

قصور در پرستاری

تهیه و تنظیم : دکتر بهزاد بوشهری
استادیار دانشگاه
متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت ها

توانایی های خود را باور کنیم

پس از انتشار قانون فرض بر این است که همه از آن آگاه شده اند و قانون نیز قابل اجراء است.

جهل به قانون رفع مسئولیت نمی کند.

خطای پزشکی و حرف و ابسته

Medical Malpractice

به دو بخش تقسیم میشود :

۱- سوء رفتار حرفه ایی Professional Misconduct

۲- قصور پزشکی Medical Negligence

نمونه هایی از سوء رفتار حرفه ای درپرستاران (تخلفات انتظامی) :

ارتباطات ناپسند با بیمارستان ها و سایر پزشکان و آزمایشگاه ها و رادیولوژی و نظایر آن برای اخذ پورسانت و یا سود جویی مالی ، همکاری با افراد فاقد صلاحیت ، تحمیل مخارج غیر ضروری ، تبلیغات نابجا و ادعا های واهی و غیر واقعی درباره تبحر و تخصص خود ویا بی تجربه وانمود کردن و تبحر نداشتن سایر همکاران ، سوء استفاده از روابط با بیماران مانند هتک عفت و یا هتک ناموس و یا گرفتن حق السکوت برای جلوگیری از افشای راز آنان ، افشای راز بیمار در موارد غیر ضروری و سوء استفاده از اعتماد بیماران و کسان آنان و کلاه برداری و سند سازی ، اعتیاد و فساد اخلاقی و بکاربردن رفتار و گفتار ناشایست ، اعمال تبعیض بر اساس ملیت نژاد مذهب موقعیت اجتماعی سیاسی اقتصادی میان بیماران ، عدم رعایت موازین علمی شرعی و قانونی نظامات دولتی صنفی و حرفه ای ، سهل انگاری در انجام وظائف قانونی ، عدم رعایت تعرفه های مصوب مراجع قانونی در خصوص خدمات پزشکی و پیراپزشکی ، عدم همکاری با مراجع قانونی در مواقع بروز بحران و سوانح طبیعی ، جذب هدایت بیمار از موسسات بهداشتی درمانی دولتی به بخش خصوصی یا بالعکس ، انجام هر گونه تبلیغات گمراه کننده در جذب بیمار ، عدم کمک به مصدومین و مجروحین در مواقع اورژانس ،

بکارگیری و استفاده از افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و حرف وابسته ، عدم رعایت آئین نامه ها و مصوبات وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و...

□ محل رسیدگی به تخلفات انتظامی

❖ سازمان نظام پرستاری و سازمان نظام پزشکی

ماده ۲۴- موارد تخلف و مجازاتهای آن مطابق با قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۲۰/۱۰/۱۳۷۴ و توسط هیاتهای بدوی و عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی تعیین خواهد شد .

ماده ۲۶- دادگاههای جمهوری اسلامی مجازند درهریک از شهرستانها، حداقل ۲۴ ساعت قبل از احضار و جلب هر یک از شاغلین پرستاری به دادگاه به خاطر رسیدگی به اتهام ناشی از قصور حرفه ای، به غیر از مواردی که با تشخیص قاضی بیم تبانی یا فرار و یا امحاء آثار جرم می رود ، مراتب را به اطلاع هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی شهرستان مربوطه برسانند .

➤ قصور پزشکی

به تخلف از الزامات خاص که حرفه و شغل پزشکی و حرف وابسته (پرستار و ...) برعهده آنان گذاشته ، قصور میگویند.

به عبارتی فرض بر این است که پزشک و پرستار ، احاطه و تسلط کافی بر موازین و قواعد رشته خود را داشته و در صورت نقض آنها مقصر شناخته میشود و عذر عدم آگاهی از این موازین پذیرفته نمیشود.

❖ شرایط اطلاق قصور

۱- مسئولیت درمان بیمار با او باشد.

۲- در تشخیص یا درمان بیمار موازین علمی و پزشکی یا پرستاری رعایت نشده باشد.

۳- به دنبال این سهل انگاری ضرر و زیان مادی یا معنوی، جسمی یا روانی به بیمار رسیده باشد .

اقسام قصور :

الف - بی احتیاطی "

ب - بی مبالاتی "

ج - عدم مهارت

د - عدم رعایت نظامات دولتی .

بی مبالاتی

بی مبالاتی در لغت به معنی بی تدبیری " بی قیدی " بی فکری " بی توجه ای و غفلت آمده است .

