

بررسی برخی از مشکلات موجود و پیشنهادهای جهت ارتقاء سطح اخلاق پزشکی

از جمله کمبود وقت یا میل به ویزیت بیماران بیشتر و... همواره بایستی بخطر داشت که سلامتی و جان بیمار در گرو دقت نظر و تشخیص صحیح بیماری است و طبیعی است که کمال مراقبت و احتیاط را می طلبد.

۲- عدم تجویز دارو به نفع بیماران، صدور بی تامل نسخه و سعی در تجویز داروهای غیر ضرور جهت تحسین و شگفتی بیمار، طولانی کردن مدت درمان به علت سهل انگاری یا علل مختلف. نگارنده باتوجه به مسئولیت شغل خود در تدریس بالینی دانشجویان در اتاق زایمان کرارا شاهد استفاده بی دلیل و پنهانی از داروهای محرک زایمانی بامیزان بالا بوده که باعث زایمان تسریع شده در مراکز مربوطه گشته است. گواه این مطلب پرونده مادران و مشاهده پیشرفت سریع زایمانی و نابهنگام در اکثر آنها است.

(آیا واقعا" درصد شیوع زایمان تسریع شده در این مراکز خود بخود بالا است؟! خود این امر باعث پیدایش مشکلاتی از قبیل افت آپگار (متاسفانه دقیقا" در پروندهها درج نمیگردد) و سایر عوارض در نوزاد و مادر میگردد. قلمرو شخص پزشک و مسئولیت او زیر نام اخلاق پزشکی به عنوان فرد مسئول استعمال کننده یک جسم خارجی به نام دارو در بدن یک هم نوع دیگر به منظور زدودن بیماری از بدن وی میباشد. در اینجاست که سوگند نامه بقراط، سوگند نامه ژنو، مجمع پزشکان جهانی و سایر قوانین اخلاق پزشکی باید مدنظر قرار گیرد و گفته بقراط آویزه گوش شود که: من رژیم یا برنامه ای را بکار میبرم که بر حسب علم و عقل خود در

پژوهشگر: سیمین تعاونی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

در زمان پیامبر خاتم (ص) طبیبی یهودی درگذشت، آن حضرت را زوفات وی خبر دادند، ایشان از شنیدن آن اظهار تاسف کردند. عرض نمودند یا رسول الله این متوفی یهودی بوده است، فرمودند: مگر نمی گوئید طبیب بوده است.

در قرآن کریم آمده است: هر کس نفسی را از مرگ برهاند همانند این است که همه را زنده کرده است. این حکم در تورات و احتمالا" انجیل هم ذکر شده است که باید مورد توجه ادیان مزبور نیز قرار گیرد. علامه بزرگوار طباطبائی رضوان الله علیه می فرماید: نجات یک انسان به مثابه نجات انسانیت است. حضرت امام خمینی قدس الله سره الشریف در تحریر الوسیله مینویسند: پزشک در صورتیکه از نظریه عملی قصور داشته باشد، هرگاه برای کاری که نسبت به بیمار انجام میدهد ضرری بر بیمار وارد گردد، ضامن است هر چند مجوز قانونی و عرضی هم داشته باشد.

برخی از پزشکان در انجام وظایف خود ممکن است گاهی" دچار اشتباهاتی بشوند که مغایر اخلاق یا شئون اخلاق پزشکی است. برخی از این خطاها به صورتهای زیر میتوانند باشند:

۱- شتابزدگی، سهل انگاری، عدم دقت به هر علت

استفاده از این عمل را پیدا میکنند و همچنین جایگزین نمودن این عمل با روشهای بهتر و سالمتر آنها را در تصمیم گیری بهتر و مناسبتر یاری دهند. لازم به ذکر است که در این پژوهش فرضیه پژوهش (میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم برای زایمانشان استفاده شده است با گروهی که استفاده نشده است اختلاف معنی دار دارد) به اثبات رسیده است.

