

ضرورت تدوین منشور حقوق بیماران در رشته بیهوشی

محسن سواپی^{۱*}، عبدالحمید چوهدری^۲، شهربانو شهبازی^۲

متن نامه

در بحث اخلاق پزشکی توجه به حقوق بیماران توسط پزشکان و کادر پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از جمله اقدامات مهمی که طی سال های گذشته در راستای آشنا سازی ارائه دهندگان خدمات پزشکی به حقوق بیماران و نیز اطلاع بیماران از حقوق خود صورت گرفته است، تدوین منشور حقوق بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی، در وزارت بهداشت است که این منشور به صورت پوستر در کلیه اماکن بهداشتی درمانی کشور در معرض دید همگان نصب شده است.

در حوزه بیهوشی با توجه به ویژگی های منحصر به فرد آن توجه به حقوق بیماران اهمیت صد چندان می یابد که از آن جمله می توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- ۱- بیمار در اتاق عمل از هر سن، جنس، نژاد، مذهب و طبقه اجتماعی و فرهنگی، سلامت خود را به طور کامل به کادر بیهوشی و جراحی می سپارد و خواسته یا ناخواسته به آنان اعتماد می نماید.
- ۲- بیمار در حالت بیهوشی تبدیل به موجودی کاملاً بی دفاع می گردد که حتی قادر به نفس کشیدن خود به خود هم نیست.
- ۳- بیمار در حالت بیهوشی از کلیه اتفاقاتی که در پیرامون وی می گذرد بی خبر است.
- ۴- در اتاق عمل، بیمار با پرسنل گوناگونی مواجه است که همگی لباس یک شکل به تن دارند و اغلب نام و سمت آنها برای بیمار مشخص نیست.

- ۵- درحین عمل ممکن است اسرار مختلفی از وضعیت پزشکی بیمار نزد پرسنل حاضر در اتاق عمل برملا گردد.
- ۶- به هر حال محیط اتاق عمل، محیطی پر استرس برای بیمار است. (۱)
- ۷- بیماری که برای عمل جراحی به اتاق عمل می آید سرشار از بیم و امید و اضطراب ناشی از مسائل مختلف می باشد. (۱)
- ۸- روش ها و اقدامات متفاوت بیهوشی، هزینه های مختلفی برای بیمار در پی خواهند داشت. (۱)
- ۹- اعمال جراحی در هر صورت گاه با درد بعضاً شدید بعد از عمل همراهند که شدت آن بسته به نوع عمل و تحمل بیمار متفاوت است.
- ۱۰- حتی یک لحظه غفلت از یک بیمار بیهوش می تواند عواقب جبران ناپذیری بدنبال داشته باشد.
- ۱۱- در حوزه بیهوشی، مواجهه با تزریقات متعدد و دریافت فرآورده های خونی بیمار را در معرض عفونت های مختلف قرار می دهد.
- ۱۲- جایگاه بیمار در فرایند تصمیم گیری درمانی در برخی موارد تعریف نشده و نامشخص است.
- ۱۳- حوزه بیهوشی همانند سایر رشته های پزشکی محلی برای انجام تحقیقات بالینی گوناگون است. (۲۱)
- ۱۴- تصمیم گیری در مورد ادامه اقدامات درمانی یا قطع امید و دست کشیدن از احیای بیمار یکی از

^۱ - رزیدنت بیهوشی و مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ - دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: شیراز، بیمارستان شهید فقیهی، دفتر گروه بیهوشی، کد پستی: ۷۱۳۴۸۴۴۱۱۹، تلفن: ۰۷۱۱۲۳۳۷۶۳۶، فاکس: ۰۷۱۱۲۳۰۷۰۷۲.

تلفن همراه: ۰۹۱۷۷۰۶۸۶۳۰، Email: savaie@sums.ac.ir

روش بیهوشی خود را بر اساس هزینه آن انتخاب نماید. (۱)

۱۰- این حق بیمار است که بهترین، علمی ترین و ایمن ترین روش بیهوشی ممکن برای وی بکار رود.

۱۱- این حق بیمار است که از مراقبت لحظه به لحظه کادر بیهوشی برخوردار باشد. (۱)

۱۲- این حق بیمار است که حین عمل از ارگان های حیاتی وی محافظت گردد.

۱۳- این حق بیمار است که در حین و بعد از عمل، درد کمتری داشته باشد.

۱۴- این حق بیمار است که در برخی موارد روش بیهوشی خود را از میان روش های پیشنهادی انتخاب نماید.

۱۵- این حق بیمار است که در حین عمل از انتقال عفونت های مختلف به بدن وی جلوگیری گردد.

۱۶- این حق بیمار است که ماسک و کلیه وسایل چند بار مصرف بیهوشی قبل از استفاده برای وی ضد عفونی گردند.