در تعریف آن میتوان گفت :

ترک فعلی است که از نظر علمی و اصول پزشکی انتظار انجام آن می رود ولی در اثر غفلت انجام نمی گیرد و در واقع نقض امری قانونی است به شکلی که شخص باید کاری را انجام دهد و نمیدهد

(فعل منفی)

۱. ندادن اکسیژن یا اسپری سالبوتامول به بیمار آسماتیکی که بطور اورژانس به مرکز درمانی مراجعه کرده است.

۲. عدم تزریق پنی سیلین یا عدم تجویز اریترومایسین به بیمار دچار حساسیت به پنی سیلین مبتلا به فارنژیت چرکی استرپتوکوکی که بعدا به تب روماتیسمی مبتلا گردد.

۳. نگرفتن EKG در بیماری که با Chest pain مراجعه کرده و مشکوک به IHD است .

۴. عدم حضور بربالین بیمار در موقع ضروری .

• بی احتیاطی

از نظر لغوی یعنی کسی که عاقبت اندیش " مآل اندیش نباشد و کار خود را استوار نسازد .

بی احتیاطی فعلی است که نباید انجام گیرد ولی انجام میشود (فعل مثبت) . خطایی است که قابل پیش بینی بوده و شخص عاقبت اندیش و محتاط مرتکب آن نمی شود .

۱. مثال : جا ماندن گاز یا وسیله در شکم

۲. پاره کردن رحم حین کورتاژ

۳. پارگی روده حین جراحی شکم

۴. تجویز بیش از اندازه دارو در درمان

۵. تجویز بیش از اندازه داروی بیهوشی

۶. به جای اکسیژن اشتباهاً گاز دیگری به بیمار داده شود

۷. مسئول فنی داروخانه اشتباهاً به جای آمپول پروژسترون به خانم باردار با لکه بینی، آمپول پروستا گلاندین (پروستادین) تحویل داده و منجر به سقط جنین شده است.

۸. در جریان هیستریکتومی اشتباهاً به جای شریان رحمی، حالب بسته شود.

• عدم مهارت

یعنی اقدام به امری که در آن مهارت نداشته و نقطه مقابل عالم بودن و زیرکی و استادی و حذاقت است .

از نظر حقوقی عبارت است از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کاری معین و بی اطلاعی از آن حرفه .

در دو معنی کاربرد دارد :

۱- مادی یا عملی : نداشتن چابکی و تردستی و ورزیدگی و تمرین کافی دراموری که حسن انجام آن مستلزم داشتن توانایی خاصی میباشد

۲- معنوی یا علمی : بدون داشتن معلومات و اطلاعات لازم اقدام به عملی نمودن که موجب صدمه و آسیب دیگران شود

● عدم اطلاع نسبت به روش تجویز یک دارو یا تجویز داروی نامتناسب با بیماری ، از مصادیق عدم مهارت علمی است.

● آتل گیری غلط که منجر به نکروز عضوی شود

● بستن شریان به جای ورید از مصادیق عدم مهارت عملی است.

عدم رعایت نظامات دولتی

انجام ندادن و عمل نکردن به قوانین دولت (وزارت بهداشت و درمان ویا سازمان نظام پزشکی) وعدم توجه و عدم رعایت آئین نامه ها و بخشنامه ها و دستورالعمل هایی که ضمانت اجرایی داشته باشند خواه به صورت قانون باشد خواه نظام نامه .

قصور در پرسنل با تجربه تر و مسن اغلب از نوع بی مبالاتی و عدم رعایت نظامات دولتی است.

قصور در پرسنل جوانتر و تازه کار اغلب از نوع بی احتیاطی و عدم مهارت است.

با استناد به قانون مجازات اسلامی که در ادامه مفاد آن رایه میشود جرایم و تخلفات مربوط به قصور پزشکی مشمول جرم غیر عمد میباشد .

در جرایم غیر عمد تنها ارتکاب عمل مادی کافی نیست تا بتوان کسی را در معرض مسئولیت و مجازات قرار داد و باید در این عمل مرتکب خطایی اعم از بی احتیاطی ، بی مبالاتی و سایر موارد مستند درقانون انجام داده باشد .

ماده ۱۴۵- تحقق جرائم غیر عمدی، منوط به احراز تقصیر مرتکب است. در جنایات غیرعمدی اعم از شبه عمدی وخطای محض مقررات کتاب قصاص و دیات اعمال میشود.

تبصره- تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه،

غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب میشود.

ماده ۴۹۵- هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام میدهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود و چنانچه أخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی و مانند آن ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل میشود.