نتایج پژوهشی که نگارنده در سال ۱۳۷۳ به اتمام رسانیده است، میتواند گواهی دیگر باشد. در این پژوهش ارتباط مشخصات فردی با عوارض روش پیشگیری از بارداری داخل رحمی (آی. یو. دی) مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مواردی که ارتباط با عوارض داشت عاملین گذرانده بود (در انواع ایرانی $P < 0.999$ و در انواع خارجی $P < 0.995$). در این پژوهش کمترین عوارض توسط ماماها و سپس دانشجویانی که زیر نظر مربیان مامایی یا ماماها آی. یو. دی قرار داده بودند و بعد توسط بهیار ماماها، ایجاد گردیده بود. بالاترین گروه ایجاد عارضه به گروه پزشکان که اکثریت آنها رزیدنتهای زنان و زایمان بودند، تعلق داشت (۳۶/۱۷٪ از مراجعین) که مجدداً "لزوم سرپرستی بیشترین گروه مشخص میگردد. در جهت تایید مورد (۲) پژوهش دیگر نگارنده (تعیین ارتباط بین تعداد حاملگی و سن مادر با مرگ داخل و خارج از رحمی جنین و نوزاد) میباشد که در تابستان ۱۳۷۷ به اتمام رسیده است. متأسفانه پژوهشگر کرارا شاهد استفاده غیر مجاز و بی دلیل داروها، صرفاً جهت تسریع زایمان حتی در مواردیکه اتاق زایمان چندان شلوغ نیست، بوده و در این موارد گاهی "نمره آپگار نیز صادقانه داده نمی شود. در حالیکه کانینگهام و همکاران مطرح میکنند که نمره آپگار به عنوان روشی سریع و مطلوب برای گزارش وضعیت نوزاد و اثر کارایی عملیات تجدید حیات بوده و قرار دادن آن در جایگاه واقعیش به عنوان ابزاری برای ارزیابی

جهت منافع بیمار و نگاهداری او از چیزهای زیانبخش میدانم.

امیرالمومنین علی (ع) میفرمایند: دانایی که عمل خود را بر مبنای علمش قرار ندهد مانند نادان سرگردانی است که در جهالت خود فرورفته راه نجات را نمی یابد تکلیف این عالم از آن نادان مشکلتر و حسرت و تأسف او بیشتر و ملامت و سرزنش خداوند برای او فزونتر خواهد بود.

۳- عدم توضیح در مورد عوارض و مضایعات احتمالی حاصله از یک عمل جراحی و وقوع عارضه یا ضایعه مورد احتمال و اقدام به جراحیهای غیر ضرور. جراحیهای غیر ضرور در سالهای اخیر در سطح کشور و به افزایش بوده و وقتی جراحان جوان ناظر این امر باشند و سوسه آنها را نیز فرا میگیرد و ممکن است به سوی انحراف کشیده شوند. عامل دیگری که در این مهم نقش بسزایی دارد عامل آموزشی است و همواره ناظر هستیم که بیماران بدون اندیکاسیون بدلیل آموزشی بودن مرکز یا شاید طرح کارانه و مواردی مشابه آن تحت عمل جراحی قرار میگیرند (شاید هم خدای نکرده به علت دولتی بودن مرکز و عدم ترس از شکایت بیمار)

پژوهشی نیمه تجربی که توسط پارسایی در سال ۱۳۷۲ روی ۲۱۰ زن که زایمان انجام داده اند صورت گرفته است میتواند تائیدی بر مورد (۱) باشد. چنانچه ۷۰ مورد از این زایمانها با اقدام به فشار روی قله رحم (روش منسوخ شده به علت عوارض) بوده است و ۳۴٪ عاملین آن که بیشترین گروه را شامل میشوند رزیدنتهای زنان و زایمان بوده اند. وی تاکید کرده که این امر بایستی مورد توجه اساتید محترم دانشگاههای علوم پزشکی باشد تا با آگاه نمودن رزیدنتها از مضایعات احتمالی، کم کردن بار مسئولیت و فشار کار ایشان خصوصاً در سال اول و در دسترس گذاردن امکانات بیشتر در جهت رسیدگی به مواردی که ظاهراً "نیاز به

