



قسم خدمات التمريض ورعاية المرضى  
(Department of Nursing and Patient Care Services)  
برنامج التخطيط للرعاية المستقبلية  
(Advance Care Planning Program)

# التخطيط للرعاية المستقبلية (ACP) دليل شامل



يهدف هذا الدليل إلى مساعدتك على بدء التخطيط للرعاية المستقبلية الخاصة بك. وهو يتضمن رؤى وتعليمات خطوة بخطوة ونصائح لمساعدتك في إنشاء خطة تتوافق مع قيمك وأهدافك ومعتقداتك. إننا نشجعك على استخدام المساحة المتوفرة لتدوين أفكارك ومشاركتها مع وكلائك وأحبائك ومقدمي الخدمة لك.

### ليس من السابق لأوانه أبدًا التخطيط للمستقبل!

إننا في NYU Langone Health، ملتزمون بتقديم رعاية عالية الجودة تُركز على المريض. ويتضمن ذلك إتاحة الفرص للمرضى وأسرة للمشاركة في محادثات هادفة حول صحتهم. وبهذه الطريقة يمكنهم إخبارنا بنوع الرعاية الصحية التي يريدونها في حالة وقوع حدث أو مرض غير متوقع جعلهم غير قادرين على التواصل. إن المشاركة في هذه المحادثات وتوثيق نتائجها هي عملية، تُعرف باسم التخطيط للرعاية المستقبلية (ACP).

يمكن أن تكون الحياة غير متوقعة، لذا فإن التخطيط للرعاية المستقبلية مهم للجميع. هذا بغض النظر عن العمر أو الحالة الصحية الحالية. ولهذا السبب قمنا بتصميم هذا الدليل لمساعدتك على بدء برنامج التخطيط للرعاية المستقبلية ACP الخاص بك، وهو يتضمن رؤى وتعليمات خطوة بخطوة. كما يحتوي أيضًا على نصائح لمساعدتك في إنشاء خطة تتوافق مع قيمك وأهدافك ومعتقداتك.

## من أين يجب أن أبدأ؟

### ابدأ خطوة بخطوة

إن التخطيط للرعاية المستقبلية هو عملية متكاملة، لذا، ليست هناك حاجة للقيام بها كل مرة واحدة. خذ الوقت الذي تحتاجه للتفكير والتحدث ومعرفة ما الأفضل بالنسبة لك.

### الخطوة 1

3 .....مراعاة رغباتك للرعاية المستقبلية

### الخطوة 2

5 .....تحديد وكيل الرعاية الصحية

### الخطوة 3

6 .....توثيق رغباتك للرعاية المستقبلية

### الخطوة 4

8 .....مشاركة رغباتك للرعاية المستقبلية

## الخطوة 1

### مراعاة رغباتك للرعاية المستقبلية

هذا يتضمن التفكير في:

- ماذا تعني نوعية الحياة المقبولة بالنسبة لك؟
- فهم حالتك الصحية
- ما المضاعفات المحتملة التي قد تحدث لك؟

فكر في الأسئلة والعبارات أدناه بينما تفكر في رغباتك:

- ما الذي يمنح حياتي غرضًا ومعنى؟
- ما جوانب صحتي الجسدية والعقلية الأكثر أهمية بالنسبة لي؟
- هل لدي أي معتقدات دينية أو روحية أو ثقافية أو تقليدية تؤثر على نوع الرعاية الصحية التي ألتقها؟
- عندما أفكر في المستقبل، أريد أن أتجنب \_\_\_\_\_.
- كيف تبدو نوعية الحياة غير المقبولة بالنسبة لي؟
- أرغب في البقاء على قيد الحياة طالما أنني قادر على \_\_\_\_\_.
- تحت أي ظروف سأقرر تغيير أهدافي العلاجية من إطالة حياتي إلى التركيز على راحتي؟

يجب عليك أيضًا التفكير في التحدث مع مقدم خدمة الرعاية الخاص بك حول ما يلي:

- حالتك الصحية الحالية.
- أي مضاعفات محتملة من حالتك يمكن أن تحدث
- أنواع القرارات التي قد يتعين عليك أو على عائلتك اتخاذها في المستقبل

التفكير في قيمك ومعتقداتك:

عندما يعرف وكيل الرعاية الصحية الخاص بك (ارجع إلى الصفحة 3 للحصول على التعريف) وأحبائك ما يهمك أكثر، فيمكنهم أن يشعروا بالارتياح عند اتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابةً عنك. ويمكن أن تعكس هذه القرارات شخصيتك وما تهتم به. يمكن أن تساعدك الإجابة على الأسئلة التالية أنت وأحبائك على فهم ما هو مهم بالنسبة لك بشكل أفضل:

ما التجربة التي مررت بها مع مرض خطير؟ هل يمكنك التفكير في أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء الذين أصيبوا بمرض خطير أو تعرضوا للإصابة (على سبيل المثال، في حادث سيارة)؟ ماذا تعلمت من تلك التجربة؟

ماذا يعني لك العيش بشكل جيد؟ لو كان يومك جيدًا، ماذا سيحدث في ذلك اليوم؟ مع من ستتحدث؟ ماذا ستفعل؟

---

---

---

---

ما معتقداتك الثقافية أو الدينية أو الروحية أو الشخصية (إن وجدت) التي قد تساعدك في اختيار الرعاية التي تريدها؟ أو لا تريد ذلك؟

---

---

---

---

**فكر في موقف مثل هذا:**

حدث مفاجئ (مثل حادث سيارة أو مرض أو مضاعفات من مشكلة طبية حالية) يتركك غير قادر على التواصل. تحصل على كل الرعاية اللازمة لإبقائك على قيد الحياة. ويعتقد الأطباء أن هناك فرصة ضئيلة لاستعادة القدرة على معرفة من أنت أو مع من تعيش. هل ترغب في مواصلة العلاج الطبي لإبقائك على قيد الحياة؟ أم ترغب في التوقف عن العلاج الطبي لإبقائك على قيد الحياة؟

في كلتا الحالتين، ستظل تشعر بالراحة.

يرجى كتابة أي تعليمات إضافية لوكيل الرعاية الصحية وفريق الرعاية الخاصين بك:

---

---

---

---

---

---

---

## الخطوة 2

### تحديد وكيل الرعاية الصحية

وكيل الرعاية الصحية هو شخص بالغ تقوم بتعيينه لاتخاذ القرارات نيابةً عنك في حالة عدم قدرتك على القيام بذلك بنفسك. وكيل الرعاية الصحية الجيد هو شخص:

- تثق به ويعرفك جيدًا
- مريح في اتخاذ القرارات أثناء الأزمات
- يتخذ القرارات نيابةً عنك، حتى لو لم يتفقوا معه
- يمكن الوصول إليه بسهولة عن طريق الهاتف
- يوافق على القيام بهذا الدور

فكر في الأسئلة والعبارات أدناه بينما تفكر في رغباتك:

- هل أعرف شخصًا يمكنه القيام بهذا الدور؟
- هل أنا مستعد لأن أطلب منه تولي هذا الدور؟

يجب عليك أيضًا التفكير فيما يلي:

- يختار العديد من الأشخاص وكيلين: وكيل أساسي ووكيل بديل
- لا يحتاج هذا الشخص إلى العيش بالقرب منك

#### ملاحظة مهمة:

إذا فقدت القدرة على اتخاذ قراراتك الطبية بنفسك ولم يكن لديك توجيه مسبق، فسيتم اختيار صانع قرار بديل لك بناءً على قائمة البدائل الموضحة في قانون قرارات الرعاية الصحية للأسرة (Family Health Care Decisions Act)، إذا كان متاحًا. وبدون حضور الوصي المعين من قبل المحكمة، تكون قائمة البدائل كما يلي:

- الزوج (إذا لم يكن منفصلاً قانونيًا عن المريض) أو الشريك المنزلي
- الطفل البالغ
- أحد الوالدين
- أحد الأخوة البالغين
- صديق مقرب

## الخطوة 3

### توثيق رغباتك للرعاية المستقبلية

#### تتقسم وثائق التخطيط للرعاية المستقبلية إلى فئتين:

- التوجيهات المسبقة - تعبر عن رغباتك الطبية إذا أصبحت غير قادر على توصيلها بنفسك
- الأوامر الطبية - يتم توقيعها من قبل مقدم الخدمة الخاص بك وتتناول عددًا محدودًا من القرارات الطبية الحاسمة

قم بمراجعة الأوصاف أدناه لمعرفة المستندات المناسبة لك.

