رضایت آگاهانه

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

رضایت آگاهانه

منبع : کتاب پزشکی و ملاحظات اخلاقی جلد ۱

قسمت دوم فصول ۲ و ٤ و ٥

اعضای گروه :

۱- سجاد اشرفیان (فصل دوم ؛ ساخت اسلاید + ارائه)

۲- سجاد شکریان (فصل چهارم؛ ساخت اسلاید)

۳- مهیار میمندی(فصل چهارم ؛ ارائه)

٤- سید علی حسینی زاده (فصل پنجم ؛ ساخت اسلاید)

٥- محسن مشایخی(فصل پنجم ؛ ارائه)

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

رضایت آگاهانه

خانم(آ) ۸۵ ساله است و در خانه با شوهرش زندگی می کند . شوهر خانم (آ) دچار بیماری آلزایمر نسبتا شدیدی است و خانم (آ) مراقبت های هرروزه ی او را بر عهده دارد . خانم (آ) در آئورت شکمی خود آنوریسمی به اندازه ۸/۵ سانتی متر دارد .

سه ماه قبل او به جراح عروق مراجعه کرد و توصیه جراح ، ترمیم آنوریسم با عمل جراحی بود . ولیکن پزشک دیگری به خانم (آ) گفته است که او هرگز از چنین عملی جان سالم به در نخواهد برد . خانم (آ) تصمیم گرفته است که بخت خود را به یاری بطلبد و زیر بار جراحی نرود . دلیل تصمیم اصلی این تصمیم او آن است که می خواهد مراقبتی که از همسرش می کند منقطع نشود . در عین حال ، او موافقت کرده است که در مود این تصمیم خود ، در ویزیت بعدی بیشتر با جراح گفت و گو کند . اما پیش از سر رسیدن زمان آن ویزیت ، خانم (آ) به بخش اورژانس آورده شده است ، با این توضیح که در خانه دچار درد شکمی شده و از حال رفته است .

در معاینه جسمانی ، فشار خون سیستولی او ۵۰mmHg و توده ضربان دار و دردناکی در شکم او لمس می شود . خانم (آ) ناله میکند و هوشیاری اندکی دارد . تشخیص جراح پارگی آنوریسم شکمی است و می گوید که خانم (آ) اگر فورا جراحی نشود ، خواهد مرد .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

رضایت آگاهانه

آقای (ب) ۲۵ ساله است و در اثر ابتلا به سندروم گیلن باره ، دچار آتروفی شدید عضلانی شده است . مدت ۲ سال است که وابسته به دستگاه ونتیلاتور زندگی می کند . پیش آگهی او حاکی از آن است که بختی برای بهبود ندارد .

روزی آقای (ب) اعلام می کند که میخواهد دستگاه ونتیلاتور از او جدا شود و به او اجازه داد شود که بمیرد ، زیرا زندگی فعلی خود را غیر قابل تحمل میداند . مراقبت کنندگان از آقای (ب) با این تصمیم او مخالفت می ورزند و دلیل می آورند که او دچار بیماری در مراحل انتهایی (Terminally ill) نیست و افراد دیگری هستند که به وضعیت مشابه او دچارند و زندگی معنادار و پذیرفته شده ای دارند . اما دلیل آنها آقای (ب) را قانع نمی کند و او همچنان میخواهد که دستگاه ونتیلاتور قطع شود .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

consent

- **رضایت در حیطه پزشکی چیست ؟**
- **اجازه دادن خود مختارانه به انجام یک مداخله پزشکی از سوی شخص بیمار**

هم در اخلاق و هم در حقوق بر سر این موضوع اتفاق نظر وجود دارد که بیماران حق دارند درباره مراقبت پزشکی خودشان تصمیم بگیرند و تمامی اطلاعات در دسترس که به آن تصمیم گیری مرتبطند ، به ایشان داده شود .

رضایت یک واقعه مجزا نیست بلکه فرایند است و باید در تمام طول رابطه میان Clinician و بیمار تداوم داشته باشد .

در بعضی کتب اخلاق پزشکی مفهوم رضایت اینگونه نیز یاد شده است که " انتخاب میان درمان های جایگزین یا اجتناب از درمان "

consent

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

❖ **رضایت سه جزء دارد :**

۱- ارائه اطلاعات (Disclosure) : در میان گذاشتن اطلاعات مربوط توسط بالینگر و درک آنها از سوی بیمار

۲- ظرفیت (Capacity) : توانایی بیمار در درک اطلاعات و درک پیامد های منطقا قابل پیش بینی تصیمیمی که می گیرد

۳- تصمیم گیری داوطلبانه (Voluntariness) : حق بیمار در تصمیم گیری آزادانه ، بدون فشار ، اجبار یا فریب

انواع رضایت

- **رضایت صریح (Explicit)** : درمان هایی که در بردارنده خطرند یا ناراحتی متوسط یا شدیدی را به بیمار تحمیل می کنند .

