



قصور شغلی در حوزه سلامت

دکتر علی جمال محمدی

حقوق بیمار و حوزه سلامت

و

آشنایی با انواع خطاها و اصطلاحات حقوقی

حقوق بیماران

- ∅ حقوق بیمار باید هنگام ارائه درمان یا خدمت رعایت شود و مورد حمایت قرارگیرد.
- ∅ بیماران باید در کلیه جنبه های درمانی مراقبت مربوط به خود مشارکت کنند.
- ∅ تمامی بیمارانی که برای مشارکت در طرح تحقیقاتی و پژوهشی دعوت می شوند باید از منافع مورد انتظار و خطرهای احتمالی آگاه شوند.
- ∅ خانواده بیمار نیز باید در اتخاذ تصمیمات مربوط به مراقبت درمانی بیمار خود مشارکت کنند.

Ø بیمارستان باید از ارائه هرگونه راهنمایی پیش از انجام مراقبت به بیمار دریغ نورزد.

Ø بیمارستان باید مراقبت در پایان زندگی بیمار را مورد توجه قرار دهد.

Ø بیمارستان باید نسبت به رفع نیازمندی های بیمار (محرمانه بودن، حریم بیمار، ایمنی، حل و فصل شکایات، خدمات مذهبی و سایر خدمات روحانی، ارتباطات لازم و ...) توجه کافی مبذول دارد.

Ø هر نوع محدودیت در ارتباطات باید بطور کامل به بیمار و خانواده او توضیح داده شود.

Ø هر بیمار باید از چگونگی حقوق خود به عنوان بیمار کتباً آگاه شود.

حقوق کارکنان حوزه سلامت

- ∅ انجام وظیفه مطابق با محدوده ای که به طور قانونی به وی اجازه داده شده است.
- ∅ محیط ایمن کاری که سازگار با مراقبت کافی از بیمار و مجهز به نیازهای فیزیکی، پرسنلی و تجهیزاتی مناسب است.
- ∅ آشناسازی مناسب و آموزش داخل مجموعه مبتنی بر هدف در مورد شیوه ها و رویه های درمانی در حیطه کاری
- ∅ مذاکره با کارفرما در مواردی مانند آموزش مداوم حرفه ای که بطور مستقیم به مسئولیت حرفه ای خود مربوط می شود.
- ∅ مشارکت کامل در تعیین خط مشی ها، برنامه ریزی ها و تصمیم گیری هایی که به مراقبت و درمان بیماران مربوط می شود.

∅ حمایت و حفاظت بیماران و پرسنلی که مسئولیت آنها به کادر درمان سپرده شده است.

∅ **اعتراض بجا به شکلی که :** کارفرما بموقع و بطور کتبی از آن آگاه شده باشد، مداخله ای در ایمنی بیمار نداشته باشد و سبب از هم گسیختگی درمان و مراقبت بیمار نشود.

∅ رد انجام وظایفی که خارج از محدوده عملکرد ارائه دهنده خدمت است. (آموزش ناکافی و مهارت ناکافی)

∅ حق عدم مشارکت در اقدامات غیراخلاقی و ناشایست

∅ حق داشتن راهنماهای مکتوب، خط مشی ها و اقدامات مربوط به اداره محیط کاری

∅ رد انجام کاری که در شرح وظائف وی می باشد، لیکن بیمار مخالف انجام آن می باشد.

∅ آگاه شدن کادر درمان (پرستار) از تشخیص

∅ بیمارانی که مسئولیت آنها به وی سپرده شده است.

∅ داشتن محیط کاری عاری از خطرات، ارباب و دخالت

∅ حمایت پزشکی یا سیستم ارجاعی برای از عهده برآئی مسئولانه در موقعیت های اورژانس

تعاریف و اصطلاحات حقوقی

جرم:

هر فعل و یا ترک فعلی که برای آن در قانون مجازات تعیین شده باشد جرم می گویند و یا به عبارتی عمل مثبت یا منفی است که قانون آن را منع کرده و برای ارتکاب آن مجازاتی مقدر شده باشد.