### التوجيهات المسبقة

#### نموذج توكيل الرعاية الصحية

يسمح لك نموذج توكيل الرعاية الصحية في ولاية نيويورك بتعيين وكيل رعاية صحية واحد أو اثنين. سيستخدم هذا الشخص/هذان الشخصان القرارات الطبية نيابةً عنك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذها بنفسك. يجب أن يكون عمر وكيل الرعاية الصحية الخاص بك 18 عامًا أو أكثر. يمكن أن يشهد على النموذج أي شخص بالغ بخلاف وكيل (وكيلي) الرعاية الصحية المعين/ين.

توكيل الرعاية الصحية

أ. بموجب هذا يتم تعيين

إسم وصيكم الممثل ووكيل الرعاية الصحية

بمساعدة وكيل الرعاية الصحية الخاص بي للتقديم أو جميع الرعاية الصحية نيابة عني، باستثناء الحد الذي أصرح به بخلاف ذلك، إن لم يتم تعيين هذا التوكيل إلا إذا لم يمكن من اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بي.

اعلم/يود التوكيل المعين

إذا كان الشخص الذي أومر بتعيينه غير قادر أو غير موجود للتحقق من كوكيل الرعاية الصحية، أنا أومر بالعموم

إسم وصيكم الممثل ووكيل الرعاية الصحية

بمساعدة وكيل الرعاية الصحية الخاص بي لتقديم أي وصية للرعاية الصحية نيابة عني، باستثناء الحد الذي أصرح به بخلاف ذلك.

ما لم يتطابق مع ذلك، فإنني أوافق على الشروط التي بموجبها أستلهم صلاحية نقل هذا التوكيل ساري المفعول إلى أطل غير مسمى. إشاراتي، إذا كنت تريد إنهاء صلاحية هذا التوكيل، ففكر التوقيع أو الشرط هنا بأنها هذا التوكيل لعدد التوقيع أو الشرط.

اعلم/يود أومر بتوجيه وكيل الرعاية الصحية الخاص بي لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عني وفقًا لإهائتي والقدر. كما أعلم أن تعلم أو كما هو موضح أدناه إذا كنت ترغب في تنفيذ سلطة وكيلك واتخاذ قرارات الرعاية الصحية نيابة عني أو لأطباء /ممرضات محدد، يمكنك تكرارهاك أو فريك هذا أومر بتوجيه وكيل الرعاية الصحية الخاص بي لاتخاذ قرارات الرعاية الصحية وفقًا للقانون، أو التغييرات التالية (أرفق صياغات إضافية حسب الضرورة).

من أجل الحد من الخلافات، فإذ إن كنت ترغب في إنهاء صلاحية وكيلك نيابة عني بشأن الترخيص الطبي والتدريب (التربية والتعليم) الذي يتم توفيرها بواسطة أحدى الهيئات المهنية وبمقتضى القوانين، فإن ذلك يعتبر إنهاء صلاحية وكيلك نيابة عني. يمكنك أن أعيد ذلك وتوكلت عن وكيلك أو أفسدها في هذا القسم الطاع على الصياغات الخاصة بنطاق اللثة التي يمكنك استخدامها إذا اخترت تعيين وكيلك في هذا النموذج، بما في ذلك وكيلك بشأن الترخيص الطبي والتدريب (التربية والتعليم) الذي يتم توفيرها بواسطة أحدى الهيئات المهنية وبمقتضى القوانين.

الولاية الخاصة بك (إرهاب طاعة)

اسمك

التوقيع الخاص بك

التاريخ

عنوانك

اعلم/يود التوقيع بالأصغاء، أو العين أو الأصفاة

بموجب هذا، أقدم هدية لشخصية، تكون سارية المفعول عند وقتي، من:

أكثر جميع ما ينطبق

أي الأصفاة، عين أو أو الأصفاة المطلوبة

الأصفاة، العين أو أو الأصفاة الثالثة

القدر

إذا لم تذكر رغباتك حول التوقيع بالأصغاء، أو العين أو أو الأصفاة في هذا النموذج، فإن فهم من ذلك أنك لا ترغب في التوقيع أو تمنع شخصًا معينًا قانونًا للوقفة على التوقيع نيابة عنك.

التوقيع الخاص بك

التاريخ

بيان الشهادة يجب أن يكون عمر الشهود 18 عامًا أو أكثر ولا يمكن أن يكونوا وكيل رعاية صحية أو نيبك.

أقر بأن الشخص الذي وقع على هذا الوثيقة من سعاري الشخصية ويتبنى انه ساعوم العئل ويتصرف أو تتصرف مؤتمترًا بأزائتها الحرة قام أو قامت بالتوقيع (أو طاب من شخص آخر التوقيع نيابة عنه أو عنها) على هذه الوثيقة في حضوري.