- **رضایت ضمنی (Implied)** : بیمار آستین خودش را بالا میزند و بازویش را در اختیار می گذارد تا ما خونگیری وریدی از وی انجام دهیم . به عبارتی ، رفتار بیمار حاکی از تمایل وی برای انجام شدن یک مداخله یا درمان است .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

consent

- امضای فرم رضایت نامه توسط بیمار ، جایگزینی برای فرآیند اخذ رضایت نیست بلکه تنها آن فرایند را مستند می سازد .

- **در چه مواردی باید رضایت نامه کتبی امضا شده از بیمار گرفت ؟**

- قوانین عام و مطلقی وجود ندارد . برخی از بیمارستان ها ممکن است مقرر کنند که برای برخی مداخلات جراحی فرم رضایت نامه امضا شده ای از بیماران گرفته شود اما شاید برای برخی مداخلات دیگر با خطر برابر ، فرم رضایت نامه ای گرفته نشود .

- نکته مهم : در پرونده نویسی بیمار ، اگر درمان و دارویی برای بیمار استفاده شد ، باید در پرونده بیمار ثبت شود که در آن تاریخ و در آن ساعت ، چنین اقداماتی جهت بیمار انجام گردید . در واقع امروزه ، برخی از رضایت های ضمنی هم در پرونده بیمار توسط پرستار مربوطه ثبت می شود .

- مثلا در پرونده بیمار ذکر شده است که در چه تاریخی و چه ساعتی با کسب رضایت بیمار ، نمونه خون وریدی گرفته شده است .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

consent

❖**چرا رضایت دارای اهمیت است ؟**

❖مفهوم رضایت ریشه در اصول بنیادین اخلاق اتونومی بیمار و احترام به شخص دارد .

❖**اخلاق اتونومی چیست ؟** حق بیمار در گرفتن تصمیمات آزادانه درباره مراقبت های سلامت خودش است .

❖**احترام به شخص چیست ؟** حرفه مندان نظام مراقبت سلامت ، کنترل بیماران را بر زندگی خودشان به رسمیت بشناسند . در بحث احترام به شخص ، این موضوع اهمیت پیدا می کند که مداخله هایی را که بیمار درخواست نداده ، خودداری کنیم .

❖رضایت آگاهانه کامل ، یک ایده آل اخلاقی است که به ندرت در عمل محقق می شود :

❖زیرا جهت تحقق یک رضایت آگاهانه کامل موانعی وجود دارد . از جمله ، عدم قطعیت تشخیص ، پیچیدگی اطلاعات پزشکی ، تفاوت های زبانی و فرهنگی میان بالینگران و بیماران ، کار بیش از حد پرسنل پزشکی و موانع روانشناختی در برابر تصمیم گیری منطقی

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

consent

الزام به گرفتن رضایت از بیماران دارای ظرفیت دو استثناء دارد :

۱- هنگامی که بیماران داوطلبانه اختیار تصمیم گیری خود را وا می نهند یا به بالینگر یا شخص ثالثی واگذار میکنند. یا به علت پیچیدگی موضوع یا به این علت که بیمار اعتماد تام و تمامی به قضاوت بالینگر خود دارد، ممکن است به بالینگر بگوید: «هرکاری را که بهتر میدانی، انجام بده.».

- در این شرایط بالینگر باید چه رویکردی داشته باشد ؟
- بالینگران نباید نسبت به عمل براساس چنین درخواست هایی مشتاق باشند، بلکه باید اطلاعات پایه ای را درباره ی انتخاب های درمانی در اختیار بیماران خود بگذارند و ایشان را تشویق کنند که خودشان تصمیم بگیرند. ولیکن، اگر حتی بعد از این تشویق، بیمار همچنان بخواهد که خود بالینگر تصمیم گیری را بر عهده گیرد، بالینگر باید بپذیرد و براساس بهترین منافع برای بیمار تصمیم گیری کند.

consent

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

الزام به گرفتن رضایت از بیماران دارای ظرفیت دو استثناء دارد :

2- مواقعی که ارائه ی اطلاعات موجب آسیب به بیمار شود. مفهوم سنتی («رجحان درمانی » Therapeutic privilege) در چنین مواردی به کار میآید و به بالینگر اجازه میدهد که اطلاعات پزشکی را که افشای آنها با احتمال بالای وارد آمدن زیان جدی جسمانی، روانی یا هیجانی به بیمار همراه است، نزد خود نگاه دارند.

- مثال مهم : در صورت افشای تشخیص بیماری ترمینال، احتمال بالای اقدام بیمار به خودکشی وجود داشته باشد. این امتیاز البته قابلیت سوءاستفاده زیادی را با خود دارد. بالینگر تنها در موارد بسیار شدید و استثنایی باید از این امتیاز استفاده کند.

