

رسالة محمد بن عبد الله



قصودرپرستاری

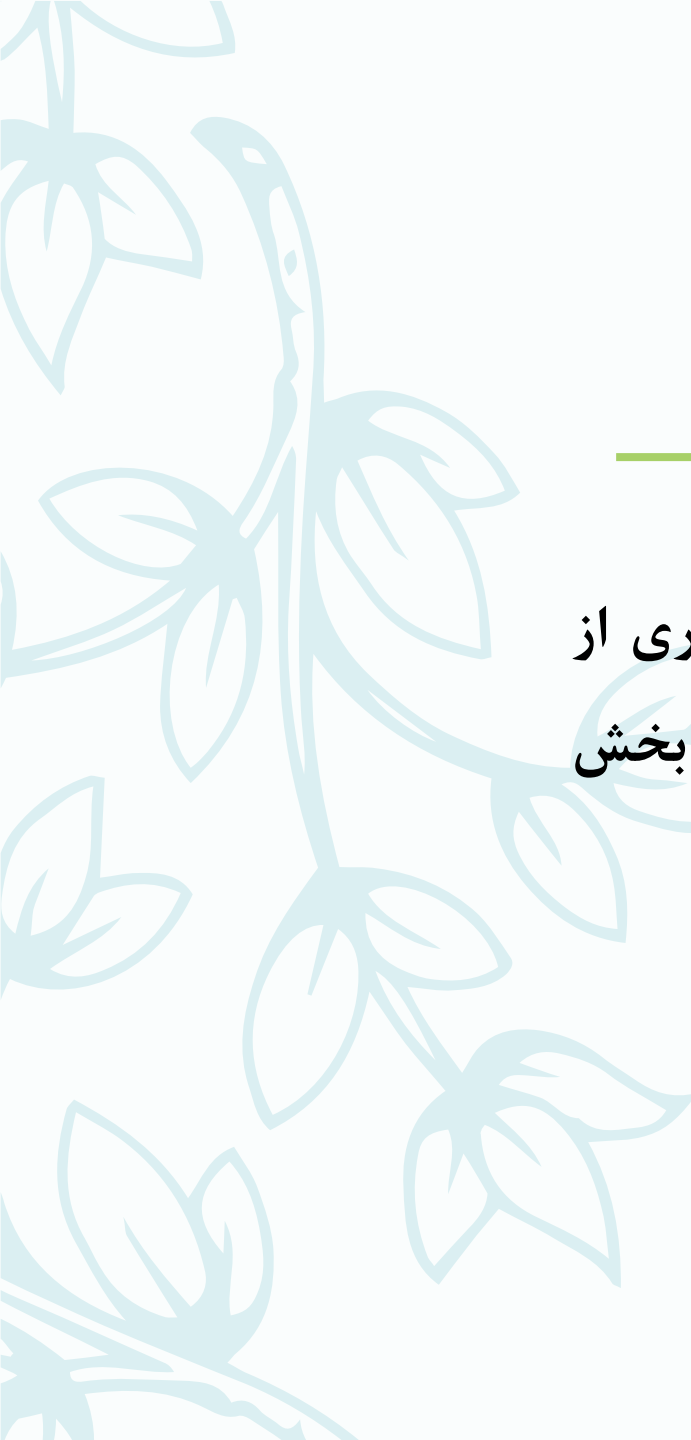
ارئه دهنده: شهرزاد مهران فرد
عضو هیات علمی دانشکده پرستاری