از زایمانها، بصورت سزارین بوده است که رقم بالاتراز ارقام مشابه خود در سایر منابع اطلاعاتی را دارد که با وجود فرض اینکه تمام علل دقیقاً ذکر شده باشد و ۶/۸۵٪ از سزارینها در پرونده بدون علت منطقی و ۱/۶۱٪ به علت بستن لوله های رحمی ثبت گردیده که خود به هیچوجه نمیتواند دلیل منطقی برای پذیرش ریسک عمل باشد. در جمع ۸/۴۶٪ از سزارینها بدون علت منطقی بوده است که خود ۱/۰۵٪ از کل زایمانها میباشد (فرض بر اینکه در ذکر سایر علل تصمیم گیری عجولانه نبوده و همچنین صدق گفتار وجود داشته است).
- در جمع بندی کلیه موارد فوق پژوهشگر ضمن اینکه متقاضی نهایت احترام به این قشر خدمتگزار و رفاه و آسایش فکری و مادی آنان میباشد، پیشنهاد مینماید که اقدامات زیر، جهت بهبود کیفیت در جهت نیل به هدف نهایی که خدمت به جامعه است صورت گیرد:

۱- بالا بردن هرچه بیشتر سطح اخلاق پزشکی با برگزاری کنگره های اخلاق پزشکی در سطح دانشجویی و بالاتر.

۲- برگزاری کارگاههای مربوط به اخلاق پزشکی در سطح اساتید جهت اشتراک مساعی و پیدا کردن راه حل های مناسب برای ارتقاء سطح آن.

۳- اهمیت دادن بیش از آنچه که هست به واحد درسی اخلاق پزشکی در سطح دانشکده های پزشکی و رشته های وابسته و استفاده از اجرای نقش دانشجویان و بازدید از افرادی که با سهل انگاری پزشکی دچار ضایعه ای گشته اند و تهیه و ضبط فیلم از این گروه و خانواده شان ضمن مصاحبه در مورد مشکلات موجود (به نحوی که بتواند احساسات دانشجویان را تحریک کند).

۴- برگزاری دوره های مستمر اخلاق پزشکی در سالهای بالاتر دانشجویان و دوره های رزیدنتی و...

۵- استفاده از برنامه های آموزشی در سطح رسانه های عمومی جهت تفهیم اینکه داوطلبین حرفه پزشکی و

آسفیکسی و پیش بینی کمبودهای آتی نورولوژیک میباشد. در این پژوهش نتایج نشانگر این بود که:

- از ۸۸ مورد مرگ زیر ۳۷ هفته ۶۵/۹۱٪ آپگار پیش رونده داشته که ۲۳/۸۶٪ آن در دقیقه اول ۷ و بالاتر بوده است (۴۳/۰۹٪ آپگار ثابت یا سیر نزولی داشته که ۱۴/۷۷٪ نوزادان در ۵ دقیقه اول فوت شده اند). در کل ۵۳/۴۱٪ آپگار دقیقه اول ۵ یا بالاتر بوده است. ۵۴/۵۵٪ آپگار دقیقه پنجم بالاتر از ۷ بوده است.

- از ۲۴ مورد مرگ در ۳۷-۴۰ هفته ۷۵٪ آپگار پیش رونده بوده که ۴۵/۸۳٪ آن دقیقه اول ۷ و بالاتر بوده است (۲۵٪ آپگار ثابت یا سیر نزولی داشته است که ۱۶/۶۷٪ در ۵ دقیقه اول فوت شده اند). در کل ۵۴/۱۷٪ آپگار دقیقه اول ۵ یا بالاتر بوده است، ۴۵/۸۳٪ آپگار دقیقه پنجم بالاتر از ۷ بوده است.

- از ۳ مورد مرگ در ۴۲-۴۰ هفته، ۳۳/۳۳٪ آپگار پیش رونده و دقیقه اول ۷ بوده و ۶۶/۶۷٪ در ۵ دقیقه اول زیر ۵ بوده و در همین مدت فوت شده اند و یک مورد مرگ در ۴۲ هفته به بالا وجود داشته که آپگار دقیقه اول ۳ بوده و در ۵ دقیقه اول نوزاد فوت نموده است.

