





قانون ، حقوق و مسئولیت های پرستار

عبداله صفری

رئیس کمیسیون امور حقوقی سازمان نظام پرستاری کشور

دی ماه 1391

مباحث این جلسه

- ۱- اصولی که برای پیشگیری از درگیری های قانونی باید توسط پرستاران رعایت شود:
- ۲- مسؤلیتهای پرستاران
- ۳- حقوق پرستاران
- ۴- حقوق بیماران
- ۵- انواع و مفهوم خطاهای پرستاری
- ۶- شایعترین خطاهای پرستاری
- ۷- مباحث گزارش نویسی
- ۸- Case Persantation

cont

- خطاهای پزشکی سالانه بیش از حوادث و سوانح، سرطان پستان و یا ایدز باعث مرگ و میر می شود. (مقاله جید در مجله jama)
- از دیدگاه پزشکی آمریکا :
- خطاهای پزشکی یا پرستاری کوتاهی در اجرای اقدامات برنامه ریزی شده یا استفاده از روش اشتباه برای رسیدن به یک هدف محسوب میشود.
- براساس متون پزشکی مانیز خطاهای گروه پزشکی (جرم) این طور تعریف شده است :
- اقدام یا عدم اقدام پرستار که موجب تحمیل خسارت جسمی ، مالی یا معنوی به بیمار می شود، که البته این خطاها بسیار متنوع اند و در دسته و گروه های مختلف قرار می گیرند.(جرم)

آمار

- نتایج یک مطالعه نشان میدهد، شایع ترین قصورپزشکی، مربوط به بی احتیاطی و عدم رعایت قوانین است.
- نتایج آماری نشان میدهد: از میان ۲۳۰۷ پرونده موجود، ۸۸۴ مورد شکایت از گروه درمان بوده است که ۳۲۶ مورد پرونده ها منجر به فوت بوده اند.
- بیشترین شکایت در این ۳۲۶ پرونده از پزشکان و رده های بعدی از مسئول فنی است.
- یافته های این مطالعه حاکی از آن است: شایع ترین نوع قصور از نوع بی مبالاتی و بی احتیاطی و در درجه بعدی عدم رعایت قوانین است.

آمار

- در ایران بیشترین تخصصهای مورد شکایت ، ارتوپدی و زنان و مامایی است که در دنیا و ایران رتبه اول و دوم را به خود اختصاص میدهد.
- تخلفات جراحان عمومی در رتبه بندی سوم قرار میگیرد و در میان جراحان (جراحان پلاستیک و ترمیمی و ENT در رتبه اول هستند.
- **توجه:** البته خطاهای گروه درمان قیاس با حکم و تعداد موارد مراجعه بیماران به پزشکان آمار بسیار اندکی دارد. اما به خاطر حساسیت موضوع همواره مورد توجه افکار عمومی قرار دارد.

آمار

- خطاهای گروه پزشکی واقعا مشکل بزرگ طب دنیا محسوب میشود.
 - اما باید توجه داشت که باز آمارهای موجود عمق ماجرا را بر ملا نمی سازد. (چرا؟)
- بدلائل :**

۱- اطلاعات قابل دسترسی صرفا بیماران بستری را در بر میگیرد و بیماران سرپایی را در بر نمیگیرد.

۲- اطلاعات مزبور تنها مرگ و میر را بررسی میکنند نه آنهایی که دچار معلولیت، ناتوانی و وخامت حال شوند

به ارقام زیر توجه کنید

- ۱- مرگ سالیانه حدود ۲۲۵۰۰ هزار بیمار و آسیب جدی ۵۰۰ هزار نفر در اثر خطاهای بیمارستانها
- ۲- ۱۰٪ موارد بستری منجر به رویدادهای نامطلوب می شود که نیم از آنها قابل پیشگیری هست .
- ۳- تعداد کل مرگ های ناشی از خطاهای پزشکی برابر سقوط ۶ جت جنگی در روز می باشد.
- ۴- تعداد خطا در ICU برابر با اشتباه بیش از ۱۶۰۰۰ نامه در هر ساعت از روز در اداره پست می باشد.
- ۵- بانک به اشتباه ۳۲۰۰۰ قطعه چک را در ساعت در روز نقد کند.
- ۶- در یک دهه، مرگ هایی که به سبب تداخلات پزشکی ایجاد شده است تقریبا ۸ میلیون می باشد که بیشتر از مرگ هایی است که ارتش آمریکا در همه جنگ ها داشته است.

اصولی که برای پیشگیری از درگیریهای قانونی باید توسط پرستاران رعایت شود :

- رعایت استانداردهای خدمات پرستاری (حرفه ای)
- ارتباطات و ارتباطات حرفه ای
- رعایت اصول اخلاق و اخلاق حرفه ای
- آموزش به بیمار (مددجو)
- اصول ثبت و گزارش نویسی

استانداردهای خدمات پرستاری (حرفه ای)

- تعریف: استانداردهای پرستاری توافق هایی هستند که جهت سنجش فعالیت ها به کار می روند و موجب تعیین انتظارات برای مراقبت های پرستاری موثر و ایمن می شوند.

اصول توسعه استانداردهای حرفه ای :

- تمام پرستاران مسئول تصمیم گیریها و اعمال خود در حفظ کارایی شغلی خویش هستند.
- مددجویان کانون مرکزی خدمات حرفه ای پرستاران و مشارکت کننده در فرآیند تصمیم گیری هستند.
- هدف از کار حرفه ای دستیابی به بهترین برآیند ممکن (احتمالی) برای مددجو است که با هیچ عامل خطرسازی مواجه نباشد.
- پرستاران به طور مداوم دانش خود را به وسیله آموزش ، تجربه و ارزشیابی نهایی ارتقاء می بخشند.
- یک استاندارد ، عبارت قابل اطمینان معتبری است که اساس حرفه ای و قانونی کار پرستاری را تشکیل میدهد.
- استانداردها معیارهای عملی را برای پرستاران نشان میدهد.
- در نهایت استانداردها به درک بهتر و احترام به نقش های گوناگون مکمل پرستاران کمک می کنند.

استانداردهای حرفه ای

- ۱- پاسخگویی Accountability
- ۲- کسب صلاحیت مداوم Continuing
- ۳- اخلاق حرفه ای Ethics
- ۴- دانش Knowledge
- ۵- کاربرد دانش Knowledge Application
- ۶- رهبری Leadership
- ۷- ارتباطات و ارتباطات حرفه ای Relationships @
Professional Relationships

- **پاسخگویی :** پرستاران مسئول عملکرد های خود و پیامدهای آنها هستند.
- **کسب صلاحیت مداوم :** پرستار باید صلاحیت خود را حفظ کرده و به طور مداوم بهبود بخشد. (باهمکاری و مشارکت در برنامه های تضمین کیفیت و استانداردسازی)
- **اخلاق حرفه ای :** هر پرستار باید عقاید ، رفتار و باورهای خود را بر اساس استانداردهای حرفه ای و اخلاقی حفظ کرده و ارتقاء بخشد.
- **دانش :** پرستار از طریق آموزش پایه، آموزش مداوم و دانش مرتبط با عملکرد حرفه ای خود را دارا به روز نماید.
- **کاربرد دانش :** کیفیت عملکرد بالینی پرستار، کاربرد دانش و معلومات او را منعکس می کند.

- **رهبری:** رهبری تنها محدود به پرستاران در جایگاه رسمی رهبری نمیباشد. کلیه پرستاران بدون در نظر گرفتن موقعیت های کاری خود فرصت هایی برای رهبری دارند.