اهداف

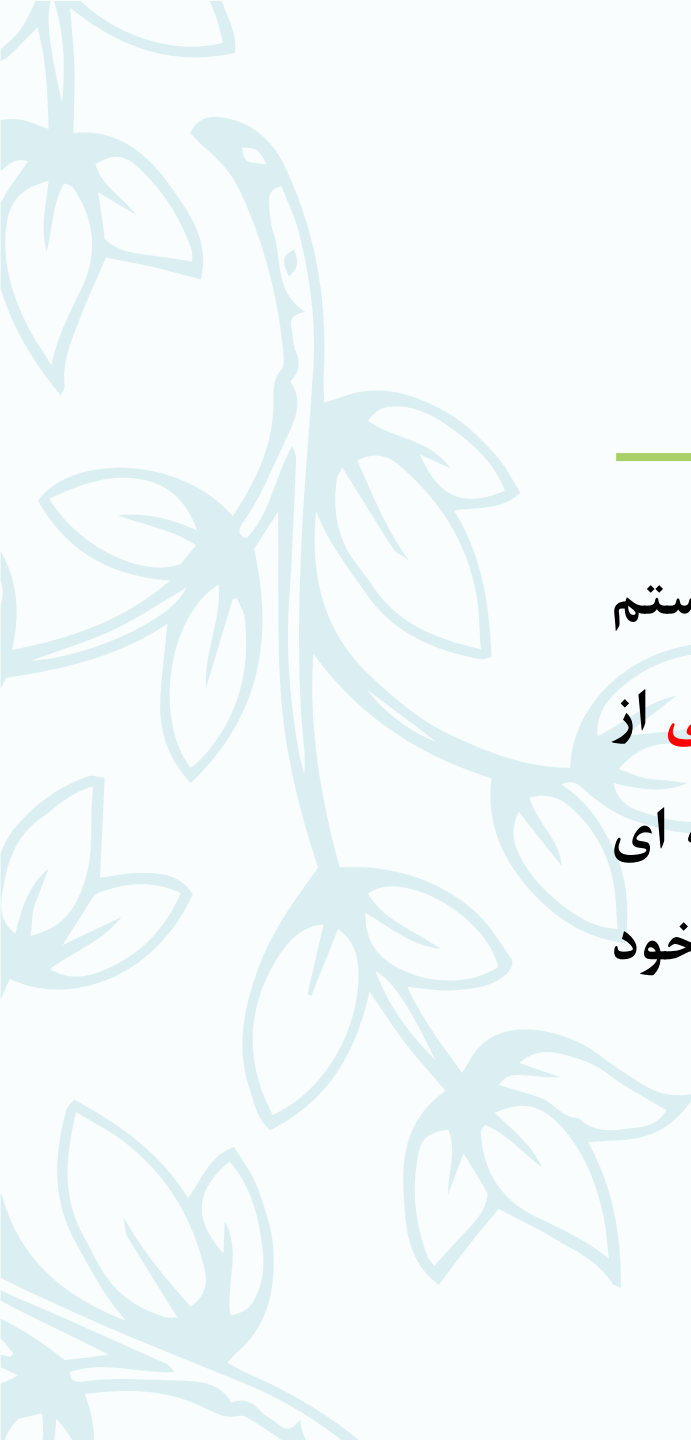
- ✓ آشنایی با مفهوم قصور در پرستاری
- ✓ عوامل تأیید کننده قصور در پرستاری
- ✓ پیامدهای قصور در پرستاری
- ✓ رویکرد به قصور در پرستاری

مقدمه

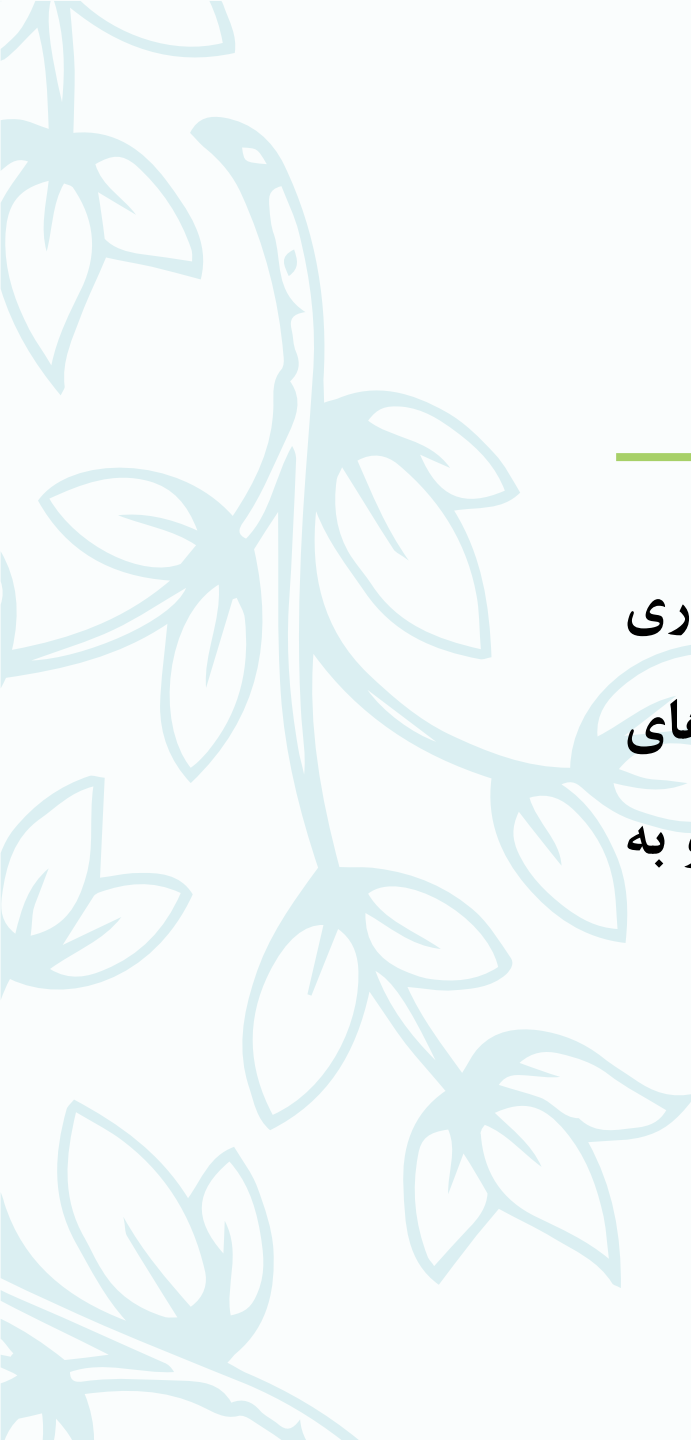
پرستاران بیشتر از ۴۰ درصد زمان کاری خود را بر بالین بیماران سپری می کنند و به همین دلیل است که آنان مسئولیت اساسی حفظ ایمنی بیمار در تمام جهات مراقبت را بر عهده دارند. انجام فعالیت های ایمن و بی خطر پرستاری مستلزم شناخت دستورالعمل های تایید شده ای است که هر پرستار موظف است به آن عمل کند به عبارت دیگر، پرستاری یک حرفه مستقل است و همین امر موجب شده تا محاکم قضایی نیز پرستار را مسئول و پاسخگوی اقدامات خود در قالب استاندارد شرح وظایف حرفه اش بدانند.