تبصره ۱- در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت أخذ نکرده باشد.
تبصره ۲- ولی بیمار اعم از ولی خاص است مانند پدر و ولی عام که مقام رهبری است. در موارد فقدان یا عدم دسترسی به ولی خاص، رئیس قوه قضائیه با استیذان از مقام رهبری و تفویض اختیار به دادستانهای مربوطه به اعطای برائت به طبیب اقدام مینماید.

ماده ۴۹۶- پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر مینماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید.

تبصره ۱- در موارد مزبور، هرگاه مریض یا پرستار بداند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف میشود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است.
تبصره ۲- در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (۴۹۵) این قانون عمل میشود.

ماده ۴۹۷- در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.

ماده ۶۱۶ کتاب پنجم تعزیرات: در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی " بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب

در آن مهارت نداشته و یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود
مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز پرداخت دیه در صورت
مطالبه از ناحیه اولیاء دم محکوم خواهد شد مگر اینکه خطای
محض باشد .

شایعترین قصور در امور پزشکی از نوع بی مبالاتی است

شرائط عدم قصور در امور پزشکی

اقدامات پزشک یا تیم درمانی قانونی باشد .

قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت) .

اقدامات اخلاقی و مشروع باشد .

موازی علمی پزشکی در انجام اقدامات رعایت شده باشد .

اخذ رضایت از بیمار یا اولیاء یا سرپرستان وی

برائت نامه گرفته باشد .

برای آنکه بتوان گفت فردی مرتکب قصور شده باید:

۱. فرد وظیفه یا مسئولیتی در قبال بیمار داشته باشد .

۲. باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق کوتاهی شده باشد .

۳. در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیت ، بیمار دچار آسیب
و ضرر شده باشد .

نمونه هایی از قصور پرستاری

انجام فعالیت خارج از حیطه کاری

عدم ثبت کارهای انجام شده

استعمال اشتباه داروها

عدم گزارش دهی بی درنگ وضعیت بحرانی بیمار به پزشک مسئول

خطاهای دارویی

بکارگیری افراد غیر حرفه ای برای انجام کارهای تخصصی
نمونه هایی از قصور پرستاری

عدم ثبت تماس ها با پزشك (ساعت ، تاریخ ،)

عدم اطمینان از صحت دستور پزشك

پذیرفتن مسئولیت هایی که تبحر ندارد

امضای موارد مشکوک

عدم گزارش دهی هر گونه دستور مشکوک

جدي نگرفتن شکایت بیمار از درد

عدم استفاده از محدودیت های فیزیکی

عدم گزارش وسائل معیوب

موارد رایج غفلت :

اشتباهات دارویی که منجر به صدمه بیمار می شود.

اشتباهات تزریق داخل وریدی که موجب انتشار یا فلبیت می شود.

سوختگی مددجو ناشی از تجهیزات ، استحمام یا ریختن مایعات یا غذای داغ.

سقوط که منجر به آسیب مددجو می شود.

کوتاهی در استفاده از روشهای آسپتیک در هنگام لزوم

اشتباه در شمارش گازها، وسائل یا نیدل ها در هنگام جراحی

کوتاهی در ارائه گزارش یا تحویل گزارش ناقص به شیفت بعدی

کوتاهی در کنترل کامل وضعیت بیمار

کوتاهی در گزارش تغییرات مهم وضعیت مددجو به پزشك

بیشترین خطای پزشکی در هنگام تعویض شیفت ها ایجاد میگردد.

اقدامات صحیح برای پیشگیری از خطا

ثبت و مستند سازی کلیه اقدامات انجام شده ، گزارش دهی به موقع و صحیح

بیمه مسئولیت مدنی برای تمام افراد تیم درمانی

آگاهی از قوانین و مقررات موجود و رعایت آن در تمام موارد ارائه خدمات استاندارد و ایمن

به روز بودن دانش و قبول کارها در حد وظائف با رعایت نکات لازم

عدم اجرای دستورات مبهم توسط پرستار (دستور اشتباه یا صدمه زننده به بیمار)