- **ارتباطات و ارتباطات حرفه ای:** ارتباطات شامل ارتباطات درمانی بین پرستار و مددجو و ارتباطات حرفه ای با همکاران و اعضای تیم مراقبت و سایر گروه های درمانی می باشد.

مسئولیت های پرستاران

- آگاهی از مقررات و قوانین مربوط به حقوق فردی که در چگونگی استخدام آنان موثر است.
- آگاهی از قوانین استخدami ، شرح وظایف و اهداف سازمان
- آگاهی از مواردی که بعنوان قصور در حرفه پرستاری شناخته شده اند.
- آگاهی از مواردی مثل شهادت دادن در مورد حوادث ، وصیت و اطلاع رسانی موارد مشکوک
- شناخت مسائل قانونی پرستاری
- آگاهی از مسائل مربوط به خودداری از مراقبت و درمان

مسئولیت های پرستاران

- آگاهی از استانداردهای مراقبتی پرستاری
- کنترل هزینه های درمان بیمار با صرفه جویی در وسایل و امکانات.
- آشنایی با ابزار و تجهیزات مورد نیاز
- رعایت استاندارد مراقبت
- آشنایی با استاندارد محیط فیزیکی
- حضور مداوم بر بالین بیمار
- مدیریت و هماهنگی امور پرستاری
- ارتباطات حرفه ای

حقوق پرستاران

- ۱- انجام وظیفه مطابق با محدوده ای که به طور قانونی به وی اجازه داده شده است.
- ۲- محیط ایمن کاری که سازگار با مراقبت کافی از بیمار و مجهز به نیازهای فیزیکی ، پرسنلی و تجهیزاتی مناسب است.
- ۳- آشناسازی مناسب و آموزش داخل مجموعه مبتنی بر هدف در مورد شیوه ها و رویه های درمانی در حیطه کاری.
- ۴- مذاکره با کارفرما در مواردی مانند آموزش مداوم حرفه ای که بطور مستقیم به مسئولیت حرفه ای مربوط می شود.

حقوق پرستاران

۵- مشارکت کامل در تعیین خط مشی ها ، برنامه ریزی ها و تصمیم گیری هائیکه به مراقبت و درمان بیماران مربوط می شود.

۶- حمایت و حفاظت بیماران و پرسنلی که مسئولیت آنها به پرستار سپرده شده است.

۷- اعتراض بجا بشکلی که:

- کارفرما بموقع و بطور کتبی از آن آگاه شده باشد.(دبیرخانه قبول نمی کند).
- مداخله ای در ایمنی بیمار نداشته باشد و سبب از هم گسیختگی درمان و پرستاری بیمار نشود.

حقوق پرستاران

- ۸- رد انجام وظایفی که خارج از محدود عملکرد پرستار است (آموزش ناکافی و مهارت ناکافی)
- ۹- حق عدم مشارکت در اقدامات غیراخلاقی و ناشایست.
- ۱۰- حق داشتن راهنماهای مکتوب ، خطی مشی ها و اقدامات مربوط به اداره محیط کاری.
- ۱۱- رد انجام کاری که در شرح وظائف وی می باشد، لیکن بیمار مخالف انجام آن می باشد.

حقوق پرستاران

۱۲- آگاه شدن پرستار از تشخیص بیمارانی که مسئولیت آنها به وی سپرده شده.

۱۳- داشتن محیط کاری عاری از خطرات ، ارباب و دخالت.

۱۴- حمایت پزشکی یا سیستم ارجاعی برای از عهده برآئی مسئولانه در موقعیتهای اورژانس

موارد رایج غفلت :

- اشتباهات داروئی که منجر به صدمه بیمار می شود.
- اشتباهات تزریق داخل وریدی که موجب انتشار یا فلبیت می شود.
- سوختگی مددجو ناشی از تجهیزات ، استحمام یاریختن 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 ، و وسایل 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 پزشک

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

اخلاق حرفه ای

- رفتار اخلاقی به رفتاری اطلاق می شود که مطابق با ارزش های والای انسانی است.
- اخلاق حرفه ای شاخه ای از علم اخلاق است که با توجه به شرایط و فضای هر حرفه خاص تعریف می شود.
- اصول اخلاق حرفه ای بعنوان استانداردهای مورد توافق و رفتارهای مورد انتظار از افراد هر حرفه می باشد.

Professional Code Of ethice ●

Professional Code Of ethice

- به بیمار و مددجو بعنوان یک فرد احترام بگذارید.
- قبل از ارائه درمان یا مراقبت ، رضایت نامه بگیرید.
- اطلاعات محرمانه را حفاظت کنید.
- در تیم بهداشتی با دیگران همکاری کنید.
- توانمندی و دانش حرفه ای خود را به روز نگه دارید.
- قابل اعتماد باشید. (پرستار نباید به شیوه ای عمل کند که موجب بی اعتباری حرفه گردد.)

- Profession : حرفه (کاری که انجام آن نیازمند یادگیری است)
- Professional : حرفه ای (کسی که حرفه ای به کاری می پردازد).
- Professionalism : حرفه گری یا حرفه ای بودن (راه و رسم و روش و منش دائمی و ویژگی هائی که یک شاغل حرفه ای را از یک تازه کار یا غیر حرفه ای قابل تشخیص می نماید).
- Professionalism : عبارتی بیانگر تعهداتی است که افراد یک حرفه در قبال مردم و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، دارند.

رضایت آگاهانه

- داوطلبانه ، آزادانه ، فرد واجد صلاحیت (بیمار) بدنبال دریافت اطلاعات کافی بصورت مشارکتی در تصمیم گیری درمان خود عمل می نماید.
- قوانین اخلاق پزشکی بر اهمیت حفظ اتونومی بیمار تاکید دارند. (مذاهب مختلف)
- آگاهی بخشیدن به بیمار
- مسئول دادن اطلاعات و گرفتن رضایت ، پزشک است.

برای معتبر بودن رضایت اخذ شده سه اصل باید مدنظر باشد.

- ۱- اطلاعات کافی در اختیار بیمار گذاشته است.
- ۲- بیمار صلاحیت لازم را برای دادن رضایت داشته باشد. (قیّم یا ولی برای اطفال)
- ۳- تصمیم بیمار داوطلبانه و اختیاری باشد.

باورهای متداول برای بی توجهی به رضایت آگاهانه:

- ۱- بیماران عمدتاً متوجه اطلاعات پزشکی نمی شوند.
- ۲- معمولاً بیماران نمی خواهند در تصمیم گیری شرکت کنند.
- ۳- بعضاً بیماران تصمیم هائی می گیرند که به مصلحت آنها نیست.
- ۴- گرفتن رضایت آگاهانه عملاً مشکل است.

استثنائات رضایت آگاهانه

- موارد اورژانس (ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی)
- بیماران بیهوش
- عقب افتادگی ذهنی و بیماران روانی
- زندانیان
- برخی شرایط خاص (قرنطینه مرزی ، معاینه رانندگان ، معاینه پزشکی کودکان در مدارس ...)

رازداری

- مسئولیت مقدس در حرف پزشکی است.
- مفاهیم اساسی حرفه ای گری و سنگ بنای آموزش حرف پزشکی ، احترام به محرمانگی و رازداری است.
- رازداری یک التزام حرفه ای در سراسر دنیا است.