کانینگهام و همکاران تاکید مینمایند که نمره آپگار دقیقه پنجم بین ۱۰-۷ طبیعی است. نمره آپگار ۳-۰ در ۵ دقیقه که در ۱۰ دقیقه به ۴ یا بالا ارتقاء یافته ۹۹٪ شانس عدم ابتلا به فلج مغزی در سن ۷ سالگی را دارد هر چند که ۷۵٪ کودکانی که در آنها فلج مغزی بوجود آمده است نمره آپگار طبیعی داشته اند (امید آنکه کلیه آپگارهای درج شده در پرونده کاملاً صحیح بوده باشد).

- پژوهش دیگری که اینجانب اخیراً به اتمام رسانیده ام در جهت تایید مورد (۳) میباشد. متأسفانه با وجود عوارضی که هر عمل جراحی میتواند داشته باشد (بخصوص اگر بدون علت باشد عوارض بیشتری به همراه خواهد داشت). در مطالعه ۱۰۴۴۱ پرونده زایمانی در یکی از مراکز آموزشی و درمانی شاهد آن بودم که ۱۲/۴۵٪

- پارسایی، فریده. بررسی تاثیر فشار قله رحم در ایجاد عوارض در زنان از بدو ورود به اتاق زایمان تا زمان ترخیص در یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

- تعاونی، سیمین. بررسی و مقایسه عوارض و اثر کاربردی انواع آی.یو.دی ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی جلد چهارم، پزشک و قوانین حقوقی، قصور و تقصیر در تشخیص و درمان، ناشر: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تابستان ۱۳۷۳.

- نفیسی، ابوتراب. تاریخ اخلاق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی، تابستان ۱۳۷۱. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور فرهنگی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ناشر: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰.

- *Cunningham and et al. obstetrics and gynecology. 20th edition, Appelton & Lange Asimon & Schuster Company, 1997*

- *Rogers Eason, Frances, Webb Corbet, Robin. "Effective teacher characteristics identified by adult learners in nursing" The journal of continuing education in nursing Vol.22, No.1*

رشته های وابسته بایستی از انگیزه حرفه ای بالایی برخوردار باشند و جهت انتخاب این رشته ها فریب تعداد انگشت شمار و محدود پولساز را نخورند و افرادی ایثارگر و خدمتگزار به خلق با تحمل سختیهای موجود در این حرفه الگوی آنها باشند.

۶- نظارت مستقیم و مستمر رزیدنتها و دانشجویان پزشکی و حرفه های وابسته جهت پیشگیری از اشتباهات و سهل انگاریهای احتمالی (لازم به ذکر است که در رشته مامایی این نظارت بطور مستقیم و مستمر وجود دارد).

۷- بازرسی بدون اطلاع قبلی جهت ارزیابی از مراکز درمانی و باتوجه به ضروری بودن استمرار ارزشیابی، ادامه این بازرسی بطور مستمر.

۸- محدودیت و کنترل شدید اعمال جراحی در طرح های کارانه یا موارد مشابه آن.

۹- انجام فعالیتهای تحقیقاتی در حیطه کنترل پرونده های بالینی یا تحقیقات طولی در مواردیکه سهل انگاری پیش آمده است جهت پیگیری عوارض ایجاد شده یا سایر تحقیقات در زمینه اخلاق پزشکی.

۱۰- راهنمایی و در صورت لزوم مشاوره با بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی در زمینه مشکلاتشان و همچنین آگاه نمودن آنان از حقوقشان.

با امید به اینکه همواره فرمایش امیرالمومنین علی (ع) را الگوی خود قرار دهیم، چنانچه میفرمایند:

ابلق ماتستدر به الرحمة ان تضرم الجميع الناس الرحمة رساترین چیزی که بوسیله آن میتوانی رحمت الهی را به خود جلب کنی این است که در باطن با همه مردم مهربان باشی.

ومن الله التوفيق

منابع:

- پاشا شریفی، حسن. حسینی، سید مهدی. اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره، انتشارات رشد، ۱۳۷۰.

بررسی برخی از مشکلات موجود و پیشنهادهای جهت ارتقاء سطح اخلاق پزشکی

از جمله کمبود وقت یا میل به ویزیت بیماران بیشتر و... همواره بایستی بخطر داشت که سلامتی و جان بیمار در گرو دقت نظر و تشخیص صحیح بیماری است و طبیعی است که کمال مراقبت و احتیاط را می طلبد.