علل انجام خطاهای پرستاری

ساعات کار نامناسب

ساعات کار طولانی و مسئولیت بیش از حد پرستار

تجربه کاری کم

عدم بکارگیری نیروی انسانی کافی در روزهای تعطیل و شیفت شب

اتخاذ تصمیماتی بدون دانش کافی

افزایش انتظارات بیماران از پرستاران

سیستم مراقبتي بیش از حد متكي به پرستاران

سه اصل مهم

کار در محدوده شرح وظائف

رعایت استاندارد در انجام کار

حداکثر کوشش در انجام وظائف

چند راهنمایی برای پرستارانی که تعقیب قانونی می‌شوند

- ۱- با دفتر حقوقی محل کار خود تماس گرفته، و راهنمایی‌های آنها را دنبال کند.
- ۲- به نماینده بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکی خود تلفن کند، تاریخ، زمان، نام نماینده و راهنمایی‌هایی که به وی می‌شود را ثبت کند. احضاریه دادگاه را از طریق پست سفارشی برای شرکت بیمه بفرستد یا حضوری بدهد و رسید آن را دریافت کند، زیرا شرکت بیمه می‌تواند از پوشش دادن به پرستار خودداری کند، مگر آنکه در مدت زمان تعیین شده، نماینده بیمه در جریان امر قرار گیرد.
- ۳- هیچ‌گاه نباید از خود دفاع کند، زیرا پرستارانی که تجربه کافی در امر قانونی ندارند، معمولاً موفق نمی‌شوند.
- ۴- در بیمارستان هرگز با هیچ کس در مورد دعوی مطرح شده، صحبت نکنید، فقط آن را با مدیر بحران بیمارستان، در میان بگذارید.
- ۵- هیچ‌گاه درباره دعوی مطرح شده با شاکی صحبت نکنید؛ چون ممکن است از حرف‌های شما به عنوان دلیلی بر علیه شما، استفاده کنند.
- ۶- هیچ‌گاه درباره دعوی مطرح شده با فردی که برای شاکی شهادت می‌دهد، صحبت نکنید.
- ۷- هیچ‌گاه درباره دعوی مطرح شده با خبرنگاران صحبت نکنید. چون هر نوع اظهار نظری ممکن است تحریف شده، انتشار یابد.
- ۸- هیچ‌گونه تغییری در پرونده بیمار ندهید، زیرا اینکار غیرقانونی است. بزرگترین اشتباه پرستار دست بردن در پرونده است. زیرا دیگر جایی برای دفاع از خود باقی نمی‌گذارد؛ و هیئت منصفه، هیچ‌گاه فراموش نمی‌کند، که پرونده بیمار دستکاری شده است.

۹- هیچ‌گاه اطلاعات را از وکیل مدافع خود مخفی نکنید؛ وکیل مدافع نیاز دارد همه چیز را بداند؛ مهم نیست چقدر بی‌اهمیت باشد، یا به نظر گناهکار بی‌آید.

۱۰- هیچ‌گاه بدون آمادگی قبلی، به جایگاه ویژه شهود در دادگاه نروید.

۱۱- هیچ‌گاه در جایگاه شهود بی‌ادبانه و تند رفتار نکنید، مؤدب و مسلط بر خود باشید، حتی اگر وکیل شاکي به طور تند و خشن صحبت کند.

۱۲- داوطلبانه اطلاعات ندهید. فقط به سؤالات پاسخ دهید و پاسخ شما کوتاه، تا حد امکان جواب شما «بله» یا «خیر» باشد. پاسخ‌های بلند فقط بهانه به دست وکیل مدافع شاکي می‌دهد.

چند سوال رایج :

۱) در موارد اورژانس ، آیا اخذ رضایت‌نامه از بیمار یا نمایندگان قانونی او در اقدامات درمانی و تشخیصی که توسط کادر درمان برای او انجام می‌شود ضرورت دارد یا خیر؟

در موارد اورژانس که نیاز به اقدامات پزشکی فوری دارد اخذ رضایت‌نامه یا برائت‌نامه ضرورتی ندارد و کادر درمانی مجاز هستند هر گونه اقدام لازم درمانی جهت نجات جان بیمار را انجام دهند.

لازم به ذکر است حتی در این خصوص ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی، مجازات‌های شدیدی برای مسئولان و کادر درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب‌دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نماید تعیین نموده است.

۲) چنانچه پرستاری بر اثر اشتباه و خطاء آمپول دیگری به جز آنچه پزشک تجویز نموده است به بیمار بزند و منجر به عوارض و در نهایت فوت بیمار گردد چه مجازاتی در قانون پیش‌بینی شده است؟

اگر هر يك از كادر درمانی بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا عدم مهارت شغلی و یا عدم رعایت نظامات دولتی یا در اقدامات درمانی بر روی بیمار دچار خطا یا اشتباه شوند مثل تزیق اشتباهی آمپول و یا دادن داروی اشتباهی و موارد مشابه که منجر به آسیب بیمار و فوت او شود براساس ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی مرتکب قتل غیر عمد گردیده و شخص یا اشخاص مرتکب جرم به پرداخت دیه به اولیای دم متوفی و نیز به حبس از يك تا سه سال محکوم می شوند. همچنین پرونده آنان در مراجع انتظامی سازمان نظام پزشکی قابل رسیدگی می باشد.