الشهادة 1

التاريخ

الاسم (طاعة)

التوقيع

العنوان

الشهادة 2

التاريخ

الاسم (طاعة)

التوقيع

العنوان

New York State Department of Health

1553 (Arabic) 8/22

### وصية الحياة

وصية الحياة هي بيان مكتوب برغباتك الطبية، ويجب اتباعه إذا فقدت القدرة على اتخاذ قراراتك الخاصة بنفسك في المستقبل. لا يوجد نموذج موحد لوصية الحياة في ولاية نيويورك. ومع ذلك، فإن الولاية تعترف بأي وصية حياة تقدم دليلاً واضحًا ومقتنعاً لرغباتك.

## الأوامر الطبية

### نموذج MOLST

في ولاية نيويورك، نموذج الأمر الطبي المفضل هو نموذج الأوامر الطبية للعلاج الذي يحافظ على الحياة (MOLST). يجب توقيع نموذج الأمر الطبي هذا من قبل طبيب أو ممرضة ممارسة (NP). يتم احترام هذه النماذج من قبل جميع المتخصصين العاملين في الرعاية الصحية في ولاية نيويورك، بما في ذلك فنيي الخدمات الطبية في حالات الطوارئ (EMTs) في أي مكان.

يتناول نموذج MOLST الرغبات في العلاج الذي يحافظ على الحياة. هذا النموذج ليس للجميع، بل هو مصمم للأشخاص الذين يقيمون في منشأة رعاية طويلة الأجل أو يتلقون خدمات رعاية طويلة الأجل في المنزل. وهو مصمم أيضًا لأولئك الذين قد يموتون خلال العام المقبل.

إذا كنت تعتقد أن نموذج MOLST قد يكون مناسبًا لك، فتحدث إلى طبيبك أو الممرضة الممارسة.

## الخطوة 4

### مشاركة رغباتك للرعاية المستقبلية

قد تكون المناقشات حول رغبات الرعاية المستقبلية مع الأحباء أمرًا صعبًا. ومع ذلك، فمن المهم مشاركة رغباتك مع الأحباء الأقرب إليك.

فيما يلي بعض النصائح لمساعدتك على القيام بذلك:

- تحدث مع وكيل الرعاية الصحية المعينين من قبلك حول الطريقة التي تريدهما أن يتخذا بها القرارات نيابةً عنك إذا أصبحت غير قادر على اتخاذها بنفسك.
- قم بإجراء محادثات مع أي أصدقاء أو أفراد عائلة آخرين تشعر أنهم يجب أن يعرفوا رغباتك.
- شارك قراراتك مع مقدمي الخدمة لك.
- قم بإعطاء نسخ من توجيهاتك المسبقة ونماذج الأوامر الطبية إلى وكيل الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية لك. يتعين عليك أيضًا تقديم نسخ إلى أي أصدقاء أو أفراد عائلة آخرين تشعر أنه يجب عليهم الحصول عليها.

### الخطوات التالية

- تحدث مع وكيل (وكيلي) الرعاية الصحية الخاص بك.
- التقي بأحد ميسري التخطيط للرعاية المستقبلية.
- أكمل نموذج توكيل الرعاية الصحية.
- قم بإعطاء نسخ من نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك إلى وكيل (وكيلي) الرعاية الصحية الخاص بك والمتخصصين العاملين في الرعاية الصحية.
- تحدث إلى بقية أفراد عائلتك وأحبائك. أخبرهم من هو وكيل (وكيلي) الرعاية الصحية الخاص بك وما هي رغباتك.
- إذا كنت تعاني من مرض خطير، فتحدث مع طبيبك حول إكمال نموذج MOLST.
- احتفظ بنسخة من التوجيه المسبق الخاص بك، ونموذج MOLST (إذا كان لديك واحدًا) في مكان يسهل وصول الآخرين له.
- خذ معك نسخة من التوجيه المسبق و/أو نموذج MOLST إذا ذهبت إلى المستشفى أو دار تريض. اطلب أيضًا أن يتم وضع هذه الوثائق في سجلك الطبي.
- قم بمراجعة نموذج توكيل الرعاية الصحية الخاص بك، ونموذج MOLST (إذا كان لديك واحدًا) من وقت لآخر.

هل لديك استفسارات؟ اتصل ببرنامج التخطيط للرعاية المستقبلية بجامعة NYU Langone Health على

[advancecareplanning@nyulangone.org](mailto:advancecareplanning@nyulangone.org) أو **212-263-0416**.