۲- عدم تجویز دارو به نفع بیماران، صدور بی تامل نسخه و سعی در تجویز داروهای غیر ضرور جهت تحسین و شگفتی بیمار، طولانی کردن مدت درمان به علت سهل انگاری یا علل مختلف. نگارنده باتوجه به مسئولیت شغل خود در تدریس بالینی دانشجویان در اتاق زایمان کرارا شاهد استفاده بی دلیل و پنهانی از داروهای محرک زایمانی بامیزان بالا بوده که باعث زایمان تسریع شده در مراکز مربوطه گشته است. گواه این مطلب پرونده مادران و مشاهده پیشرفت سریع زایمانی و نابهنگام در اکثر آنها است.

(آیا واقعا" درصد شیوع زایمان تسریع شده در این مراکز خود بخود بالا است؟! خود این امر باعث پیدایش مشکلاتی از قبیل افت آپگار (متاسفانه دقیقا" در پروندهها درج نمیگردد) و سایر عوارض در نوزاد و مادر میگردد. قلمرو شخص پزشک و مسئولیت او زیر نام اخلاق پزشکی به عنوان فرد مسئول استعمال کننده یک جسم خارجی به نام دارو در بدن یک هم نوع دیگر به منظور زدودن بیماری از بدن وی میباشد. در اینجاست که سوگند نامه بقراط، سوگند نامه ژنو، مجمع پزشکان جهانی و سایر قوانین اخلاق پزشکی باید مدنظر قرار گیرد و گفته بقراط آویزه گوش شود که: من رژیم یا برنامه ای را بکار نمیبرم که بر حسب علم و عقل خود در

پژوهشگر: سیمین تعاونی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران

در زمان پیامبر خاتم (ص) طبیبی یهودی درگذشت، آن حضرت را زوفات وی خبر دادند، ایشان از شنیدن آن اظهار تاسف کردند. عرض نمودند یا رسول الله این متوفی یهودی بوده است، فرمودند: مگر نمی گوئید طبیب بوده است.

در قرآن کریم آمده است: هر کس نفسی را از مرگ برهاند همانند این است که همه را زنده کرده است. این حکم در تورات و احتمالا" انجیل هم ذکر شده است که باید مورد توجه ادیان مزبور نیز قرار گیرد. علامه بزرگوار طباطبائی رضوان الله علیه می فرماید: نجات یک انسان به مثابه نجات انسانیت است. حضرت امام خمینی قدس الله سره الشریف در تحریر الوسیله مینویسند: پزشک در صورتیکه از نظریا عملی قصور داشته باشد، هر گاه برای کاری که نسبت به بیمار انجام میدهد ضرری بر بیمار وارد گردد، ضامن است هر چند مجوز قانونی و عرضی هم داشته باشد.

برخی از پزشکان در انجام وظایف خود ممکن است گاه" دچار اشتباهاتی بشوند که مغایر اخلاق یا شئون اخلاق پزشکی است. برخی از این خطاها به صورتهای زیر میتوانند باشند:

۱- شتابزدگی، سهل انگاری، عدم دقت به هر علت

استفاده از این عمل را پیدا میکنند و همچنین جایگزین نمودن این عمل با روشهای بهتر و سالمتر آنها را در تصمیم گیری بهتر و مناسبتر یاری دهند. لازم به ذکر است که در این پژوهش فرضیه پژوهش (میزان بروز عوارض در مادرانی که از فشار قله رحم برای زایمانشان استفاده شده است با گروهی که استفاده نشده است اختلاف معنی دار دارد) به اثبات رسیده است.