شاکی:

شخص حقیقی یا حقوقی که ارتکاب تخلف یا تخلفاتی را به یکی از شاغلان حرفه پزشکی و مشاغل وابسته نسبت داده و موضوع را کتباً به دادسرای انتظامی پزشکی اعلام و درخواست رسیدگی نموده است.

دلیل:

عبارت است از امری که متهم یا اعلام کننده اتهام (شاکی) برای دفاع از خود در رد اتهام وارده یا دفاع از شکایت خود در اثبات تخلف به آن استناد می نماید.

شاهد :

شخص حقیقی است که اظهارات یا گواهی وی برای اثبات یا رد اتهام یا کمک به رد یا اثبات اتهام و کشف حقیقت امر موثر است.

متهم :

شخصی که ارتکاب یک یا چند تخلف از جانب اشخاص حقیقی یا حقوقی ذینفع به او نسبت داده شده و پرونده وی در دادسرای انتظامی یا هیات بدوی یا تجدید نظر یا عالی انتظامی مطرح و در جریان رسیدگی می‌باشد.

متخلف :

شخصی که پرونده وی به لحاظ ارتکاب یک یا چند تخلف در دادسرای انتظامی مورد رسیدگی قرار گرفته و توجه تخلف به نامبرده محرز گردیده و در هیات بدوی یا تجدید نظر انتظامی منجر به صدور رای محکومیت قطعی برای او گردیده است.

شاکی ذینفع :

منظور از شاکی ذی نفع، بیماری است که به مرکز درمانی مراجعه نموده و تحت درمان قرار گرفته و نسبت به وی از سوی شاغلان حرفه پزشکی و مشاغل وابسته تخلفی صورت گرفته است.

2- 1 - منظور از سرپرست یا نمایندگان قانونی بیمار : شامل ولی قهری بیمار (پدر یا جد پدری) یا کسی که به موجب قانون به عنوان قیم بیمار تعیین شده است و یا وکیل قانونی بیمار می باشد.

3- 1 - در خصوص بیماری که فوت کرده است، نمایندگان قانونی او شامل ورثه یا وراث متوفی می باشند که حق شکایت دارند.

انواع قصور پزشکی

□ بی احتیاطی

طبيب جراح يا اعضاى تيم درمان با انجام اقداماتى كه نبايد انجام شود به بیمار آسیب برساند يا منجر به فوت او شوند، (پاره شدن رحم حين كورتاژ)

□ بی مبالاتی

پزشك يا اعضاى درمانى از انجام امور مربوطه غفلت نموده و وظیفه خود را انجام نداده اند، (عدم حضور بر بالين بیمار در موقع ضرورى)

□ عدم مهارت

عدم دقت و بكارگیرى مهارت در انجام كار (عدم بكارگیرى تکنیک صحیح در جراحى ارتوپدى)

□ عدم رعایت نظامات دولتی

قوانین و مقررات دولتی تدوین شده رعایت نشود، (تجویز داروهای ممنوعه و ...)

موارد شایع شکایت از پرستاران

- 1 - سقوط از تخت
- 2 - تزریق اشتباه دارو در ورید بیمار
- 3 - قصور و سهل انگاری در انجام وظیفه
- 4 - تجویز یا تزریق دارو بدون مجوز پزشک
- 5 - تزریق دارو در شریان و یا در محلی که سبب آسیب اعصاب محیطی گردد.
- 6 - گذاشتن کاتتر داخل ورید به مدت طولانی

7 - تهدید و یا ضرب و جرح بیمار به خصوص بیماران کودک

8 - همکاری در سقط جنین غیرمجاز

9 - پایان دادن به زندگی بیمار از روی ترحم (آتانازی)