استثنائات رازداری

- هشدار دادن (قصد آسیب به دیگران)
- دادن اطلاعات بیمار با رضایت کتبی بیمار
- سوء رفتار با کودک (پرسنل متعهدند بلافاصله نهادهای مربوطه را مطلع سازند.)
- افشاء به منظور محافظت (رانندگی بیماران مصروع ، کودک آزاری و....)

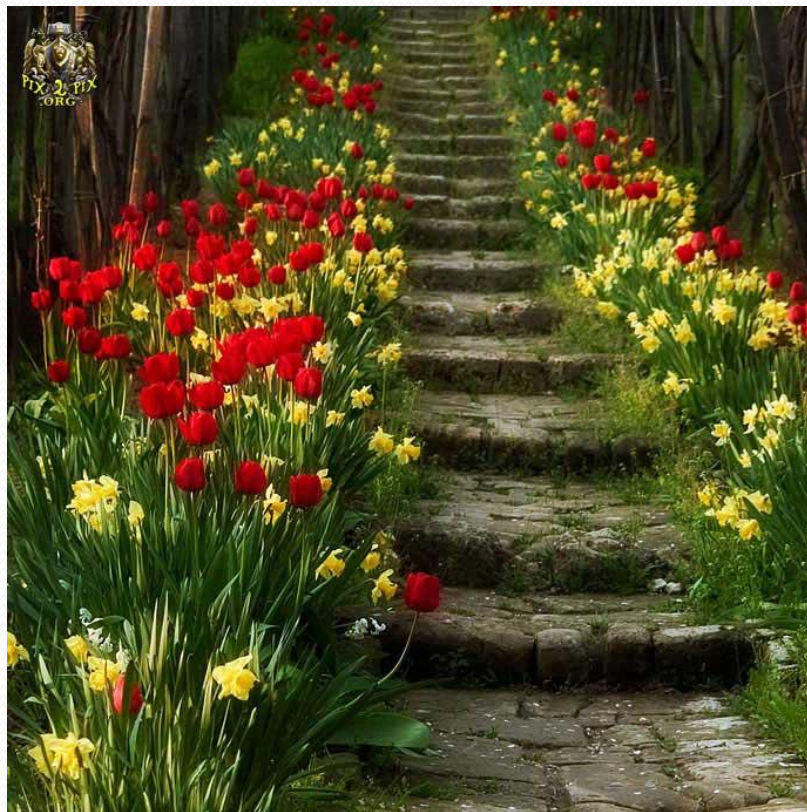
حقیقت گویی

- دادن اطلاعات صحیح به بیمار
- از دروغ گفتن به بیمار پرهیز شود
- در موارد خاص حقیقت با تاخیر بیان شود.

- 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.

شاید لازم باشد دوباره به نحو انجام
کارهایمان بیندیشیم.



تعاریف و اصطلاحات



متهم: شخصی که ارتکاب یک یا چند تخلف از جانب اشخاص حقیقی یا حقوقی ذینفع به او نسبت داده شده و پرونده وی در دادسرای انتظامی یا هیات بدوی یا تجدید نظر یا عالی انتظامی مطرح و در جریان رسیدگی می باشد.

متخلف: شخصی که پرونده وی به لحاظ ارتکاب یک یا چند تخلف در دادسرای انتظامی مورد رسیدگی قرار گرفته و توجه تخلف به نامبرده محرز گردیده و در هیات بدوی یا تجدید نظر انتظامی منجر به صدور رای محکومیت قطعی برای او گردیده است.

شاکی: شخص حقیقی یا حقوقی که ارتکاب تخلف یا تخلفاتی را به یکی از شاغلان حرف پزشکی و مشاغل وابسته نسبت داده و موضوع را کتباً به دادسرای انتظامی پزشکی اعلام و درخواست رسیدگی نموده است.

دلیل: عبارت است از امری که متهم یا اعلام کننده اتهام (شاکی) برای دفاع از خود در رد اتهام وارده یا دفاع از شکایت خود در اثبات تخلف به آن استناد می نماید.

شاهد: شخص حقیقی است که اظهارات یا گواهی وی برای اثبات یا رد اتهام یا کمک به رد یا اثبات اتهام و کشف حقیقت امر موثر است.

مطلع : شخص حقیقی است که اطلاعات و آگاهی او در خصوص ادعای شاکی یا متهم می تواند مفید باشد و در کشف حقیقت کمک نماید.

دفاعیه : عبارت است از دلایل و مدارک و مستندات که متهم پرونده در جهت رد اتهام یا اتهامات انتسابی بطور کتبی به دادسرای انتظامی یا هیات رسیدگی کننده ارائه می نماید.

قصور : عبارت است از کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف محوله. به عبارت دیگر قصور شامل غفلت و سهل انگاری در انجام وظایف صنفی و حرفه ای است.

تقصیر : عبارت است از نقص عمدی قوانین و مقررات مربوط به یک شغل و حرفه که از سوی شخص شاغل با قصد و آگاهی صورت می گیرد.

بی احتیاطی

منظور از بی احتیاطی آنست که شخص بدون توجه به نتایج عملی که عرفاً قابل پیش بینی است اقدام انجام به عملی می کند که منتهی به فوت یا آسیب جسمانی و ضرر مادی و معنوی به دیگری می گردد. به عبارت دیگر، بی احتیاط کسی است که هیچ وقت به نتایج عمل خود نمی اندیشد در صورتیکه اگر قبلاً کمی در مورد کار خود می اندیشید که چه نتیجه ای در برخواهد داشت اقدام به چنین کاری نمی کرد. بی احتیاطی در پزشکی به عملی گفته می شود که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام پذیرد ولی در اثر سهل انگاری انجام می یابد به عنوان مثال پرستاری که پرونده پزشکی بیمار را در اختیار هر کسی قرار می دهد و منجر به افشای اسرار پزشکی آن بیمار می گردد.

بی‌مبالاتی

بی‌مبالاتی یعنی عمل یا کاری که شخص باید آنرا انجام دهد ولی به دلیل لاقیدی و سهل‌انگاری آنرا انجام نمی‌دهد و مرتکب تخلف می‌گردد، به عبارت دیگر بی‌مبالاتی ترک فعلی (ترک کردن عمل یا کاری) است که شخص بعلت غفلت، تنبلی یا سهل‌انگاری مرتکب آن می‌شود. به عنوان مثال کمک کردن به مصدوم دارای مورد فوریت‌های پزشکی وظیفه پرستار می‌باشد ولی پرستار این وظیفه را به علت تنبلی و سستی ترک می‌نماید.

● عدم مهارت : انجام بعضی کارها نیاز به توانایی، تخصص و ظرافت خاصی دارد که شخص شاغل در آن شغل باید آنها را دارا باشد و بتواند آنها را انجام دهد ولی به علت عدم مهارت و توانایی آنها ناقص انجام می‌دهد و منجر به ورود ضرر یا خسارت می‌گردد، به عنوان مثال پرستاری که در رگ‌گیری و قرار دادن آنژیوکت داخل رگ توانایی لازم را ندارد و منجر به پارگی رگ و ورود صدمه به بیمار می‌گردد.

● البته عدم مهارت در شغل می‌تواند به علت نداشتن تسلط، چابکی، قابلیت و زبردستی و ورزیدگی و تمرین کافی نیز باشد.