نتایج پژوهشی که نگارنده در سال ۱۳۷۳ به اتمام رسانیده است، میتواند گواهی دیگر باشد. در این پژوهش ارتباط مشخصات فردی با عوارض روش پیشگیری از بارداری داخل رحمی (آی. یو. دی) مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مواردی که ارتباط با عوارض داشت عاملین گذرانده بود (در انواع ایرانی $P < 0.999$ و در انواع خارجی $P < 0.995$). در این پژوهش کمترین عوارض توسط ماماها و سپس دانشجویانی که زیر نظر مربیان مامایی یا ماماها آی. یو. دی قرار داده بودند و بعد توسط بهیار ماماها، ایجاد گردیده بود. بالاترین گروه ایجاد عارضه به گروه پزشکان که اکثریت آنها رزیدنتهای زنان و زایمان بودند، تعلق داشت (۳۶/۱۷٪ از مراجعین) که مجدداً "لزوم سرپرستی بیشترین گروه مشخص میگردد. در جهت تایید مورد (۲) پژوهش دیگر نگارنده (تعیین ارتباط بین تعداد حاملگی و سن مادر با مرگ داخل و خارج از رحمی جنین و نوزاد) میباشد که در تابستان ۱۳۷۷ به اتمام رسیده است. متأسفانه پژوهشگر کرارا شاهد استفاده غیر مجاز و بی دلیل داروها، صرفاً جهت تسریع زایمان حتی در مواردیکه اتاق زایمان چندان شلوغ نیست، بوده و در این موارد گاهی "نمره آپگار نیز صادقانه داده نمی شود. در حالیکه کانینگهام و همکاران مطرح میکنند که نمره آپگار به عنوان روشی سریع و مطلوب برای گزارش وضعیت نوزاد و اثر کارایی عملیات تجدید حیات بوده و قرار دادن آن در جایگاه واقعیش به عنوان ابزاری برای ارزیابی

جهت منافع بیمار و نگاهداری او از چیزهای زیانبخش میدانم.

امیرالمومنین علی (ع) میفرمایند: دانایی که عمل خود را بر مبنای علمش قرار ندهد مانند نادان سرگردانی است که در جهالت خود فرورفته راه نجات را نمی یابد تکلیف این عالم از آن نادان مشکلتر و حسرت و تأسف او بیشتر و ملامت و سرزنش خداوند برای او فزونتر خواهد بود.

۳- عدم توضیح در مورد عوارض و مضایعات احتمالی حاصله از یک عمل جراحی و وقوع عارضه یا ضایعه مورد احتمال و اقدام به جراحیهای غیر ضرور. جراحیهای غیر ضرور در سالهای اخیر در سطح کشور و به افزایش بوده و وقتی جراحان جوان ناظر این امر باشند و سوسه آنها را نیز فرا میگیرد و ممکن است به سوی انحراف کشیده شوند. عامل دیگری که در این مهم نقش بسزایی دارد عامل آموزشی است و همواره ناظر هستیم که بیماران بدون اندیکاسیون بدلیل آموزشی بودن مرکز یا شاید طرح کارانه و مواردی مشابه آن تحت عمل جراحی قرار میگیرند (شاید هم خدای نکرده به علت دولتی بودن مرکز و عدم ترس از شکایت بیمار)

پژوهشی نیمه تجربی که توسط پارسایی در سال ۱۳۷۲ روی ۲۱۰ زن که زایمان انجام داده اند صورت گرفته است میتواند تائیدی بر مورد (۱) باشد. چنانچه ۷۰ مورد از این زایمانها با اقدام به فشار روی قله رحم (روش منسوخ شده به علت عوارض) بوده است و ۳۴٪ عاملین آن که بیشترین گروه را شامل میشوند رزیدنتهای زنان و زایمان بوده اند. وی تاکید کرده که این امر بایستی مورد توجه اساتید محترم دانشگاههای علوم پزشکی باشد تا با آگاه نمودن رزیدنتها از مضایعات احتمالی، کم کردن بار مسئولیت و فشار کار ایشان خصوصاً در سال اول و در دسترس گذاردن امکانات بیشتر در جهت رسیدگی به مواردی که ظاهراً "نیاز به

از زایمانها، بصورت سزارین بوده است که رقم بالاتراز ارقام مشابه خود در سایر منابع اطلاعاتی رادارد که با وجود فرض اینکه تمام علل دقیقاً ذکر شده باشد و ۶/۸۵٪ از سزارینها در پرونده بدون علت منطقی و ۱/۶۱٪ به علت بستن لوله های رحمی ثبت گردیده که خود به هیچوجه نمیتواند دلیل منطقی برای پذیرش ریسک عمل باشد. در جمع ۸/۴۶٪ از سزارینها بدون علت منطقی بوده است که خود ۱/۰۵٪ از کل زایمانها میباشد (فرض بر اینکه در ذکر سایر علل تصمیم گیری عجولانه نبوده و همچنین صدق گفتار وجود داشته است).
- در جمع بندی کلیه موارد فوق پژوهشگر ضمن اینکه متقاضی نهایت احترام به این قشر خدمتگزار و رفاه و آسایش فکری و مادی آنان میباشد، پیشنهاد مینماید که اقدامات زیر، جهت بهبود کیفیت در جهت نیل به هدف نهایی که خدمت به جامعه است صورت گیرد:

۱- بالا بردن هرچه بیشتر سطح اخلاق پزشکی با برگزاری کنگره های اخلاق پزشکی در سطح دانشجویی و بالاتر.

۲- برگزاری کارگاههای مربوط به اخلاق پزشکی در سطح اساتید جهت اشتراک مساعی و پیدا کردن راه حل های مناسب برای ارتقاء سطح آن.

۳- اهمیت دادن بیش از آنچه که هست به واحد درسی اخلاق پزشکی در سطح دانشکده های پزشکی و رشته های وابسته و استفاده از اجرای نقش دانشجویان و بازدید از افرادی که با سهل انگاری پزشکی دچار ضایعه ای گشته اند و تهیه و ضبط فیلم از این گروه و خانواده شان ضمن مصاحبه در مورد مشکلات موجود (به نحوی که بتواند احساسات دانشجویان را تحریک کند).

۴- برگزاری دوره های مستمر اخلاق پزشکی در سالهای بالاتر دانشجویان و دوره های رزیدنتی و...

۵- استفاده از برنامه های آموزشی در سطح رسانه های عمومی جهت تفهیم اینکه داوطلبین حرفه پزشکی و

آسفیکسی و پیش بینی کمبودهای آتی نورولوژیک میباشد. در این پژوهش نتایج نشانگر این بود که:

- از ۸۸ مورد مرگ زیر ۳۷ هفته ۶۵/۹۱٪ آپگار پیش رونده داشته که ۲۳/۸۶٪ آن در دقیقه اول ۷ و بالاتر بوده است (۴۳/۰۹٪ آپگار ثابت یا سیر نزولی داشته که ۱۴/۷۷٪ نوزادان در ۵ دقیقه اول فوت شده اند). در کل ۵۳/۴۱٪ آپگار دقیقه اول ۵ یا بالاتر بوده است. ۵۴/۵۵٪ آپگار دقیقه پنجم بالاتر از ۷ بوده است.

- از ۲۴ مورد مرگ در ۳۷-۴۰ هفته ۷۵٪ آپگار پیش رونده بوده که ۴۵/۸۳٪ آن دقیقه اول ۷ و بالاتر بوده است (۲۵٪ آپگار ثابت یا سیر نزولی داشته است که ۱۶/۶۷٪ در ۵ دقیقه اول فوت شده اند). در کل ۵۴/۱۷٪ آپگار دقیقه اول ۵ یا بالاتر بوده است، ۴۵/۸۳٪ آپگار دقیقه پنجم بالاتر از ۷ بوده است.

- از ۳ مورد مرگ در ۴۲-۴۰ هفته، ۳۳/۳۳٪ آپگار پیش رونده و دقیقه اول ۷ بوده و ۶۶/۶۷٪ در ۵ دقیقه اول زیر ۵ بوده و در همین مدت فوت شده اند و یک مورد مرگ در ۴۲ هفته به بالا وجود داشته که آپگار دقیقه اول ۳ بوده و در ۵ دقیقه اول نوزاد فوت نموده است.

کانینگهام و همکاران تاکید مینمایند که نمره آپگار دقیقه پنجم بین ۱۰-۷ طبیعی است. نمره آپگار ۳-۰ در ۵ دقیقه که در ۱۰ دقیقه به ۴ یا بالا ارتقاء یافته ۹۹٪ شانس عدم ابتلا به فلج مغزی در سن ۷ سالگی را دارد هر چند که ۷۵٪ کودکانی که در آنها فلج مغزی بوجود آمده است نمره آپگار طبیعی داشته اند (امید آنکه کلیه آپگارهای درج شده در پرونده کاملاً صحیح بوده باشد).