- **نتیجه گیری مهم : بالینگر همیشه باید با این توقع و پیشفرض شروع کند که تمامی بیماران قادر به سازگاری با واقعیت ها هستند و عدم ارائه ی اطلاعات را تنها برای مواردی نگاه دارد که در آنها بالینگر متقاعد میشود که گفتن حقیقت زیان بیشتری از نگفتن آن در بر خواهد داشت.**

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

قوانین در مورد "رضایت" چه رویکردی دارند ؟

در اغلب نواحی قضایی، قوانین پذیرفته اند که درمان اورژانسی افراد بدون ظرفیت، استثنای الزام به رضایت است. اورژانس (فوریت) زمانی وجود دارد که برای نجات جان یا حفظ سلامت بیمار، درمان فوری مورد نیاز باشد. منطق پشت این استثنا آن است که شخص منطقی به چنین درمانی رضایت میدهد و تأخیر در درمان ممکن است منجر به مرگ یا آسیب جدی شود.

در صورتی که بالینگران دلایلی داشته باشند برای باور به اینکه بیمار اگر ظرفیت داشت، آن درمان را رد میکرد، دیگر نباید آن درمان اورژانسی را اجرا کنند.

عدم ظرفیت بیمار ضرورتاً الزام به اخذ رضایت را از عهده ی بالینگر برنمیدارد. در برخی از نواحی قضایی، اگر بیمار از نظر ذهنی – روانی فاقد توانایی اخذ تصمیمات پزشکی باشد، بالینگر باید از یک تصمیم گیرنده ی جایگزین رضایت بگیرد.

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

قوانین در مورد "رضایت" چه رویکردی دارند ؟

در برخی از نواحی قضایی، درمان بدون اخذ رضایت در شرایط خاصی مجاز دانسته شده است؛ نظیر بستری اجباری بیماران روانپزشکی و درمان بیماران دچار بیماری مسری که رفتاری غیرمسؤولانه دارند.

سیاستگذاری ها

الزام به اخذ رضایت بیمار مورد تأکید اغلب سازمانهای حرفهای مرتبط با سلامت در سطح بین المللی و کشوری است. برای مثال، بیانیه ی حقوق بیماران انجمن جهانی پزشکی بیان میدارد:

بیمار دارای حق خودمختاری در جهت اخذ آزادانه ی تصمیمات درباره ی خودش است. پزشک بیمار را از پیآمدهای تصمیماتش آگاه میکند. بیمار بالغ دارای توانایی ذهنی این حق را دارد که نسبت به هر اقدام تشخیصی یا درمانی، رضایت بدهد یا ندهد. بیمار حق دارد که اطلاعات لازم را برای تصمیم گیری دریافت کند. بیمار باید به روشنی بداند که هدف هر آزمون یا درمان چیست، نتایج حاصله به چه چیزی دلالت میکنند و پیآمدهای رضایت ندادن چه خواهد بود.

مطالعات تجربی در مورد رضایت چه می گویند ؟

چندین متا آنالیز و مرور حاکی از آنند که فرآیند اخذ رضایت میتواند جزء مهمی از یک رابطه ی پزشک – بیمار موفق باشد. در

یک مطالعه ی مروری نشان داده شد که ارتباط کارآمد پزشک – بیمار موجب ارتقای سلامت هیجانی، روند بهبود در علایم، سطح عملکرد، نتایج اندازه گیری های فیزیولوژیک و کنترل درد میشود.

مطالعه ای مروری در ارتباط با رضایت آگاهانه در روان درمانی به این جمع بندی رسید که منافع آن مشتملند بر:

پیشبرد پیآمد درمانی مثبت از طریق تقویت اتونومی، مسؤولیت پذیری و فعالیت خود درمانگری بیمار، کاستن از خطرات اثرات پسرفتی و مسؤول دانستن درمانگر؛ و کمک به اینکه روان درمانی با تأمین کنترل و متعادلسازی قضاوتهای درمانگر، دامنه ی دید گسترده تری پیدا کند

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

مطالعات تجربی در مورد رضایت چه می گویند ؟

- مطالعه ی دیگری حاکی از آن بود که ارائه ی اطلاعات توسط پزشک با افزایش اندک تا متوسط در سطح رضایت و تبعیت بیمار از درمان همراه بود .
- مطالعه های تجربی دیگری نشان داده اند که بسیاری از بیماران (نه همه بیماران) از پزشک انتظار دارند که نقش حل کننده ی مسأله را ایفا کند نه نقش تصمیم گیرنده را .
- حل مسئله به چه منظور است ؟
- حل مسأله عبارت است از شناسایی مشکلی که بیمار را به نزد پزشک آورده است و ارائه ی فهرستی از گزینه های درمانی
- تصمیم گیرنده به چه منظور است ؟
- عبارت است از انتخاب میان گزینه های درمانی موجود .

چه رویکردی باید در عمل به رضایت داشته باشیم؟

بیماران باید در پرسیدن پرسش و دریافت پاسخ در مورد انتخابهای درمانی که از سوی بالینگر مطرح نشده اند، آزاد باشند. فرآیند رضایت همچنین نیازمند آن است که بیماران مشارکت فعالی در تصمیم گیری داشته باشند و تصمیم را تأیید کنند. حتی اگر به نظر برسد که بیمار پذیرای پیروی از توصیه های بالینگر است، باز هم بالینگر باید فعالانه او را در فرآیند رضایت درگیر کند.

