

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رازداری در علوم پزشکی

Confidentiality in Medical Sciences

توسط:

امید آسمانی

Assistant Professor of Medical Ethics

Copyright: Asemani-SUMS-2018



در این جلسه ...

- آشنایی با اهمیت رازداری در حرفه پرستاری
- درک پیچیده بودن رازداری در کیس های واقعی
- راز چیست و شامل چه مواردی می گردد؟
- رابطه الزام قانون به افشاء و رازداری حرفه ای چیست؟
- راز داری در پرستاری مطلق است یا نسبی؟

مورد اوّل - ۱

شما به عنوان پرستار (پزشک) در بیمارستان "ت" مشغول خدمت هستید. در یکی از روزها که شیفت کاری شما هم نیست، برای برداشتن یک چیز جامانده به بخش زنان مراجعه کرده و به صورت اتفاقی شوهر دختر دایی خود (آقا کامران) را در حال صحبت با یکی از پزشکان متخصص بیمارستان می بینید. وقتی با ایشان احوال پرس می کنید بدون آنکه پاسخ مشخصی بدهد، خداحافظی می کند. از رفتار او متعجب می شوید و چون دوست صمیمی شما با خانم دکتر کار می کند، تلفنی احوال او را می پرسید، البته بدون آنکه دوست شما متوجه رابطه قوم و خویشی شما بشود. دوستتان نیز با ملاحظه پرونده بیمار اظهار می کند که ایشان جواب مشاوره از متخصص عفونی را در مورد هیپاتیت همسرش آورده بود.

رازداری چگونه آسیب می بیند؟

رازداری در پزشکی غالباً به یکی از شکل های زیر آسیب می بیند:

- سهل انگاری / ساده انگاری کردن در مورد اصل رازداری
 - در حوزه درمان و حوزه های پژوهشی
 - سهم قابل توجهی از موارد افشای راز مربوط به افشای غیر تعمدی است.
- تعارض بین دو اصل رازداری و سلامت فیزیکی/جانی افراد
 - غالباً در حوزه درمان اتفاق می افتد

دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری از رازداری:

رویکرد کیفی

سامیه غنا

اکرم ثناگو

سهیلا کلانتری^۱

مسأله «تبیین می‌شود. در خصوص رازداری در ارتباط با همکلاسی و پرسنل مفهوم ظهور یافته «پوشاندن خطا» بود. دانشجویان در مواجهه با «خطاهای» همکلاسی و پرسنل آن را به عنوان یک راز می‌دانستند لذا آن‌ها را پوشیده نگه می‌داشتند.

دانشجویان در این پژوهش به نقش پرستار به عنوان رازدار بیمار در بالین پی برده بودند، اما در رابطه با همکلاسی‌ها و پرسنل خطاهای بالینی را «راز» پنداشته و به دلایلی از قبیل سلب اعتماد همکلاسی و پرسنل و احتمال خطای خود در آینده از افشای آن اجتناب می‌کردند.

برخی از مصادیق سهل انگاری در رازداری

- صحبت کردن در مورد بیماران بستری در **آسانسور** یا **راهروی** بیمارستان
- صحبت کردن در مورد بیماران بخش در **سرویس رفت و آمد** به محل کار، خوابگاه، منزل و ... (تاکسی، اتوبوس، سرویس دانشگاه)
- گفتگو در مورد بیماران در محیط **خوابگاه** یا در **منزل** برای اعضای خانواده
- بی توجه بودن به وجود و حضور **همراهان بیمار** در زمان انجام فرآیندهای پزشکی
- **پذیرش بیش از یک بیمار** در یک زمان
- **چسباندن یا علامت گذاشتن** روی کارتکس، تخت یا اتاق بیمار

برخی از مصادیق سهل انگاری در رازداری

- نوشتن نام بیمار و نوع بیماری روی نمونه های خون، بافت و ...
- سهل انگاری در نگه داری از پسورد کامپیوتر بخش
- نامناسب بودن محل کارتکس ها در ایستگاه پرستاری
- سرزده و ناگهانی وارد شدن به اتاق بیماران
- بلند سؤال پرسیدن در مورد مراحل درمان و آزمایشات بیمار از سایر همکاران
- بی دقتی بخاطر اعتماد داشتن نامناسب به محیط درمانی و هر کسی که در آنجا کار می کند
- زیاد حرف زدن
-

بر لبش قفلست و در دل رازها
لب خموش و دل پر از آوازا
عارفان که جام حق نوشیده‌اند
رازها دانسته و پوشیده‌اند
هر کرا اسرار کار آموختند
مهر کردند و دهانش دوختند

مثنوی معنوی، دفتر ۳، ۱۱۰

مورد اوّل - ۲

شما به عنوان پرستار بخش نوزادان مشغول گذراندن طرح خود هستید. در یکی از روزها، همکلاسی قدیمی شما که او نیز در درمانگاه زنان در همان بیمارستان کار می کند در حیاط بیمارستان شما را می بیند؛ ضمن احوال پرسی به شما می گوید که "تا حالا کیس تغییر جنسیت دیدی؟ پسر یکی از همسایه های منزل مادرم، الان نشسته تا دکتر ویزیتش کنه؟ به نظرم برای جراحی ترمیمی اومده! لابد آمده حامله بشه! (خنده)"

دقیقه ای بعد شما و دوستان با هم به درمانگاه می روید و پشت میز نوبت دهی نشسته و بیمار را می بینید!

نکته ۱:

چالش های رازداری را چگونه حل کنم؟

غالباً بهترین فرد برای حل چالش های مربوط به افشای راز در علوم پزشکی، خود بیمار (صاحب راز) است.

تنها باید راه/روش مناسب برای کنش با بیمار را متناسب با شرایط و شخصیت او پیدا کرد؛

و این خود مستلزم صرف وقت و انرژی لازم از جانب تیم درمان از جمله پرستار است.

پیامبر اکرم (صلی الله علیه وآله):

مَنْ سَعَى لِمَرِيضٍ فِي حَاجَةٍ - قَضَاهَا أَوْ لَمْ يَقْضِهَا - خَرَجَ مِنْ
ذُنُوبِهِ كَيَوْمِ وَلَدَتْهُ أُمُّهُ.

هر کس برای نیاز بیماری بکوشد - چه آن را
برآورده سازد، چه نسازد - مانند روزی که از مادرش
زاده شده، از گناهانش پاک می شود.

