

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

موضوع: مسائل قانونی و حرفه ای پرستاری

ارائه: خانم بتول علی محمدی
مترون بیمارستان پارسیان
شهریور ۱۴۰۳

"کار شمار همان قدر ایمن است که خود بخواهید"



تجربه نشان می دهد بشر همیشه در معرض خطا و اشتباه هست و بنابر جمله معروف "انسان جایزالخطاست" از همین باب بر سر زبان هاست.

با ورود داده های آماری و اطلاعاتی انسان دریافت که برخی خطاها عواقب ناگوار و وحشتناکی دارد و موجب مرگ و میر فراوان و زیان های مادی و معنوی بی شماری می گردد. پس تلاش های آگاهانه برای کاهش خطا باید همواره وجود داشته باشد.

در خصوص خطاهای پزشکی موضوعات جدی تری مطرح است زیرا هدف و ماهیت اصلی این رشته و کارکنان آن حفظ سلامت جامعه است.

خطاها تهدید کننده ایمنی بیمار می باشند

بنابراین اعضای تیم پزشکی و کادر سلامت جهت تضمین ایمنی بیمار باید این خطاها را در نظر داشته باشند و در جهت پیشگیری از این خطاها اقدام کنند.

این خطاها در کلیه پرسنل کادر سلامت اعم از گروه پرستاری، پزشکان، داروسازان و سایر گروه ها رخ می دهد اما بروز خطاها در گروه پرستاری شایع تر است.

این اشتباهات می توانند در هر مرحله از فرایند مراقبت از بیمار رخ دهد و بیمار را دچار آسیب های گوناگونی گردانند.

پس ایجاد سیستم های ایمنی در مراقبت های پرستاری جهت ارتقا خدمات مراقبت سلامت منوط به گزارش و درنهایت کاهش خطاها و اشتباهات ناخواسته می باشد.

چند اصطلاح حقوقی رایج را بر اساس منابع قضایی و پرستاری عبارتند از:

۱-خطا ۲-جرم ۳-قصور

۱-خطا:

بنا بر تعریف سازمان ملی ایمنی، خطا رویدادی است که سهوا اتفاق افتاده است در حالی که نباید اتفاق می افتاد و قطعا ما تکرار آن را نمی خواهیم.

علاوه بر اینکه خطا به بیمار آسیب می رساند می تواند عوامل زیر را نیز در بر بگیرد:

-آسیب روانی به پرستار خطاکار

-تهاجم به فرد خطاکار

-آسیب به نام و مقبولیت بیمارستان و...



خصوصیات مهم خطاها:

- * غیر عمد است
- * قابل اجتناب است
- * ممکن است باعث صدمه به بیمار بشود یا نشود

اهمیت جلوگیری از خطا:

- کاهش مرگ و میر و صدمات تا ۹۰٪
- کاهش هزینه های درمانی
- کاهش اشغال بی مورد تخت ها
- عدم ایجاد آشفتگی و استرس در کارکنان

انواع خطاهای شایع در پرستاری

خطاهای پرستاری در دو دسته زیر بیشتر بروز کرده است:

1. **خطای دارویی:**
2. تجویز داروی اشتباه، دوز اشتباه، اشتباه در فرم های تزریقی و خوراکی زمان کاردکس کردن و دارو دادن، حذف دارو، عدم چک دستورات قبل از مصرف دارو، محاسبه خطای غلظت دارو نادیده گرفتن علائم مسمومیت و تداخل، عدم توجه به داروهای مصرفی خود بیمار و تلفیق دارویی.
3. **خطای ثبت:**
4. حذف موارد، عقاید، شخصی، موارد مبهم، زمان نامناسب، تصحیح نامناسب، موارد مربوط به دیگران، استفاده از کلمات و واژه های مبهم یا اشتباه عدم صراحت و یا صداقت در نگارش.

علل خطاهای پزشکی:

۱-شناختی: زمانی که کادر درمان نمی دانند چه باید کنند.یعنی در واقع دانش ایشان ناقص یا به علت رشد روز افزون دانش پزشکی نمی تواند از آخرین اطلاعات آگاهی داشته باشد.این دسته خطاها قابل اجتناب بوده و با آموزش مداوم می توان میزان این گونه خطاها را کاهش داد.