اصل رضایت آگاهانه در بردارنده ی حق بیمار نسبت به انتخاب از میان انتخاب هایی است که توسط پزشک ارائه شده اند.

این موضوع که بیمار تا چه حد حق درخواست و دریافت خدماتی را دارد که توسط پزشکان توصیه نشده اند، در حال تبدیل شدن به یک موضوع اصلی بحث و اختلاف نظر در اخلاق حقوق، و سیاستگذاریهای حرفهای است.

- **تا زمانی که دولتها، بیمه گزارها و یا سازمانهای حرفهای تصمیمی در این مورد نگرفته اند، هر پزشکی به تنهایی باید تصمیم بگیرد که آیا باید با درخواستهای درمان نامتناسب موافقت کند یا نه؟**

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

بررسی کیس هایی که در ابتدای اسلاید ها به آن اشاره کردیم :

➢انتظار می رود با توجه به مطالبی که ارائه شد ، هم اکنون بتوانید کیس های ابتدای اسلاید را به خوبی بررسی کنید :

➢ پزشک خانم «آ» باید در مورد انجام ترمیم جراحی آنوریسم تصمیم بگیرد. خانم «آ» در حال حاضر شخصی **فاقد ظرفیت** است که در **فوریت پزشکی** قرار دارد. در چنین شرایطی، **جراح میتواند بدون اخذ رضایت بیمار وارد عمل شود، مگر آنکه بیمار درخواست روشن خود را بر خلاف آن، پیشتر اعلام کرده باشد.**

➢**در اینجا، با توجه به اینکه خانم «آ» قبلاً از ترمیم انتخابی (الکتیو) آنوریسم سر باز زده بود، آیا جراح باید عمل را انجام دهد؟**

➢ **اجتناب قبلی خانم «آ» از عمل جراحی انتخابی(الکتیو) به این علت بود که او میخواست به مراقبت از شوهرش ادامه دهد؛ بنابراین، احتمال بیشتری دارد که او در چنین شرایطی با انجام جراحی اورژانس موافقت میکرد زیرا اینکار بهترین شانس را برای تداوم مراقبت از شوهرش به او میدهد. بنابراین، جراح میتواند بدون رضایت بیمار وارد عمل شود.**

➢ **توجه کنید که اگر خانم «آ» پیشتر اجتناب خود را از عمل جراحی اورژانسی اعلام کرده بود، جراح حق وارد عمل شدن را نداشت.**

بررسی کیس هایی که در ابتدای اسلاید ها به آن اشاره کردیم :

آقای «ب» **دارای ظرفیت** اخذ تصمیم در مورد درمان پزشکی خود است.

- ارائه دهنده ی مراقبت به او باید به تصمیم او احترام بگذارد، حتی اگر اجتناب او از رضایت دادن به تداوم استفاده از ونتیلاتور، باعث مرگ او شود.
- در عین انجام درخواست او، باید مراقبتهای تسکینی مناسب برای او تأمین شود.

[اگرچه از منظر معارف اسلامی در اکثریت قریب به اتفاق درمانهای پزشکی، باید به خواست بیمار احترام گذاشت، به نظر میرسد که در زمینه ی اتانازی که میتواند به صورت اکتیو یا پسیو منجر به مرگ فرد شود، با شرایط متفاوتی رو به رو هستیم و ما به عنوان گروه پزشکی نمیتوانیم در اتانازی الکتیو مشارکت نماییم. شرایط در مورد اتانازی پسیو متفاوت است که در فصل مربوطه بحث شده است. رجوع شود به فصل ششم – خاتمه حیات انسانی]

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

ارائه اطلاعات

کیس ۱

خانم دی ۷۵ ساله است و با شوهرش در خانه زندگی می کند .او سابقه ای قدیمی از زخم معده دارد و از نارسایی کلیوی خفیف در حاد آرتریت مزمن در شانه ی راستش به پزشک خانواده مراجعه کرده است. برداشتن اثر پرفشاری خون رنج می برد. او به علت بدتر و حمل کردن اشیا برای او دشوار شده است. پزشک خانواده در نظر دارد با داروی ضد التهابی غیر استرو ییدی خانم " دی" را درمان کند .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

ارائه اطلاعات

➢کیس ۲

خانم " ای" هشتاد ساله است و در آپارتمان خود به تنهایی زندگی میکند . او کاملا مستقل است و هیچ گاه دچار بیماری جدی نبوده است. او ترجیح میدهد به پزشک مراجعه نکند خانم "ای" در اثر افتادن از پله ها دچار شکستگی گردن استخوان ران شده است. مشاوره ی داخلی به تشخیص تنگی شدید دریچه ی آئورتیک منجر می شود؛ این تشخیص با اکوکاردیوگرافی تأیید