آیا میتوان مانع ترخیص بیمار شد؟

شیرخوار ۱۰ ماهه ای با **Head Trauma** در بخش PICU یک مرکز درمانی بستری می باشد و انتوبه است و وابستگی کامل به دستگاه رفسپیراتور دارد پدر بیمار تقاضای ترخیص بیمار را از مرکز درمانی دارد و علیرغم تمامی توصیه های کادر درمانی، حاضر به پذیرش ادامه حضور فرزندش در بیمارستان نیست و مکرراً درخواست خود را تکرار می نماید مشکل اصلی این است که ترخیص چنین بیماری مساوی با مرگ وی می باشد. آیا کادر درمانی اجازه دارند مانع خروج چنین بیماری گردند؟

به طور کلی می توان این مشکل را چنین جمع بندی نمود که اگر بیمار قابل ترخیص باشد به گونه ای که حیات وی با ترخیص تحدید نگردد می توان با رضایت خود وی یا بستگانی که شرعاً و قانوناً ولایت و قیومیت وی را بر عهده دارند، اقدام به این امر نمود اما اگر ترخیص بیمار باعث ایجاد عوارض جدی برای وی گردد و یا باعث مرگ وی شود، کادر درمانی این حق را دارند در برابر درخواست ترخیص بیمار مقاومت نمایند و در صورتی که بیمار یا همراهان وی قانع نشوند و بر درخواست خود اصرار ورزیدند لازم است مسئولین مرکز درمانی، مراجع قانونی (کلانتری) را در جریان امر قرار دهد تا از آن طریق اقدامات قانونی لازم صورت گیرد از جمله این موارد می توان به تمامی اورژانسهای پزشکی اشاره نمود.

در آخر باید به این نکته مهم اشاره کرد که " بیمارستان زندان نیست" و نمی توان بدون دلیل موجه مانع ترخیص بیمار شد مگر اینکه ترخیص وی باعث فوت وی یا ایجاد عوارض جدی برای وی گردد همینطور اگر ترخیص بیمار با خطر آسیب رساندن بیمار به اطرافیان وی همراه باشد نیز کادر درمانی می توانند در برابر ترخیص وی مقاومت نمایند مانند یک بیمار روانی که در مرحله حاد بیماری خود می باشد و با نظر روانپزشک امکان دارد که به خود یا دیگران آسیب برساند.

آیا میتوان مانع انتقال بیمار شد؟

بیماری در بخش مراقبتهای ویژه ICU یک بیمارستان خصوصی چند روزی است که بستری می باشد به دلیل هزینه زیاد این بیمارستان خانواده وی ، دیگر توانایی مالی پرداخت این هزینه ها را ندارند و تقاضای ترخیص بیمار با رضایت شخصی جهت انتقال وی به یک مرکز درمانی دولتی را دارند با توجه به وابستگی بیمار به رفسپیراتور و احتمال زیاد ایجاد عوارض و حتی فوت وی در زمان انتقال، وظیفه کادر درمانی چیست؟ و آیا این مرکز درمانی می تواند مانع ترخیص بیمار گردد ؟ و اگر بیمار ترخیص گردد و دچار عارضه شود آیا مرکز درمانی مسئول شناخته می شود یا خیر؟

مسلماً این حق بیمار و همراهان وی می باشد که محل و فرد یا افراد ارائه دهنده خدمات پزشکی را خود انتخاب نمایند اما این حق بیمار به معنی در خطر قرار دادن وی نیست در چنین مواردی مسئولین بیمارستان باید از رزرو تخت ICU در مرکز درمانی دیگر اطمینان حاصل نموده و نیز لازم است که آمبولانس واجد امکانات ICU جهت انتقال بیمار فراهم گردد در این حالت ترخیص بیمار به منظور انتقال وی به یک مرکز درمانی دیگر بلامانع است اما اگر شرایط یاد شده فراهم نباشد و بیمار بدون هماهنگی قبلی با مرکز درمانی دیگر ویا با آمبولانس فاقد امکانات لازم جابجا شود مسلماً مرکز درمانی اول در بروز هرگونه عارضه ای در بیمار مذکور در زمان انتقال، مقصر خواهد بود.

