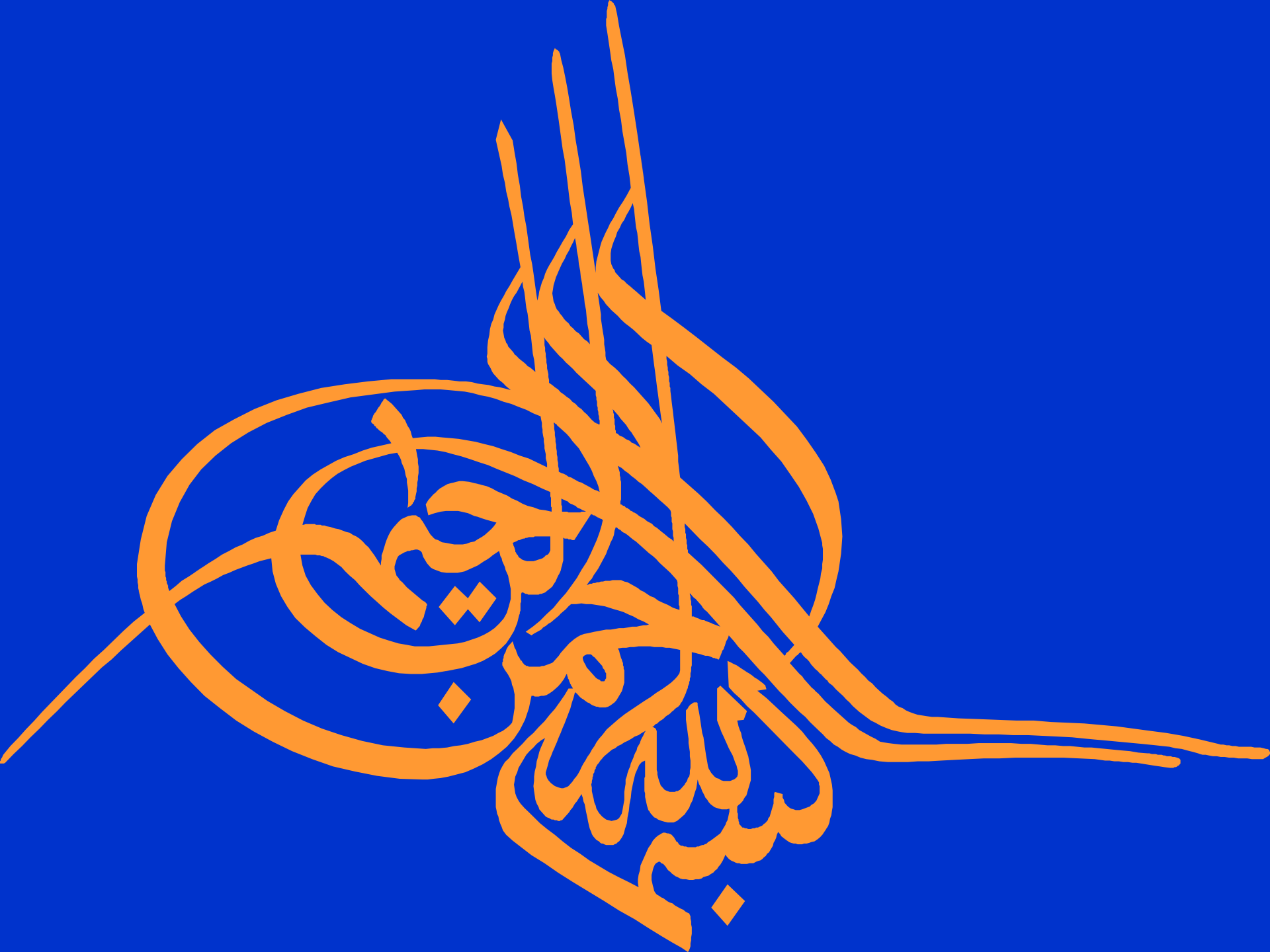




اخلاق حرفه ای

مجموعه ایی از بایدها و نبایدهاست که خطاب به حرفه مندان یک رشته ودر ارتباط با مسئولیت های حرفه ای آن ها بیان می شود.