۱۷- این حق بیمار است که تزریقات کاملاً استریل و ایمنی برای وی انجام گردد.

۱۸- این حق بیمار است که هر گونه کار تحقیقاتی بر روی وی با آگاهی و رضایت کامل او انجام گردد. (۲و۱)

۱۹- این حق بیمار و خانواده اوست که در تصمیم گیری در مورد دستور ممنوعیت احیا (DNR order) اعمال نظر نمایند. (۴)

۲۰- این حق بیمار است که تا آخرین لحظه حیات کلیه مراقبت های پزشکی لازم را دریافت نمایند. (۵)

ما به عنوان اعضای جامعه بیهوشی کشور با توجه به آنکه با مسائل مختلف این رشته از نزدیک مواجه بوده و آشنایی داریم، تدوین منشور حقوق بیماران در حوزه بیهوشی توسط بزرگان این رشته و صاحب نظران اخلاق پزشکی را پیشنهاد نموده و امیدواریم با تدوین و ابلاغ نهایی این منشور گامی در جهت توجه بیش از پیش به حقوق بیماران برداشته شود.

چالش های عمده رشته بیهوشی است. (۳)

این ویژگی های منحصر به فرد در رشته بیهوشی، ضرورت تدوین منشور حقوق بیماران ویژه این رشته را بیش از پیش روشن می سازد.

خوشبختانه در رشته بیهوشی اکثریت کادر مربوطه خودآگاه یا ناخودآگاه و بر اساس یک سنت دیرینه و اصول علمی این رشته، به رعایت این حقوق پایبند هستند اما تدوین این منشور و نصب آن در بالای میز بیهوشی کلیه اتاق های عمل باعث می گردد پزشکان و پرسنل بیهوشی به صورت روزمره با عبارات آن روبرو شده و با حک شدن آن در ذهن و جان آنان، زمینه پایبندی هر چه بیشتر به این اصول و عمل به وظایف انسانی و شغلی با بهترین کیفیت و بالاترین احساس مسوولیت فراهم گردد.

مهمترین حقوق بیمار در حوزه بیهوشی را می توان به صورت ذیل خلاصه نمود:

۱- این حق بیمار است که با وی کاملاً محترمانه و انسانی برخورد گردد. (۱)

۲- این حق بیمار است که نام، درجه علمی و سمت پزشک و پرسنل بیهوشی خود را بداند.

۳- این حق بیمار است که در مورد اقداماتی که قرار است برای وی انجام گردد توضیح بخواند.

۴- این حق بیمار است که پوشش اسلامی وی قبل، حین و بعد از عمل حفظ گردد. (۱)

۵- این حق بیمار است که اسرار پرونده پزشکی وی کاملاً محرمانه بماند.

۶- این حق بیمار است که پرسنل و پزشک بیهوشی به اضطراب وی توجه داشته باشند و در کاهش آن بکوشند. (۱)

۷- این حق بیمار است که قبل و بعد از بیهوشی محیطی آرام و کم تنش برای وی فراهم گردد.

۸- این حق بیمار است که قبل از بیهوشی در صورت تمایل با پزشک متخصص بیهوشی یا جراح خود صحبت نماید.

۹- این حق بیمار است که مراقبت های بیهوشی وی با حداقل هزینه ممکن انجام گردد و در برخی موارد

منابع

- بدیهی است تدوین منشور حقوق بیماران در هر رشته تخصصی به صورت جداگانه، ضمن ارائه مصادیق عینی و عملی حقوق بیمار و روشن شدن ابعاد مختلف آن زمینه را برای تحقق هرچه بیشتر دستیابی بیماران به حقوق خود فراهم می آورد.
- بنابراین تدوین منشور حقوق بیماران در گروه های مختلف پزشکی پیشنهادی راهگشا و مفید خواهد بود.
- ۱- ۱ - سلطان زاده م. اخلاق پزشکی در رشته بیهوشی. در: خلاصه مقالات همایش پزشکی و موازین شرع. دانشگاه علوم پزشکی اهواز. ایران، ۱۹۹۹. صفحه ۵۹.
 - 2- Perkins AC, Choi JM, Kimball AB. Ethical review of clinical research. *Dermatolo. J Am Acad* 2007; 56(2): 279-84.
 - 3- 3-Pace N, Hendry R. Consent: Ethical considerations. *Anesth Intens Care Med* 2006; 7: 107-9.
 - 4- 4-Morrison L, Verbeek R, Vermeulen MJ, et al. Derivation and evaluation of a termination of resuscitation clinical prediction rule for advanced life support providers. *Resuscitation* 2007; 74(2): 266-75.
 - 5- 5 - Danbury C, Waldmann C. Ethics and law in the intensive care unit. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2006; 20(4): 589-603.