می شود. متخصص بیهوشی را ویزیت می کند تا در مورد جراحی پیشنهادی و بیهوشی آن صحبت کند. وقتی می گوید که جراحی با خطراتی جدی همراه است، می گوید که نمی خواهد چیزی در موردآن ها بداند، او می خواهد که استخوان لگنش اصلاح شود زیرا نمیتواند با محدودیت تحرک زندگی کند .متخصص بیهوشی احساس میکند باید در مورد خطرات بیهوشی به خانم اطلاع رسانی کند

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

عناصر اصلی رضایت آگاهانه

۱-ارائه ی اطلاعات

۲-ظرفیت

۳- درک

٤-تصمیم گیری داوطلبانه

٥-رضایت

Disclosure

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

- ارائه اطلاعات چیست ؟
- فرآیندی اطلاق می شود که در طی آن پزشکان اطلاعاتی را درباره ی یک مداخله ی پزشکی یا درمان پیشنهادی در اختیار بیمار می گذارند.

- چرا ارائه ی اطلاعات دارای اهمیت است؟

۱-اخلاق

۲-قانون

Disclosure

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

اخلاق

۱-احترام به اتونومی:

بیمار حق دارد که در مورد گزینه های درمانی در دسترس تصمیم گیری کند؛ این حق، ریشه در اصل احترام به اتونومی دارد

۲-سود رسانی:

علاوه بر احترام به اتونومی، ارائه ی اطلاعات هم چنین ریشه در سودرسانی ووظیفه ی اولیه ی پزشک نسبت به خدمت رسانی به بیماران خود دارد.

۳-رابطه ادامه دار و مبتنی بر اعتماد بین بیمار و پزشک

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

Disclosure

❑قانون

معیارهای قانونی برای ارائه ی اطلاعات در رابطه با رضایت آگاهانه در نواحی قضایی مختلف با هم فرق دارند
ولیکن قوانین همواره در حال دگرگونی اند و سیر کلی در اندیشه های اخلاقی و حقوقی منجر به افزایش ارائه ی اطلاعات و درگیرساختن بیماران در تصمیم گیری های مرتبط با سلامت شده است.

❖**در رابطه با قانون سه جنبه کلی را میتوان شناسایی کرد:**

۱-عناصر ارایه اطلاعات
۲-معیار های ارایه اطلاعات
۳-پیآمدهای نارسایی در ارائه ی اطلاعات (سببیت)

Disclosure

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

عناصر ارائه اطلاعات

رضایت معتبری که برای درمان یا اقدام پزشکی گرفته می شود، برای پزشک دفاعی را در برابر ادعای خسارت بعدی تأمین می کند.

رضایت معتبر:

واژه های آسان فهم

رضایت آگاهانه:

بیمار باید درباره ی خطراتی که در دل کار نهفته است، راه های جایگزین، و پیآمدهای درمان پیشنهادی آگاه شود. این سطح بالاتری از اطلاعات در مقایسه با میزانی است که برای معتبر بودن رضایت بیمار ضروری است.

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

Disclosure

برخی خطرات آن قدر « بدیهی » انگاشته می شوند که آگاهی بیمار از آن ها فرض گرفته می شود، چنان که نیازی خاص به ارائه ی اطلاعات به او در مورد این دسته از خطرات وجود ندارد ولیکن، این امر بستگی به نحو ه ی طبابت جاری دارد .

در سال ۱۹۸۵ ، در یک تصمیم گیری مهم مجلس اعیان انگلستان دریک مورد قضایی، لرد کیث اظهار داشت:

عموماً پذیرفته شده است که نیازی به هشداردادن در مورد خطرات ذاتی موجود درتمامی جراحی هایی که تحت بیهوشی عمومی به انجام میرسند، وجود ندارد.

Disclosure

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

- **معیار های ارائه اطلاعات**

۱- پزشک معقول

۲- بیمار محتاط

مورد قضایی: قضات چنین در نظر گرفتند که ، معیار ارائه ی اطلاعات، عمدتاً باید براساس شواهد پزشکی تنظیم شود؛ به بیان دیگر، این سؤال پرسیده می شود که براساس،"مجموعه ی مسؤولانه ی اظهار نظرهای پزشکی " افشای اطلاعات چگونه باید انجام گیرد؟

مجلس اعیان: صرف نظر از دیدگاه پزشکی "واضحاً آگاهانه بودن انتخاب از سوی بیمار، ضروری است"

دادگاه کانادا و استرالیا: دیدگاه بیمار محور مهم است زیرا دیدگاه پزشک معقول نمی تواند اهمیتی را که اطلاعات خاصی میتواند برای یک بیمار خاص داشته باشد بازشناسی کند.

فرهنگ ما: توجه به عرف و رفتار عقلا و پزشک معقول در فرهنگ ما پذیرفته شده است .