علیرغم پیشرفت های قابل توجه در تکنولوژی و مهارت های مراقبتی، بسیاری از بیماران در اثر **خطاهای درمانی و مراقبتی** دچار آسیب یا مرگ و میر می شوند. بخش قابل ملاحظه ای از این خطاها توسط کادر پرستاری رخ می دهد.



با توجه به اینکه سیاست فعلی در گسترش دامنه نفوذ پرستاری در اصلاح سیستم مراقبت های بهداشتی متمرکز شده است، **تضمین کیفیت مراقبت های بهداشتی** از **مهمترین مسئولیتهای** آینده پرستاری است. بنابراین، پرستاری به عنوان حرفه ای تخصصی، باید از **دیدگاه قانونی و اخلاقی** پاسخگوی کیفیت ارائه مراقبتهای خود باشد.



در مطالعه ای که توسط متین و همکارانش (۲۰۱۷) درمورد گزارش خطاهای پرستاری در ایران در فاصله زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ انجام گرفت، مشخص شد که شیوع خطاهای پرستاری در مناطق مختلف ایران متفاوت است و **بین ۱۷ تا ۸۸ درصد** می باشد و به طور میانگین میزان **کلی خطاهای پرستاری ۵۳ درصد** گزارش شده است

پیامدهای قصور در پرستاری

بروز خطاهای درمانی و مراقبتی، زمینه بروز نارضایتی و شکایت بیماران را فراهم می کند، از این رو آشنایی به مسایل حقوقی لازمه ی حرفه پرستاری است و متصدیان آن باید در حد کمال با وظایف شغلی خود آشنایی داشته باشند.

پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم درمانی، از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی مراقبتهای ارائه شده باشند. این موضوع با فعال شدن سازمان نظام پرستاری با اعتقاد بر جایگاه تخصصی علمی و استقلال حرفه پرستاری، ضرورت فراگیری موضوعات حقوقی را برای پرستاران، بیش از پیش روشن می نماید.

دلایل آگاهی از مفاهیم قانونی و حقوقی پرستاری

پرستاران به دو دلیل نیاز به آگاهی از مفاهیم قانونی و حقوقی خود دارند:

❖ اطمینان از اینکه تصمیم ها و اقدامات آنان بر طبق اصول قانونی و اخلاقی

حرفه ی پرستاری بوده

❖ آگاهی از عواقب عدم رعایت موازین قانونی

اصول اخلاقی

- اختیار
- ضرر رسانی
- سود رسانی
- عدالت
- تعهد (وفای به عهد)

کدهای اخلاقی

- مدافعه
- پاسخگوئی
- مسئولیت پذیری
- حرمانگی
- شبکه های اجتماعی

مفهوم قصور

یکی از رایج ترین مفاهیم در سیستم قضایی کشور ایران در ارتباط با حرفه پرستاری و خطاهای درمانی و مراقبتی، مفهوم قصور است.

قصور به لحاظ لغوی به معنای کوتاهی و در اصطلاح حقوقی به مفهوم آن است که فردی، کار یا وظیفه محول شده به خود را انجام ندهد. وظیفه ای که به موجب قانون به فردی محول می شود. در اصل قصور یک مفهوم اخلاقی است که از حوزه اخلاق به حوزه حقوق سرایت کرده است.