بسیار دیده شده که همراهان بیمار جهت انتقال بیمار بدحال خود از یک بیمارستان یا درمانگاه به مرکز درمانی دولتی بدون هماهنگی اقدام نموده اند و وی را به اورژانس مرکز درمانی دولتی آورده اند و آن مرکز به دلیل نداشتن امکانات کافی از پذیرش چنین بیماری معذور بوده و در نهایت بیمار در اورژانس آن مرکز درمانی فوت نموده است دادگاه مسئولین مرکز درمانی اول را علی رغم اخذ رضایت و برائت در ترخیص بیمار در فوت وی مقصر شناخته است .

انتقال بیمار از مرکز درمانی به مرکز دیگر

از دیگر مشکلاتی که مکرراً در امر ترخیص بیمار از مراکز درمانی، برای همکاران پیش می آید، این است که اگر بیماری به درمانگاه مراجعه نماید و بستری شدن وی در یک مرکز درمانی مجهز ضرورت داشته باشد ، وظیفه کادر درمانی چیست؟ و مسئولیت کادر درمانی در مورد این بیمار تا چه حد می باشد؟ و اگر به دلیل عدم بستری شدن بیمار ، برای وی عارضه ای ایجاد گردد آیا کادر درمانی مقصر است یا خیر؟

۱. اگر وضعیت بیمار اورژانس نباشد و خطر قریب الوقوع جان وی را تهدید نکند پزشک درمانگاه می تواند ضمن مکتوب نمودن شرایط بیمار در پرونده وی (اگر پرونده ای در درمانگاه تهیه شده باشد) ونیز با نوشتن معرفی نامه جهت بیمار و تشریح وضعیت وی، اقدام به ترخیص بیمار به منظور مراجعه به مرکز درمانی مجهزتر نماید مثلاً بیماری که به دلیل تروما دچار شکستگی استخوانهای ساعد شده است و در حال حاضر اختلال عصبی و عروقی در اندام مذکور ندارد و پزشک این اندام را توسط آتل فیکس نموده و اطلاعات لازم را به بیمار و همراهان وی داده است و وی را به همراه معرفی نامه به مرکز درمانی مجهز ارجاع می نماید

۲. اگر وضعیت بیمار اورژانس باشد و خطر قریب الوقوع جان وی را تهدید نماید مانند بیماری که MI کرده است یا شیرخواری که به دلیل تب بالا دچار تشنجهای مکرر شده است پزشک درمانگاه نمی تواند مانند وضعیت بالا بیمار را ترخیص نماید در این موارد پزشک درمانگاه موظف است ضمن ارائه

خدمات اولیه و Stable نمودن وضعیت بیمار، قبل از ارجاع وی به مرکز درمانی مجهزتری که از آنجا پذیرش گرفته شده است از وجود امکانات پزشکی لازم جهت انتقال وی اطمینان حاصل نماید (آمبولانس واجد وسایل لازم) و اگر این امکان وجود نداشته و انتقال فوری بیمار ضرورت داشته باشد باید خود پزشک یا یکی از کادر درمانی واجد تبحر لازم به همراه امکانات متناسب با وضعیت بیمار، وی را به مرکز درمانی مجهز منتقل نماید. به عبارت دیگر چنین بیماری را نباید رها نمود

این تراژدی که بیمار بد حالی بدون امکانات درمانی لازم از یک درمانگاه یا بیمارستان به مرکز دیگری انتقال یافته است و در حین جابجایی دچار عوارض شده، مکرراً در مراجع قانونی مورد بررسی قرار گرفته است و در بسیاری از این موارد پزشک معالج به دلیل عدم فراهم نمودن امکانات لازم جهت ارجاع بیمار بدحال به مرکز درمانی مجهزتر و نیز ندادن اطلاعات لازم به بیمار و همراهان وی و همچنین عدم همراهی با وی و رها نمودن بیمار، محکوم شده است

۱) یکی از همکاران پرستار، در یک شیفت long (صبح و عصر) در مرکز درمانی مشغول به کار است در ساعات آخر شیفت خود، سوپروایزر به وی اطلاع می دهد که همکار شیفت بعدی به دلیلی نمی تواند در شیفت شب حاضر گردد و پرستار مذکور علی رغم تمایل خود مجبور به ادامه حضور خود در سر کار برای ۱۲ ساعت دیگر در شیفت شب می گردد در ساعات ابتدایی بامداد پرستار به دستور پزشک قرار است که یک ویال بی کربنات به صورت IV به بیماری که اختلال اسید و باز دارد تزریق نماید پرستار به دلیل خستگی زیاد دچار اشتباه بزرگی شده و به جای ویال بی کربنات، یک ویال پتاسیم به بیمار تزریق می کند و

حال سوال این است که آیا در چنین حالتی تنها پرستار مقصر است و یا فرد یا افراد دیگری نیز باید به دلیل عدم برنامه ریزی صحیح در شیفتهای پرستاری مورد مؤاخذه و بازخواست قرار گیرند؟

صد البته مقصر اصلی شخص پرستار است چه این شیفت اضافی را با تمایل و درخواست خود پذیرفته باشد و چه به اجبار و علی‌رغم خواست خود؛ اما مسلماً سوپروایزر، و فردی که برنامه ریز شیفتها می باشد و نیز مسئول فنی مرکز درمانی نیز باید به مراجع قانونی و انتظامی پاسخگو باشند.