● **عدم رعایت نظامات دولتی :** منظور از نظامات دولتی شامل هر نوع قانون، مقررات، تصویب‌نامه، آیین‌نامه، دستورالعمل و بخشنامه‌ای که از طرف مراجع صلاحیت‌دار درخصوص صنف یا حرفه‌ای صادر می‌گردد که افراد شاغل در آن صنف و حرفه مکلف به رعایت آنها می‌باشند و در صورت عدم رعایت مرتکب تخلف انتظامی گردیده‌اند. به عنوان مثال پرستاری که مبادرت به انجام کاری خارج از شرح وظایف خود می‌کند، هر چند که در آن کار مهارت و تسلط داشته باشند ولی به علت عدم رعایت نظامات دولتی آن حرفه مرتکب تخلف انتظامی گردیده است.

تعریف جرم

هر فعل و یا ترک فعلی که برای آن در قانون مجازات تعیین شده باشد جرم می گویند و یا به عبارتی عمل مثبت یا منفی است که قانون آن را منع کرده و برای ارتکاب آن مجازاتی مقدر شده باشد

شایعترین قصور در امور پزشکی

از نوع بی مبالاتی است

تبصره ۳ ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی

- ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی :

هرگاه بر اثر ۴ عامل بالا قتل یا ضرب یا جرح واقع شود در حکم قتل شبه عمد خواهد بود.

- قتل عمد ← قصاص

- قتل شبه عمد و یا خطای محض ← دیه ، حبس
جبران خسارتهای مالی

شرایط عدم قصور در امور پزشکی

- اقدامات پزشک یا تیم درمانی قانونی باشد.
- قصد درمان داشته باشد (عدم سوء نیت)
- اقدامات اخلاقی و مشروع باشد.
- موازین علمی پزشکی در انجام اقدامات رعایت شده باشد.
- اخذ رضایت از بیمار یا اولیاء یا سرپرستاران وی
- برائت نامه گرفته باشد.

مراجع رسیدگی به تخلفات انتظامی حرف پزشکی

۱- مراجع قضایی (محاکم دادگستری)

۲- مراجع انتظامی صنفی (نظام پزشکی)

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.

قصور پرستاری

- عدم ثبت تماس ها با پزشک (ساعت ، تاریخ ، ...)
- عدم اطمینان از صحت دستور پزشک
- پذیرفتن مسئولیت هایی که تبحر ندارد
- امضای موارد مشکوک
- عدم گزارش دهی هر گونه دستور مشکوک
- جدی نگرفتن شکایت بیمار از درد
- عدم استفاده از محدودیت های فیزیکی
- عدم گزارش وسائل معیوب

بیشترین خطای پرستاری

● در هنگام تعویض شیفت ها ایجاد می گردد.

● تسکین درد، حق قانونی بیمار و یک الزام

اخلاقی است.

اقدامات پرستاری در مواجهه با درد بیمار

- همدلی پرستار
- در دسترس بودن پرستار
- آگاهی یافتن از روند بهبودی و تسکین داروئی درد
- در حالی که مراقبت از بیمار از جمله تسکین درد پایه اخلاقی پرستاری را تشکیل می دهد و این مسئله در اغلب کدهای اخلاق پرستاری مشخص گردیده است.
- چارچوب اخلاق پرستاری در زمینه درد به مسئولیت خطیر پرستار در تسکین درد و رنج بیمار اشاره دارد.

مزایای گزارش خطا

- پیشگیری از بروز مجدد خطا
- کاهش عوارض خطای پیش آمده
- آرامش روانی فرد خاطی
- کمک به مدیریت خطاها
- افزایش اعتماد بیمار به کادر درمان
- افزایش رضایت بیماران
- افزایش کیفیت مراقبت درمانی
- کاهش هزینه

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

سه اصل مهم

- کار در محدوده شرح وظائف
- رعایت استاندارد در انجام کار
- حداکثر کوشش در انجام وظائف

امام صادق (ع) می فرماید :

مومن واقعیت را می گوید ولو اینکه به ضررش باشد.

انواع تخلفات انتظامی حرف پزشکی

- 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 وظایف قانونی
- افشای اسرار بیمار به صورت غیر قانونی
- پذیرش بیمار بیش از حد معمول
- انجام امور خلاف شئون پزشکی
- تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران
- تشریح غیر قانونی و خامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری و ایجاد رعب و هراس در بیمار

انواع تخلفات انتظامی حرف پزشکی

- عدم رعایت تعرفه های مصوب مراجع قانونی در خصوص خدمات پزشکی و پیرا پزشکی
- 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 هرگونه تبلیغات گمراه کننده در جذب بیمار
- عدم کمک به مصدومین و مجروحین در مواقع اورژانس
- عدم حضور مسئول فنی در ساعاتی که باید حضور داشته باشد.
- به کارگیری و استفاده از صلاحیت در امور پزشکی و حرف وابسته
- عدم رعایت آیین نامه ها و مصوبات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و...

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 مراقبتی بیش از حد متکی به پرستاران

دلایل بروز خطا مرتبط به نیروی انسانی

- شاغلان حرفه پرستاری به دلیل ساعات کار طولانی و خستگی زیاد ، کاهش بهره وری نیروی انسانی و افزایش بروز خطا
- در تمام جوامع ۳۵-۴۰ ساعت در هفته کار می کنند.
- ICN پیشنهاد ۳۵ ساعت کار در هفته را پیشنهاد می کند.
- روز تعطیل ۵/۱ برابر
- شیفت شب ۲ برابر
- دو روز مرخصی در هفته
- اضافه کار اجباری ندارد

ارتباطات حرفه ای

■ ارتباط یک فرآیند آموختنی در طول زندگی پرستار است.

■ پرستار با مددجویان ، خانواده ها و همکاران تحت شرایط استرس زا ارتباط دارد.

(نزدیک به ۹۰٪ شکایت)

ثبت و گزارش نویسی

- انتقال اطلاعات مربوط به بیمار از طریق گزارشهای شفاهی، کتبی یا انتقال الکترونیکی صورت میگیرد.

چهار مشکل اساسی در سهل اناری پرستار بدنبال عدم ثبت درست وقایع بوجود می آید:

- ۱- عدم ثبت زمان دقیقی که یک حادثه اتفاق افتاده است.
- ۲- کوتاهی در ثبت دستورات شفاهی یا به امضاء رساندن دستورات شفاهی
- ۳- ثبت فعالیتها بصورت از پیش تعیین شده برای صرفه جویی در وقت.
- ۴- ثبت اطلاعات نادرست

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی

عملکرد صحیح	
روی کلمه غلط یک خط بکشید و کلمه error را بالای آن بنویسید. اسم خود را نوشته امضا کنید.	
توصیفات عینی از رفتار بیمار یا بیانات وی باید ثبت شود.	

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی ۲

عملکرد صحیح

از عجله برای کامل کردن گزارش اجتناب کنید. مطمئن شوید اطلاعات دقیق است.

تمام مطالب حقیقی را ثبت کنید و از گزارش حدس و گمان خود اجتناب کنید.

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی ۳

عملکرد صحیح

گزارش را خط به خط نوشته و اگر فضایی
باقی ماند، یک خط افقی در آنجا بکشید
نام خود را نوشته امضا کنید.

به هیچ وجه از مداد، پاک کن و لاک
غلط گیر استفاده نکنید.

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی ۴

عملکرد صحیح	
بنویسید ((برای روشن شدن دستور با پزشک تماس گرفته شد))	
منبع اطلاع گزارش و نحوه گزارش (مثلا تلفنی) را ثبت کنید.	

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی ۵

عملکرد صحیح	
وضعیت بیمار را بطور کامل و واضح شرح دهید.	
مطالب مهم را به تدریج در گزارش ثبت کرده و به پایان شیفت موکول نکنید.	