## التخطيط للرعاية المستقبلية والتوجيهات المسبقة والأوامر الطبية الأسئلة الشائعة

يمكن أن تطرح المشاركة في التخطيط للرعاية المستقبلية العديد من الأسئلة.  
انظر أدناه للحصول على إجابات على الأسئلة الشائعة.

هل يحتاج وكيل الرعاية الصحية الخاص بي إلى العيش بالقرب مني؟  
لا، ومع ذلك، يجب أن يكون من السهل الوصول إليه عبر الهاتف.

ما هي المسؤوليات التي يتحملها وكيل الرعاية الصحية الخاص بي؟  
سوف يتحدث وكيلك نيابة عنك إذا أصبحت غير قادر على القيام بذلك. وهو مكلف باتخاذ القرارات الطبية التي قد تتخذها بنفسك إذا استطعت.

من يستطيع أن يشهد على توكيل الرعاية الصحية؟  
أي شخص يزيد عمره عن 18 عامًا، باستثناء الوكيلين المعيّنين من قبلك.

أنا أتمتع بصحة جيدة. هل أحتاج إلى توجيه مسبق؟  
بالتأكيد. التوجيهات المسبقة مهمة لجميع البالغين، فهي توثق تفضيلاتنا للرعاية الصحية في حالة حدوث مرض غير متوقع أو حدث مفاجئ يجعلنا غير قادرين على اتخاذ قرار اتنا بأنفسنا.

هل أحتاج إلى محامٍ وكاتب عدل لإكمال توجيهاتي المسبقة؟  
لا. في ولاية نيويورك، يجب أن يتم توقيع النماذج من قبل المريض وبحضور شاهدين يزيد عمرهما عن 18 عامًا ليسا الوكيلين المعيّنين. ليست هناك حاجة إلى كاتب العدل.

هل يمكنني توثيق رغبتني في التبرع بالأعضاء؟  
نعم. في نيويورك، يجوز لأي شخص يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر وقادر على اتخاذ القرارات التبرع بأي جزء من جسده أو بكل أجزاء جسده بعد الوفاة. ويمكنه التبرع لأي مستشفى، أو جراح، أو طبيب، أو كلية طب معتمدة، أو منشأة تخزين أعضاء، أو شخص محدد أو منظمة محددة تساعد في التبرع بالأعضاء والأنسجة.

يمكنك الإشارة إلى رغبتك في أن تصبح متبرعًا بالأعضاء بالطرق التالية:

- ذكر ذلك في نموذج توكيل الرعاية الصحية
- ذكر ذلك في وصية حياة
- التسجيل في سجل المتبرعين بالأعضاء والأنسجة في ولاية نيويورك
- التسجيل في إدارة السيارات بولاية نيويورك
- التسجيل في لجنة الانتخابات
- سيتم تسجيلك تلقائيًا إذا قمت بتحديد مربع المتبرع بالأعضاء الموجود في رخصة قيادتك. سيتم أيضًا تسجيلك تلقائيًا إذا قمت بتحديد مربع المتبرع بالأعضاء في طلب بطاقة هوية غير السائق أو نموذج التجديد.

ماذا لو لم أكن مقيمًا في ولاية نيويورك؟

لكل ولاية قوانينها الخاصة عندما يتعلق الأمر بمتطلبات التوجيهات المسبقة الصالحة. يجوز للولايات احترام وثائق بعضها البعض ولكن هذا ليس ضمانًا. يوصى بإكمال التوجيهات في الولاية التي يقع بها منزلك وعملك. قد ترغب أيضًا في إكمال التوجيهات في أي ولاية تقضي فيها الكثير من الوقت.

إذا كان وكيل الرعاية الصحية الخاص بي يعرف رغباتي، فهل أحتاج حثًا إلى نموذج MOLST أيضًا؟

إذا كانت لديك الرغبة في الحد من العلاج الذي يحافظ على الحياة، فنعم. يجب توثيق أي قيود على العلاج (على سبيل المثال، DNR) في نموذج MOLST. وذلك لضمان احترام رغباتك خارج المستشفى.