یادمان باشد که کادر درمانی نباید بیش از توان خود کار کند، چراکه اگر در اثر خستگی، عوارضی برای بیمار ایجاد گردد، قانون جدی و قاطع با ما برخورد خواهد نمود

بیمار خود را بشناسیم!

پاره ای از همکاران معتقدند که احراز هویت بیمار، وظیفه پزشک و کادر درمانی نیست و ما تنها وظیفه درمان بیمار را بر عهده داریم و احراز هویت یک امر حقوقی و بعضاً پلیسی است که ربطی به ما ندارد. اما در مواردی احراز هویت بیمار ضروری است از جمله در زمان صدور گواهی که لزوماً باید از هویت فردی که برای وی گواهی صادر می گردد آگاه باشیم. همچنین در امر درمان بیمارانی نیز باید پزشک و کادر درمانی بیمار خود را دقیقاً بشناسند و بر اساس هویت فرد و بیماری وی اقدامات درمانی را برای وی انجام دهند. این امر در مواردی بسیار مهم و حیاتی است به گونه ای که گاه بی توجهی های سهوی و کوچک، می تواند باعث بروز فجایع بزرگ گردد.

به دو مثال زیر توجه نمایید:

۱. دو بیمار با فامیل یکسان (هر دو حسینی) در یک مرکز طب هسته ای پذیرش می شوند و قرار است که آقای حسینی اول تحت درمان با "ید رادیواکتیو" و آقای حسینی دوم تحت اسکن قلبی قرار گیرد که به اشتباه ید رادیواکتیو بیمار اول توسط تکنسین به بیمار دوم داده میشود و بر اثر این اشتباه بیمار دچار هیپوتیروئیدی می گردد و بیمار بعد از آگاهی از علت ایجاد هیپوتیروئیدی اقدام به طرح شکایت از پزشک و تکنسین می نماید که در نهایت پزشک به عنوان مسئول فنی آن مرکز درمانی به همراه تکنسین مربوطه محکوم می گردند.

۲. در بخش خون یک مرکز درمانی ، برای دو بیمار در یک اتاق خون تجویز شده است و پرستار مسئول بدون توجه دقیق به شماره تخت و هویت بیماران و نوع بیماری آنها به اشتباه کیسه های خون را جابجا وصل می کند و یک فاجعه رخ می دهد...

بنویسید، بنویسید و بنویسید!

در یکی از مناطق دور افتاده کشورمان پزشک جوانی در یک مرکز درمانی مشغول به گذراندن خدمات قانونی خود می باشد. در ساعات آخر شب کودکی توسط والدینش به این مرکز درمانی آورده می شود ، پدر ذکر می کند که چند ساعت قبل کودک وی توسط عقرب گزیده شده است در معاینه به عمل آمده علایم موضعی واضحی در محل گزیدگی مشاهده می گردد و بر اساس نظر پزشک معالج ، اندیکاسیون تجویز سرم ضد عقرب وجود دارد . اما متأسفانه در آن شهر کوچک سرم ضد عقرب وجود ندارد لذا پزشک تصمیم به انتقال کودک به صورت اورژانس به مرکز استان که در حدود یک صد کیلومتری آن شهر است می گیرد و ضمن هماهنگی های لازم جهت اعزام کودک با آمبولانس به مرکز استان، برای وی فرم اعزام نیز تکمیل می نماید اما

اما با مخالفت پدر کودک مواجه شده و پدر مدعی می شود که کودک را با اتومبیل خود در اسرع وقت به بیمارستان مجهز مرکز استان خواهد برد و علی رغم اصرار و مخالفت پزشک به دلیل احتمال وخامت حال کودک، باز پدر کودک بر تصمیم خود پافشاری می کند. در نهایت کودک توسط پدرش به مرکز استان برده می شود. پزشک تمامی موارد یاد شده را در پرونده بالینی بیمار ثبت می نماید و دقیقاً به عدم توجه پدر طفل به دستورات نیز اشاره می کند.