من لایحضره الفقیه، ج ۴، ص ۱۶

راز چیست؟

تمام اطلاعاتی که تیم درمان مستقیماً از بیمار یا همراهان او کسب می کنند و یا بواسطه پرونده بیمار، آزمایشات و رادیوگرافی ها و ... یا کلاً کار در بیمارستان از آن اطلاع می یابند، می تواند راز باشد.

فاش کردن این اطلاعات و یا هر گونه استفاده از آنها بدون رضایت صاحب راز افشای راز تلقی می شود.

رازداری در کلام امام معصوم علیه السلام

امام علی (علیه السلام):

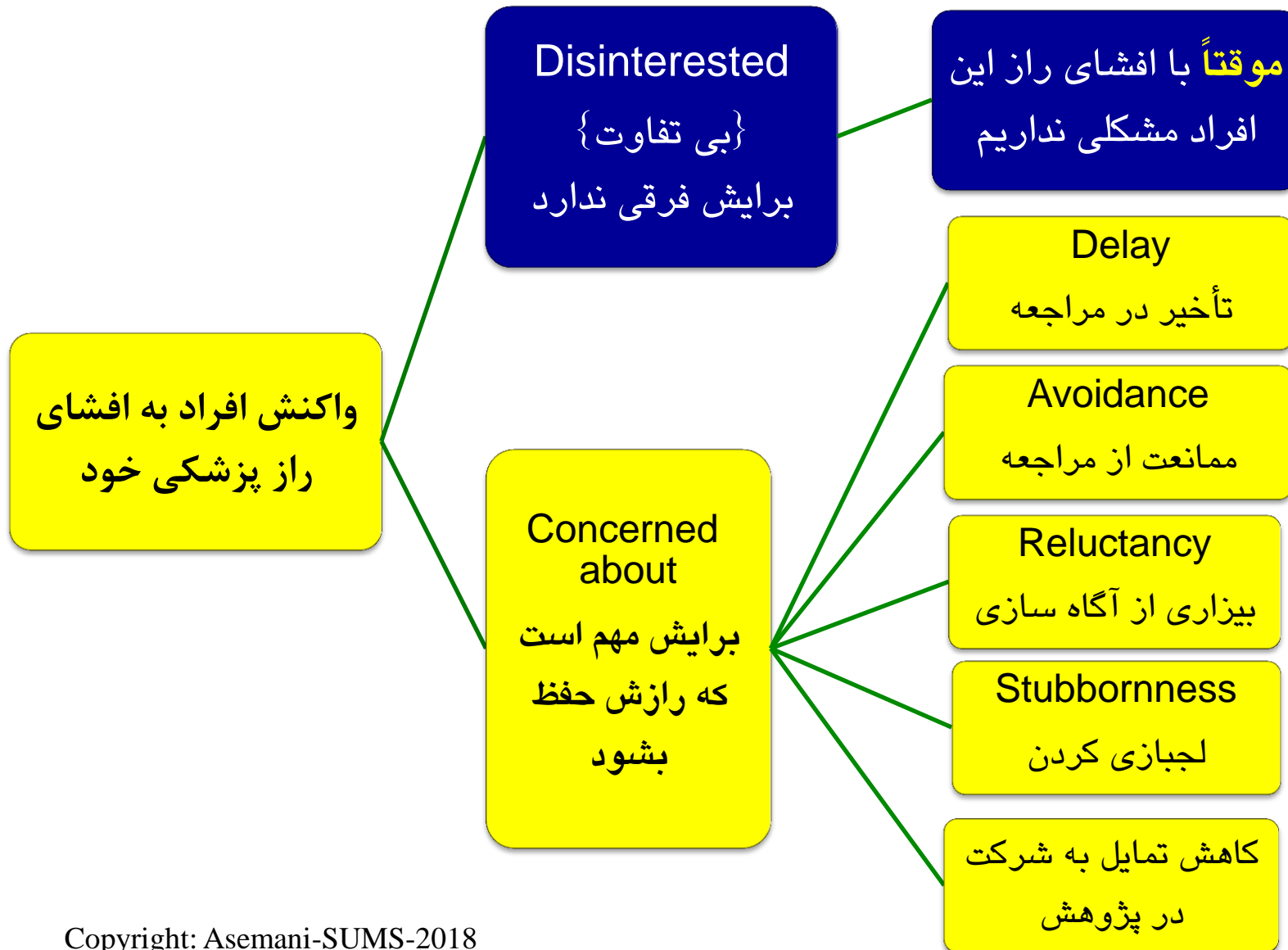
أَقْبَحُ الْغَدْرِ إِذَاعَةُ السِّرِّ.

زشت‌ترین خیانت، فاش کردن راز است

مستدرک الوسائل: ۱۲ / ۳۰۵



واکنش بیماران در قبال افشای راز



زیربنای رازداری در علوم پزشکی

□ **Trust** (اعتماد)

□ اعتماد مهم ترین پیش شرط لازم برای انجام کار طبابت است. اگر با افشای راز اعتماد از بین برود ، آنگاه ...

□ مهم ترین و بنیادی ترین سؤال یک بیمار از پرستار خود:

Are you a trustworthy Nurse?

جمع بندی

➤ افشای راز بیماران، **اعتماد اجتماعی** نسبت به تیم درمان را از بین می برد. بلا شک، **هزینه این بی اعتمادی**، گزاف، **جبران ناپذیر** و از منافع مقطعی افشای راز سنگین تر است.

➤ غالب **عوارض افشای راز در بلند مدت** ظاهر می شود و به شکل **آسیب های مختلف** فردی، خانوادگی، اجتماعی و غیره بروز می کند.

➤ معمولاً هیچ یک از **عوارض افشای راز**، مستقیماً توسط فردی که راز شکنی کرده است، **دیده و درک نمی شود**. و این از ویژگی های منحصر به فرد رازداری است.

جمع بندی

➤ **تصمیم گیری های فردی** در مورد رازداری **ممنوع** است و تنها باید بر اساس **منابع اخلاق حرفه ای معتبر** اقدام شود.