ماذا يجب أن أفعل بتوجيهاتي المسبقة بمجرد إكمالها؟

من الضروري أن يكون التوجيه المسبق الخاص بك متاحًا في حالة الطوارئ. ولهذا السبب يجب أن يكون لدى الأشخاص التاليين والأماكن التالية نسخة منه:

- كل من وكيل (وكيلي) الرعاية الصحية المعين من قبلك
- مقدمي الخدمة لك
- المستشفى (المستشفيات) التي من المرجح أن تعالجك
- مكان آمن وسهل الوصول إليه في منزلك حيث يمكن للأشخاص المقربين لك تحديد مكانه

هل تنتهي صلاحية التوجيهات المسبقة؟

على الرغم من أن التوجيهات المسبقة لا تنتهي صلاحيتها (ما لم تحدد تاريخ انتهاء الصلاحية خصيصًا)، فيوصى بأن تقوم بمراجعتها كلما حدث أحد الأشياء الخمسة:

- وفاة شخص عزيز عليك
- الطلاق أو الانفصال
- عيد الميلاد عند إتمام عقد من العمر أو عيد ميلاد في مرحلة هامة
- تشخيص مرض خطير أو إصابة خطيرة
- تدهور حالتك الصحية

هل يمكنني إلغاء نموذج توكيل الرعاية الصحية؟

يمكنك تغيير أو إلغاء توجيهاتك المسبقة في أي وقت.

هل يمكنني تعيين شخص ما ليكون مسؤولاً عن التصرف في رفااتي؟

نعم. يمكنك تعيين وكيل عن طريق إكمال [نموذج تعيين وكيل لمراقبة التصرف في الرفات](#).

## ما معنى CPR؟

CPR هو الإنعاش القلبي الرئوي، ويتم استخدامه إذا توقف قلبك أو تنفسك. قد يتضمن الإنعاش القلبي الرئوي واحدًا أو كل ما يلي:

- التنبيب (إدخال أنبوب)
- أدوية لإنعاش قلبك
- الضغط على الصدر
- إزالة الرجفان

## ما معنى DNR؟

DNR يعني عدم الإنعاش. يتم تقديم أمر عدم الإنعاش عندما يقرر الشخص أنه لا يريد محاولة الإنعاش إذا توقف قلبه أو تنفسه.

## لماذا قد يختار شخص ما ألا يتم إنعاشه؟

هذه قرارات شخصية، حيث يشعر بعض الأشخاص أن احتمالية العودة إلى نوعية حياة مقبولة بعد تلقي الإنعاش القلبي الرئوي منخفضة جدًا بحيث لا تستحق العناء بالنسبة لهم. هذا موضوع مهم أن تناقش مع مقدم خدمة الرعاية الخاص بك.

## ما التنبيب (إدخال أنبوب)؟

التنبيب هو إجراء يمكن استخدامه للمرضى الذين يعانون من ضيق التنفس وهو أيضًا جزء من الإنعاش القلبي الرئوي. يتم وضع أنبوب بلاستيكي مرن عبر فمك إلى مجرى الهواء. يُبقي الأنبوب مجرى الهواء مفتوحًا حتى يمكن للهواء الوصول إلى الرئتين. يتم توصيل الأنبوب بجهاز التنفس الصناعي.

## كيف يمكنني إلغاء عدم الإنعاش؟

يمكنك إلغاء طلب عدم الإنعاش في أي وقت وبأي طريقة تجعل رغبتك معروفة. ويوصى بالتحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك للقيام بذلك.

## ما هي الرعاية التلطيفية؟

الرعاية التلطيفية هي رعاية متخصصة للأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة. إنه نهج تركز فيه التخصصات المختلفة على التحكم في الألم والأعراض. والهدف منه هو زيادة جودة الحياة إلى أقصى حد.

## ما هي رعاية المسنين؟

قد تكون رعاية المسنين مناسبة للمرضى الذين من المتوقع أن يعيشوا لمدة 6 أشهر أو أقل. وهي تقدم الرعاية التي تركز على الراحة وإدارة أي نوع من الضيق. وتشمل تخفيف الألم والأعراض الجسدية الأخرى والضييق العاطفي أو الوجودي. يمكن توفير رعاية المسنين في أماكن مختلفة:

- في المنزل
- في دور التمريض
- في مرافق الرعاية الدائمة
- في مراكز رعاية العجزة



المحتوى مقتبس من دليل بدء المحادثة (Conversation Starter) الخاص بك

مشروع المحادثة ([theconversationproject.org](https://theconversationproject.org)): مبادرة من معهد Institute for Healthcare Improvement (تحسين الرعاية الصحية) ([ihi.org](https://ihi.org)) (IHI)

مرخص بموجب الرخصة الدولية 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike

[/https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0)