



25-26 فبراير، يوم العيد الوطن وعيد تحرير الكويت

*** شكراً لأشقائنا في المملكة العربية السعودية وفي مجلس التعاون

الخليجي وأخواننا العرب ودول التحالف الصديقة ***

تحويل مريض السرطان إلى العناية التلطيفية ، توقيته ونتائجه

دراسة راجعة مقارنة

د/ خالد أحمد الصالح

طبيب استشاري ، ورئيس قسم العلاج الاشعاعي (MD., Board

Qualification)

مركز الكويت لمكافحة السرطان



ماهى الرعاية التلطيفية :

(أنها مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراضاً مزمنة، بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية). WHO

ما هو حق المريض...

هو الحصول على الرعاية الصحية المناسبة
في الوقت المناسب وضمن اختيارات
المريض وقدراته.

إذا...

الحصول الرعاية التلطيفية لمرض السرطان في
الوقت المناسب هو حقوق اساسي للمريض.

سؤال الدراسة....

هل هناك تأخير للإحالة إلى الرعاية التلطيفية في
الكويت لمرضى السرطان كحق من حقوقهم ???

هدف الدراسة

دراسة تأثير تأخير المرضى ، اذا حدث ، على
نوعية حياتهم.

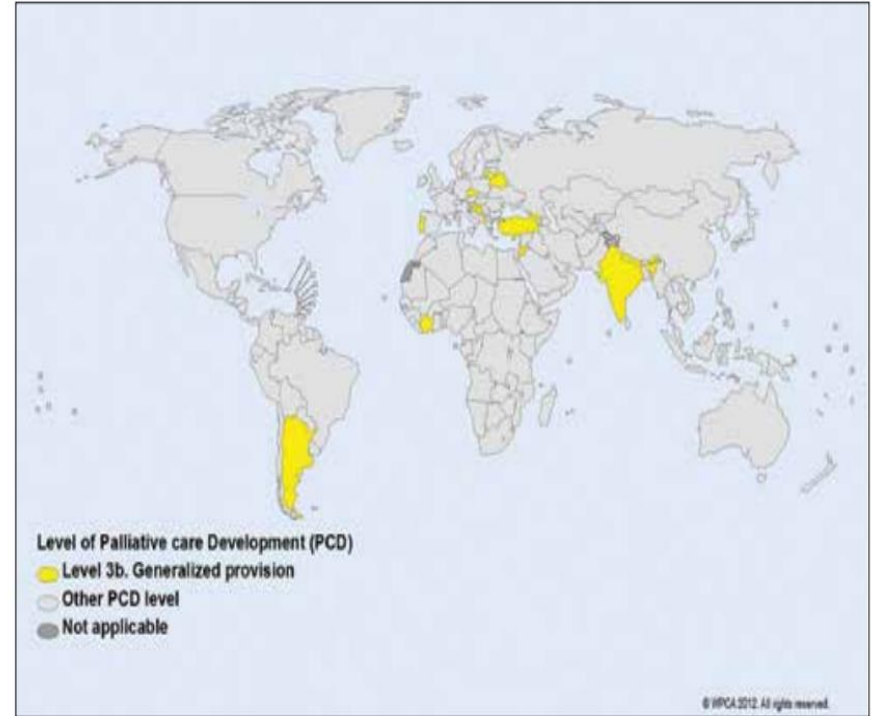
الدراسة

مقدمة

صنف اطلس العالم للرعاية التلطيفية دول الأقليم في المرحلة
الثالثة الف ويمكن اعتماد الكويت حالياً في المرتبة الثالثة ب.