➤ **فرد افشا کننده** در زمان افشای راز غالباً بر **”سلامت و آسیب جسمی“** کسانی **متمرکز می شود** که با بیمار در ارتباطند. این فرد اغلب نسبت به **ابعاد دیگر سلامت** مانند سلامت و آسیب های روانی، روحی، خانوادگی، اجتماعی، کار، بیمه، فرزندان این خانواده و ... **کور رفتار می کند!**

قانون مجازات اسلامی
مصوب ۱۳۷۵ مجلس شورای اسلامی
کتاب پنجم - تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده
فصل بیستم - قسم و شهادت دروغ و افشای سر

ماده ۶۴۸:

اطباء، جراحان، ماماها، داروسازان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه‌ی خود محرم اسرار می‌شوند، هر گاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می‌باشند، اسرار مردم را افشا کنند، سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم خواهند شد.

ماده یک:

هر کس بدون مجوز قانونی **عمداً** یا در نتیجه **بی احتیاطی** به جان، سلامتی، مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا ... فردی لطمه ای وارد نماید که **موجب ضرر مادی و معنوی شود**، مسئول جبران آن خسارت خواهد بود.

رازداری در کلام امامان معصوم علیه السلام

مواردی که در احادیث متعدد به نقش آن ها در ارتباط با افشای راز اشاره شده است:

- ❑ پر حرفی
- ❑ خودنمایی
- ❑ اعتماد کردن مذموم
- ❑ عدم نگهداری حدود در روابط دوستی
- ❑ غلبه احساسات و عصبانیت

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

How to Break Bad News

چگونگی بیان اخبار ناگوار

توسط:

امید آسمانی

Assistant Professor of Medical Ethics



در این جلسه ...

- خبر بد چیست؟
- آیا می توان خبر بد را از بیمار پنهان کرد؟
- چه کسی باید خبر بد را منتقل کند؟
- خبر بد را به چه کسی بدهیم؟ (بیمار یا همراهان او)
- خبر بد را چگونه انتقال بدهیم؟
- ویژگی های مثبت و منفی یک منتقل کننده خبر بد کدام است؟

خبر بد چیست؟

❖ خبر بد به هر گونه اطلاع یا خبری می گویند که دیدگاه فرد را نسبت به آینده به صورت منفی تغییر بدهد.

- ✓ ابتلا به یک بیماری **صعب العلاج** مانند سرطان یا تالاسمی
- ✓ بیماری های **مزمن و مادام العمر**؛ دیابت، صرع، اسکیزوفرنی
- ✓ بیماری های **جسمی یا ذهنی** مربوط به **نوزاد یا کودک**
- ✓ ابتلا به یک بیماری **جنسی منتقل شونده** مانند ایدز
- ✓ ...

تجربیات پرستاران از رساندن خبر بد به بیماران و همراهان

یافته‌ها: از آنالیز داده‌ها مضامین «به پزشک واگذار کردن، توسل به اقوام دورتر، مهیا کردن زمینه، کوچک جلوه دادن موضوع» استخراج شد. مشارکت کنندگان ابلاغ «اخبار تشخیصی» را جزء مسئولیت و وظایف خود نمی‌دانستند، لذا تلاش می‌کردند تا هر آنچه که در این حیطه باشد را به پزشک واگذار نمایند. یکی از رایج‌ترین استراتژی‌های پرستاران در رساندن خبر بد «روحیه دادن به بیمار و همراه وی» بوده است.

لیلا مهستی جویباری، سامیه غنا، سمیه صرافی خیر آباد، اکرم ثناگو. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۱۳۹۲. (۲۴)۷.

نتایج برخی مطالعات ...

➤ نتایج مطالعات نشان می دهد که بیماران و خانواده آنها خواستار دو دسته اطلاعات هستند:

۱- اطلاعات آینده نگر با بیان صادقانه

۲- امیدواری دادن (Hope)

➤ نتایج مطالعات انجام شده نشان داده است که بسیاری از اعضای کادر درمان در گفتن خبر بد:

✓ برای مدیریت احساسات بیمار آموزش ندیده اند.

✓ در مدیریت احساسات بیماران احساس راحتی نمی کنند.

اخبار بد شایع در بخش‌های مراقبت ویژه و اورژانس و میزان مشارکت پرستاران در فرایند انتقال خبر بد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهرا کریم^۱، معصومه ایمانی پور^{۲*}، ناصر بحرانی^۳

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، اخبار مربوط به مرگ بیمار بیشترین اخباری هستند که پرستاران در بخش‌های CCU (۸۹/۵ درصد)، ICU (۷۷/۳ درصد) و اورژانس (۸۱/۸ درصد) با آن مواجهه دارند. مهم‌ترین فعالیت‌های مرتبط با انتقال خبر بد که پرستاران اغلب در آن مشارکت داشتند عبارت بودند از حمایت عاطفی از بیمار و خانواده وی (۲/۷۹±۰/۹۵)، توضیح صحبت‌های پزشک با بیان ساده‌تر (۲/۶۸±۰/۹۶)، کمک به بیمار و خانواده برای سازش با خبر بد (۲/۶۳±۰/۸۹)، آماده کردن بیمار یا خانواده برای شنیدن خبر بد (۲/۶±۱/۰۴). همچنین مشخص شد ۳۴/۱ درصد پرستاران، اغلب خبر بد را مستقلاً به بیمار یا بستگان وی منتقل می‌کنند.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۷۰، مردادماه ۱۳۹۴، ص ۳۷۷-۳۸۵

فرآیند ۱- مدل ABCDEF در ارائه اخبار ناگوار

➤ Comprehensive model of ABCDE

Rabow & Mcphee (West J. Med 1999)

Advance Preparation (آماده سازی مقدماتی)

Build a therapeutic environment/relationship

(ایجاد یک محیط/ارتباط درمانی)

Communicate well (خبر ناگوار را به شایستگی ابلاغ کنید)