مفهوم قصور

در تعاریف فرهنگ لغت انگلیسی کولین نیز قصور عبارتست از یک اشتباه حقوقی که به موجب آن، فرد متهم به نقض وظیفه مراقبت بر اساس قانون است که در نتیجه آن **آسیب به دیگری** وارد شده است. ال هیجا و همکارانش (۲۰۱۸) قصور بالینی، تقصیر و عدم صلاحیت حرفه ای را مترادف با یکدیگر و به معنی عملکرد اشتباه غیر عمد می دانند که منجر به صدمه به بیمار می شود قصور در فقه نیز در مقابل تقصیر بکار رفته است.

مفهوم قصور

قانونگذار در قانون مجازات اساسی مصوب سال ۱۳۹۲ قصور را ترک فعل یا قانون الزامی بدون اینکه مسامحه ای در کار باشد تلقی می کند. فردی مرتکب قصور می شود که به علت آشنا نبودن به قوانین، عملی را که می بایست انجام می داده انجام ندهد و برعکس عملی را که نباید انجام می داده انجام داده است.

مفهوم قصور

در قصور هیچ عمدی در کار نیست و از روی نادانی و جهل به قانون و به صورت سهوی
خطا رخ می دهد.

اجزای قصور عبارتند از:

✓ بی احتیاطی

✓ بی مبالاتی

✓ عدم مهارت

✓ عدم رعایت قوانین

مفهوم تقصیر

در مقابل، تقصیر به معنی اجتناب و خودداری از انجام دادن کاری است که شخص با وجود اطلاع و آگاهی و توانایی انجام آن، از انجام دادن آن کار خودداری کند. در تقصیر عمدی نهفته است. در واقع، تقصیر خطایی شدیدتر از قصور است.

مفهوم قصور

- ❖ برای تشخیص قصور و تقصیر در محاکم قضایی جهت صدور رای، اخذ نظریه کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پرستاری الزامی است.
- ❖ قصور پرستاری به معنای کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری است.
- ❖ مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیتهای مصوب وزارت بهداشت و درمان است.

معیارهای تائید قصور در پرستاری

تحلیل مفهوم قصور در پرستاری پرداخته شد و ویژگیهای اصلی این مفهوم مانند

۱- وظیفه برای انجام مراقبت

۲- تخطی از وظیفه قانونی

۳- رفتار غیر عمدی

۴- آسیب

۵- ارتباط بین خطا و آسیب

ویژگی های تعریف کننده قصور

➤ وظیفه برای انجام مراقبت: به محض قبول پرستاری از بیمار (به صورت کامل یا نسبی) و به هر صورت (کشیک در بخش، خصوصی و در منزل، رایگان و یا در مقابل دریافت وجه) این وظیفه برقرار می گردد.

پرستار به طور صریح یا ضمنی مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده گرفته باشد. 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.

ویژگی های تعریف کننده قصور

➤ تخطی از وظیفه قانونی: کوتاهی و سهل انگاری در انجام وظیفه می باشد.

نقص در مراقبت بر اساس شرح وظایف پرستاری و استانداردهای مراقبت اعلام شده از طرف وزارت بهداشت وجود داشته باشد. به عبارت دیگر، فرد در انجام وظایف محوله بر اساس این استانداردها کوتاهی کرده باشد.

ویژگی های تعریف کننده قصور

➤ ارتباط بین خطا و آسیب: ارتباط علیتی بین نقض استانداردهای مراقبتی و آسیب وارده به بیمار وجود داشته باشد.

بین قصور انجام شده و نوع آسیب به بیمار، ارتباط علمی و علیتی وجود داشته باشد. 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.