موارد مهم اخلاق حرفه‌ای

۱. اخلاق حرفه‌ای رفتاری متداول در میان اهل یک حرفه است.
۲. اخلاق حرفه‌ای مدیریت رفتار و کردار آدمی هنگام انجام دادن کارهای حرفه‌ای است.
۳. اخلاق حرفه‌ای رشته‌ای از دانش اخلاق است که به مطالعه روابط شغلی می‌پردازد
۴. اخلاق حرفه‌ای عبارت است از مجموعه‌ای از قوانین که در وهله اول از ماهیت حرفه و شغل به دست می‌آید.

ویژگی‌های اخلاق حرفه‌ای



➤ مسئولیت‌پذیری

➤ برتری‌جویی و رقابت‌طلبی

➤ صادق بودن

➤ احترام به دیگران

➤ رعایت و احترام نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی

➤ عدالت و انصاف

➤ همدردی با دیگران

➤ وفاداری

عوامل موثر در رشد حرفه ای فرد

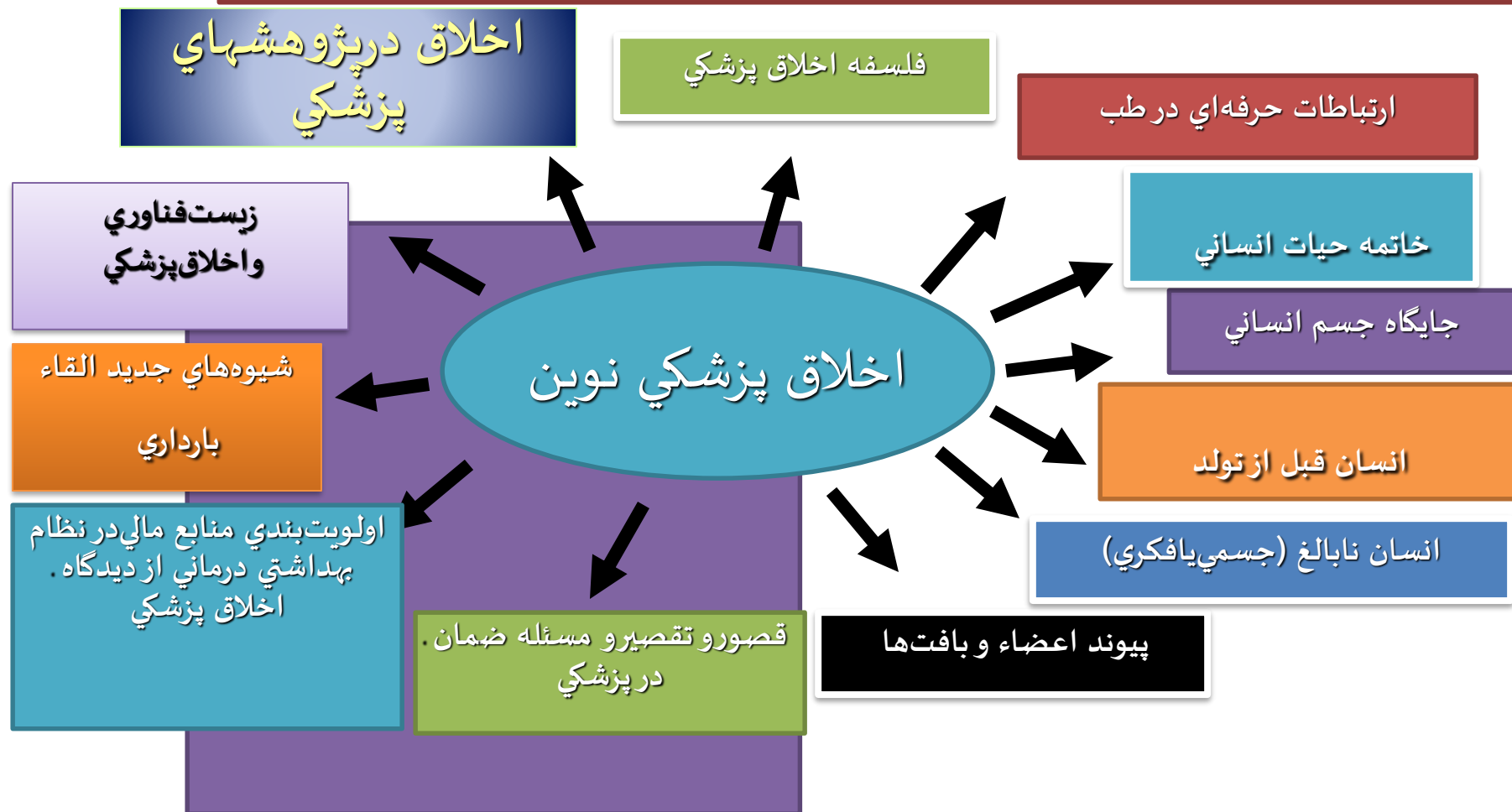
- تامین نیازهای فردی در سطوح بالای هرم مازلو
- آشنایی و تبعیت از اصول استاندارد حرفه ای شغل
- استفاده از role models موثر
- تمرین و تکرار
- رشد معنویت
- دریافت بازخورد موثر
- تبدیل رفتار حرفه ای به منش حرفه ای