Countries with isolated provision of
palliative care (LEVEL 3A)



Countries with generalized provision
of palliative care (LEVEL 3B)



مركز الرعاية التلطيفية بالكويت يقدم الرعاية التلطيفية للمرضى بنظام فريق العمل المتكامل

معايير قبول المرضى بمركز الرعاية التلطيفية:

- دليل على وجود مرض عضال متقدم غير قابل للشفاء.
- توقف العلاجات الفاعلة، باستثناء العلاج الإشعاعي التلطيفي عند الحاجة.
- ان لا يكون في الغيبوبة النهائية.
- أن توافق الأسرة على التحويل الى الرعاية التلطيفية مع معرفة أن المريض لن يحول إلى العناية المركزة.
- توفر سرير في المركز اذا كان المريض في حاجة الى الدخول.

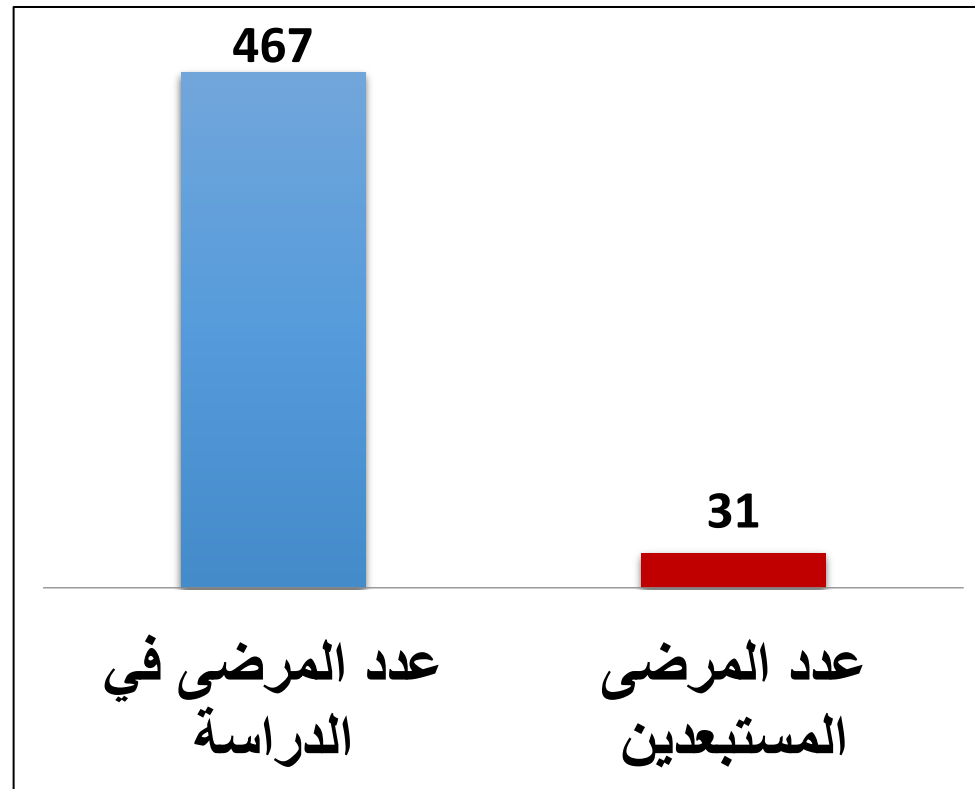
وصف الدراسة...

شملت الدراسة المرضى المحولين الى مركز الرعاية التلطيفية خلال
ثلاث سنوات في الفترة من يناير 2011 إلى ديسمبر 2013.