۲-خطا در قضاوت بالینی: کادر درمان دانش درستی دارد و اطلاعات کافی دارد اما در حین تصمیم گیری و قضاوت بالینی با مشکل مواجه می شود

۳-خطا در اجرا: دانش کافی و درست با قضاوت صحیح و ایمن همراه شده اما در زمان اجرا دچار خلل می شود.مثلا جراح شکم حاد را تشخیص می دهد ولی در اجرای لاپاراتومی مشکل دارد.

۴-اشکال در سیستم: خستگی پزشک یا پرستار،کمبود وقت،کمبود کادر درمان، کم بودن نور محیط، تجربه ناکافی، تحمیل وظایف غیرمراقبتی به پرستار مثل نمونه گیری خون، تحمیل برخی وظایف پزشکان به پرستار،ناخوانا بودن دست نوشته های پزشکان ،ازدحام ملاقات کنندگان و...

اقدامات صحیح برای پیشگیری از خطا

ثبت و مستندسازی کلیه اقدامات انجام شده، گزارش دهی به موقع و صحیح
بیمه مسئولیت برای کارکنان نظام سلامت
کار در محدوده شرح وظایف
رعایت استاندارد در انجام کار
حداکثر تلاش در انجام وظایف



یکی از روش های اصلی تامین ایمنی بیمار، ایجاد سیستم های گزارش دهی خطا و فراهم آوردن امکانات لازم جهت پیشگیری از خطاهاست.

همه کادر پرستاری و سیستم مراقبتی بهداشت و درمان وظیفه دارند به منظور ارتقا ایمنی بیمار خطاها را گزارش دهند تا از عواقب ناخواسته و خطاهای بعدی که ممکن است به طور مشابه در سایر همکاران تکرار شود جلوگیری کرد.



لیست خطاهایی که باید گزارش شوند:

الف) خطاهای مراقبتی بالینی

ب) خطاهای دارویی

ج) خطا در تزریقات

د) خطا در ثبت اطلاعات و اسناد پرونده

ه) سایر خطاها اعم از خطا در کاربرد تجهیزات، خطا در

فرایند پذیرش و ترخیص و...

۲- جرم:

جرم شامل هر فعل یا ترک فعلی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد است. از مصادیق جرم گرفتن رشوه و ضرب و جرح و توهین به بیمار را می توان نام برد. در قوانین و مقررات آمده است که اگر کسی به دیگری ضرری وارد نماید مسئول جبران ضرر وارده می باشد.

باید توجه داشت که جرم با خطا متفاوت است:

"جرم معمولاً آگاهانه و عامدانه است ولی خطا به طوری سهوی و غیر عمد صورت می گیرد."



از مصادیق جرم:

۱- **افشای اسرار بیماران:** هر نوع اطلاعات موجود در پرونده بیماران مانند نوع بیماری، مشخصات بیمار، پیشرفت بیماری جزو اسرار می باشد و کادر پرستاری مجاز به افشای آن نمی باشند و در صورت افشای اسرار بیماران مرتکب تخلف انتظامی شده و قابل مجازات می باشد.

۲- جرم عدم کمک به مصدومین و مجروحین در مواقع اورژانس

۳- **سقط جنین:** شرایط سقط جنین در قانون آمده است و خروج از شرایط مذکور جرم محسوب می شود.

۴- **پایان دادن به زندگی یک انسان:** از وظایف اصلی هر پزشک و پرستار حفظ زندگی و جلوگیری از مرگ انسان ها است. حتی اگر این انسان وضعیتی وخیمی داشته باشد و نزدیک مرگ باشد آنچه مسلم است این است که پایان دادن به زندگی یک انسان زنده به هردلیلی و هدفی که باشد جرم بزرگی است.



سقط جنین

اقدامات پیشگیرانه

همکاری با پزشکی که سقط جنین غیر مجاز انجام می دهد شرکت در ارتکاب جرم است و مجزات دارد و نباید انجام شود.

کلیه مراقبت و درمان برای بیماری که با سقط در جریان به اورژانس مراجعه می کند چه سقط قانونی باشد و یا غیرقانونی برعهده کارکنان نظام سلامت است.