اخلاق پزشکی نوین

یکی از شاخه‌های **اخلاق حرفه‌ای** است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید.

موضوعات مطرح در اخلاق پزشکی نوین



*لاریجانی باقر، پزشك و ملاحظات اخلاقی، ۱۳۸۲

*لاریجانی باقر، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، اخلاق در پژوهش؛ ۱۳۷۳، عضو هیات علمی گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی البرز

رویکردهای فلسفی در اخلاق پزشکی نوین

الف- رویکرد اصول‌گرا (A PRINCIPLE-BASED APPROACH)

ب- رویکرد وظیفه‌گرا (AN ABSOLUTE RULE APPROACH)

ج- رویکرد فایده‌گرا یا پیامدگرا (A UTILITARIAN APPROACH)

د- رویکرد فضیلت‌گرا (A VIRTUE ETHICS APPROACH)

ه- رویکرد مراقبت‌گرا (A CARE APPROACH)

و- رویکرد موردگرا (A CASE APPROACH)

رویکرد اصول گرایی در فلسفه اخلاق

- دارای ۴ اصل: خود مختاری، سود رسانی، ضرر نرسانی و عدالت
- دارای چند قاعده: وفاداری، رازداری، صداقت، رعایت حریم شخصی

اتونومی

- اتونومی حق بیمار است برای اینکه :
 - ۱- آگاهی از بیماری خویش داشته باشد .
 - ۲- بتواند آنچه که جهت بیماری او مطرح میشود را بخوبی درک کند
 - ۳- قادر باشد آزادانه تصمیم گیری نماید
 - ۴- قادر باشد تصمیم خویش را آزادانه به اجراء درآورد .
- قطب مقابل اتونومی ، پترنیتی (PATERNITY) است .

حقوق بیمار



- حق احترام به حقوق و ارزش های انسانی
- حق دسترسی به اطلاعات
- حق انتخاب و رضایت آگاهانه
- حق دسترسی به مراقبت و درمان مطلوب
- حق محرمانه ماندن اطلاعات
- حق شکایت و درخواست جبران خسارت

حق احترام به حقوق و ارزش های انسانی

■ حق احترام به ارزش های اخلاقی،
فرهنگی و مذهبی



حق دسترسی به اطلاعات

- بیمار حق دارد در صورت تمایل از دریافت اطلاعات خودداری کند و یا بیمار می تواند فرد دیگری را به جای خود برای دریافت اطلاعات معرفی کند مگر اینکه عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.
- بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.



حق دسترسی به مراقبت و درمان مطلوب

■ هر کس حق دارد مطابق با نیازهای سلامتی اش خدمات متناسب را دریافت دارد



■ بیمار حق دارد خدماتی را دریافت کند که مبتنی بر علم روز و مطابق با استانداردها باشد.