خطی مشی های قانونی برای ثبت گزارش دهی ۶

عملکرد صحیح	
صفحه مربوط به خود را هنگامی که حضور ندارید باز نگذارید.	

گزارش با کیفیت دارای ۵ ویژگی مهم میباشد:

- ۱- حقیقی بودن
- ۲- دقت و صحت
- ۳- کامل بودن
- ۴- داشتن زمان مناسب
- ۵- سازماندهی شده

خطی مشی های اخذ دستورات تلفنی و شفاهی :

- پرسیدن درست و واضح نام بیمار ، شماره اتاق و تشخیص
- تکرار مجدد تمامی دستورات پزشک
- استفاده از سوالات شفاف
- ثبت دستورات تلفنی (TO) یا دستورات شفاهی (VO) باید حاوی تاریخ و ساعت ، نام بیمار، دستور کامل ، امضا و نام پزشک و پرستار باشد.
- براساس سیاست مرکز مرور این دستورات باید توسط دو پرستار انجام شده و امضا گردد.
- پزشک باید بطور معمول تا ۲۴ ساعت این دستورات را امضا نماید.



Case Presentation



Case 1

- بیمار سالمند ۷۵ ساله ای که برای ویتروکتومی در بیمارستان بستری شده است شب هنگام پس از عمل جراحی از تخت سقوط میکند و دچار شکستگی ران شده و آسیب میبیند بیمار به دادگاه شکایت مینماید و دادگاه پس از بررسی، پرستار را احضار کرد و به دلیل قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه ی حفاظتی، او را متهم دانست. (کمبود نیرو - ۴۰ بیمار)



*استاندارد شغلی

پرستار موظف به کاربرد وسایل و تجهیزات حفاظتی برای بیماران سالمند ، نایینا و گنج میباشد باید در پایان هر شیفت ، وضعیت ابزارهای حفاظتی در پرونده ی بیمار ثبت شود و در صورت وجود مشکل در ابزار حفاظتی، حتماً به مافوق **گزارش** داده شود تا در جهت رفع مشکل اقدام گردد که در این مورد هیچ گزارشی مبنی بر اطلاع مسئولین از مشکلات وسایل حفاظتی تخت بیمار وجود ندارد.



*قصور

عدم بکارگیری ابزار حفاظتی از جمله نرده کنار
تخت برای بیمار سالمند

*جرم

کوتاهی در انجام وظیفه ی پرستار ، دلیل سقوط
از تخت میباشد.



Case 2

پسر بچه ای حدود ۱۰ ساله دچار سانحه ی برق گرفتگی شده، و در بیمارستان فوت میکند در بررسی انجام شده مشخص میشود که پرسنل تاسیسات جهت تعمیر سیستم خنک کننده در اتاق عمل دیگری دچار اشتباه شده وسیم بدون روپوش رادر اطراف محل کاررها کرده اند پسر بچه ی بازیگوش وارد اتاق شده و به سیم برق دست زده، دچار برق گرفتگی شده و در نهایت باعث مرگ وی شده است. به هر حال با شکایت پدر بیمار، پرستار به دادگاه خوانده میشود و به دلیل قصور در انجام وظیفه محکوم میشود.



* استاندارد شغلي

در مراقبت و محافظت از بیماران و جلوگیری از صدمه ، پرستار باید مطمئن باشد که همه لوازم استفاده شده در حوزه مراقبتی بیمار، مطمئن و ایمن هستند.

* قصور

بی دقتی و بی مبالتی در مراقبت از بیمار ، رها نمودن بیمار در بخش و عدم توجه به محیط پیرامون

*جرم

- کوتاهی در مراقبت و محافظت بیمار در ارتباط با وسایل ناقص و خراب غیر ایمن وعدم گزارش موارد به مافوق وعدم ثبت در دفتر بخش ، از جمله ی موارد محکوم شدن پرستاران در دادگاه میباشد. (البته سهل انگاری و جرم دیگران جدا است)

*هشدار

- به راستی در قبال خراب بودن وسایل بخش از جمله ساکشن، لارنگوسکوپ و دستگاه کوتر در اتاق عمل چه کسی مسئول است؟



Case 3

- بیمار جوانی است حدوداً ۲۸ ساله که پس از تصادف دچار پیچ خوردگی مچ دست و زخم های متعدد میشود به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده و پس از ویزیت پزشک ، نیاز به گچ گیری و بخیه دارد گچ گیری دست بیمار و بخیه توسط پرستار انجام میشود . بیمار پس از چندی به دنبال سیاه شدن انگشتان دست و چسبندگی تاندون و عضلات دست ، نیاز به جراحی داشته به دادگاه شکایت میکند دادگاه پس از بررسی پرونده پرستار را متهم میداند.



*استاندارد شغلی

- انجام کار کچ گیری و بخیه ، خارج از حیطه ی قلمرو تعیین شده در حرفه ی پرستاری بوده و مداخله در امور پزشکی محسوب میشود.

*جرم

- عمل کچ گیری و بخیه از وظایف پرستار نبوده و پرستار حق دخالت در این امر را ندارد.

Case 4

- بیمار ۵۰ ساله با درد قفسه ی سینه به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده و پس از انجام معاینات و آزمایشات لازم، تشخیص انفارکتوس حاد داده میشود و نیاز به بستری شدن درسی سی را دارد. به علت نداشتن سی سی یو از بیمارستان دیگری پذیرش گرفته ، بیمار بدون همراهی پرستار به وسیله ی راننده ی آمبولانس به بیمارستان مقصد اعزام می شود. راننده ی آمبولانس بیمار را جلوی درب بیمارستان رها نموده و برمی گردد. بیمار قبل از ورود به بیمارستان دچار ایست قلبی - تنفسی شده و فوت می کند. بستگان بیمار به دادگاه شکایت نموده و دادگاه پس از بررسی ، بیمارستان را متهم می داند که در بررسی نهایی ، سوپروایزر بیمارستان به پرداخت جریمه محکوم می گردد.



*استاندارد شغلی:

اعزام بیماران حاد اورژانسی از هر بیمارستان به بیمارستان دیگر باید با همراهی پرستار انجام گردد.

*جرم:

سوپروایزر در اعزام بیمار به بیمارستان مقصد قصور نموده و بیمار را بدون همراهی پرستار اعزام کرده است. در ثبت نیز کوتاهی کرده است.

هشدار: موقعیت اورژانس ها در بیمارستان از اهمیت خاصی برخوردار است. ورود و خروج بیمار، انجام کلیه ی اقدامات مورد نیاز و ثبت جز به جز آن با ذکر نام و نام خانوادگی و امضای پرونده بیمار و هماهنگی لازم با افراد ذیصلاح از جمله وظایف حرفه ای پرستاران می باشد.

Case 5

- بیمار زن بارداری است که جهت وضع حمل در بیمارستان بررسی شده و سیر زایمان طبیعی به خوبی انجام می شود. نوزاد سالم بدنیا آمده و جهت شیردهی به مادر تحویل داده می شود. پس از مدت کوتاهی پرستار جهت گرفتن نوزاد مراجعه می کند اما مادر اظهار میدارد نوزاد را از بخش بیرون انداخته است. خانواده و بستگان بیمار به دادگاه شکایت می کنند دادگاه به دلیل قصور در بررسی و شناخت بیمار، پرستار را متهم دانست.



* استانداردهای شغلی :

بررسی و شناخت دقیق بیمار از جمله ی وظایف اصلی پرستار می باشد.