توصیه به انجام سقط، راهنمایی برای انجام سقط و یا ارجاع به پزشک یا ماما جهت انجام سقط، جرم است و نباید انجام شود.

پایان دادن به زندگی یک انسان

اقدامات پیشگیرانه

درمورد پایان دادن به زندگی بیمار به وی یا همراهان هیچ توصیه ای نشود و راهکاری ارائه نشود.

حتی در بیماران مرحله انتهای زندگی هیچ همکاری در پایان دادن به زندگی بیمار برعهده کارکنان نظام سلامت نیست.



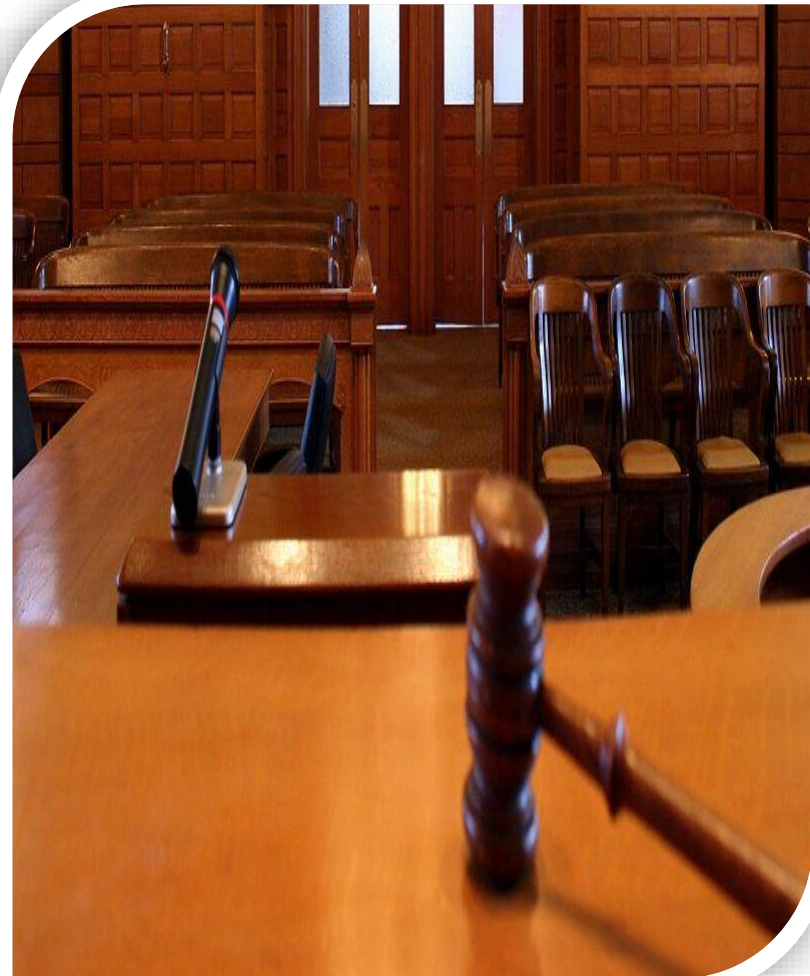
۳- قصور

اصطلاح رایجی است که مردم و حتی بسیاری از پزشکان آن را مترادف مفاهیم و اصطلاحاتی مانند خطا، جرم، تقصیر، بی دقتی، اهمال، مسامحه، کوتاهی، سهل انگاری، معالجه غلط، غفلت، عمل خلاف قاعده، برخلاف شئون حرفه ای عمل کردن و ... می دانند.

اما قصور پزشکی در اصطلاح حقوقی به ترک یک قانون الزامی توسط پزشک با یکی از صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی و بهداشتی آنان موجبات خسارت جانی و مالی بیمار فراهم گردد اطلاق می شود.

قصور شامل مواردی است که اقدامات پزشکی و درمان ارائه شده به بیمار توسط سیستم بهداشتی درمانی در حد استاندارد قابل قبول نیست و باعث ضرر و زیان بیمار میگردد.

شایع ترین مصادیق قصورات
در پرستاری
واقدمات پیشگیرانه



۱. سقوط بیماران (اختلال در ایمنی بیمار)

آسیب های مربوط به سقوط بیماران در بخش های مختلف بیمارستان یکی از دلایل شایع اقامه دعوی علیه پرستاران است؛ اما باید توجه داشت همیشه مسئولیت مطلق برعهده پرستار نیست بلکه در چنین مواردی باید اثبات شود که پرستار بخش، قسمتی از وظایف خود را انجام نداده است.