10 - دستکاری پرونده بیماریا افشای سر آنها

11 - خودداری از کمک به مددجویان اورژانس

مراجع کنترل کارکنان بهداشتی درمانی

Ø دادگاه های حقوقی

Ø دادگاه های جزائی

Ø هیات انتظامی و کارشناسی

Ø دادسرای انتظامی پزشکی

یک مثال مهم

شیرخوار 10 ماهه ای در بخش آی سی یو کودکان یک مرکز درمانی بستری می باشد و اینتوبه است و وابستگی کامل به دستگاه ریسپیراتور دارد. پدر بیمار تقاضای ترخیص بیمار را از مرکز درمانی دارد و علیرغم تمامی توصیه های کادر درمانی، حاضر به پذیرش ادامه حضور فرزندش در بیمارستان نیست و مکرراً درخواست خود را تکرار می نماید. مشکل اصلی این است که ترخیص چنین بیماری مساوی با مرگ وی می باشد. آیا کادر درمانی اجازه دارند مانع خروج چنین بیماری گردند؟

به طور کلی می توان این مشکل را چنین جمع بندی نمود که اگر بیمار قابل ترخیص باشد به گونه ای که حیات وی با ترخیص تهدید نگردد می توان با رضایت خود وی یا بستگانی که شرعاً و قانوناً و ولایت و قیومیت وی را بر عهده دارند، اقدام به این امر نمود. اما اگر ترخیص بیمار باعث ایجاد عوارض جدی برای وی گردد و یا باعث مرگ وی شود، کادر درمانی این حق را دارند در برابر درخواست ترخیص بیمار مقاومت نماید و در صورتی که بیمار یا همراهان وی قانع نشدند و بر درخواست خود اصرار ورزیدند لازم است مسئولین مرکز درمانی، مراجع قانونی (دادگستری) را در جریان امر قرار داده تا از آن طریق اقدامات قانونی لازم صورت گیرد.

از جمله این موارد می توان به تمامی اورژانس های پزشکی اشاره نمود. همینطور اگر ترخیص بیمار با خطر آسیب رساندن بیمار به اطرافیان وی همراه باشد نیز کادر درمانی می توانند در برابر ترخیص وی مقاومت نمایند. مانند یک بیمار روانی که در مرحله حاد بیماری خود می باشد و با نظر روانپزشک امکان دارد که به خود یا دیگران آسیب برساند.

کلیات

موضوع نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از کادر درمانی به دلیل تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی از مسائل مهم و مورد بحث جامعه می باشد که در مراکز پزشکی و حقوقی مورد بحث قرار می گیرد.

افزایش حیطه اختیارات و مسئولیت گروه پرستاری و مامایی نسبت به گذشته ایجاب می نماید که پرستار و ماما دارای دانش و مهارت بالایی بوده و توانایی تصمیم گیری داشته باشند. در این صورت گروه پرستاری و مامایی باید قانون را به عنوان عنصر کلیدی کار خود را بشناسند تا در فرایند تصمیم گیری در موارد حقوقی حمایت و در صورت نیاز محافظت شوند.

گروه پرستاری و مامایی و کادر درمانی در هر مقام و موقعیتی در قبال بیمار بطور مستقیم مسئول خطاهای خود می باشند.

بنابراین اگر **غفلت، عدم مهارت و سهل انگاری** آنان در مسیر درمان و مراقبت و یا **عدم رعایت نظامات دولتی و موازین پزشکی**، باعث خسارت و ضرر بیماران گردد باید به جبران آن بپردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد علاوه بر پرداخت جریمه نقدی و یا خسارت مادی محکومیت جزائی نیز پیدا کنند.