پیامد های نارسایی در ارائه اطلاعات(سببیت)

برای به پیش بردن دعوایی که در آن ارائه دهنده ی خدمات سلامت متهم شده است که سهل انگارانه اطلاعات را ارائه نکرده است ، شاکی باید اثبات کند که تعهد ارائه ی اطلاعات بر عهده ی متهم بوده است (این بخشی از وظیفه ی کلی ارائه ی مراقبت است) ،که تعهد ارائه ی اطلاعات نقض شده است (ارائه دهنده ی مراقبت معیارهای ارائه اطلاعات را به جا نیاورده است) و نیز این که اگر مدعی به درستی مطلع شده بود، به آن جراحی یا مداخله رضایت نمی داد.

سیاست گذاری ها در ارائه اطلاعات

- گام های متناسبی را بردارند با هدف فهمیدن اینکه بیماران چه چیزی را در مورد خودشان و درمان آن می خواهند بدانند و باید بدانند.

اطلاعات نباید از بیمار مخفی شود استثناهای قانونی اندکی برای این الزام وجود دارند که مشتملند بر:

۱) شرایط اورژانس؛

۲) انصراف بیمار، یعنی وقتی که بیمارمستقیماً به آن پزشک اظهار می کند که نمی خواهد اطلاعات را دریافت کند

۳) عدم کفایت (عدم ظرفیت)

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

سیاست گذاری ها در ارائه اطلاعات

رجحان درمانی

Therapeutic privilege

عبارت است از (امتناع بالینگر از ارائه ی اطلاعات در حین فرآیند اخذ رضایت، براساس این باور که ارائه ی این اطلاعات خاص ممکن است منجر به زیان دیدن یا رنج بردن بیمار شود) . امتناع عامدانه از ارائه ی اطلاعات و در نتیجه، فروکاسته شدن توان اعمال انتخاب مبتنی بر اتونومی، مبتنی بر توجیه براساس رفاه بیمار

مطالعات تجربی در ارائه اطلاعات

شواهد، به نحو مستمر، نشانگر آنند که اغلب بیماران از صراحت بالینگر در مورد وضعیت پزشکی شان استقبال می کنند وخواهان آنند که اطلاعات مناسب و لازم برای **اخذ تصمیمات آگاهانه** به ایشان داده شود

اهداف ارایه اطلاعات

۱-بیماران در آن وضعیت، اطلاعات را نه فقط برای تداوم مشارکت در تصمیم گیری بلکه هم چنین برای حفظ احساس داشتن کنترل، دارای اهمیت می دانند

۲-این کار هم چنین برای ارتباط و مشارکت خانوادگی ضروری است دریافت اطلاعات ناکافی موجب افزایش استرس، بیانگیزگی و سردرگمی می شود.

۳-برعکس، گزارش شده است که احساس چنین وضعیتی حاکی از ناتوانی و از دست دادن کنترل است

چه رویکردی باید در عمل به ارائه ی اطلاعات داشته باشیم؟

۱-توصیف شرایط یا بیماری بیمار

۲- انتخاب های درمانی منطقی، فواید وخطرهای خاص آ نها و احتمال دست یابی به هدف مطلوب با در نظرداشتن ارزش ها، انتظارات و وضعیت شخصی بیمار

۳- عوارض جانبی، اعم از قابل بازگشت وغیرقابل بازگشت،

۴- حدود عدم قطعیت درمان

۵- اطلاعاتی که بیمار به طور خاص از آ نها سؤال می کند.

اصول ارائه اطلاعات به بیمار

۱- مطالب را به روشنی بیان کنید؛ از زبان فنی و به کار بردن واژه های تخصصی خودداری کنید.

۲-از زبانی متناسب با سطح درک بیمار ونیز از زبانی که بیمار آن را به راحتی می فهمد استفاده کنید.

۳-بعد از ارائه ی اطلاعات مکث کنید و به واکنش بیمار توجه کنید ٠

۴-هم دردی و مهربانی از خود نشان دهید.

بررسی کیس هایی که در ابتدای مبحث به آن اشاره کردیم :

انتظار می رود با توجه به مطالبی که ارائه شد ، هم اکنون بتوانید کیس های ابتدای مبحث را به خوبی بررسی کنید :

خانم «دی» سؤالی در مورد قرص آرتریت ندارد زیرا او به پزشکی که سال هاست به او مراجعه می کند، اعتماد دارد. پزشک گفت و گویی را در مورد خطرات به ویژه خونریزی گوارشی و نارسایی کلیوی – آغاز میکند خانم «دی» نگران به نظر میرسد و بالینگر از او دعوت میکند که در مورد این نگرانی گفت و گو کنند خانم «دی» توضیح می دهد درد شانه اش باید تسکین یابد تا بتواند از نوه های خردسالش – که ماه آینده به دیدارش خواهند آمد – مراقبت کند. پزشک تذکر میدهد که استامینوفن نیز ممکن است مؤثر باشد و خطرات و عوارض جانبی کمتری را در بردارد. اگرچه ترجیح میدهد که از عوارض جانبی اجتناب کند به ویژه به این علت که او قبلاً در اثر زخم معده در بیمارستان بستری شده است. او موافقت میکند که درمان با استامینوفن را به مدت دو هفته امتحان کند و اگر اثربخش نبود، به سراغ داروهای ضدالتهابی غیر استروییدی برود.