مرضى تمت احوالتهم في
زمن < شهر من توقف
العلاج الفاعل

مرضى تمت احوالتهم في
زمن $\geq$ شهر من توقف
العلاج الفاعل

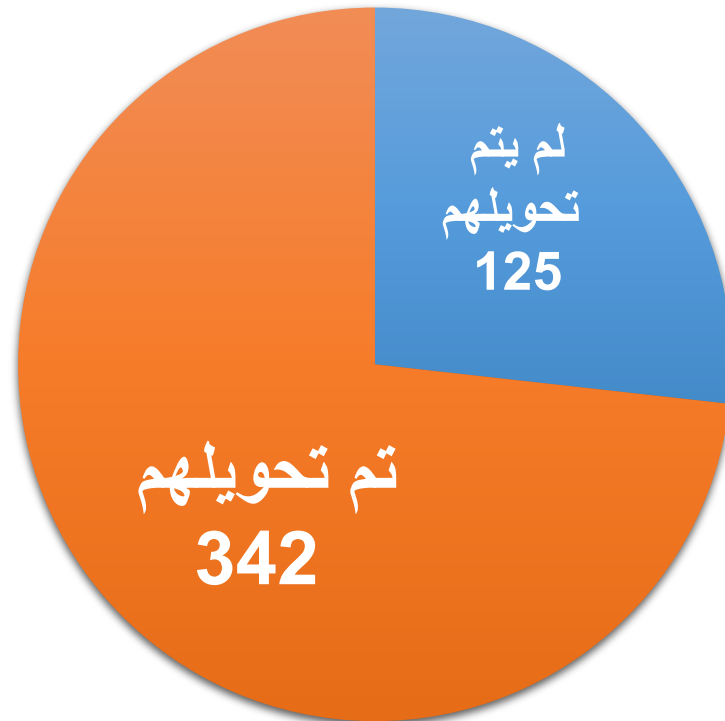
تم شمول 498 مريضاً في الدراسة ، تم إدراج 467 (93.78%) من المرضى في التحليل في حين أن 31 مريضاً (6.22%) تم استبعادهم من القائمة لعدم انطباق شروط الدراسة عليهم.



Variables	n	%
Age, median (range)	62 (17-103)	
Sex		
Female	253	54.2
Male	214	45.8
Nationality		
Kuwaiti	263	56.3
Non-Kuwaiti	204	43.7
Cancer type		
Gastrointestinal	143	30.6
Genitourinary	82	17.6
Lung	66	14.1
Breast	48	10.3
Head and neck	45	9.6
Hematological	28	6
Brain	25	5.4
Others	30	6.4
Common sites of metastases		
Liver	153	32.8
Lung	121	25.9
Bone	97	20.8
Brain	81	17.3
Adrenals	15	3.2
Palliative Performance Scale		
Median (range)	40 (10-70)	
Year of referral		
2011	108	23.1
2012	135	28.9
2013	224	48
Referring hospital		
Kuwait Cancer Control Center		
Medical oncology	280	60
Radiotherapy	84	19
Hematology	24	5.1
Surgical oncology	9	1.9
Al-Sabah hospital	17	3.6
Al-Amiri hospital	13	2.8
Others	40	8.6