ویژگی های تعریف کننده قصور

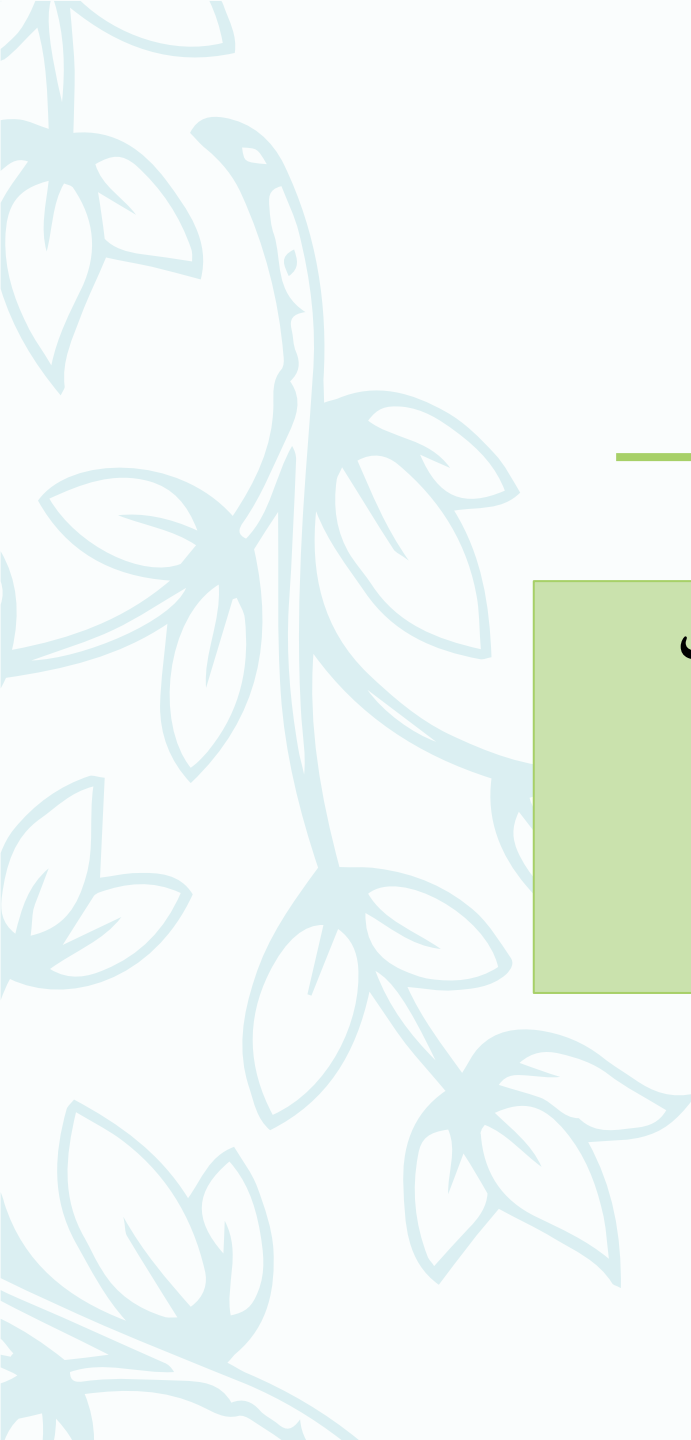
➤ رفتار غیر عمد: رفتاری که غیر عمدی است و اراده قبلی در رخداد آن دخالت ندارد.

رفتاری که منجر به قصور شده است غیر عمدی بوده و اراده قبلی در رخداد آن دخالت نداشته باشد. برای تشخیص این امر اخذ نظریه کارشناسی از سازمان پزشکی قانونی یا سازمان نظام پرستاری الزامی است.

ویژگی های تعریف کننده قصور

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

به بیمار آسیب جسمی یا روانی وارد شده باشد. بدیهی است مواردی همچون سردرد گذرا، سرگیجه، 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.



قصور یک مفهوم رفتاری بوده و پنج ویژگی اصلی دارد که در صورت تحقق همه این ویژگی ها قصور قابل اثبات در محاکم قضایی است.

رویکردهای قصور

عوامل فردی (در ارتباط با تیم مراقبین بهداشتی و بیماران)

در رویکرد فردی عواملی از قبیل بی تجربگی پرستار، عدم مهارت در ارائه مراقبت های همه جانبه و اورژانسی، وجود ارتباطات ضعیف، گزارشات اشتباه و دست خط ناخوانا و عوامل فردی مرتبط با بیمار (مانند رفتار و سطح هوشیاری بیمار و حضور همراهان وی) در بروز قصور پرستاری تاثیرگذار می باشد.

رویکردهای قصور

عوامل سازمانی

در رویکرد سازمانی، عوامل مدیریتی از قبیل عدم هماهنگی بین تیم های درمانی، شلوغی محل کار، شباهت ظاهری و اسمی داروها و استفاده از تجهیزات معیوب، باعث رخ دادن خطا توسط پرستاران می شود.

نقص در عوامل سازمانی و مدیریتی مهمترین پیشایندها بروز قصور در پرستاری می باشند. شناسایی و تغییر این عوامل، از طریق آموزش و ارائه راه حل برای به حداقل رساندن میزان قصور در پرستاری بسیار کمک کننده است.

پیامدهای قصور در پرستاری

پیامدهای قصور در پرستاری در سه سطح (بیمار، پرستار و سازمان)
طبقه بندی می شود.