Deal with patient & family reactions

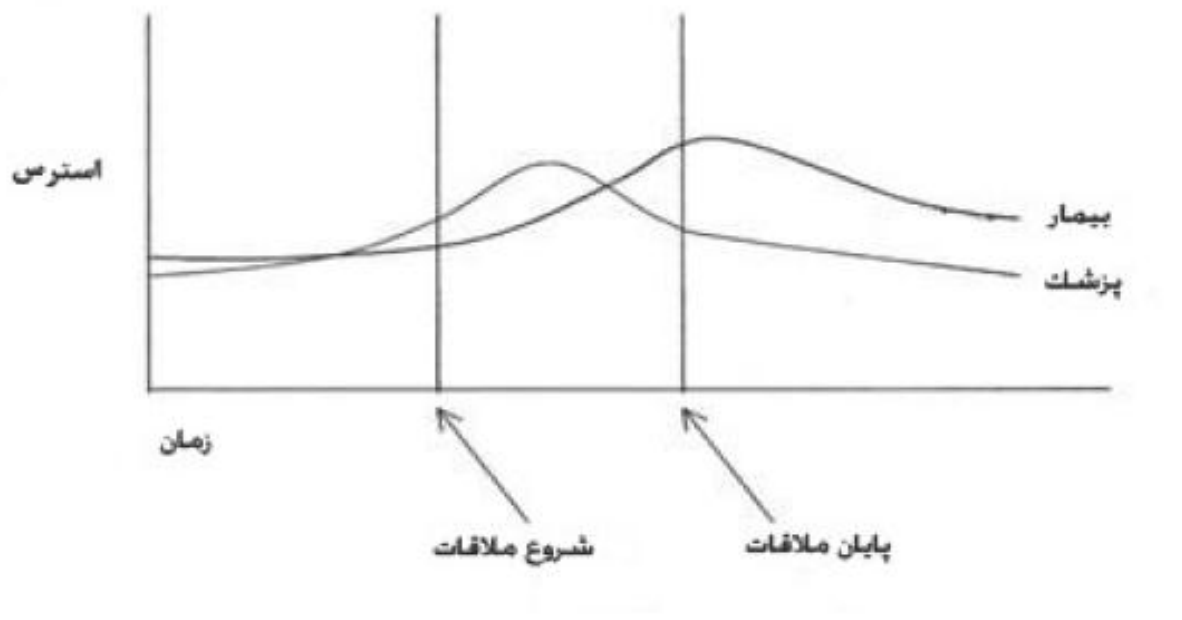
(واکنش های بیمار و خانواده او را مدیریت کنید)

Encourage and validate emotions

(احساسات بیمار را سرکوب نکنید و به آن ارزش بدهید)

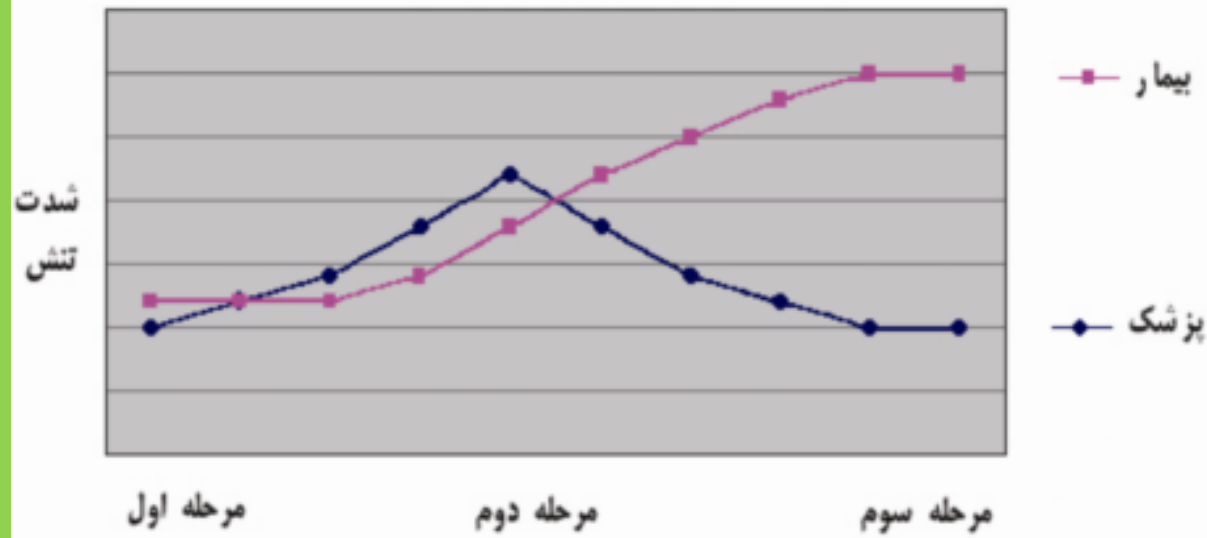
Finding Strength (نقاط قوت را بیابید و به آنها اشاره کنید)

مقایسه نوسان استرس پزشک و بیمار در حین انتقال خبر بد



Ibn Ahmadi A, Heydari N. Is there a proper method of truth telling?. ijme. 2010; 3 (2) :16-28

نمودار تغییرات میزان تنش
پزشک و بیمار در طول نشست
خبر بد
مرحله ۱: پیش از اعلام خبر بد
مرحله ۲: اعلام خبر بد
مرحله ۳: پس از اعلام خبر بد



بنی هاشمی، کامبیز. موازین اخلاق پزشکی و اعلام خبر بد به بیماران. اخلاق در علوم و فناوری. ۴(۲۰۱). ۱۳۸۸

مورد ۲

خانم کرامتی ۳۰ ساله، GA: 2، ۳۰ هفته تصادف کرده و به اورژانس بیمارستان آورده شده است. پزشک زنان نمی تواند صدای قلب جنین را بشنود؛ لذا درخواست سونوگرافی اورژانسی می کند. مادر دائم سؤال می پرسد که ”بچه ام چه مشکلی داره؟“ پزشک زنان چگونه باید پاسخ بدهد؟

متخصص رادیولوژی متوجه می شود که قلب جنین طپش ندارد. خانم کرامتی از چهره و حرکات متخصص رادیولوژی متوجه وجود اشکال در سلامت جنین می شود و با اضطراب از وی می پرسد که ”بچه ام چه بلایی سرش اومده؟“ متخصص رادیولوژی چگونه باید پاسخ بدهد؟

خانم محسنی پرستار اورژانس بیمار را در مسیر رفت و برگشت به رادیولوژی همراهی می کند. در رفت، خانم کرامتی با گریه و التماس ایشان را قسم می دهد که ”تو را به خدا خانم دکتر چی فهمیده؟ و در برگشت نیز با گریه بلندتر با خودش می گوید که بچه ام! بچه ام! جواب آقامو چی بدم؟“

Advance Preparation

✓ پرسید که بیمار از قبل چه میداند یا چه چیزی فهمیده است؟ و برخورد او با این موضوع چگونه بوده است؟

✓ ترتیبی بدهید از نزدیکان بیمار فردی (خانواده، حتی یک پرستار و ...) جهت حمایت از وی حضور داشته باشد.

✓ زمان و مکانی را انتخاب کنید که مزاحم و برهم زننده گفتگو نباشد. (دستمال کاغذی، پاراوان اطراف بیمار، گوشی همراه خود را خاموش کنید و ...)