در زمان انتقال کودک توسط پدرش به مرکز استان ، و در میانه های راه ، اتومبیل وی خراب شده و ایشان تا نزدیکیهای صبح در میان راه می مانند و متأسفانه در این زمان کودک به علت وخامت حال و عدم دسترسی به کمکهای پزشکی می میرد.

بعد از چند ماه پدرکودک به تحریک دیگران از پزشک مربوطه و بیمارستان مذکور طرح شکایت می کند. اما پزشک با استفاده از مدارک موجود (مندرجات پرونده بالینی، ارائه فرم اعزام

و مدارک مربوط به آن و اظهارات سایر کادر درمانی به عنوان شاهد (تبرئه می گردد.

هرکسی را بهر کاری ساختند!

در یکی از شهرستانهای کشور پزشک محترمی مطب دارد که سالهاست در این شهر مشغول به طبابت است و آقای بهیاری نیز مدتهاست که در کنار این طبیب مشغول به کار است و هم به عنوان منشی مطب کار می کند و تزریقات و پانسمان مطب را انجام می دهد.

با توجه به اینکه مراجعین مطب این همکار بسیار زیاد می باشند و با عنایت به تجربه طولانی بهیاری مذکور ، پزشک پاره ای از کارهای مطب مانند سچورهای ابتدایی و نیز ختنه را به بهیاری می دهد و او نیز به بهترین نحو این امور را انجام می دهد. و در تمامی این سالها نیز هیچ مشکلی پیش نیامده است.

روزی پدری فرزند خود را جهت ختنه به نزد پزشک مذکور می آورد و طبق معمول بهیاری این عمل را انجام می دهد اما دست بر قضا عمل جراحی مذکور منجر به ایجاد عارضه در کودک می گردد و چون این عارضه با مراجعات مکرر بیمار به پزشک رفع نمی شود، در انتها پدر کودک از آقای دکتر و بهیاری مذکور شکایت می کند.

حال سوال این است که آیا پزشک و بهیاری برای دفاع از خود می توانند به تجربه ۳۰ ساله بهیاری در انجام چنین اعمال جراحی ونیز عدم بروز هرگونه عارضه ای در طی این مدت استناد نمایند. و آیا پزشک می تواند مدعی شود که این عمل زیر نظر وی و تحت نظارت او انجام گرفته است یا خیر؟ در اینجا این امر را از دو منظر مورد بررسی قرار می دهیم :

1. فردی در اثر تصادف دچار تروما به ستون فقرات گردنی می گردد و توسط مردم به یک مرکز درمانی ارجاع می شود اقدامات اولیه انجام می گیرد و مقرر می شود که بیمار به یک مرکز مجهز جراحی اعصاب منتقل شود در این زمان پزشک معالج بدون انجام اقدامات پیشگیرانه جهت ایجاد حمایت لازم از گردن آسیب دیده بیمار، وی را توسط افراد فاقد تجربه (همراهان

بیمار و راننده آژانس) منتقل می نماید و این جابجا نمودن غیر علمی بیمار باعث وارد شدن آسیب جدی به نخاع گردنی وی شده و وی را برای تمامی عمر اسیر صندلی چرخدار می نماید این امر منجر به شکایت از کادر درمانی می شود و پزشک معالج به دلیل عدم ارائه care مناسب به بیمار و عدم فراهم آوردن وضعیت انتقال مناسب جهت بیمار، محکوم می شود

2. فردی به علت تصادف اتومبیل دچار شکستگی فمور راست می گردد و توسط مردم به بیمارستان آورده شده و در این مرکز رزیدنت ارتوپدی اقدام به **close reduction** شکستگی مذکور می نماید؟! که در طی این اقدام شریان فمورال بیمار نیز دچار آسیب می شود و بیمار دچار خونریزی داخلی شده و اندام تحتانی راست وی شدیداً متورم می گردد که به این تورم توجه نمی شود و آن را ناشی از شکستگی فمور می دانند ،

بیمار به علت افت فشار و افت هموگلوبین تحت درمان با مایعات و خون ایزوگوپ قرار گرفته و در نهایت بعد از گذشت مدت نسبتاً طولانی و دریافت چندین واحد خون پزشک معالج متوجه خونریزی ناشی از آسیب شریان فمورال شده و از جراح عروق جهت درمان وی درخواست مشاوره می نماید ولی متأسفانه زمانی جراح عروق می آید که بیمار فوت شده است!

شاید لازم باشد دوباره به نحوه انجام کارهایمان بیندیشیم .
پایان