیر گروه

اعضاء گروه

کارگروه های تخصصی

اساسنامه و صورتجلسات گروه

برنامه عملیاتی

دستاوردها

گروه مراقبت‌های حمایتی- تسکینی به عنوان گروه آموزشی بین رشته ای دانشگاهی:

به موجب مفاد دستورالعمل تشکیل گروه‌های آموزشی مصوب جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۹۷/۳/۲۷ گروه آموزشی دانشگاهی مراقبت‌های حمایتی- تسکینی برای اولین بار در کشور با رویکرد بین حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تاسیس گردید تا از ظرفیت اعضای کلیه گروه‌های آموزشی مرتبط در سطح دانشگاه بدون نیاز به ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا بهره برداری نماید.

رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۳- در این دستورالعمل به دو نوع گروه آموزشی فاقد ساختار تشکیلاتی (مجازی) اشاره شده است که یکی از این گروه‌ها در سطح دانشگاه و دیگری در سطح منطقه آمایشی قابل راه‌اندازی است. کارکرد گروه اول (دانشگاهی) برای راه‌اندازی رشته‌های بین‌رشته‌ای متشکل از اعضای هیات علمی گروه‌های موجود در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی بوده و کارکرد گروه دوم (منطقه آمایشی) برنامه‌ریزی و مدیریت آموزش در یک یا چند گروه آموزشی موجود در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در سطح کلان منطقه آمایشی می‌باشد.

امید است با اجرای این دستورالعمل، ضمن ایجاد انسجام و هم‌افزایی بیشتر بین رشته‌های علوم پزشکی، شاهد تقویت این رشته‌ها و توسعه هدفمند ساختارهای آموزشی در سطح کشور باشیم.

دکتر باقر لاریجانی
معاون آموزشی و
دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

ماده ۱۰: گروه‌های آموزشی بدون نیاز به ساختار تشکیلاتی

برخی از گروه‌های آموزشی در این دستورالعمل در نظر گرفته شده است که نیاز به ایجاد ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا ندارند. این گروه‌های آموزشی شامل موارد ذیل می‌باشند:

الف- گروه‌های آموزشی دانشگاهی

این گروه‌های آموزشی از اعضای هیات علمی گروه‌های مختلف آموزشی تشکیل شده‌اند و برای راه‌اندازی رشته‌هایی که مدرسین آن اعضای هیات علمی گروه‌های مختلف آموزشی هستند فعالیت می‌کنند. با توجه به اینکه اعضای این گروه، افرادی از سایر گروه‌های آموزشی هستند، نیازمند به ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا نیستند. تعیین عنوان این گروه‌ها به انتخاب دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه بوده و باید متفاوت از نام گروه‌های آموزشی مصوب دارای ساختار تشکیلاتی باشند.

ب- گروه‌های آموزشی منطقه آمایشی

ساختار مددجو محور و مبتنی بر نیازهای مددجو:

- ۱) نیازهای جسمی: کادر پزشکی و تخصصهای مربوطه، کادر پرستاری و تخصصهای مربوطه، متخصصین توانبخشی و تغذیه
- ۲) نیازهای روانشناختی: روانپزشکی، روانشناسی، روانپرستاری
- ۳) نیازهای اجتماعی: مددکار اجتماعی
- ۴) نیازهای معنوی: متخصص مراقب معنوی

- ▶ تدوین اساسنامه با رویکرد نیازهای جامع (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)، بین رشته ای
- ▶ تدوین ساختار گروه و تصویب در شورای آموزش بالینی و تقدیم به شورای دانشگاه
- ▶ تصویب اساسنامه تشکیل گروه در شورای دانشگاه



اعضای گروه:

الف) اعضای اصلی

ب) صاحب نظران

ج) نمایندگان ساختار رسمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

الف) اعضای اصلی گروه:

□ ابلاغ عضویت دوگانه معاونت آموزشی دانشگاه بمدت ۲ سال

۱) پزشکی و تخصص های مربوطه:

متخصص / فوق تخصص طب تسکینی
متخصص داخلی
متخصص روانپزشکی
متخصص بیهوشی
متخصص هماتولوژی / انکولوژی
متخصص نرولوژی
متخصص طب مکمل / جایگزین / سنتی
متخصص جراحی عمومی
متخصص اطفال

۲) پرستاری با تخصصهای مربوطه:

پرستاری سلامت بزرگسالان
پرستاری مراقبتهای ویژه
روانپرستاری
پرستاری بهداشت جامعه
پرستاری اطفال و نوزادان

۳) روانشناس سلامت / روانشناس بالینی

۴) مددکار اجتماعی بالینی

۵) توانبخشی: فیزیوتراپی

۶) متخصص مراقبت معنوی

۷) متخصص تغذیه

(ب) صاحب نظران و نمایندگان حوزه خدمات سلامت:

❖ نمایندگان پزشکان عمومی فعال در حوزه مراقبت تسکینی

❖ نماینده سازمانهای مردم نهاد / خیریه

❖ سایر متخصصین و صاحب نظران هیات علمی و غیرهیات علمی در حوزه آموزش و خدمات

سلامت حسب مورد

ج) نمایندگان ساختار اجرایی دانشگاه:

❖ نماینده معاونت آموزشی

❖ نماینده معاونت بهداشتی

❖ نماینده معاونت درمان

❖ نماینده معاونت پژوهشی

❖ معاونت غذا و دارو

به تناسب موضوعات و برنامه ها در جلسات گروه حضور خواهند یافت

انتخاب مدیر گروه:

□ مدیر گروه، با انتخاب اعضای اصلی گروه و با تایید و حکم رئیس دانشگاه به مدت ۲ سال

منصوب می گردد و با حکم معاون آموزشی دانشگاه در شورای آموزش بالینی عضویت پیدا

می کند.

شماره : ۱۳۸۱
تاریخ : ۱۳۸۱
ساعت : ۱۳:۳۷
پوست : ...



دفتر رئیس دانشگاه

جناب آقای دکتر علیرضا ایرجپور
عضو محترم هیات علمی دانشگاه

با سلام و احترام

در اجرای بند «ب» ماده ۸ آیین نامه جامع مدیریت دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی، پژوهشی و فناوری، با توجه به نظرسنجی بعمل آمده از اعضاء محترم هیات علمی گروه مربوطه و پیشنهاد معاون محترم آموزشی دانشگاه، با عنایت به تعهد، تخصص و تجارب ارزشمند جنابعالی، به موجب این ابلاغ مجدداً به مدت دو سال به عنوان «مدیر گروه مرالبنیای جمعایی نسکینی» دانشگاه علوم پزشکی امشهان منصوب می گردید.
امید است با استعانت از درگاه خداوند متعال و بهره گیری از تمامی توان و تجربه خود و استفاده از نظرات صاحب نظران، ضمن رعایت جوانب شرعی و قانونی و با در نظر گرفتن شرح وظایف مندرج در بند «ج» ماده ۸ آیین نامه صدرالاشاره در راستای ارتقاء امور آموزشی و پژوهشی گروه و تیل به اهداف عالیه دانشگاه، موفق و مؤید باشید.

دکتر طاهر چنگیز
رئیس دانشگاه



دفتر رئیس دانشگاه

جناب آقای دکتر علیرضا ایرجپور
عضو محترم هیات علمی دانشگاه

با سلام و احترام

در اجرای بند «ب» ماده ۸ آیین نامه م دانشگاه، با عنایت به تعهد، تخصص و تجارب مدیر گروه مرالبنیای نسکینی دانشکده پوستاری امید است با استعانت از درگاه خداوند متعال صاحب نظران، ضمن رعایت جوانب شرعی و قانونی دولت تدبیر و امید و با توجه به شرح وظایف مندرج د امور آموزشی و پژوهشی گروه و تیل به اهداف عالیه دات

رونوشت:

- معاونین محترم دانشگاه جهت آگاهی
- رؤسای محترم دانشکدهها جهت آگاهی
- سرپرست محترم مدیریت آمار و فناوری اطلاعات جهت آگاهی و اقدام لازم
- دفتر رئیس دانشگاه

ماموریت گروه آموزشی مراقبت های حمایتی – تسکینی

❖ توسعه توانمندیهای استادان

❖ توسعه توانمندیهای دانشجویان مقاطع عمومی و تحصیلات تکمیلی و

❖ توسعه توانمندیهای دانش آموختگان کلیه حرفه ها و مشاغل

فعال در ارائه خدمات و مراقبتهای حمایتی – تسکینی به بیماران مبتلا به

بیماریهای سخت درمان و خانواده آنها

هدف کلی:

▶ تربیت دانش آموختگان برخوردار از دانش، نگرش و توانمندیهای
عملکردی لازم در زمینه مراقبتهای حمایتی – تسکینی

اهداف اختصاصی:

- ▶ توسعه فردی اعضای گروه با معرفی نقش، وظایف و مسئولیتهای هر حرفه در مراقبتهای حمایتی تسکینی
- ▶ توسعه همکاریهای بین حرفه ای اعضای گروه باتوسعه مهارت های ارتباطی، کار تیمی و روابط بین حرفه ای
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در زمینه مدیریت بیماری و مراقبتهای حمایتی تسکینی
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در آموزش به بیماران سخت درمان و خانواده ایشان
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در پژوهش حوزه مراقبتهای حمایتی – تسکینی