اقدامات پیشگیرانه

در هنگام مصرف داروهای ایجادکننده سرگیجه، اختلال قضاوت و تعادل توسط بیمار اقدامات حمایتی (مثل بالا بردن نرده های کنار تخت یا برانکارد، کمک به بیمار هنگام رفتن به تخت یا خروج از آن) و ثبت شرایط بیمار در پرونده بسیار کمک کننده است.

۲. سهل انگاری در اجرای دستورات پزشک یا خط مشی های مقرر

اجرای دستورات و ثبت آنها در پرونده سبب رهایی از دردسر های حقوقی است. درمورد دستورات مبهم حتما از پزشک سوال شود. پرستار مسئول قانونی اجرای دستورات پزشک جهت بیمار هستند. مگر آنکه اجرای دستوری موجب بروز صدمه در بیمار گردد. پرستار باید کلیه دستورات پزشک را کتبا دریافت کند و دستورات شفاهی و تلفنی را در عرض ۲۴ ساعت به امضاء پزشک معالج برساند.





۳. اشتباهات و سهل انگاری های مربوط به دارو و تجهیزات

تجویز دارو یک حیطة بالقوه خطرناک است. طبق گزارش های موجود سالانه هزاران مرگ و میر به علت سهل انگاری دارویی رخ می دهد. به عنوان مثال تزریق فنی توئین با سرم قندی، تزریق فراورده های خونی با سرمی غیر از نرم سالین

اقدامات پیشگیرانه

دارو: شناخت مقدار دارو، سطوح سمیت، عوارض جانبی و کنترل موارد دارو درمانی قبل از تجویز

درمورد ابهام یا عدم شناخت دارو، صحت نام بیمار قبل از اجرای دارو درمانی

تجهیزات: درخواست آموزش تجهیزات، اطمینان از صحت عملکرد تجهیزات بیمارستانی و گزارش هرنوع نقص در تجهیزات توسط مسئولین بخش، در صورت هرگونه صدمه مربوط به تجهیزات آن ها را مستند کنید.



۴. سهل انگاری در برداشتن اشیاء خارجی

اشیاء خارجی باقیمانده در بدن مشکلی است که اساسا پرستاران درگیر در اقدامات تهاجمی یا پرستاران اتاق عمل با آن رو به رو می شوند.

اقدامات پیشگیرانه:

پیروی از سیاست هایی از جمله قوانین شمارش گاز، اگر از پرستار خواسته شده که هرگونه درن تخلیه و یا سایر اشیاء خارجی را از بدن بیمار خارج نماید مطمئن شود اولاً با خروج آن آشنا است، ثانياً از حدود اختیارات و محدودیت های حرفه ای باید آگاه باشد

۵.سهل انگاری در زمینه ارتباط:

ارتباط بین پرستار و بیمار و سایر کارکنان نظام سلامت برای حفظ سلامتی بیمار ضروری است. اگر ارتباط بین پرستار و پزشک به طور صحیح ثبت نشود، پرستار مسئول قصور ارتباطی شناخته می شود.

اقدامات پیشگیرانه

هنگامی که شکایت جسمی از بیمار شنیده می شود هرچند که مربوط به روش کار یا دارو یا علتی ناشناخته باشد باید به پزشک اطلاع داده شود و هرگز راجع به نشانه های گزارش شده غفلت نشود.

پرستاری که سابقه آموزشی و تجربی بیشتری دارد دستورات تلفنی را دریافت کند.

تکرار دستور تلفنی برای پزشک به منظور تایید مجدد لازم است.

دستور، تاریخ و ساعت دستور تلفنی و نیز شرایط نیازمند دستور تلفنی در پرونده بیمار نوشته شود.

زمانی که دستور تلفنی سوال برانگیز باشد باید توسط دو پرستار شنیده، ثبت و امضاء گردد





۶. سوختگی

تعدادی از حالت های خاص سهل انگاری مربوط به پرستاری براساس جراحات ناشی از سوختگی در بیماران است. سوختگی در بعضی اوقات براثر استفاده از دستگاه های مختلف بیمارستان رخ می دهد؛ مثلا در ضمن احیای قلبی ریوی.