بحث:

الف - مسئولیت های محوله گروه پرستاری و مامایی :

1. جلب اعتماد و اطمینان مددجو
2. کسب اطلاع از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده بیمار
3. همکاری لازم در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی
4. اقدامات درمانی در فوریت ها تا حضور پزشک
5. اقدامات مراقبتی براساس استانداردهای حرفه ای
6. نظارت بر اقدامات همکاران دیگر
7. کنترل و مراقبت از جسد
8. انجام اقدامات ضروری برای پیشگیری از عفونت ها

ب - قصور پرستاری (Nursing Malpractice) :

به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می باشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده ها، میانگین اقداماتی که یک پرستار در وظایف محوله باید به کار ببندد در نظر گرفته می شود و چنانچه اعمال انجام گرفته از حد متوسط فوق کمتر و یا خارج از حد وظایف باشد، قصور تلقی می گردد.

بر این اساس قصور پرستاری در دو شکل مورد بحث قرار می گیرد :

1. سهل انگاری پرستاری
2. سوء رفتار حرفه ای پرستاری (تخلف انتظامی)

۱- سهل انگاری پرستاری NEGLIGENCE NURSING :

که بحث اصلی قصور پرستاری در این بخش بوده است و معمولاً در محاکم قضایی و پس از انجام کارشناسی در سازمان پزشکی قانونی و یا سازمان نظام پزشکی، منجر به صدور رای می گردد. مطابق ماده 336 قانون مجازات اسلامی قصور در چهار شکل امکان بروز می یابد.

بی مبالاتی (ACT OMISSION) :

یعنی ترک فعلی که از نظر فنی و علمی انتظار انجام آن می رود.

مثل تزریق آمپول با سوزن سایز غیراستاندارد که منجر به نفوذ زیرپوستی دارو و التهاب محل و در نتیجه نکروز و نیاز به جراحی مکرر پیدا نموده است و یا تزریق واکسن در یک کودک بدون رعایت اقدامات حفاظتی منجر به شکستن سرسوزن با تحریک کودک شده و در نتیجه عمل جراحی برای خروج آن انجام شده است.

بی احتیاطی (ACT COMMISSION)

انجام فعلی که از نظر علمی انتظار انجام آن نمی رود،
مثل تزریق وریدی دارویی که کنتراندیکاسیون وریدی داشته و با ایجاد
تشنج منجر به مرگ شده است و یا ارائه داروی اشتباه در سرنگ به پزشک
بیهوشی، به دلیل عدم دقت در خواندن برچسب روی شیشه اصلی دارو.

عدم مهارت (NOT EXPERIENCE)

حالتی که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی در انجام آن ندارد. مثل تزریق سرم زیر پوست، که منجر به نکروز و در نهایت پیوند پوستی شده است و یا تزریق دارو به صورت وریدی با سرعت زیاد علیرغم توصیه پزشک مبنی بر تزریق آهسته که منجر به ایست قلبی گردیده است.

عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین، بخشنامه ها و دستورالعمل های مقامات ذیربط مانند مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس دانشگاه، مدیریت پرستاری دانشگاه، مدیر گروه، رئیس بخش، مدیریت پرستاری و مامائی بیمارستان و ...

بدیهی است که کلیه دستورات بایستی صریح و کتبی باشند. مانند عدم اطلاع رسانی مناسب به پزشک اورژانس توسط پرستار بخش در ارتباط با وضعیت بحرانی بیمار و یا اجرای غیرمجاز وظایف پزشکی توسط پرستار بخش.

سوء رفتار حرفه ای پرستاری NURSING PROFESSIONAL MISCONDUCT

از نظر قانونی، این تخلفات جرم محسوب نشده و مجازاتی در قانونی برای آن مشخص نگردیده است، ولی صاحبان حرفه پرستاری، براساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته اند ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئون حرفه ای می باشند. رسیدگی به این تخلفات در هیات های بدوی و تجدید نظر استانی صورت گرفته و مجازات های خاص خود مانند توبیخ شفاهی یا کتبی، محرومیت از انجام خدمات به صورت کوتاه مدت یا طولانی را خواهند داشت.