پزشک گفت و گوهایشان را ثبت میکند و قرار ملاقاتی برای پیگیری در دو هفته ی بعد، تعیین می کند.

بررسی کیس هایی که در ابتدای مبحث به آن اشاره کردیم :

خانم "ای" از متخصص بیهوشی خواسته است که اطلاعات بیشتری در مورد خطرات همراه با جراحی استخوان لگن به او ندهد. او می گوید که هدفش کسب توانایی راه رفتن است و این که دیگر نمی تواند درد و بی تحرکی را تحمل کند او به متخصص بیهوشی میگوید که ادامه ی گفت و گو در مورد خطرات منجر به تغییر عقیده ی او نخواهد شد و تنها او را نگران تر خواهد ساخت.
متخصص بیهوشی به درخواست خانم «**ای احترام میگذارد اما به او می گوید که هر وقت که بخواهد میتواند نظرش را در مورد گفت و گو درباره خطرات تغییر دهد.** او هم چنین از خانم ای میپرسد که آیا فرد یا افرادی در خانواده ی او هستند که خانم «ای» مایل باشد که آن فرد یا افراد در فرآیند تصمیم گیری دخالت داده شوند؟ خانم «ای» درخواست میکند دخترانش در تصمیم گیری شرکت کنند؛ در نتیجه جراحی پیشنهادی و خطرات احتمالی آن برای ایشان شرح داده می شود. تمامی گفت وگو، از جمله دلایل خانم ای برای رد کردن ارائه ی اطلاعات بیشتر در مورد خطرات ،جراحی، ثبت و مستند میشود خانم ای تحت عمل جراحی ترمیم شکستگی استخوان لگن قرار می گیرد؛ عمل جراحی بدون عارضه به پایان میرسد و خانم «ای» به خانه بر می گردد تا زندگی مستقلی را اغاز کند.

انتخاب داوطلبانه در مراقبت های بهداشتی

به معنای حق بیمار بر انتخاب و اتخاذ تصمیم های درمانی مرتبط با اطلاعات شخصی خود بدون هیچ گونه تأثیرگذاری ناروا است.

به این معنی است که بیمار میتواند تصمیم های خود را با آزادی انتخاب کند و تحت تأثیر نامطلوب عوامل داخلی یا خارجی قرار نگیرد.

یک بیمار باید آزاد باشد تا بر اساس شواهد موجود در طب و دارو تصمیم درست و معقول بگیرد وممکن است پزشک بیمار را به دنبال کردن روش خاصی از درمان تشویق کند ، بیمار حق دارد که توصیه ها را بپذیرد یا اینکه رد کند.

اهمیت انتخاب داوطلبانه در انتخاب چه موضوعاتی می باشد؟

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

اخلاق

انتخاب داوطلبانه الزامی اخلاقی برای روا بودن رضایت می باشد.

اصل اخلاق در مفاهیمی همچون **آزادی و اتونومی و استقلال** ریشه دارد و هدف ، ایجاد فرصت هایی است که باعث انتخاب تصمیم های هر فرد بر اساس اتونومی هر شخص می شود.

با اینکه این امر میتواند با توجه به دانش و علم و اگاهی بیشتر پزشک در رابطه پزشک و بیمار تداخل ایجاد کند و تا حدودی مانع سازگاری شود اما احترام به انتخاب بیمار اهمیت زیادی دارد .

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

اهمیت انتخاب داوطلبانه در انتخاب چه موضوعاتی می باشد؟

قانون

رضایت غیر داوطلبانه

در یک مورد جوانی که قرار بود تحت عمل جراحی قرار بگیرد از پزشک بطور مکرر درخواست بیهوشی عمومی داشت و از پذیرش بیهوشی نخاعی امتناع کرده بود.

بعد از انکه بیمار خواب آلود شد متخصص بیهوشی بیمار را متقاعد کرد تا بی حسی نخاعی انجام بگیرد.

در همین اقدام بیمار فلج شد و شکایت بیمار برعلیه پزشک از سوی دادگاه پذیرفته شد.

قاضی بیان کرد که رضایت بیمار به بی حسی نخاعی غیرداوطلبانه بوده است زیرا واژه هایی که رضایت با آنها ابراز شده است «نشانگر کم آوردن، خستگی شدید و وانهادن قدرت اراده» بوده اند

سیاست گذاری ها در انتخاب داوطلبانه

در طی گفت وگوهایی که با بیمار در مورد رضایت آگاهانه انجام میگیرند، باید نگرشی متعادل به گزینه های در دسترس ارائه شود و نیز هر گونه تعارض منافع بالقوه، شفاف سازی شود. همچنین، بیماران باید بدانند که حق دارند درمان پیشنهادی را نپذیرند.