✓ از نظر احساسی خود را آماده کنید.

✓ کلمات و عبارات گفتگو را از قبل آماده کنید و بنویسید.

✓ برای اعلام خبر بد تمرین کنید.

Build a therapeutic environment/relationship

- ✓ از یک مکان خصوصی بدون مزاحمت استفاده کنید
- ✓ صندلی برای نشستن همه افراد موجود باشد (نشانه شتاب نداشتن است)
- ✓ به حد کافی به بیمار نزدیک باشید تا در صورت نیاز بتوانید ارتباط و تماس بدنی مناسبی برقرار کنید (توصیه: مانعی بین پزشک و بیمار نباشد) (لمس بازو یا دست)
- ✓ در مورد مدیریت درد فیزیکی، رنج، رها شدن و تنها ماندن بیمار اطمینان حاصل کنید (معاینه اخیر: اجازه بدهید بیمار ابتدا لباسش را بپوشد)
- ✓ بیمار را از محدودیت های زمانی و مصاحبه و دلایل احتمالی قطع آن مطلع کنید

Communicate well

- ✓ در **لفافه** صحبت نکنید (من متأسفم ...، من خبر بدی برای شما دارم)
- ✓ از اصطلاحات، کلمات تعبیری و اختصار استفاده نکنید.
- ✓ از کلمات **سرطان یا مرگ** یا ... استفاده کنید.
- ✓ هر از گاهی **سکوت** کنید.
- ✓ در حد مجاز از **تماس فیزیکی** بهره ببرید.
- ✓ از بیمار بخواهید تا **درک** خود را از خبر بد بیان کند.
- ✓ برای **جلسات بعدی** برنامه ریزی کنید.
- ✓ از **تکرار کردن یا نوشتن و یادآورها** بهره ببرید .

Deal with patient & family reactions

✓ واکنش بیمار را ارزیابی کنید.

- **Physiologic responses:** flight / fight , conservation / withdrawal
- **Cognitive coping strategies:** denial, blame, acceptance
- **Affective responses:** anger/ rage, fear/ terror , anxiety , helplessness, hopelessness, shame , relief , guilt , sadness , anticipatory grief

✓ فعالانه گوش دهید

✓ احساسات بیمار را جستجو کنید

✓ با بیمار همدلی کنید.

Encourage and validate emotions

- ✓ اطلاعات نادرست را اصلاح کنید (Correct distortions)
- ✓ پیشنهاد کنید که از جانب بیمار با دیگران صحبت کنید
- ✓ تأثیرات خبر بد را ارزیابی کنید
- ✓ دریابید که خبر بد برای بیمار چه مفهومی دارد
- ✓ به نیازهای بیمار و plan او چون توجه کنید. مراقب خود کشی باشید
- ✓ برای دریافت حمایت های بیشتر، بیمار را به درستی ارجاع بدهید
- ✓ نوشته ها و بروشورهای مناسب در دسترس و در اختیار بیمار قرار بدهید
- ✓ زمان و مکان follow-up را مشخص کنید
- ✓ احساسات خود را مرور و به آن رسیدگی کنید

Finding Strength

- ✓ در مورد منابع حمایتی در دسترس بیمار پرسش کنید:
- ✓ وقتی قبلاً خبر بدی به تو می رسید، چه کار می کردی؟
- ✓ برای آرام و حمایت شدن ترجیح می دی پیش چه کسی بری؟

- ✓ منابع حمایتی موجود را برای بیمار شرح دهید:
- ✓ فراهم بودن امکان follow-up مرتب توسط پزشک
- ✓ مشاوره های روانشناسی، مددکاری، مذهبی و ...
- ✓ بروشورها، پمفلت ها، فیلم های آموزشی و ...
- ✓ سازمان های حمایتی ویژه (انجمن حمایت از بیماران سرطانی و ...)
- ✓ گروه های اینترنتی، چت روم ها و ...
- ✓ گروه های حمایت کننده

جدول شماره‌ی ۳ - راهکار PEWTER اعلام خبر بد

۱. **Preparation**: آماده کردن شنونده‌ی خبر بد از طریق آموزش و ایجاد محیطی مناسب جهت انتقال خبر؛
۲. **Evaluation**: ارزیابی میزان آگاهی بیمار؛
۳. **Warning**: در ابتدا پزشک باید با جمله‌ای کامل و صحیح این مسأله را که حامل خبری ناگوار هست را گوشزد نماید، سپس سکوت اختیار کند و اجازه دهد که شنونده خود را برای شنیدن خبر بد آماده کند؛
۴. **Telling**: اعلام خبر بد؛
۵. **Emotional Response**: توجه به احساسات شنونده و پاسخ مناسب به این احساسات؛
۶. **Re-grouping**: جمع‌بندی مطالب جهت آماده‌سازی و ورود به موقعیت بعدی.

Table 2. Examples of empathic, exploratory, and validating responses

Empathic statements

- “I can see how upsetting this is to you.”
- “I can tell you weren’t expecting to hear this.”
- “I know this is not good news for you.”
- “I’m sorry to have to tell you this.”
- “This is very difficult for me also.”
- “I was also hoping for a better result.”

Exploratory questions

- “How do you mean?”
- “Tell me more about it.”

Validating responses

- “I can understand how you felt that way.”
- “I guess anyone might have that same reaction.”
- “You were perfectly correct to think that way.”
- “Yes, your understanding of the reason for the tests is very good.”
- “It appears that you’ve thought things through very well.”
- “Many other patients have had a similar experience.”

WALTER F. BAILE, et al.
SPIKES—A Six-Step Protocol
for Delivering Bad News:
Application to the Patient with
Cancer. *The Oncologist*
2000;5:302-311



در زمان انتقال خبر بد ...

- ✓ خود را معرفی کنید
- ✓ به راحتی بیمار و حفظ حریم خصوصی او دقت کنید
- ✓ مشخص کنید که بیمار چه آگاهی و اطلاعاتی قبلی دارد
- ✓ هشدار بدهید که اخبار ناگواری در راه است
- ✓ خبر بد را مطرح کنید
- ✓ مهمترین نگرانی بیمار را پیدا کنید
- ✓ جمع بندی کنید و فهمیدن موضوع توسط بیمار را چک کنید
- ✓ واقع بینانه از نقاط و نکات امیدبخش صحبت کنید
- ✓ زمان جلسه بعدی را تنظیم کنید و از همراهی بیمار توسط یکی از اطرافیانش اطمینان حاصل کنید.