حق دسترسی به مراقبت و درمان مطلوب

■ بیمارستان باید به گونه‌ای برنامه ریزی نماید که استانداردهای بالینی تهیه و تمامی کارکنان و تیم پزشکی مطابق با آنها اقدام نمایند و خدمات مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.



■ خدمات ما باید فارغ از هرگونه تبعیض از نظر سن، جنس، فرهنگ، توانایی‌های جسمی و ذهنی، اقتصادی، اجتماعی و ... و مبتنی بر صداقت، انصاف و عدالت باشد.

حق حفظ حریم

- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.
- تمام اطلاعات مربوط به بیمار باید محرمانه حفظ شود حتی بعد از مرگ
- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.
- اطلاعات محرمانه فقط با اجازه بیمار می‌تواند در اختیار دیگران قرار گیرد
- حریم زندگی خصوصی بیمار نباید مورد تعرض واقع شود مگر در موارد ضروری برای تشخیص و درمان و با اجازه بیمار

حق حفظ حریم

- محیط فیزیکی که بیمار تحت مراقبت قرار می گیرد باید به گونه ای باشد که حریم خصوصی دیداری و شنیداری بیمار حفظ شود.
- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.
- بیمارستان باید افرادی را که می توانند با بیمار در تماس باشند مشخص نماید.
- بیمارستان باید افرادی را که می توانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند مشخص نماید.

حق شکایت و درخواست جبران خسارت

- هر بیمار حق دارد در **صورت ادعای نقض حقوق** خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.
- بیماران حق دارند از **نحوه رسیدگی و نتایج شکایت** خود آگاه شوند.
- بیمار باید بتواند به سریع‌ترین و **راحت‌ترین روش شکایات** و انتقادات و پیشنهادات خود را به بیمارستان منتقل کند.
- ما باید به شکایات بیمار در **کوتاه‌ترین زمان ممکن رسیدگی** کنیم.

حق انتخاب و رضایت آگاهانه

- ما باید ضمن ارائه اطلاعات لازم و کافی به بیماران به او اجازه بدهیم آزادانه در مورد روند خدمات و مراقبت ها تصمیم گیری نماید. (مگر در مواردی که عدم درمان و مراقبت از بیمار برای وی یا جامعه مخاطرات جانی را به همراه داشته باشد)
- رضایتنامه کتبی پیش نیاز هر مداخله طبی است ضرورت دارد. این رضایت باید آگاهانه باشد
- بیمارستان باید برای بیماران مشخص کرده و از ایشان سوال کند که آیا می خواهد در تصمیم گیری برای انتخاب روش درمانی مناسب مشارکت داشته باشد.
- بیمار باید بتواند تا حد امکان در تصمیم گیری ها مشارکت داشته باشد حتی وقتی به دلیل شرایط بیمار ، فرد دیگری باید به جای او تصمیم بگیرد



رضایت و برائت در درمان بیماران

هیچ بیمار عاقل و بالغی را نمیتوان بدون رضایت وی و نیـــز
تحصیل برائت از او، به پذیرش درمان پزشکی واداشت. اگـــر
بیمار تمایل به مراقبتهای پزشکی داشته باشد، پزشک باید قبل
از شروع به درمان **رضایت و برائت** گرفته باشد

رضایت در جهت احترام به اتونومی بیمار است.

رضایت نامه

- رضایت نامه (INFORMED CONSENT)
- یعنی امضاء مدرکی که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه درمانی از کلیه خطرات عمل ، راههای درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی یابد .
-
- **برائت نامه :** پذیرش اقدامی توسط پزشک به درخواست بیمار یا همراهان در این شرایط ، چنانچه بیمار در طی درمان دچار عوارض یا نقص عضوی گردید ، پزشک در صورتیکه بر اساس موازین فنی و علمی اقدام کرده باشد مقصر نیست .
-

شرایط رضایت نامه معتبر

- بیمار باید عاقل و بالغ باشد تا رضایت نامه را تنظیم نماید در غیر اینصورت ولی یا قیم او لازم است این کار را انجام دهد .
- بیمار یا ولی او باید در جریان کامل بیماری و سیر آن و نوع جراحی و بیهوشی و عواقب آن و عوارض و خطرات آن قرار گیرد .
- داوطلبانه بودن رضایت مشخص باشد .
- طرز نوشتن رضایت نامه باید ساده و روشن باشد .(قابل فهم عامه)
- رضایت نامه نباید به زور و تهدید یا فشار اخذ شود .
- زمان رضایت قبل از درمان و یا به هنگام آن باشد .

- ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی : اعمال زیر جرم محسوب نمی شود هر نوع عمل جراحی طبی یا مشروع که با رضایت شخص اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود . در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود .

- ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی : چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی ، مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد

انواع رضایت

- رضایت تلویحی (IMPLIED CONSENT)
- رضایت اظهاری (EXPRESS CONSENT)
- رضایت در موارد خاص (IN SPECIAL CONSENT)

خطاها و انواع قصورات

علل شکایتهای مطرح در پزشکی

- ضعف در برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با رعایت استانداردهای حرفه‌ای
- انحراف از انجام وظیفه منطبق با اصول استاندارد به دنبال قصور و اشتباه.

انواع خطاها به لحاظ ماهیتی

- خطاهای مهارتی : آسیب به بیمار به هنگام تزریق دارو یا رگ گیری
- خطاهای مربوط به دانش : عدم اطلاع از دوز دارو و روش تزریق داروها
- خطاهای قانونی : نقص در REPORTING RECORDING



انواع قصور پزشکی

- **بی احتیاطی**

طبيب جراح يا اعضاءى تيم درمان با انجام اقداماتى كه نبايد انجام شود به بیمار آسیب برساند يا منجر به فوت او شوند (پاره شدن رحم حين كورتاژ يا كشیدن دندان اشتباه).

- **بی مبالاتی**

پزشك يا اعضاءى درمانى از انجام امور مربوطه غفلت نموده و وظیفه خود را انجام نداده (عدم حضور بربالين بیمار در موقع ضرورى).

انواع قصور پزشکی

- **عدم مهارت**
عدم دقت و بکارگیری مهارت در انجام کار (عدم بکارگیری تکنیک صحیح در جراحی ارتوپدی)
- **عدم رعایت نظامات دولتی**
قوانین ومقرارت دولتی تدوین شده رعایت نشود (تجویز دارو های ممنوعه و...)

شایعترین قصور در امور پزشکی
از نوع بی‌مبالاتی است.



تبصره ۳ ماده ۲۹۵ از قانون مجازات اسلامی

• ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی:

هرگاه بر اثر ۴ عامل بالا قتل یا ضرب یا جرح واقع شود در حکم **قتل شبه عمد** خواهد بود.

• قتل عمد ← قصاص

• قتل شبه عمد و یا خطای محض ← دیه، حبس و جبران خسارت های مالی

شرایط ارتکاب قصور

۱. فرد وظیفه یا مسئولیتی در قبال بیمار داشته باشد.
۲. باید در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق کوتاهی شده باشد.
۳. در نتیجه کوتاهی نمودن در مسئولیت ، بیمار دچار آسیب و ضرر شده باشد.



شرائط عدم قصور در امور پزشکی

- اقدامات پزشک یا تیم درمانی قانونی باشد.
- قصد درمان داشته باشد (عدم سوءنیت).
- اقدامات اخلاقی و مشروع باشد.
- موازین علمی پزشکی در انجام اقدامات رعایت شده باشد.
- اخذ رضایت از بیمار یا اولیاء یا سرپرستان وی انجام شده باشد.
- براءت نامه گرفته باشد.