پیامدهای قصور در پرستاری در سطح بیمار

- آسیب موقت، دائمی یا مرگ ناشی از قصور پرستاری
- افزایش هزینه های مستقیم (مانند هزینه های پرداخت شده برای بهبودی آسیب وارد شده یا افزایش میزان بستری در بیمارستان) و غیر مستقیم (مانند عدم توانایی انجام کار و بازگشت به شغل ناشی از آسیب وارد شده)
- اثرات منفی روانی و مالی بر اعضای خانواده بیمار

پیامدهای قصور در پرستاری در سطح پرستار

- هزینه های مستقیم ناشی از قصور که باید به عنوان دیه و غرامت به بیمار و خانواده اش پرداخت گردد و هزینه های غیر مستقیم مانند تعلیق از کار، دادن دستمزد به وکلا، افزایش هزینه های بیمه
- ایجاد پرونده در محاکم قضایی و داشتن سوء پیشینه در آینده
- آسیب روحی و روانی ناشی از احساس گناه، بی کفایتی، افسردگی، از دست دادن اعتماد به نفس
- تاثیر منفی قصور بر عملکرد شغلی و آینده فرد
- اثرات منفی روانی و مالی بر اعضای خانواده پرستار

پیامدهای قصور در سطح سازمان

- هزینه هایی که سازمان و بیمه باید به بیمار و خانواده به عنوان دیه و غرامت ناشی از قصور پرستار، پرداخت نماید.
- از بین رفتن شهرت و اعتبار سازمان و نتایج منفی حاصل از آن مانند کم شدن تعداد بیماران یا کارمندان
- ایجاد نگرش منفی در افراد نسبت به حرفه و سازمان