ویژگی های مثبت در انتقال خبر بد ...

- ✓ با احساس و دلسوز باشید (sensitive)
- ✓ همدلی کنید (empathic)
- ✓ تماس چشمی داشته باشد (eye contact)
- ✓ اطلاعات را در تیکه های کوچک ارائه دهید (small chunks)
- ✓ تکرار و شفاف سازی کنید (Repeat and clarify)
- ✓ مرتب درک بیمار را چک کنید
- ✓ از سکوت و اشک بیمار نترسید
- ✓ متوجه احساسات بیمار باشید و برای پاسخ های احساسی به بیمار زمان بدهید
- ✓ اگر در مورد چیزی شک دارید، صادقانه بیان کنید

ویژگی های منفی در انتقال خبر بد ...

- ✓ **عجله** داشتن
- ✓ همه اطلاعات را به **یکباره** منتقل کردن
- ✓ **زیاده از حد** اطلاعات دادن
- ✓ از **اصطلاحات پزشکی** یا زبان/کلمات نامفهوم استفاده کردن
- ✓ دروغ گفتن و **همه حقیقت را نگفتن** (be economical with)
(the truth)
- ✓ **رک گویی** نامناسب (گاهی کلمات نقش یک تفنگ را بازی می کند)
- ✓ **حدس زدن** پیش آگهی ها

مطالعه بیشتر

1. Asemanio O, Ebrahimi S. Medical Confidentiality. Iranian Journal Medical Ethics and History of Medicine. 2014;6(6):64-76.
2. Kipnis K. Medical confidentiality. In: Rhodes R, Francis LP, Silvers A. The Blackwell Guide to Medical Ethics. Blackwell Publishing; 2007, p. 104-27.
3. Reilly DR. Breaching confidentiality and destroying trust. The harm to adolescents on physicians' rosters. Can Fam physician 2008; 54(6): 834-35.



رابطین اخلاق حرفه ای در بیمارستان شهید فقیهی

✓ هدف:

مدیریت بهینه اخلاق حرفه ای در بالین در کوتاه ترین زمان و توسط نزدیک ترین پرسنل موجود در عرصه

✓ اعضاء:

پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان که بین پرسنل آن بخش مقبولیت قابل توجهی داشته و توانایی علمی، مهارتی و ارتباطی آنها خوب ارزیابی می شود.

رابطین اخلاق حرفه ای در بیمارستان شهید فقیهی

✓ وظایف و ویژگی های مثبت رابطین:

- ۱- تلاش کردن برای با اخلاق تر شدن نسبت به گذشته
- ۲- مطالعه کردن دائمی در مورد اخلاق، روانشناسی ارتباط و ...
- ۳- حساس بودن نسبت به اتفاقات اخلاقی بخش در حوزه های پزشکی، پرستاری و پرسنلی
- ۴- زود رنج نبودن و زود عقب نشینی نکردن با حرف و نهیب دیگران (خوش روحیه بودن)
- ۵- شجاع بودن برای تذکر دادن، صحبت کردن با اساتید و ...
- ۶- خلاقیت داشتن در حل به موقع مشکلات
- ۷- پیگیر بودن
- ۸- به راحتی به دیگران ارتباط برقرار کردن
- ۹- به راحتی عصبانی نشدن

رابطین اخلاق حرفه ای در بیمارستان شهید فقیهی

✓ مثال ها:

- ۱- صحبت کردن با استاد برای توضیح دادن به بیمار
- ۲- صحبت کردن با دستیار بخش برای حل سریع مشکلات مربوط به بیمار و پاسخ به نیازهای بیمار/همراه او
- ۳- هماهنگ بودن با سرپرستار بخش برای کنترل به موقع رفتارهای نامناسب بین پرسنلی
- ۴- هماهنگ بودن با سرپرستار بخش برای صحبت کردن با بیمار عصبانی و پیگیری کردن نیازهای او

رابطین اخلاق حرفه ای در بیمارستان شهید فقیهی

✓ نباید ها:

- ۱- خود را برتر از دیگران دانستن در اخلاق و فخر فروختن به دیگران
- ۲- زیاده روی کردن در تذکر دادن
- ۳- به شیوه نامناسب تذکر دادن (تهدید کردن، سرکوفت زدن، در زمان نامناسب تذکر دادن، در جمع تذکر دادن و ...)
- ۴- دخالت کردن در کار دیگران
- ۵- خودمان رعایت نکنیم و همان چیز را به دیگران تذکر بدهیم
- ۶- غیبت کردن و زیر آب زدن (سوء استفاده از موقعیت)
- ۷- دامن زدن به دشمنی ها و خراب کردن ارتباط دیگران
- ۸- رها کردن چیزی که موفق به حل کردن آن نشده ایم تا وخیم شدن اوضاع

کیس ۱

چند روز قبل در اورژانس داخلی با دو بیمار کنار هم روبه رو شدم که با ناراحتی زیاد فکر می کردند برایشان کاری انجام نشده! وقتی پرونده هایشان را نگاه کردم یکی از آنها ۱۰-۱۲ دستور (order) داشت و دیگری بالای ۱۲ تا!! وقتی دستورات را مشاهده کردند قانع شدند"

نکته ۱: تحلیل

یکی از دلایل نارضایتی بیماران و همراهان در بخش ها، عدم اطلاع از روند درمان هست؛ به عبارت دیگر گاهی اوقات پرسنل تیم درمان اعم از پزشکان و پرستاران و ... مسئولیت خود را انجام می دهند و همین را کافی می دانند!

یعنی فکر می کنند ما مسئولیت خود را انجام دادیم چه بیمار بداند و چه نداند.

در واقع وقتی اطلاع رسانی کافی انجام نشود، بیمار و همراهان تصور می کنند کار خاصی برای آنها انجام نشده است
احتمالا بارها با چنین بیمارانی رو به رو شده اید

در ارتباط با بیمار باید ابتدا خود را جای بیمار قرار داد و "از پشت چشم بیمار" به قضایا نگریست تا بتوان دغدغه های او را شناخت و در صورت نیاز برداشت های او را اصلاح یا تکمیل کرد.