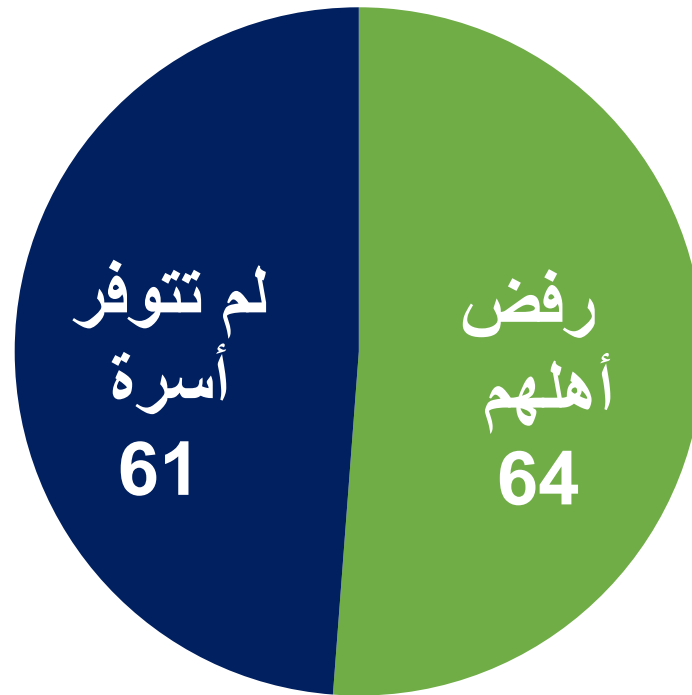
صفات المرضى في المجموعتين

عدد المرضى المحولين إلى مركز الرعاية التلطيفية



العدد الإجمالي : 467

المرضى الذين لم يتم تحويلهم إلى مركز الرعاية التلطيفية



العدد الإجمالي : 125

مخرجات مرضى الدراسة

Outcome of new referrals	n	(%)
Transfer of care to the PCC-K		
Transfer to the inpatient units of the PCC-K	156	(33.4)
Follow-up in the outpatient clinic of the PCC-K	48	(10.3)
Pending transfer of care to the PCC-K		
No available bed	65	(13.9)
Awaiting for oncology review	9	(1.9)
No transfer of care to the PCC-K		
Rejected by the PCC-K team		
Not highly symptomatic/vegetative state	84	(18)
Imminently dying patients	12	(2.6)
Still on anticancer treatment	2	(0.4)
Other	4	(0.9)
Family refused transfer to the PCC-K	64	(13.7)
Death before assessment by the PCC-K team	23	(4.9)

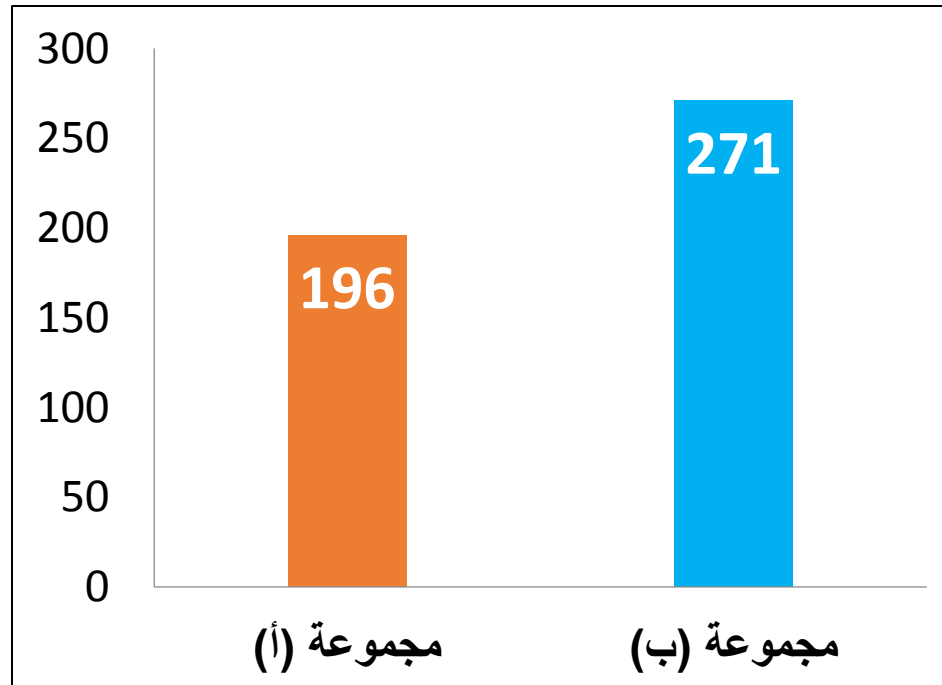
Abbreviation: PCC-K, Palliative Care Center of Kuwait.