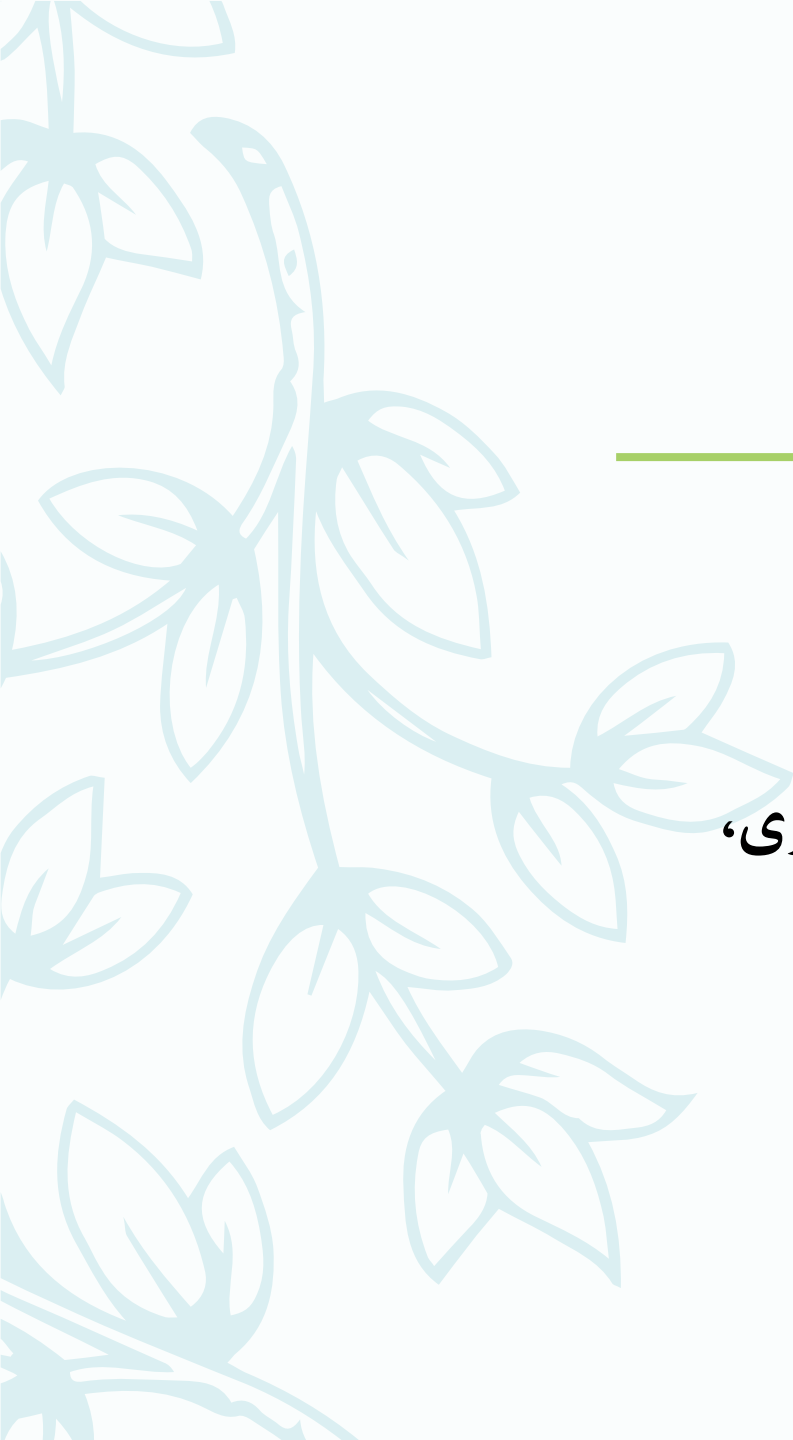


در میان تمام پیامدهای ناخوشایند قصور پرستاری، یادگیری از اشتباهات و کاهش میزان تکرار آن ها بر اساس ارائه برنامه های عملیاتی برای اصلاح روند فعلی مراقبت از بیمار و افزایش ایمنی بیماران، می تواند به عنوان پیامد مثبت در نظر گرفته شود.

هشدار بالینی:

بهترین راه پیشگیری از بی مبالاتی حرفه ای آگاهی از مسئولیت های پرستاری و حوزه عملکرد اعضای تیم درمانی می باشد.

برای دفاع در دعاوی مربوط به بی مبالاتی حرفه ای، پرستار باید ثابت کند که یک یا چند مورد از معیارهای تائید کننده قصور برآورده نشده اند.



شایعترین بی مبالاتی حرفه ای خطاهای دارویی است

برای بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه به ازای هر روز بستری،
فراوانی وقوع خطاهای دارویی تا ۱/۳۲ درصد افزایش می یابد



در عصر امروز که کشور با بیماری کرونا درگیر شده است و حجم مراجعه به بیمارستانها زیاد و بیش از حد شده است این عامل موجب فشار زیادکاری بر روی پرستارها و پزشکان بیمارستانها و بخشهای مربوطه شده است. فشار کاری از نظر روحی و جسمی از طرف بیماران و همینطور سایر همکاران و سازمان به پرستاران وارد میشود.

سطح تنش اخلاقی در پرستاران بخش مراقبتهای ویژه را بالا گزارش کردند

مطالعات انجام شده بیان کرده اند به علت تنش اخلاقی، ۸۱٪ پرستاران بخشهای ویژه، خودشان را بی قدرت و غیرمؤثر توصیف کرده اند، همینطور پرستاران بخش های مراقبت ویژه در تصمیم گیری برای بیمارانشان به دلیل وجود تعارضات اخلاقی، احساس عجز کرده اند.