کیس ۲

همراه بیمار، درمراقبت از بیمار همکاری مناسبی ندارد. گازهایی که برای پک کردن محل شانت باید استفاده شود را از محل بر می دارد و روی تخت انبار کرده و از آن-و نیز از بخش- فیلمبرداری کرده و تهدید می کند که آن را برای خبر ۲۰:۳۰ و شبکه های ماهواره ای می فرستد. همچنین پرسنل را تهدید به وارد کردن آسیب جسمی به وسیله چاقو کرده است.

از دیگر رفتارهای او تحریک کردن همراهان سایر تخت ها در اتاق هست. این همراه ادعا می کند که از بستگان یکی از مسئولان دانشگاه هست و مسائل را از طریق این مقام پیگیری می کند.

نکته ۲: تحلیل

- ۱- ابتدا باید مطمئن شد که همراه بیمار مبتلا به مشکل روانشناختی (مانند اختلال شخصیت، وسواس و ...) نیست.
از روانشناس و مشاور بیمارستان در این زمینه می توان کمک گرفت.
ضمناً بررسی شود آیا حضور این همراه در کنار بیمار برای بیمار آسیب زا نیست؟
- ۲- تمامی مشکلات و رفتارهای مربوطه کتباً و به اختصار در پرونده بیمار ثبت شود و سرپرستار بخش در جریان قرار گیرد تا در صورت بروز مشکلات حقوقی و ...، موضوع مستند باشد.
- ۳- حراست و مسئولان بیمارستان در جریان قرار گیرند.
- ۴- در صورت تایید موضوع، در این مورد می توان برای کنترل رفتار همراه، از مقام مسئول دانشگاه که رابطه خویشاوندی یا آشنایی دارد کمک گرفت.
- ۵- باهماهنگی سرپرستار بخش، در صورت امکان همراه دیگری جایگزین وی شود.

کیس ۳

متوجه می شوید پزشک مسئول یا کشیک، دستور (order) تشخیصی یا درمانی اشتباهی نوشته است که علمی نیست و احتمالاً می تواند به بیمار زیان وارد کند:

مثلاً با داروهای قبلی بیمار تداخل دارد و تجویز آن در این بیمار ممنوع است یا ...

چه کار باید کرد؟

نکته ۳: تحلیل

- ۱- ابتدا مطمئن شوید این order اشتباه است. اگر شک دارید از همکاران درمانی مطلع کمک بگیرید و یا به کتب مرجع مربوطه (text) مراجعه کنید.
- ۲- سپس order را با پزشک مربوطه در میان بگذارید و نظر ایشان را در قالب یک سؤال بپرسید: مثلا اگر قبلا هم با مورد مشابهی رو به رو شده اید و یا از همکاران شنیده اید می توانید چنین بگویید: "آقای/خانم دکتر، قبلا چنین موردی را داشتیم و این عارضه ایجاد شده. به نظر شما بیمار این دارو را بگیرد؟"
- ۳- در صورت عدم پذیرش از سوی پزشک، مسأله را می توان از طریق مافوق خود (مانند سرپرستار و سوپروایزر) و یا مافوق پزشک مربوطه (مانند مسئول فنی یا ...) بسته به شرایط-پیگیری کنید.
- ۴- به هر حال مصلحت بیمار اقتضا می کند که نهایت تلاش برای جلوگیری از آسیب به بیمار انجام شود.
- ۴- در هر صورت، این روند و پیگیری در گزارش پرستاری هم بدون حاشیه پردازی و به اختصار درج شود.

کیس ۴

خانمی به آزمایشگاه بیمارستان مراجعه کرده و شاکی است که چرا جواب آزمایش مربوط به وی در اختیار خواهر همسرش قرار داده شده است؟! وی در میهمانی خانوادگی جواب آزمایش را جلو جمع به بیمار گفته است!



نکته ۴: تحلیل (۱)

هر گونه اطلاعات مربوط به بیمار فقط متعلق به خود بیمار است. بر اساس اصل "رازداری" در اخلاق پزشکی، ما حق افشای اطلاعات (راز) بیمار- حتی نزد خویشاوندان بیمار- را نداریم

۱- اگر کسی تحت عنوان آشنا یا خویشاوند و ... تلفنی با بخش تماس تلفنی گرفت، اطلاعات مربوط به بیمار را نمی توان در اختیار او قرار داد، مگر مطمئن باشیم بیمار رضایت دارد که روند درمان به اطلاع آن شخص برسد. لذا، می توان به وی گفت: "از نظر قانونی اطلاعات بیمار را می توانیم حضوری و با رضایت خود بیمار در اختیار شما بگذاریم، البته بعد از هماهنگی حضوری، اطلاع رسانی تلفنی نیز تا حدودی امکان پذیر می شود"

نکته ۴: تحلیل (۲)

۲- اگر شخصی غیر از پرسنل تیم درمان، درخواست دسترسی به پرونده بیمار داشت (مثل پزشکی که خود را از آشنایان بیمار معرفی می کند یا پرستاری که از اقوام بیمار است و در بخش دیگری از بیمارستان کار می کند و ...)، تنها در صورتی که بیمار رضایت داشته باشد، می توان چنین کرد. اصل بر این هست که بیمار رضایت ندارد مگر خلافش ثابت شود.

۳- روی قبض های آزمایش می تواند درج شود که "جواب به آورنده قبض تحویل می شود؛ در صورتی که قبض را در اختیار دیگری قرار دهید، آزمایشگاه مسئولیتی در قبال اطلاعات شما ندارد" (ضمن آنکه آزمایش دهنده می تواند مشخص کند فرد معین دیگری برای دریافت جواب آزمایش مراجعه کند)

"آزمایش دهنده موظف است در صورت مفقود شدن رسید آزمایش، مراتب را در اسرع وقت به اطلاع آزمایشگاه برساند"

در این حالت با ارائه کارت شناسایی معتبر جواب آزمایش تحویل می شود.

کیس ۵

خانمی در اتفاقات با لباس غیر بیمارستانی بستری است. عنوان می کند که از دیشب تاکنون لباس بیمارستانی برایش نیاورده اند. با توجه به اینکه لباس وی آستین کوتاه است و چسبیده به تخت او بیماران ناهمجنس خوابیده اند، معذب و ناراحت است. (البته به دلیل تراکم بیمار، امکان استفاده از پاراون - پرده - دشوار است) همچنین عنوان می کند تا الان که ساعت ۱۱ صبح است برایش صبحانه نیاورده اند؟!