* جرم :

کوتاهی در بررسی و شناخت بیماری که دچار افسردگی پس از زایمان شده است. پرستار به دلیل عدم اطلاع از وضعیت روحی و روانی بیمار و همچنین عدم ثبت وضعت عمومی و خلق بیمار در پرونده و گزارشات پرستاری ، محکوم است.

* **هشدار:** توجه به وضعیت خلقی بیمار در هر موقعیت الزامی بوده ، و ثبت آن از ضروریات گزارش پرستاری است.

Case 6

جهت بیماری ، پزشک معالج ۱mg آمپول Colchicine دستور داده بود که به صورت IV تزریق شود. پرستاری که این دستور را رونویسی کرده و در کارت دارویی بیمار ثبت نموده بود، به جای ۱ mg ، ۱۰ mg یادداشت می نماید. پرستار شیفت بعد هم ۱۰mg را به صورت IV تزریق می نماید، بیمار از علائم مسمومیت با این دارو از قبیل تهوع ، درد شکم و اسهال رنج می برد و به سمت یک مسمومیت حاد پیشرفت می کند که با توجه به وضعیت حاد، اقدامات انجام شده موثر واقع نشده و بیمار فوت می کند. دادگاه پس از بررسی هردو پرستار را مقصر دانسته و به پرداخت جریمه محکوم کرد.

* استاندارد شغلی

- تمام دستوراتی که رونویسی می شوند ضرورت دارد که توسط سرپرستار مورد بازنگری قرار گیرد چون باوجه به حجم کاری بالا، امکان اشتباه در رونویسی دستورات وجود دارد. پرستاران به لحاظ اخلاقی متعدد و مسوول هستند که هر دستور داده شده برای بیمار که بی مورد و نامناسب به نظر می رسد را سوال کنند.

* جرم

- پرستار ثبت کننده ی دارو دچار قصور در رونویسی دستورات شده و سند و مدارک اصلی یعنی پرونده ی بیمار به کارت دارویی بدون چک مجدد اکتفا نموده است. از طرفی ضعف علمی او باعث شد که بیمار فوت کن، درحالی که پرستار باید می دانست حداکثر دوز دارو 4mg در روز است.

Case 7

- بیمار ۸۰ ساله با درد جنرالیزه به اورژانس بیمارستان مراجعه نموده است. پس از انجام معاینات و آزمایشات لازم مشخص شده که بیمار به دلیل مشکلات انعقادی نیاز به دریافت خون دارد. متأسفانه گروه خون بیمار کمیاب بوده و به سختی از شهر مجاور، یک کیسه خون تهیه و تزریق می شود. همان شب با چرخیدن بیمار، آنژیوکت از روی دست بیمار جدا شده، خونریزی شدیدی رخ داده و بیمار به علت از دست دادن خون زیاد دچار شوک شده، فوت می کند. بستگان بیمار به دادگاه شکایت نمودند و دادگاه پس از بررسی، بیمارستان را متهم می داند که در بررسی نهایی، پرستاران آن شیفت به پرداخت جریمه محکوم می گردند.



*استاندارد شغلی

۱- ثبت شرایط وضعیت عمومی و یا مشکلات خاص بیمار در گزارشات پرستاری.

۲- پرستار باید سوزن پروانه ای یا آنژیوکت را به روش زیر در محل ثابت می کرد:

الف) باید سوزن پروانه ای را با استفاده از چسب به روش ضربدری در محل ثابت می کرد. در صورت لزوم ، برای حفظ وضعیت سوزن در ورید باید قطعه ای گاز ۵×۵ سانتی متر را زیر انتهای سوزن ثابت می کرد:



ب) باید لوله ی آنژیوکت را به شکل U به روش زیر ثابت می کرد:

(1) قطعه ی اول چسب را در حالی که سطح چسبنده ی آنژیوکت قرار داده ، دو طرف چسبناک آن را به سمت پایین روی پوست در امتداد ورود سوزن ثابت می نمود.

(2) دومین قطعه ی چسب را در حالی که سطح چسبنده ی آن به طرف پایین قرار گرفته ، در عرض برجستگی انتهای لوله ی آنژیوکت ثابت می کرد.

(3) سومین قطعه ی چسب را در حالی که سطح چسبنده ی آن به طرف پایین قرار گرفته ، در عرض برجستگی انتهای ست تزریق ثابت نمود.

ج) آن قسمت از ست سرم را که به سوزن وصل است با چسب به صورت حلقه ای روی پانسمان متصل نموده تا سوزن در اثر حرکت بیمار به خارج کشیده نشود.

د) چک آنژیوکت از لحاظ فیکس بودن و باز بودن ، باید هر ۸ ساعت انجام شود.



* جرم

پرستاری که مسوول رگ گیری بوده ، قوانین فیکس کردن آنژوکت را رعایت نکرده بود و پرستار دیگر نیز آنژوکت را در زمان تحویل شیفت و تزریق دارو، چک نکرده و از شرایط بیماری بیمار بخش آگاه نبوده است . در ضمن در گزارشات به شرایط حاد بیماری و مشکلات انعقادی بیمار اشاره نشده است.

Case 8

بیمار ۶۰ ساله با مشکلات ارولوژیک تحت عمل جراحی قرار گرفت و بعد از عمل ، از ریکاوری به بخش منتقل شد. طبق دستور پزشک بیمار به صورت PRN دستور مرفین جهت کنترل درد داشته است ، بیمار دچار مشکل تنفسی بوده و در همین زمان نیز دچار درد می شود و پرسنل دستور مرفین جهت کاهش درد را اجرا می کنند، بیمار دچار آپنه ی تنفسی و سپس دچار ایست قلبی می شود. عملیات احیا، انجام می شود ولی موفق نبوده و بیمار فوت می شود. بستگان بیمار به دادگاه شکایت نموده و دادگاه پس از بررسی ، بیمارستان را متهم می داند. در بررسی نهایی پرستاران آن شیفت به پرداخت جریمه محکوم می گردند.



* استاندارد شغلی

- شرایط بیمار از نظر حساسیت دارویی و پروتکل موجود در کارت را کنترل و اجرا کنید. علایمی مانند نبض، فشارخون، تنفس، وزن و دما را کنترل کنید. طبق دستور عمل کنید و در موارد خاص، پزشک معالج را مطلع کنید (داروهای مربوط به کاهش یا افزایش فشارخون، داروهای مخدر، ضد انعقادها و دیژیتال ها و ...)

* جرم

- عدم توجه به شرایط بیمار، وضعیت تنفسی کند بیمار بعد از بیهوشی مربوط به عمل جراحی و فقط توجه به دستور داروی مخدر PRN که توسط پرستار اجرا شده، و عدم اطلاع به پزشک بعد از تشدید مشکل تنفسی و آپنه ی بیمار.

برخی دیگر از شکایات را خود شما بررسی نمایید:

* خانمی با درد زایمان به یکی از بیمارستان های یکی از شهرها مراجعه و توسط مامای کشیک مورد معاینه قرار می گیرد با توجه به شرایط خاص و طی تماس با آنکال زنان ایشان توصیه می کنند که بیمار مشکلی ندارد و می تواند جهت ارائه درمان به مرکز استان مراجعه نماید مامای کشیک هم با همین وضعیت بیمار را مرخص می نماید بیمار با وسیله نقلیه شخصی به مرکز استان مراجعه می نماید که در جریان این اعزام دچار مشکل می شود و اقدام به شکایت از بیمارستان می نماید.