عدد المرضى في كل مجموعة

المجموعة

أ) الحالات المبكرة في التحويل $\geq$ شهر

ب) الحالات المتأخرة في التحويل $<$ شهر

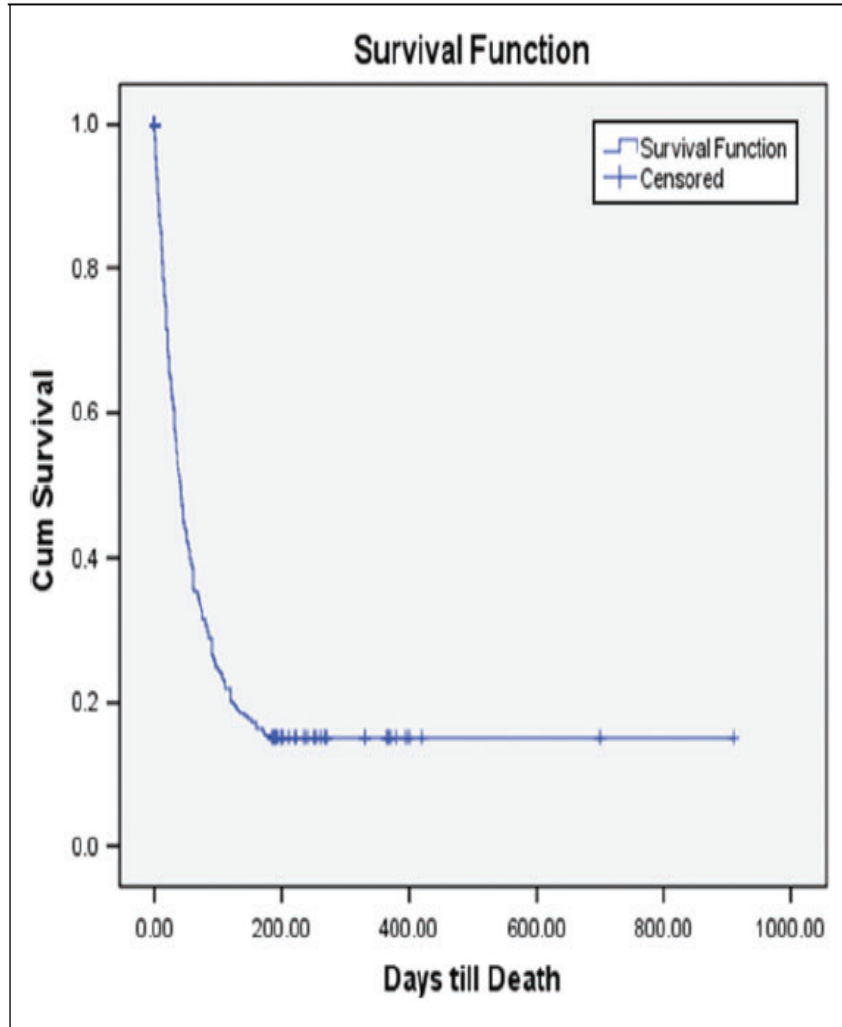


مقارنة بين المرضى المبكرين والمتأخرين في التحويل

	Early referral (n = 196)	Late referral (n = 271)
	n. (%)	
Age (mean $\pm$ SD)	60.2 $\pm$ 14	61.4 $\pm$ 14
Sex		
Female	102 (40.3)	151 (59.7)
Male	94 (43.9)	120 (56.1)
Nationality		
Kuwaiti	108 (41.1)	155 (58.9)
Non-Kuwaiti	88 (43.1)	116 (56.9)
Referring Hospital		
KCCC	175 (44.1)	222 (55.9)
Others	21 (30)	49 (70)
Cancer type		
Gastrointestinal	57 (39.9)	86 (60.1)
Genitourinary	35 (42.7)	47 (57.3)
Lung	29 (43.9)	37 (56.1)
Breast	20 (41.7)	28 (58.3)
Head and Neck	23 (51.1)	22 (48.9)
Hematological	13 (46.4)	15 (53.6)
Brain	12 (48)	13 (52)
Others	7 (23.3)	23 (76.7)
Palliative performance scale (PPS)		
≤ 30	41 (20.3)	161 (79.7)
> 30	155 (58.5)	110 (41.5)
Year of referral		
2011	48 (44.4)	60 (55.6)
2012	54 (40)	81 (60)
2013	94 (42)	130 (58)

Abbreviations: KCCC, Kuwait Cancer Control Center; SD, standard deviation.