اثبات قصور پرستاری

جهت احراز قصوربررسی و تحقق چهار شرط اصلی ذیل ضروری است:

Dependency + damage + dereliction + duty = (4D)

۱- وظیفه DUTY

به محض قبول پرستاری از بیمار به هر صورت، کشیک در بخش، خصوصی و در منزل، رایگان و یا در مقابل دریافت وجه، این وظیفه برقرار می گردد، که این مسئولیت می تواند کامل یا نسبی باشد.

بدیهی است اثبات این بخش، نیاز به بررسی دقیق گزارشات پرستاری پرونده ها، گزارش دفتر خدمات پرستاری و برنامه شیفت موظف خواهد داشت.

با توجه به بروز اکثر خطاهای پرستاری در حد فاصل تعویض شیفت های بیمارستانی براساس آمار موجود، تعیین فرد موظف در قبال بیمار و بررسی عملکرد وی، معمولاً با مشکل صورت می گیرد.

۲- کوتاهی DERELICTION

کوتاهی یا سهل انگاری در انجام وظیفه می باشد.
همانگونه که توضیح داده شد این خطا در چهار شکل بی مبالاتی،
بی احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی بروز می نماید که
در آراء حقوقی نیز بر همین اساس ارزیابی می گردد.
مشخص نمودن حدود وظایف افراد و تعریف استانداردهای آن در علم
پرستاری، تعیین و تکلیف عوارض اقدامات پرستاری از خطا و قصور
بایستی با دقت کافی در احراز و اثبات تخطی صورت گیرد.

۳- آسیب جسمی یا روانی DAMAGE

در صورت بروز صدمه جسمی یا روحی به بیمار و توانایی در مشخص نمودن حدود دقیق این آسیب، عمل انجام شده در ایجاد آن را می توان قصور تلقی نمود.

بدیهی است مواردی همچون سردرد گذرا، سرگیجه و ضعف جسمانی و ... واژه هایی هستند که تا پاتولوژی دقیق ایجاد کننده آن مشخص نشود در حد یک شکایت تلقی گردیده و نمی توان در اثبات قصور از آن استفاده نمود.

۴- ارتباط بین کوتاهی و آسیب DEPENDENCY

اثبات ارتباط بین خطای انجام شده با آسیب مورد ادعای بیمار در برخی موارد به راحتی صورت نمی گیرد و بررسی کارشناسانه و علمی آن ضروری است.

مثلاً تزریق غیراستریل در ناحیه سرین و بروز دیسک کمر یک سال بعد از تزریق نمی تواند از نظر علمی عارضه پذیرفته شده ای تلقی گردد.

د-مهم ترین عوامل ایجاد خطاهای پرستاری

- 1- تحمل وظایف غیرمراقبتی به پرستار مثل نمونه گیری
- 2- کار با کامپیوتر
- 3- وظایف منشی گری و غیره
- 4- تعداد شیفت های زیادکاری و خستگی
- 5-تحمیل برخی وظایف پزشکان به پرستار
- 6- ناخوانا بودن دست نوشته های پزشکان
- 7- ازدحام ملاقات کنندگان
- 8- عدم اطلاع از داروهای جدید
- 9- بکارگیری و جایگزینی نیروی دانشجو بجای پرسنل
- 10- زمان نامناسب ویزیت پزشکان در بخش
- 11- عدم دسترسی به پزشک داروساز جهت کسب اطلاعات دارویی

ذ – شایع ترین مصادیق اشتباهات و اقدامات پیشگیرانه

- 1- سقوط بیماران
- 2- سهل انگاری در اجرای دستورات پزشک یا خط مشی های مقرر
- 3- اشتباهات و سهل انگاری های مربوط به دارو
- 4- استفاده نابجا از وسایل
- 5- سهل انگاری در برداشتن اشیاء خارجی
- 6- سهل انگاری در کنترل مناسب بیمار
- 7- سهل انگاری در زمینه ارتباط
- 8- سوختگی
- 9- غفلت های پرستاری در مراقبت حاد

۱ - سقوط بیماران

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 بر عهده پرستار نیست، بلکه در چنین مواردی باید اثبات شود که پرستار بخش قسمتی از وظایف خویش را انجام نداده است.