اقدامات و دستاوردهای گروه

برگزاری ۳۹ جلسه شورای گروه و ۲ سمینار کشوری

"هوالشافی"

گروه مراقبت های حمایتی تسکینی
معاونه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
برگزار می کند

سمینار مراقبت های حمایتی تسکینی با رویکرد بین حرفه ای

زمان: روزهای چهارشنبه و پنجشنبه، ۱۱ و ۱۲ دی ماه ۱۳۹۸
مکان: تالار شهید حیدری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

حمایت از خانواده بیمار

بهبود کیفیت زندگی
کاهش عوارض جانبی درمان
پیشگیری و تسکین درد

دارای ۵ امتیاز بازآموزی برای :
گروه های علوم پزشکی، پرستاری، روانشناسی، مددکاری، توانبخشی و ...

آدرس سایت: <https://edu.mui.ac.ir/2218>
E.mail: palliative@mui.ac.ir

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی
برگزار می کند
سمینار دوم :

مراقبت های حمایتی تسکینی از بیماران سخت درمان در بحران کرونا

دکتر مهران شریفی
(مدیر تخصصی ستودار و استودار)
دکتر سید علی کلادپوزان
(مترجم روان شناسی)
اضطراب از مرگ در بیماران سخت درمان

دکتر محمدحسین یارمحمدیان
(دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی)
بحران کرونا و چالش های پیش روی نظام سلامت
(از بصورت چالش های اولیه مراقبت های تسکینی)

دکتر موسی علوی
(دکترای پرستاری)
مقدمه ای بر راهبردهای ارائه خدمات مراقبت های روانی-اجتماعی به بیماران سخت درمان

دکتر سمانه پورعجم
(دکترای تخصصی بیماری های داخلی)
تجارب و راهبردهای ارائه خدمات و مراقبت های جسمی به بیماران سخت درمان

حضور در وبینار رایگان
دارای گواهینامه آموزش مداوم
یکشنبه ۱۷ اسفند ۹۹ از ساعت ۱۵ تا ۱۸

لینک وبینار: <http://meet.mui.ac.ir/amoozesh>

ادامه اقدامات و دستاوردهای گروه

برگزاری ۲ وبینار مشترک با دانشگاه کشورهای ژاپن و آمریکا

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه آموزشی مراقبتهای حمایتی تسکینی
برگزار می کند

وبینار

تجارب و راهبردهای آموزش مراقبتهای معنوی
در دوره های آموزشی ایران و ژاپن

ارائه دهندگان:

دکتر تاکاکی ایتو
محقق و مراقب معنوی دانشگاه سوفیا کشور ژاپن

دکتر سید روح اله موسوی زاده
مسئول کارگروه سلامت و مراقبت معنوی
گروه آموزشی مراقبتهای تسکینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پنج شنبه ۱۴۰۰/۰۹/۴
ساعت: ۱۲:۰۰ - ۱۰:۰۰

لینک ورود به وبینار:
<http://eclass.mui.ac.ir/b/eng-rxu-jvz>
لینک ثبت نام: fdedc.mui.ac.ir

دکترای امتیاز توانمندسازی اعضای هیات علمی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - گروه آموزشی مراقبتهای حمایتی تسکینی
شماره تماس: ۰۲۱-۷۷۷۷۷۷۷ Email: palliative@mui.ac.ir

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه آموزش مراقبتهای حمایتی - تسکینی
برگزار میکند

وبینار

کاربرد انعطاف پذیری روانی در
آموزش مراقبتهای حمایتی- تسکینی

دکتر سیدعلی کلاهدوزان
عضو گروه آموزشی بین رشته ای
مراقبتهای حمایتی- تسکینی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر استیون هیز
روانشناس بالینی و استاد
بنیاد دانشگاه نودا کشور آمریکا

لینک ورود: <https://www.skyroom.online/ch/isfdnt/supportive-care>
لینک ثبت نام: fdedc.mui.ac.ir

ساعت: ۲۲-۲۰ (GMT +03:30)
سه شنبه ۱۴۰۰/۱۰/۲۱

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - گروه آموزشی مراقبتهای حمایتی تسکینی
شماره تماس: ۰۳۱۳۹۲۷۶۳۴ / Email: palliative@mui.ac.ir

اقدامات و دستاوردهای گروه

- ❖ تدوین برنامه عملیاتی پنج ساله در پنج کارگروه گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی
- ❖ نیاز سنجی و اولویت بندی بیماریهای سخت درمان هدف گروه
- ❖ طراحی و تدوین برنامه آموزش به بیماران مبتلا به بیماری های سخت درمان و خانواده آنها
- ❖ تهیه و استخراج ظرفیت آموزشی مراقبتهای تسکینی در برنامه های آموزشی دانشجویان کلیه مقاطع تحصیلی (کارشناسی تا فوق تخصص)
- ❖ تشکیل ۵ کارگروه تخصصی بین رشته ای در حوزه خدمات سلامت
- ❖ برگزاری ۱۲ گراند راند آموزشی در بیمارستان سیدالشهدا