النتائج



- 80% من المرضى توفوا في السنة الاولى

- 18% فقط من المرضى عاشوا فترة الدراسة

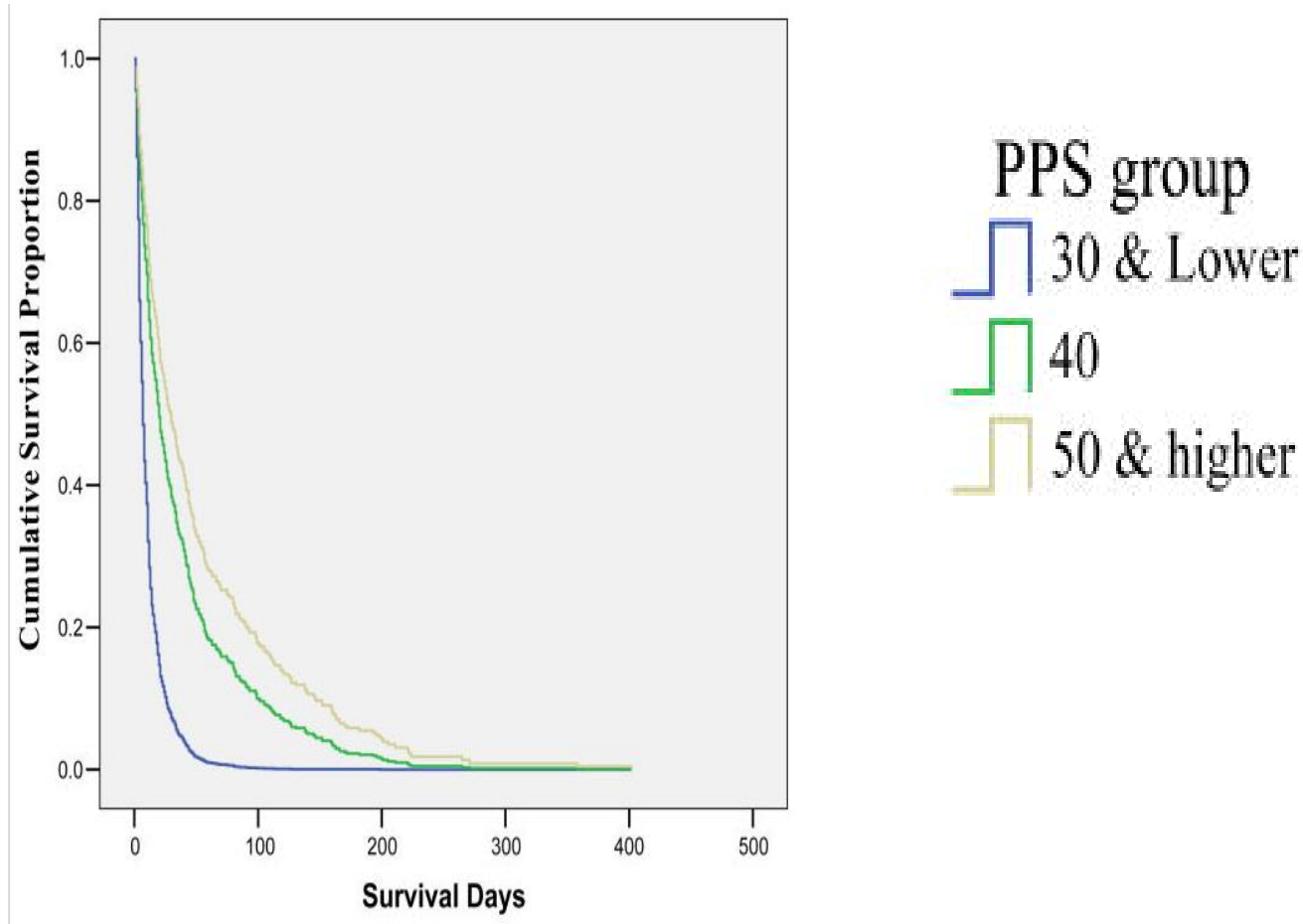
Figure 1. Kaplan Meier survival curve of patients referred to the Palliative Care Center - Kuwait from 2011 to 2013.