اقدامات پیشگیرانه

در افراد سالمند، کودک، گیج، مصرف کننده آرام بخش نیاز به دقت و کنترل ویژه است.

از سالم بودن دستگاه ها اطمینان حاصل شود.

موارد حفاظتی مانند استفاده از پدهای عایق در اتاق عمل و یا استفاده از ژل بر روی پدال دستگاه شوک رعایت شود.

۷. به کار بردن داروهای مخدر و مسکن و مشابه آن ها

استفاده از این داروها در همه جا مقررات مخصوص دارد که باید براساس پروتکل بیمارستان اقدام شود. کوتاهی در نگهداری و مصرف این داروها خلاف قانون است.

اقدامات پیشگیرانه

همه فراورده های شیمیایی و طبیعی باید با نسخه پزشک مصرف شوند.

دستور استفاده از آن ها به قرار زیر است:

نام دارو_مقدار دارو_تاریخ_ ساعت و نام پزشک تجویز کننده دارو_نام بیمار و نام پرستار و امضای پرستار در پرونده ثبت می شود.

این داروها باید در قفسه مخصوص نگهداری و دارای قفل و کلید مخصوص باشد.

پوکه داروی مصرف شده جهت دریافت داروی جایگزین به داروخانه تحویل داده شود.

۸. گزارش نویسی

اطلاعات مهم درباره بیمار باید به صورت عینی و واقعی و براساس دستورالعمل بیمارستان ثبت شود تا قصور یا خطا رخ ندهد.

اقدامات پیشگیرانه

اطلاعات از نظر زمانی مشخص شود؛ از قبیل زمان اجرای فعالیت ها، تهیه شرح حال، یا اجرای بررسی بیمار.

گزارش به صورت خوانا و صحیح هجی شود و فقط اصطلاحات مخفف مورد تایید بیمارستان استفاده شود.

کیفیت گزارش به صورت مرتب ارزیابی شود و دانش خود را در زمینه روش گزارش نویسی جدید به روز کنید.



۹. مسائل مربوط به پرونده بیمار

پرونده یک بیمار یک سند قانونی محسوب می شود که برای احقاق حق بیمار و برای جلوگیری از اتهام و رفع اتهاماتی که درمورد درمان و مراقبت او ممکن است به پزشک و پرستار وارد آید مورد استفاده قرار می گیرد.

اقدامات پیشگیرانه

همه مطالب باید به صورت خوانا و دقیق نوشته شود و کلیه اطلاعات مربوط به بیمار از زمان پذیرش او در بیمارستان تا هنگام ترخیص وی باید به دقت در پرونده نوشته شود.

تاریخ و ساعت مشاهدات و کارهایی که برای درمان و مراقبت بیمار انجام می شود و نام بیمار باید حتما در تمام صفحات پرونده قید گردد.

مستندات تشخیصی و درمانی بیمار اعم از نتایج سونوگرافی، آزمایش ها و ... باید در پرونده چسب شود.

برخورد با بیمار یا همراه آژیته:

- ۱-خونسردی خود را حفظ کنید ولی خود را بی تفاوت نشان ندهید و از مشاجره پرهیز کنید.
- ۲-سعی کنید در میان افرادی که به شما معترض هستند روی سخن شما با آرام ترین فرد باشد.
- ۳-برابر فحاشی، بهترین برخورد سکوت است.
- ۴-در صورت احتمال برخورد فیزیکی، محیط را ترک کنید.
- ۵-اگر با شما برخورد فیزیکی شد، هود را کنترل کرده و در صدد تلافی نباشید.
- ۶-در صورت نیاز هرچه سریع تر نگهبانی یا نیروی پلیس متقر در بیمارستان را مطلع کنید.
- ۷-حتی اگر قصوری رخ داده است به آن اعتراف نکنید تا زمانی که آرامش در محیط حاکم شود.





همیشه منتظر نباشیم که برای بیمار اتفاق
بدی رخ دهد یا بمیرد تا از اقدامات خود یا
دیگران درس بگیریم
تجربه را تجربه کردن فطرت است

سپاسی از
توجه شما