فشار ممکن است از سوی بالینگران و یا از سوی افراد خانواده ی بیمار بر او وارد آید. به بالینگران توصیه شده است که نسبت به چنین احتمالی هوشیار باشند و ملاقاتی خصوصی با بیمار ترتیب دهند تا بیمار خودش در رابطه با مراقبتهای خود به اخذ تصمیم بپردازد.

عوامل تاثیر گذار بر انتخاب داوطلبانه

عوامل خارجی مانند فشار، اجبار یا عوامل فریب از سوی ارائه دهندگان مراقبت بهد اشتی ، خانواده یا دیگرا ن میتوانند بر تصمیمات بیمار تأثیر بگذارند . بالینگران باید نسبت به این عوامل هوشیار باشند و تلاش کنند تا حد اقل محدودیت ممکن را اعمال کنند.

عوامل داخلی مانند وضعیت پزشکی بیمار میتوانند بر توانایی تصمیم داوطلبانه تأثیر بگذارند.

برای مثال ، درد شدید یا بیماری پیشرونده ممکن است توانایی بیمار را دراتخاذ تصمیمات آزادانه محدود کند.

چه رویکردی باید در عمل به تصمیم گیری داوطلبانه داشته باشیم؟

کاهش تاثیر عوامل داخلی

- عوامل کنترل کننده ی داخلی مانند وضعیت پزشکی بیمارمیتوانند تصمیمات درمانی را تحت تاثیر قرار بدهند برای مثال :
- بیمار دچار سرطان متاستاتیک پروستات و درد استخوانی، نسبت به عوامل کنترل کننده ی درونی آسیب پذیر است.
- این عوامل داخلی از وضعیت پزشکی بیمار منشأ میگیرند.

مدیریت عوامل خارجی

- عوامل کنترل کننده ی خارجی ممکن است مربوط به بالینگر، محیط یا مرکز ارائه ی مراقبت یا سایر افراد نظیر خانواده و دوستان باشد.
- ما در اینجا بر بالینگر و محیط و مرکز ارائه ی مراقبت تمرکز میکنیم؛ ولیکن، اعمال کنترل بیش از حد از سوی خانواده، دوستان یا سایرین نیز ممکن است مشکل ساز باشد.

چه رویکردی باید در عمل به تصمیم گیری داوطلبانه داشته باشیم؟

تقویت احساس انتخاب در بیمار

- بالینگران میتوانند با تشویق ، بیماران را به مشارکت در تصمیم گیری سوق دهند .

کاهش احتمال فریب و سوگیری

- برای کاهش احتمال فریب بالینگران باید اطمینان پیدا کنند که اطلاعات بیماران کافی باشند و به شکل بی طرفانه ارایه شوند
- در این مورد درخواست از بیمار برای بازگویی اطلاعات قبلی میتواند موثر باشد

مروری بر موردی مرتبط...

آقای «اف» که راننده ای ۵۹ ساله است، با کم خونی فقر آهن شدید در بیمارستان بستری شده است. بعد از آنکه با تزریق خون، وضعیت او پایدار شد و دستور اندوسکوپی داده شد، پزشک به او می گوید که یک آزمایش در پیش خواهد داشت باشد زیرا «باید دچار خونریزی روده شده باشد.» در حالی که آقای «اف» را بر روی تخت به طرف بخش اندوسکوپی میبرند، پزشک به او میگوید: «این آزمون باید قبل از آنکه شما به خانه بروید، برای شما انجام گیرد.» اندوسکوپیست، همزمان با آقای «اف» به محل اندوسکوپی میرسد.

رویکرد نسبت به مسئله آقای "اف"

انتظار می رود با توجه به مطالبی که ارائه شد ، هم اکنون بتوانید کیس های ابتدای مبحث را به خوبی بررسی کنید :

اندوسکوپیست از آقای «اف» میخواهد که دلایل انجام این آزمون را به زبان خودش بازگو کند. آقای «اف» میگوید: «او راه دیگری به جز انجام این آزمون نداشته است» زیرا «دکتر من بدون انجام این آزمون، نمیگذارد که من بروم».

آقای «اف» ابراز میکند که کار آزاد دارد و نمیتواند بیش از این کار خود را متوقف کند. از آنجا که اندوسکوپی اورژانس نیست، اندوسکوپیست با پزشک معالج تماس میگیرد و او موافقت میکند که این آزمون باید به تأخیر انداخته شود. بعد از گفتوگوی بیشتر در بعدازظهر همان روز، آقای «اف» به اندوسکوپی رضایت میدهد و اندوسکوپی صبح روز بعد به انجام میرسد.

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی کرمان

ارائه دهندگان مباحث

سجاد اشرفیان : اسلاید ۱ تا ۱۸

مهیار میمندی : اسلاید ۱۹ تا ۳۵

محسن مشایخی : اسلاید ۳٦ تا ٤٤