اقدامات پیشگیرانه : در هنگام مصرف داروهای موجد سرگیجه، اختلال قضاوت و تعادل توسط بیمار اقدامات حمایتی (مثل بالابردن نرده های کنار تخت یا برانکارد، کمک به بیمار و رفتن به تخت یا خروج از آن، ترک بیمار در مواقع مناسب و ...) و ثبت شرایط بیمار در پرونده بسیار کمک کننده است.

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

✓ سهل انگاری در اجرای دستورات و یا مقررات بیمارستان، ریسک ابتلا به دردسر خطرناک حقوقی را افزایش می دهد. اجرای دستورات و ثبت آنها در پرونده سبب رهایی از دردسرهای حقوقی است.

✓ در مورد دستورات مبهم حتما از پزشک سوال شود. رفتار بیمار و نوع محدودیت مورد استفاده نیز باید در پرونده ثبت شود.

۳- اشتباهات و سهل انگاری های مربوط به دارو

✚ تجویز دارو یک حیطة بالقوه خطرناک است.

✚ طبق گزارشات موجود سالانه هزاران مرگ و میر به علت سهل انگاری دارویی رخ می دهد.

✚ اقدامات پیشگیرانه :

- 1- شناخت مقدار دارو، سطوح سمیت، عوارض جانبی، کاربرد و کنتراندیکاسیون دارو قبل از تجویز
- 2- اطلاع از سیاست های بیمارستانی محل خدمت
- 3- در مورد ابهام و یا عدم شناخت دارو حتما از پزشک معالج و یا داروساز سوال شود.

۴- استفاده نابجا از وسایل

- ž پرستار در مورد انتخاب و استفاده مناسب از وسایل مسئول است.
- ž در صورتی که بیمارستان تازه تاسیس است و یا وسایل جدید در بیمارستان بکار برده می شود، پرستار باید با آن وسایل آشنا شود. در صورتی که وسیله ای درست کار نمی کند باید آن را کنترل کند.
- ž در خصوص استفاده وسایل منجر به سوختگی در بیماران کم سن و سال، بیهوش یا بیمارانی که آرامبخش استفاده کرده اند ملاحظات ویژه باید اعمال شود.

۵- 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 روبرو می شوند.
- بیمارستان ها عموماً دارای ابزار اختصاصی و قوانین شمارش گاز می باشند. پیروی از چنین سیاست هایی از اهمیت زیادی برخوردار است.
- ❖ اگر از پرستار خواسته شده که درن یا سایر اشیاء خارجی را از بدن بیمار خارج نماید، مطمئن شود که اولاً با خروج آن آشناست و ثانياً از حدود اختیارات و محدودیت های حرفه ای باید آگاه باشد.

۶- سهل انگاری در کنترل مناسب بیمار

✚ قصور در کنترل بیمار، علت شایع و عادی مربوط به سهل انگاری است. اگر کنترل مکرر بیمار توصیه شده یا اگر پزشک روش کنترل ویژه ای دارد، باید مطمئن شد که دستور داده شده کنترل و مداخلات پرستاری انجام شده دقیقا ثبت شود.

۷- سهل انگاری در زمینه ارتباط

✚ ارتباط بین پرستار و بیمار و سایر اعضاء حرفه ای مراقبت بهداشتی برای حفظ سلامتی بیمار ضروری است. هنگامی که شکایت جسمی از بیمار شنیده می شود هر چند 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.

✚ اگر ارتباط بین پرستار و پزشک بطور صحیحی ثبت نشود، پرستار مسئول قصور ارتباطی شناخته می شود. لذا تمام مکالمات تلفنی باید ثبت شود و زمان هم ثبت شود.