* استاندارد شغلی ؟

* قصوری که اتفاق افتاده ؟



Case 9

* بیمار ، جوانی ۲۵ ساله است که دچار ایست قلبی - تنفسی ناگهانی می شود و نیاز به CPR داشته است. هنگام حضور اعضای کد CPR متأسفانه پرسنل در به کارگیری از تجهیزات و داروهای ترالی احیا ، سرعت عمل نداشته و آمبوبگ را پیدا نکرده اند و بیمار در نهایت فوت می کند. طبق پیگیری به عمل آمده، در شیفت قبل آمبوبگ همراه بیمار بد حالی جهت انتقال به ICU از بخش خارج شده است و در زمان تحویل شیفت ، وسایل بادقت تحویل گرفته نشده و همچنین پرستار شیفت قبل هم نه به صورت شفاهی و نه به صورت کتبی ، اطلاع نداده است.



* قصوری که اتفاق افتاده ؟

* استاندارد شغلی ؟

Case 10

* بیمار به علت درد شکم دو روز بستری شده است. روز سوم درد وی تشدید یافته و از پرستاران بخش می خواهد که به پزشک اطلاع دهند. طی اطلاع به پزشک وضع بیمار بدتر شده و متأسفانه فوت می نماید. علی رغم پیگیری های بسیار پرسنل پرستاری ، به دلیل عدم ثبت ساعت اطلاع به پزشک در گزارشات پرستاری پرونده ، پرستاران با عنوان “ کوتاهی در اطلاع رسانی به پزشک “ محکوم شدند.

*** استاندارد شغلی ؟ ***
قصورى كه اتفاق افتاده ؟

Case 11

* پرستار برای بیمار نیازمند به ترانسفوزیون خون، یک واحد PC از بانک خون دریافت نموده و پس از چک گروه خون، ارهاش و شماره ی کیسه ، خون را به بیمار تزریق می کند، طی تزریق ، بیمار دچار واکنش شد، تزریق فرآورده قطع شده و با هماهنگی بانک خون ، کیسه ی خون دیگری تزریق می شود. در شیفت بعدی ، با هماهنگی به علت تنگی نفس شدید فوت می کند و متأسفانه به دلیل عدم ثبت فعالیت های مثبت پرستار در شیفت قبل، ایشان محکوم گردید.



* استاندارد شغلی ؟

* قصوری که اتفاق افتاده ؟

Case 12

* پرستار اورژانس ساعت و حلقه ی بیمار را تحویل همراهان می دهد بدون آن که جایی ثبت و صورتجلسه شود. پس از یک هفته همراهان مدعی دریافت پول و طلای همراه بیمار شدند و پرستار بدون مدرک محکوم شد.

* استاندارد شغلی ؟
* قصوری که اتفاق افتاده ؟

Case 13

* بیمار، خانمی جوان مبتلا به اختلالات سایکولوژیک می باشد که پرستار در مورد مدت زمان مهار فیزیکی بیمار و عدم ثبت در پرونده بیمار، او را مهار فیزیکی می کند و به دنبال تلاش بیمار برای نجات خود، کمربندهای مهار به کلیه ی عروق و اعصاب آسیب وارد نموده و دچار نکروز می شود و پرستار پس از شکایت همراهان بیمار، محکوم می گردد.

* استاندارد شغلی ؟
* قصوری که اتفاق افتاده ؟

Case 14

- خانمی با درد زایمان به یکی از بیمارستان های یکی از شهرها مراجعه و توسط مامای کشیک مورد معاینه قرار می گیرد باتوجه به شرایط خاص و طی تماس با آنکال زنان ایشان توصیه می کنند که بیمار مشکلی ندارد و می تواند جهت ارائه درمان به مرکز استان مراجعه نماید مامای کشیک هم باهمین وضعیت بیمار را مرخص می نماید بیمار با وسیله نقلیه شخصی به مرکز استان مراجعه می نماید که در جریان این اعزام دچار مشکل می شود و اقدام به شکایت از بیمارستان می نماید.

*استاندارد شغلی
* قصورات احتمالی

Case 15

- بیماری که مشکل قلبی داشته و در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده ، به علت مشکلات مغزی توسط آمبولانس و همراه جهت انجام CT به یکی دیگر از بیمارستان ها اعزام می شود. در ساعت حدودا ۳ بعد از یک ساعت بلا تکلیف در بخش اورژانس مسوولین CT به ادعای اینکه دستگاه را تازه خاموش کرده اند از انجام CT خودداری می نمایند و علی رغم پیگیری سوپروایزر کشیک بیمارستان مبدا بیمار بدون انجام CT به بیمارستان برگردانده می شود روز بعد CT انجام و حوالی ظهر بیمار فوت می نماید .

*** استاندارد شغلی**

*** قصورات احتمالی**

موضوع پرونده: فوت نوزاد دختر در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی کشور که به علت قصور پزشک و پرستار منجر به فوت شده است.

مکان: بخش نوزادان

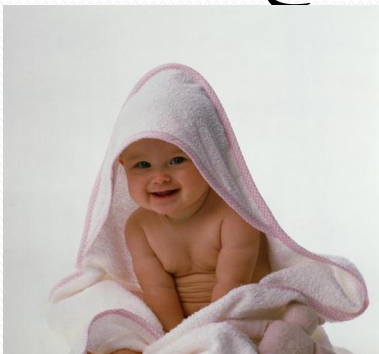
علت حادثه: عدم استفاده پرستار از تنفس مصنوعی

حکم صادره اولیه: محکومیت ۱۰۰٪ پرستار و پرداخت دیه

حکم دادگاه تجدیدنظر: ۲۵٪ پرستار و ۷۵٪ پزشک معالج و پرداخت

دیه

نحوه پرداخت خسارات: توسط بیمه



موضوع پرونده: فوت بیمار مبتلا به آسم در یکی از بیمارستانهای خصوصی تهران

مکان: بخش اورژانس

علت: عدم استفاده پرستار از اکسیژن با وجود دستور کتبی پزشک در پرونده

رای صادره: محکومیت پرستار ۶۰٪ و پرداخت دیه

نحوه پرداخت: توسط بیمه

موضوع پرونده: آسیب به صورت و دست کودک در یکی از بیمارستانهای خصوصی تهران

مکان: بخش کودکان

علت حادثه: سقوط از تخت

حکم صادره اولیه: محکومیت ۹۰٪ پرستاری (یک پرستار و دو

کمک بهیار) و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات: پرداخت سهم پرستار مربوطه توسط بیمه و پرداخت سهم کمک بهیاران توسط خودشان

موضوع پرونده: فوت بیمار به علت سوختگی

مکان: بخش روانپزشکی

علت حادثه: عدم نظارت و مراقبت از بیمار در اطاق ایزوله

حکم صادره: محکومیت ۳۰٪ پرستار و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات:؟

موضوع پرونده: فوت بیمار در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی

مکان: بخش ریکاوری گوش، حلق و بینی

علت حادثه: خارج کردن لوله تراشه بدون دستور کتبی

حکم صادره: محکومیت ۷۰٪ کادرپرستاری و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات: ؟

موضوع پرونده : شکستگی مچ و گرددن فمور بیمار

مکان : بخش Open heart یک بیمارستان خصوصی

علت حادثه: سقوط از تخت در شب اول بعد از عمل CABG

حکم صادره : محکومیت چهار پرستار کشیک و پرداخت ۲۵٪ دیه، توبیخ کتبی و
درج در پرونده ونشریه نظام پزشکی

موضوع پرونده : فوت کودک ۱۲ ساله بدلیل مسمومیت غذایی

مکان : بخش اورژانس در بیمارستان یکی از شهرستانها
علت حادثه : دهیدارته شدن کودک به علت اسهال

رای صادره : پرستار به دلیل عدم اطلاع و ارجاع بیمار درمان نشده به پزشک جهت
ترخیص به ۵٪ دیه محکوم شد و رئیس بیمارستان ، مدیر بیمارستان و مدیر پرستاری به
۵۵٪ دیه محکوم شدند.