اقدامات و دستاوردهای گروه

- ❖ طراحی و تکمیل راهنمای فرایند درمانگاه و فرم ارجاع به درمانگاه و دستورالعمل ارجاع بیمار به درمانگاه
- ❖ اخذ مرجعیت علمی طب تسکینی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح کشور
- ❖ ارسال پروژه اقدام پژوهی به موسسه نصر و تصویب پروپوزال
- ❖ پذیرش و آموزش دانشجو در رشته روانشناس سلامت
- ❖ تدوین دستورالعمل نحوه آموزش به بیماران و همکاران و اعضا گروه
- ❖ تعیین و معرفی رابط گروه آموزشی مراقبتهای حمایتی تسکینی

اقدامات و دستاوردهای گروه

- ❖ ابلاغ رسمی لزوم معرفی بیماران جدید مبتلا به سرطان از سوی کلیه درمانگاههای سرطان دانشگاه به درمانگاه مراقبتهای تسکینی مرکز با پیشنهاد گروه و تایید معاونت درمان دانشگاه از شهریور ماه ۱۴۰۱
- ❖ اداره پذیرش درمانگاه توسط کانون حمد ایرانیان بر پایه تفاهم نامه همکاری مشترک این سازمان مردم نهاد و خیریه
- ❖ پذیرش بیمار از تیرماه سالجاری تاکنون ۲۲۹ نفر بیمار مبتلا به سرطان و خانواده آنها در درمانگاه طب تسکینی

پنج کارگروه تخصصی بین رشته ای عبارتند از:

❖ کارگروه مدیریت و برنامه ریزی

❖ کارگروه آموزش

❖ کارگروه پژوهش

❖ کارگروه سلامت و مراقبتهای معنوی

❖ کارگروه خدمات سلامت به عنوان مرجع و مشاور تخصصی در بیماریهای سخت درمان

(۱- سرطان، ۲- بیماریهای تنفسی ۳- قلبی ۴- نرولوژی ۵- نفرولوژی ۶- کودکان ۷- کبدی گوارشی)

اخیرترین دستاورد گروه

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸
شماره: ۵/۳/۲۴۱
ساعت: ۱۳:۲۴
پیوست: دارد

سبزی



معاونت آموزشی

جناب آقای دکتر ایرج پور

مدیر محترم گروه مراقبت‌های حمایتی تسکینی دانشگاه

با سلام و احترام

باتوجه به نامه شماره ۱۲۳/۱۰۶۳۳/پ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۰، در خصوص حوزه‌های رقابتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در راستای حرکت دانشگاه به سمت مرجعیت علمی، کتاب زرد مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سوی وزارت متبوع ارسال گردید. (پیوست)

به دنبال دریافت کتاب زرد، در راستای عملیاتی نمودن مرحله بعد (تدوین کتاب سبز مرجعیت علمی) موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- معرفی و تشکیل کارگروه تدوین نقشه راه

۲- تدوین راهبردهای تمایز، تعالی و راهبری راهبرد فرادستی

۳- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی

۴- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی ضعیف

۵- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی قوی

۶- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی انحصاری

کلیه اطلاعات و فرم‌های لازم در کتاب زرد (پیوست) ارائه شده است. توصیه می‌شود جهت تشکیل کارگروه از اطلاعات مندرج

در کتاب زرد استفاده کنید. همچنین یادآور می‌گردد، اسامی اعضای کارگروه تدوین برنامه راهبردی حوزه رقابتی مرتبط با آن

گروه (مراقبت تسکینی) در اسرع وقت به این حوزه ارسال گردد.

تعیین مراقبت‌های حمایتی تسکینی به عنوان یکی از

۱۲ حوزه رقابتی در مرجعیت علمی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

و آغاز فرآیند تدوین نقشه راه و برنامه عملیاتی

(کتاب سبز)

دکتر ماکمدرضا صبری
معاون آموزشی

فعالیت در دست اقدام

درمانگاه طب تسکینی گروه آموزشی بین رشته ای مراقبتهای حمایتی
تسکینی برای بیماران غیر سرطان، در سرویسهای نرولوژی، نفرولوژی و
گوارش که در مرکز آموزشی درمانی الزهرا بزودی افتتاح می گردد



سنگر از توجہ شما
ہمراہ باد عونت بہ ہکاری باکروہ مراقبتہای حمایتی تسکینی دانشگاہ

Irajpour@gmail.com