مثال ۱

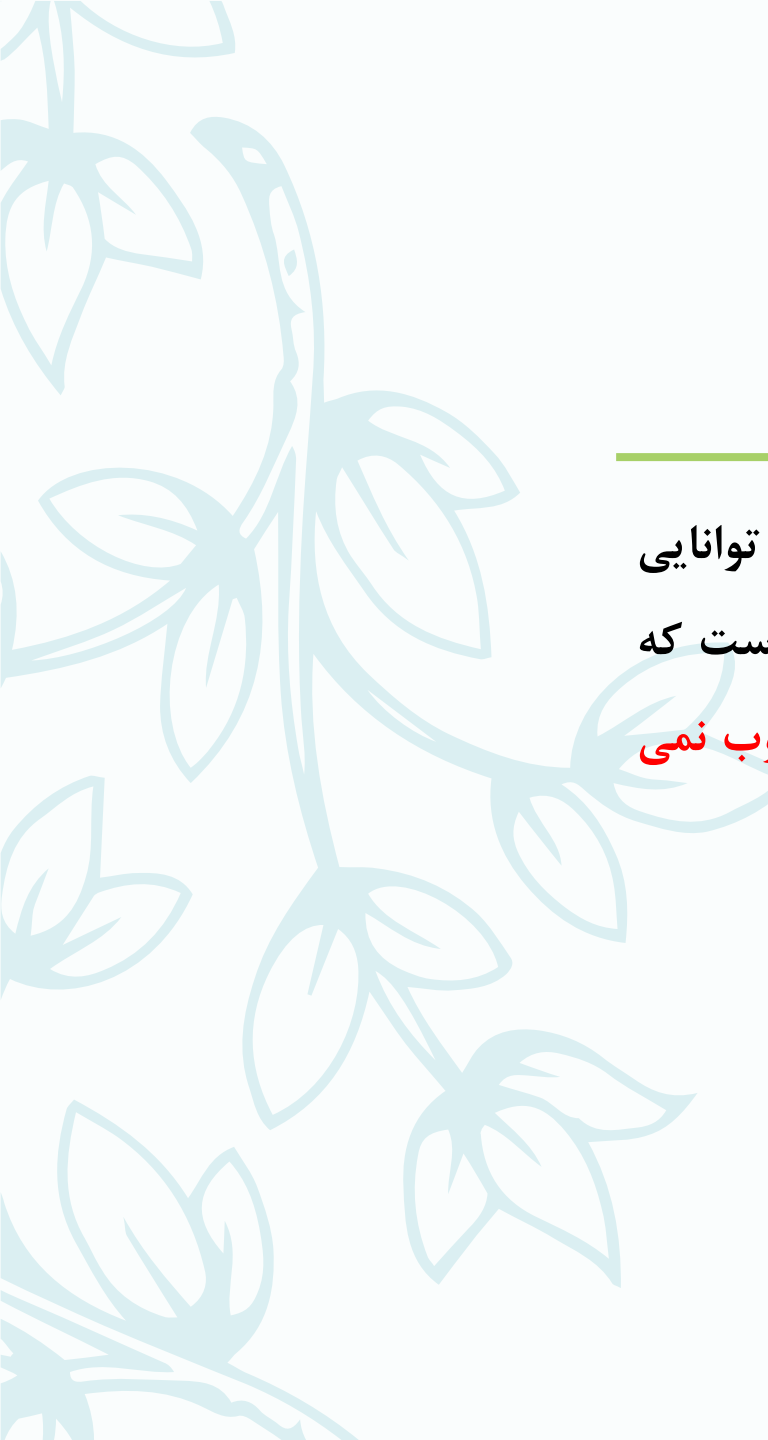
– آقای ۶۰ ساله که مورد شناخته شده سرطان معده می باشد، در بخش داخلی بیمارستان با شکایت اصلی درد بستری گردید. پزشک بیمار را ویزیت نمود و انفوزیون مورفین به میزان ۱ میلی گرم در ساعت را توصیه نمود. پرستار مسئول این بیمار، پس از چک نمودن پرونده و دستور پزشک، پمپ انفوزیون را برای تزریق مورفین به بیمار وصل نمود. بعد از گذشت ۳ ساعت، بیمار دچار ارست تنفسی شد و به بخش مراقبت های ویژه منتقل گردید. پس از پیگیری و بررسی های به عمل آمده مشخص شد که میزان مورفین انفوزیون شده به وسیله پمپ روی عدد ۱۰ میلی گرم تنظیم شده بود و در واقع بیمار ۱۰ برابر بیشتر مورفین دریافت کرده بود. این رفتار پرستار **غیر عمدی** بود اما به علت **بی دقتی** باعث **آسیب به بیمار** شد. در این وضعیت پرستار **استانداردهای دارو دادن** در بیمار را رعایت نکرده است و موجب آسیب به بیمار شده است.

مثال ۲

– آقای ۵۰ ساله با تشخیص دیسک کمر در بخش جراحی بیمارستان بستری شده است و اظهار می کند که ۵ ماه قبل به دلیل سرماخوردگی به اورژانس همین بیمارستان مراجعه نموده و پس از تزریق عضلانی آنتی بیوتیک در ناحیه سرین توسط پرستار اورژانس، درد شدیدی را تجربه نموده است و علت بروز این دیسک کمر به خاطر بی دقتی ناشی از همان تزریق است. در این حالت به دلیل عدم وجود برخی از ویژگی های قصور مانند **ارتباط بین خطا و آسیب**، نمی توان قصور را اثبات نمود و فقط در حد یک شکایت باقی می ماند.

مثال ۳

— خانم الف کارشناس پرستاری است که به عنوان پرستار مراقبت در منزل، مسئول مراقبت از یک خانم ۸۵ ساله است که تحت عمل جراحی کلیه سیستکتومی قرار گرفته و اخیراً از بیمارستان ترخیص شده است. بیمار نیاز به کشیدن بخیه های محل جراحی دارد. خانم الف بر بالین وی در منزل حاضر شده و متوجه می شود که ست پانسمان استریل را همراه با خودش نیاورده است. به دلیل دور بودن مسافت برگشت، از دختر بیمار درخواست می کند که یک حوله تمیز به او بدهد تا منطقه را بپوشاند و با استفاده از قیچی جیبی خودش اقدام به خارج نمودن بخیه ها می نماید. دو هفته بعد پرستار متوجه می شود که این بیمار در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان با تشخیص سپتی سمی به علت عفونت محل جراحی بستری شده است و دختر بیمار از خانم الف به علت عدم رعایت استانداردها در انجام مراقبت از زخم جراحی و ایجاد آسیب به مادرش، به دادگاه شکایت نموده است.



— در این مورد، یک **رفتار عمدی** نهفته است. به عبارت دیگر، پرستار با وجود اطلاع، آگاهی و توانایی انجام پانسمان صحیح، از انجام دادن آن خودداری نموده و رفتار وی چنان فاحش بوده است که گویی تا حدودی خواستار انجام آن بوده است. بنابراین به **دلیل رفتار عمدی، قصور محسوب نمی شود.**



با تشکر
از توجه شما