نکته ۵: تحلیل (۱)

بخش **اتفاقات** به خاطر ویژگی های خاص از جمله **شلوغی** راهکارهای ویژه ای نیز لازم دارد.

از نظر اخلاقی **نادیده گرفته شدن نیازهای اولیه بیمار** از جمله پوشش، تغذیه و ... به همان اندازه که تشخیص و درمان مهم است، اهمیت دارد.
(حتی با وجود شلوغی و کمبود پرسنل و کمبود امکانات در اتفاقات)

گرسنگی و پوشش نامناسب بیمار باعث ایجاد احساس تنش و سردرگمی و احساس کم محلی شدن و اضطراب می گردد و **اثرات مخرب روانشناختی** و حتی جسمی برای بیمار به همراه دارد. لذا، توجه ناکافی یا دیر هنگام به این نیازها می تواند بر کار درمانی اثر منفی گذاشته و باعث **نادیده گرفته شدن زحمات تیم پرستاری و پزشکی نزد بیمار** گردد و تلاش های آنها را ناچیز و کم اهمیت جلوه دهد.

لذا، برای پی بردن به خواسته و نیاز بیمار و دریافتن مشکلات او **فعالانه جستجو کنید** و منتظر نباشید بیمار یا همراه او این موارد را بیان کنند.

نکته ۵: تحلیل (۲)

- ❖ سوال پرسیدن از بیمار در حین انجام کارهای مراقبتی را سرلوحه کار خود قرار دهید.
- ۱- پرسش از بیمار در این موارد جزء وظایف شماست. لذا آن را در برنامه روتین خود و در کنار امور مراقبتی قرار دهید.
- ۲- چک لیست مناسبی برای چک کردن مواردی مثل لباس، تغذیه، پتو و ... که در مجموع به آرامش جسمی، روانی و معنوی بیمار کمک می کند، تهیه نمایید.
- ❖ باتوجه به شلوغی اتفاقات و امکان فراموشی پرسنل، تهیه یک چک لیست جامع که با ورود هر بیمار جدید به اتفاقات آن را بررسی می کنیم می تواند این مشکل را بر طرف نماید.
- ❖ شاید در نگاه اول چنین به نظر برسد که این کار وقت گیر است و مناسب بخش اتفاقات با آن همه شلوغی نیست!

نکته ۵: تحلیل (۳)

❖ بایستی به این نکته دقت نمود که توجه کافی به دغدغه ها و نگرانی ها و خواسته های اولیه بیمار از بسیاری مشکلات و تنش ها (مانند دعوای، نارضایتی ها، عدم همکاری کافی و...) پیشگیری می کند و برای آرامش بخش اتفاقات و آرامش کادر درمان مفید و لازم است.

❖ سازمان بهداشت جهانی سلامت را در ابعاد مختلف از جمله چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تعریف می کند.

❖ ارائه بهترین خدمات به بعد جسمی بیمار بدون توجه به نیاز های ابتدایی و اولیه او کافی نیست و نارضایتی به همراه خواهد داشت.

کیس ۶

پس از اینکه یکی از همراهان با وحشت، **arrest** بیمارش را اعلام کرد، پرسنل بخش فوراً تیم **CPR** را پیچ کرده و مشغول احیاء بیمار شدند.

چند دقیقه بعد از شروع احیاء، یکی از پرسنل با لحن پراسترس از همکار خود می پرسد: چرا تیم **CPR** نیامدند!؟

همکارش می گوید: ده دقیقه پیش زنگ زدیم ولی هنوز نیامده اند! سایر بیماران و همراهان در آن اتاق، شاهد این ماجرا و گفتگو هستند! بیمار علی رغم تلاش ها فوت می کند.

اتفاقا فردای آن روز مریض تخت روبه رو **arrest** می دهد! همراه او که دیروز شاهد آن ماجرا بوده، برای بخش و پرسنل چالش درست کرده و حتی آنها را تهدید به چاقو و انتقام گرفتن نیز می کند! " این بیمار نیز علی رغم تلاش ها فوت می نماید.

نکته ۶: تحلیل (۱)

اطمینان بخشی (trust) یک اصل مهم اخلاقی است که بر کیفیت درمان اثرگذار است. گفتار و رفتار ما در مواجهه با بیماران می تواند موجب تقویت یا تضعیف اعتماد شود.

بی اعتمادی می تواند به شکل پرخاشگری، عصبانیت، حس انتقام، خستگی و... بروز کند. فعالانه دنبال این نشانه ها باشید و سعی کنید با گفتار و رفتار علمی و متین اعتماد را به بیمار یا همراه برگردانید.

نکته ۶: تحلیل (۲)

بنابراین به نکات ذیل دقت فرمایید:

۱- اگر مشکلاتی "بین همکاران"، "بین بخش ها"، "در انجام کار" و ... وجود دارد، **نباید** بی پرده و بدون مقدمه و در شرایط هیجانی جلوی بیمار یا همراه او بازگو شود.

بنابراین ضرورتی ندارد که استرس ناشی از دیر آمدن تیم CPR، به سایر بیماران یا همراهان منتقل شود. پرسنل در این وضعیت مشغول احیا هستند، با کمی صبر تیم CPR نیز ملحق خواهد شد. این **استرس**، نه تنها سودی ندارد بلکه باعث بهم ریختن اعصاب و آرامش سایر بیماران نیز می شود و **بعداً آن را به خودمان بر می گردانند.**

۲- توجه داشته باشید این سخن بدان معنی نیست که همه چیز از جمله خطا و تقصیر تیم درمان را پنهان نماییم یا پیگیری لازم را انجام ندهیم! اگر تأخیر تیم CPR **ناشی از خطا باشد** و به بیمار آسیب برسد باید طبق یک چهارچوب اداری و اخلاقی عمل کنیم

أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ عَلِيُّ بْنُ أَبِي طَالِبٍ: إِنَّ هَذَا الْعِلْمَ وَالْأَدَبَ تَمَنُّنُ نَفْسِكَ فَاجْتَهِدْ فِي تَعَلُّمِهِمَا فَمَا يَزِيدُ مِنْ عِلْمِكَ وَأَدَبِكَ يَزِيدُ فِي تَمَنُّكَ وَقَدْرِكَ

علم و ادب بهای جان توست ، پس در آموختن آن دو کوشا باش
و هرچه بر علم و ادب افزوده گردد قدر و ارزشت بیشتر می شود

بحار الانوار ج ۱ ص ۱۸۰

از توجه شما سپاسگزارم