الفروقات الاحصائية بين المجموعتين

	Early referral (n = 196)	Late referral (n = 271)	P Value
	n. (%)		
Age (mean $\pm$ SD)	60.2 $\pm$ 14	61.4 $\pm$ 14	.405
Sex			
Female	102 (40.3)	151 (59.7)	.431
Male	94 (43.9)	120 (56.1)	
Nationality			
Kuwaiti	108 (41.1)	155 (58.9)	.705
Non-Kuwaiti	88 (43.1)	116 (56.9)	
Referring Hospital			
KCCC	175 (44.1)	222 (55.9)	.033
Others	21 (30)	49 (70)	
Cancer type			
Gastrointestinal	57 (39.9)	86 (60.1)	.463
Genitourinary	35 (42.7)	47 (57.3)	
Lung	29 (43.9)	37 (56.1)	
Breast	20 (41.7)	28 (58.3)	
Head and Neck	23 (51.1)	22 (48.9)	
Hematological	13 (46.4)	15 (53.6)	
Brain	12 (48)	13 (52)	
Others	7 (23.3)	23 (76.7)	
Year of referral			
2011	48 (44.4)	60 (55.6)	.755
2012	54 (40)	81 (60)	
2013	94 (42)	130 (58)	

Abbreviations: KCCC, Kuwait Cancer Control Center; SD, standard deviation.

علاقة مقياس الاداء التلطيفي (PPS) بتوقعات الحياة لمرضى السرطان



الفرق الإحصائي بين القدوم المبكر والمتأخر في الدراسة

	Early referral (n = 196)	Late referral (n = 271)	
	n. (%)		P Value
Palliative performance scale (PPS)			
≤30	41 (20.3)	161 (79.7)	<.001
>30	155 (58.5)	110 (41.5)	

الاستنتاج:

- اظهرت الدراسة أن تأخر الحصول على الرعاية التلطيفية يؤدي إلى انخفاض في جودة حياة المرضى (فرق إحصائي).
- اظهرت الدراسة ان قلة الوعي احد أسباب تأخير تحويل الحالات.
- الدراسات السابقة اثبتت العلاقة بين جودة حياة المرضى وطول بقائهم على قيد الحياة.

التوصيات:

- (1) من المهم وضع القواعد الكفيلة بالمحافظة على حق المريض في التحويل المبكر للرعاية التلطيفية.
- (2) العمل على نشر ثقافة الرعاية التلطيفية بين مقدمي الخدمة الصحية وأقارب المرضى للتقليل من تأخير المريض في الحصول على الرعاية التلطيفية.
- (3) التوسع في الرعاية التلطيفية ، حيث اثبت البحث أهميتها في تحسين جودة حياة المرضى في المرحلة التلطيفية واعتبار توفرها حق أساسي للمرضى المحتاجين لها .

رسالة ما بعد المؤتمر

"حين نتأخر في اتخاذ القرار
الصحي الصحيح في الوقت
المناسب لن نستطيع أن ندعي
اننا اعطينا المريض حقه"



Palliative Care Center
مركز الرعاية التلطيفية



وزارة الصحة

مركز الرعاية التلطيفية



شكرًا للمشاركين في

البحث

د/ نجلاء سليمان

د/ أحمد العوضي

د/ صبحي مصطفى

د/ محمد مصطفى

د/ وفاء مصطفى

د/ سامي الصيرفي

أ/ زاهر علي خان

شكراً