۸- سوختگی

ž تعدادی از حالت های خاص سهل انگاری در معالجه مربوط به پرستاری براساس جراحات ناشی از سوختگی در بیماران می باشد. سوختگی در بعضی اوقات بر اثر استفاده از دستگاه های مختلف بیمارستان رخ می دهد. (مثلا در ضمن احیای قلبی ریوی)

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

۹- غفلت های پرستاری در مراقبت حاد

ž یکی از مهم ترین عوامل در مراقبت ویژه، میزان دانش و آگاهی پرستاران و مهارت های فردی در وضعیت مراقبت بحران و لزوم پی بردن به نیازهای بیماران می باشد. پرستار شاغل در ICU و CCU باید توان قضاوت فوری و تصمیم گیری داشته باشد.

د- پرونده های شایع قصور پرستاری در سازمان پزشکی قانونی

الف) تجویز یا تزریق دارو بدون کسب نظر پزشک
ب) تزریق دارو در شریان و یا محلی که باعث آسیب اعصاب محیطی گردد.

ج) تعبیه کاتتر وریدی به مدت طولانی
د) تهدید یا بدرفتاری با بیمار بخصوص کودکان
چ) همکاری در سقط جنین به صورت غیرمجاز
م) پایان دادن به زندگی بیمار (یوتانازی)
و) دستکاری در پرونده بیمار و افشای اسرار آنها
ز) خودداری از کمک به مددجویان اورژانس

CASE PRESENTATION



موضوع پرونده :

فوت نوزاد دختر در یکی از بیمارستان های دانشگاهی کشور که به علت قصور پزشک و پرستار منجر به فوت شده است.

مکان : بخش نوزادان

علت حادثه : عدم استفاده پرستار از تنفس مصنوعی

حکم صادره اولیه : محکومیت 100% پرستار و پرداخت دیه

حکم دادگاه تجدیدنظر : 25% پرستار و 75% پزشک معالج و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات : توسط بیمه



موضوع پرونده :

فوت بیمار مبتلا به آسم در یکی از بیمارستان های خصوصی تهران

مکان : بخش اورژانس

علت : عدم استفاده پرستار از اکسیژن با وجود دستور کتبی پزشک در پرونده

رای صادره : محکومیت پرستار 60% و پرداخت دیه

نحوه پرداخت : توسط بیمه

موضوع پرونده :

آسیب به صورت و دست کودک در یکی از بیمارستان های خصوصی تهران

مکان: بخش کودکان

علت حادثه: سقوط از تخت

حکم صادره اولیه: محکومیت 90% پرستاری (یک پرستار و دو کمک بهیار) و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات: پرداخت سهم پرستار مربوطه توسط بیمه و پرداخت سهم کمک بهیاران توسط خودشان

موضوع پرونده : فوت بیمار به علت سوختگی

مکان : بخش روانپزشکی

علت حادثه : عدم نظارت و مراقبت از بیمار در اطاق ایزوله

حکم صادره : محکومیت 30% پرستار و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات : ؟

موضوع پرونده :

فوت بیمار در یکی از بیمارستان های دانشگاهی

مکان : بخش ریکاوری گوش، حلق و بینی

علت حادثه : خارج کردن لوله تراشه بدون دستور کتبی

حکم صادره : محکومیت 70% کادر پرستاری و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات : ؟

موضوع پرونده : شکستگی مچ و گردن فمور بیمار

مکان : بخش Open heart یک بیمارستان خصوصی
علت حادثه : سقوط از تخت در شب اول بعد از عمل CABG
حکم صادره : محکومیت چهار پرستار کشیک و پرداخت 25% دیه، توبیخ
کتبی و درج در پرونده و نشریه نظام پزشکی

موضوع پرونده : فوت کودک ۱۲ ساله بدلیل مسمومیت غذایی

مکان : بخش اورژانس در بیمارستان یکی از شهرستان ها
علت حادثه : دهیدارته شدن کودک به علت اسهال
رای صادره : پرستار به دلیل عدم اطلاع و ارجاع بیمار درمان نشده به
پزشک جهت ترخیص به 5% دیه محکوم شد و رئیس بیمارستان، مدیر
بیمارستان و مدیر پرستاری به 55% دیه محکوم شدند.