- پژوهش دیگری که اینجانب اخیراً به اتمام رسانیده ام در جهت تایید مورد (۳) میباشد. متأسفانه با وجود عوارضی که هر عمل جراحی میتواند داشته باشد (بخصوص اگر بدون علت باشد عوارض بیشتری به همراه خواهد داشت). در مطالعه ۱۰۴۴۱ پرونده زایمانی در یکی از مراکز آموزشی و درمانی شاهد آن بودم که ۱۲/۴۵٪

- پارسایی، فریده. بررسی تاثیر فشار قله رحم در ایجاد عوارض در زنان از بدو ورود به اتاق زایمان تا زمان ترخیص در یکی از بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

- تعاونی، سیمین. بررسی و مقایسه عوارض و اثر کاربردی انواع آی.یو.دی ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به درمانگاههای تنظیم خانواده دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

- مجموعه مقالات اخلاق پزشکی جلد چهارم، پزشک و قوانین حقوقی، قصور و تقصیر در تشخیص و درمان، ناشر: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، تابستان ۱۳۷۳.

- نفیسی، ابوتراب. تاریخ اخلاق پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت پژوهشی، تابستان ۱۳۷۱. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور فرهنگی، اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی، ناشر: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰.

- *Cunningham and et al. obstetrics and gynecology. 20th edition, Appelton & Lange Asimon & Schuster Company, 1997*

- *Rogers Eason, Frances, Webb Corbet, Robin. "Effective teacher characteristics identified by adult learners in nursing" The journal of continuing education in nursing Vol.22, No.1*

رشته های وابسته بایستی از انگیزه حرفه ای بالایی برخوردار باشند و جهت انتخاب این رشته ها فریب تعداد انگشت شمار و محدود پولساز را نخورند و افرادی ایثارگر و خدمتگزار به خلق با تحمل سختیهای موجود در این حرفه الگوی آنها باشند.

۶- نظارت مستقیم و مستمر رزیدنتها و دانشجویان پزشکی و حرفه های وابسته جهت پیشگیری از اشتباهات و سهل انگاریهای احتمالی (لازم به ذکر است که در رشته مامایی این نظارت بطور مستقیم و مستمر وجود دارد).

۷- بازرسی بدون اطلاع قبلی جهت ارزیابی از مراکز درمانی و باتوجه به ضروری بودن استمرار ارزشیابی، ادامه این بازرسی بطور مستمر.

۸- محدودیت و کنترل شدید اعمال جراحی در طرح های کارانه یا موارد مشابه آن.

۹- انجام فعالیتهای تحقیقاتی در حیطه کنترل پرونده های بالینی یا تحقیقات طولی در مواردیکه سهل انگاری پیش آمده است جهت پیگیری عوارض ایجاد شده یا سایر تحقیقات در زمینه اخلاق پزشکی.

۱۰- راهنمایی و در صورت لزوم مشاوره با بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی در زمینه مشکلاتشان و همچنین آگاه نمودن آنان از حقوقشان.

با امید به اینکه همواره فرمایش امیرالمومنین علی (ع) را الگوی خود قرار دهیم، چنانچه میفرمایند:

ابلق ماتستدر به الرحمة ان تضرم الجميع الناس الرحمة رساترین چیزی که بوسیله آن میتوانی رحمت الهی را به خود جلب کنی این است که در باطن با همه مردم مهربان باشی.

ومن الله التوفيق

منابع:

- پاشا شریفی، حسن. حسینی، سید مهدی. اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره، انتشارات رشد، ۱۳۷۰.

Investigation of some present issues related to medical ethics and some recommendation for improvement

Author: Taavoni S.

Abstract: It is in holy Koran that one, who saves life of an individual from death, is likely to have saved all human beings. This sentence there is in Mosaic Law and probably in bible. On the other hand according to Imman Khomani, if a doctor do harm for a patient, she/he is responsible, even if she/he has legal authorization. However sometime some physicians do mistakes which are opposite to medical ethics. A number of these mistakes are: 1) precipitance, negligence and no precision for any reasons 2) unnecessary prescription of drugs such as drugs for induction of labor 3) doing unnecessary surgeries or no explanation about probability side effects of surgeries. There are some recommendations.

Key words: medical ethics, harm, negligence.