موضوع پرونده: رابطه عروقی بین دست راست و فوت بیمار

مکان: بخش دیالیز

علت حادثه: تزریق در شریان برکیال بدون حضور پزشک مسئول دیالیز

رأی صادره: ۲۵٪ دیه کامل

آیا میتوان مانع ترخیص بیمار شد؟

- شیرخوار ۱۰ ماهه ای به Head Trauma در بخش PICU یک مرکز درمانی بستری می باشد و انتوبه است و وابستگی کامل به دستگاه رسیپراتور 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؟
- بطور کلی می توان این مشکل را چنین جمع بندی نمود که اگر بیمار قابل ترخیص باشد به گونه ای که حیات وی با ترخیص تهدید نگردد می توان با رضایت خود وی یا بستگانی که شرعا و قانونا و ولایت و قیومت وی را برعهده 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 نشدند 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 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 بانظر روانپزشک امکان دارد که به خود یا دیگران آسیب برساند.

آیا میتوان مانع ترخیص 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 ریسپراتور 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 قراردادن 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 یادشده فراهم نباشد و بیمار بدون هماهنگی قبلی با مرکز درمانی دیگر و یا 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 کرده 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 درمانی 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 تاچه حد می باشد؟ و اگر به دلیل عدم بستری شدن بیمار، این سوال را باید در دو قسمت پاسخ داد؟
 - 1- 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 ی وی (اگر پرونده ای در درمانگاه تهیه شده باشد) و نیز بانوشتن 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 درحال 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.
 - 2- 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 دراین 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 است از وجود امکانات پزشکی لازم جهت انتقال وی اطمینان حاصل نماید(امبولانس 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 باوضعیت بیمار، وی را به مرکز درمانی مجهز منتقل نماید. به عبارت دیگر چنین بیماری را نباید رها نمود.

ادامه

*این تراژدی که بیمار بدحالی 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 قراگرفته است و دربسیار از این موارد پزشک معالج بدلیل 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.

درسی از یک پرونده شیفت های طولانی

- همه می دانیم که تعداد قابل توجهی از کادر درمانی خدمات خود را به صورت شیفتی ارائه می دهند برای مثال عده ای در شیفت صبح ، تعدادی در شیفت عصر و همچنین بسیاری از همکاران خصوصا کادر پرستاری در شیفت های شب کار میکنند از طرف دیگر در موارد زیادی بدلیل کمبود نیروی انسانی و یا درخواست مرخصی همکاران کادر پرستاری شیفت های طولانی صبح و عصر و یا عصر و شب و یا صبح رابه اجبار می پذیرند در چنین مواردی مسلما کارایی چنین افرادی خصوصا در ساعات آخر شیفت بسیار پایین خواهد آمد . چنین حالتی ممکن است به درخواست کادر باهدف داشتن Off طولانی تر نیز پیش بیاید. مسلما در چنین شیفت های طولانی و پرکاری فرد از نظر جسمی و روحی بسیار فرسوده و خسته خواهد شدو اگر از عوارض خاصی که برای خود فرد پیش می آید بگذریم ممکن است بدلیل خستگی زیاد اشتباهات کادر درمانی باعث ایجاد آسیب به بیماران گردد که گاه باعث خسارات جبران ناپذیری می شود به مثال زیر توجه نمایید

ادامه

- یکی از همکاران پرستار در یک شیفت Long (صبح و عصر) در مرکز درمانی مشغول بکار است در ساعات آخر شیفت خود سوپروایزر به وی اطلاع میدهد که همکار شیفت بعدی به دلیلی نمیتواند در شیفت شب حاضر گردد و پرستار مذکور علی رغم تمایل خود مجبور به ادامه حضور خود در سرکار برای 12 ساعت دیگر در شیفت شب می گردد در ساعات ابتدایی بامداد پرستار به دستور پزشک قرار است که یه ویال بی کربنات به صورت Tv به بیماری که اختلال اسید و باز دارد تزریق نماید پرستار بدلیل خستگی زیاد دچار اشتباه بزرگی شد و به جای ویال بی کربنات یک ویال پتاسیم به بیمار تزریق می کند و غیره.
- حال سوال این است که آیا در چنین حالتی تنها پرستار مقصر است و یا فرد یا افراد دیگری نیز باید بدلیل عدم برنامه ریزی صحیح در شیفت های پرستاری مورد مواخذه و باز خواست قرار گیرند؟
- صدالبته مقصر اصلی شخص پرستار است که چه این شیفت اضافی را باتمایل و درخواست خود پذیرفته باشد و چه به اجبار و علی رغم خواست خود، اما مسلماً سوپروایزر و فردی که برنامه ریز شیفت ها میباشد و نیز مسئول فنی مرکز درمانی نیز باید به مراجعه قانونی و انتظامی پاسخگو باشد.
- یادمان باشد که ما کادر درمانی نباید بیش از توان خود کار کنیم چراکه اگر در اثر خستگی عوارضی برای بیمار ایجاد گردد قانون جدی و قاطع با ما برخورد خواهد نمود

کدام مورد منطقی تر است؟

- کودک 10 ساله ای به علت سوختگی 75% با شدت 2 و 3 در یک بیمارستان دولتی بستری شده است همه می دانیم چنین وسعتو شدت سوختگی در بهترین مراکز درمان سوختگی با مورتالیتیه بالایی همراه است
 - کودک در طی مدت بستری در بیمارستان و علی رغم رعایت کلیه موازین بهداشتی جهت پیشگیری از عفونت و همینطور تجویز صحیح و منطقی آنتی بیوتیک های لازم دچار عفونت جراحات سوختگی می گردد پدر بیمار چنین احساس میکند که چون توانایی پرداخت هزینه های درمان کودک خود را ندارد به فرزندش رسیدگی مناسبی نمی شود و مکررا درخواست ویزیت بیمارش توسط پزشک و انتقال کودکش به ICU را دارد
 - حالت اول :
- دستیار کشیک با تاخیر بر بالین بیمار حاضر شده و اقدامات لازم را انجام میدهد و ملزومات ICU را در بخش بر بالین بیمار فراهم می نماید ولی کسی پاسخگو به سوالات و نگرانی های پدر کودک نیست .کادر درمانی در کمال دقت وظایف خود را انجام میدهد اما هیچ کس حاضر به شنیدن درد دل پدر کودک و توجه به سخنان او نیست.
- حالت دوم :
 - دستیار کشیک در اسرع وقت بر بالین بیمار حاضر می گردد و در کمال حوصله به درد دل پدر کودک گوش میدهد و با علاقه و دقت بیمار را معاینه می کند و در حضور پدر بیمار تمام تلاش خود را جهت خالی کردن تخت در ICU به کار می بندد ولی متاسفانه تخت خالی موجود نیست لذا ضمن دادن توضیحات لازم به پدر کودک او را کاملاً توجیه می کند که تمامی ملزومات و امکانات



از حسن توجه شما متشکرم