موضوع پرونده : رابطه عروقی بین دست راست و فوت بیمار

مکان : بخش دیالیز

علت حادثه : تزریق در شریان براکیال بدون حضور پزشک مسئول دیالیز

رای صادره : 25% دیه کامل

موضوعات مطروحه در ۹ ماهه گذشته

- ❖ سوختگی با کوتر
- ❖ طولانی شدن زمان درمان و ایجاد عفونت در محل زخم به دنبال مراقبت در منزل
- ❖ جا ماندن گاز در محل جراحی
- ❖ عوارض ناشی از تزریق
- ❖ نحوه برخورد با بیمار و همراهان (بستن دست بیمار، عدم توجه به اظهارات بیمار و همراه در خصوص واکنش های دارویی و ...)
- ❖ سقوط بیمار از تخت و برانکارد
- ❖ افتادن بیمار در چاله موجود در محوطه بیمارستان
- ❖ وارد شدن جسم خارجی در راه هوایی نوزاد
- ❖ خارج شدن لوله تراشه در اورژانس و مرگ بیمار
- ❖ سوختگی با کیف آبگرم در اطاق عمل
- ❖ عدم پذیرش بیمار در اورژانس با اعلام نداشتن تخت خالی سی سی یو
- ❖ تاخیر در رسیدگی به بیمار پس از انتقال بیمار از بیمارستان مبدا
- ❖ عدم اخذ رضایت شخصی به هنگام خروج
- ❖ عدم ارائه آموزش و آگاهی لازم به بیمار و همراه به هنگام ارائه مراقبت و یا ترخیص

- ❖ عدم انجام اقدامات اولیه جهت بیمار قبل از اعزام
 - ❖ عدم اعلام وضعیت بیمار به پزشک معالج
 - ❖ عدم اعلام وضعیت بیمار به همراهان
 - ❖ عدم همکاری در انتقال بیمار از محوطه بیرونی بیمارستان به داخل اورژانس
 - ❖ عوارض ناشی از رگ رگیری
 - ❖ استفاده از تلفن همراه در زمان شیفت و عدم پاسخگوئی به همراه بیمار
 - ❖ عدم همراهی بیمار به هنگام انتقال به اطاق عمل
 - ❖ تزریق دارو بدون داشتن آگاهی لازم از دارو، عوارض احتمالی و ...
 - ❖ عدم تحویل و تحول بیمار در ریکاوری و ...
 - ❖ اقدام به سوتور و بروز عوارض
 - ❖ اقدام به گچ گیری و بروز عوارض
 - ❖ بکارگیری پرسنل فاقد صلاحیت در بخش (ویژه، اورژانس و ...)
- (دانشجو، کارکنان غیر حرفه ای، فاقد مدرک معتبر، فاقد مدرک و گواهی تخصصی مورد نیاز و ...)

نکته

ž ضرورت داشتن بیمه مسئولیت حرفه ای

ž ثبت دقیق گزارش پرستاری

ž دقت در اخذ رضایت به هنگام بستری، ارائه خدمت، ترخیص، اعزام و ...

نتیجه گیری

✚ با توضیحاتی که فوقاً آمد، بنظر می رسد مهم ترین اقدام پیشگیرانه در بروز قصور شغلی، آشنایی و آگاهی لازم و کافی به مقررات و قوانین است. از این رو، پرستاران بایستی با مراحل قانونی آشنا شوند.

✚ درک قانون به پرستاران توانایی می دهد که با قانون و نحوه اجرای آن در مورد مسئولیت مشترک یعنی جایی که پرستار و پزشک یا پرستار و بیمارستان هر دو مسئول شناخته می شوند، کاملاً آشنایی داشته باشند و بتوانند در مواقع لزوم از حقوق خود دفاع کنند.

باتشکر

الحسین بن علی