علل طرح شکایت از کارکنان اتاق عمل

- حل اشتباه دارو
- تزریق اشتباه
- جا ماندن ابزار جراحی در بدن
- اشتباه در گاز های بیهوشی
- اعمال جراحی اشتباه
- گم شدن اسپانچ (گازهای پانسمان)
- خونریزی کلاپس عروقی و مرگ
- عفونت زخم
- قطع کاتتر داخلی
- کراس ماچ اشتباه
- تزریق اشتباه خون

رایجترین اشتباهات در اتاق عمل

- عدم رعایت خلوت بیمار
- آشکار کردن اطلاعات محرمانه
- سهل انگاری در تهیه رضایت
- کنترل نا صحیح خون تزریقی
- مفقود شدن یا تعویض نمونه بیوپسی
- عدم شمارش دقیق گاز، سوزن و...
- تنها گذاشتن بیمار
- حمل بیمار توسط بیماربر بدون نظارت پرستار
- عدم رعایت قوانین ایمنی کپسول گازها
- عدم رعایت اصول دارو دادن
- استفاده از وسایل خراب و نقص دار

اقدامات پیشگیرانه

- ❖ شناخت بیمار و مشخص کردن محل جراحی وی.
- ❖ کنترل و تکمیل رضایت نامه جراحی.
- ❖ مراقبت از بیمار در زمان انتقال او به اتاق عمل
- ❖ کنترل درجه حرارت بیمار.
- ❖ نگهداری از نمونه ها
- ❖ آشنایی به قوانین پزشکی.
- ❖ کنترل محیط.
- ❖ اهمیت دادن به تهیه گزارش دقیق از مشاهدات در حین عمل
- ❖ آشنایی به تکنیکهای جراحی تا بتوان در حین عمل بهتر و بیشتر به جراح کمک نمود.
- ❖ استفاده صحیح و مناسب از وسایل الکتریکی و الکترونیکی.
- ❖ شمارش تعداد سوآپ، گازها ، ابزار جراحی ، سوزنها و سایر وسایلی که در جریان عمل جراحی مورد استفاده قرار می گیرد.
- ❖ بکار گیری اصول صحیح آسپتیک.
- ❖ استریل کردن وسایل مورد لزوم.
- ❖ استفاده ، کنترل ، ثبت و مراقبت از داروهای مخدر
- ❖ یادگیری تکنیکهای پوشیدن گان و دستکش.

مراجع رسیدگی به تخلفات انتظامی حرف پزشکی

۱. مراجع قضائی (محاكم دادگستری)

۲. مراجع انتظامی صنفی (نظام پزشکی)



بیشترین خطای پزشکی در هنگام تعویض شیفت ها ایجاد میگردد.



مزایای گزارش خطا

- پیشگیری از بروز مجدد خطا
- کاهش عوارض خطای پیش آمده
- آرامش روانی فرد خاطی
- کمک به مدیریت خطاها
- افزایش اعتماد بیمار به کادر درمان
- افزایش رضایت بیماران
- افزایش کیفیت مراقبتی درمانی
- کاهش هزینه



اٹانازیا

اتانازی

• اتانازی چیست؟ آیا اتانازی یک قتل ترحمی اخلاقی، قانونی یا توجیه شده است؟ آیا بیمار، خانواده یا قیّم، پزشکان یا دادگاه‌ها صلاحیت تصمیم‌گیری برای ادامه حیات فرد را دارند؟

مفهوم اتانازی

- **اوتانازی یا یوتانازی (EUTHANASIA)** در زبان یونانی به معنی (مرگ خوب) است.
- اوتانازی در اصطلاح، شرایطی است که در آن، بیمار بنا به درخواست خودش به صورت طبیعی و آرام بمیرد. این شرایط معمولاً در بیماری‌های سخت یا دردناک یا درمان‌های طولانی‌مدت و ناامیدکننده پدید می‌آید.
- در فارسی به آن «مرگ آسان»، «قتل ترحمی» یا «به مرگی» نیز گفته شده است.
- توقف روند درمان یک بیمار، قطع سرم و تغذیه وریدی، قطع اکسیژن، جلوگیری از دیالیز و جداکردن فرد از دستگاه‌های حمایتی ارگان‌های حیاتی، همچنین دادن داروهای مسکن با دوز بالا، که موجب کاهش هوشیاری و تسریع مرگ می‌شوند، از روش‌های اتانازی به حساب می‌آیند.

انواع اتانازی

۱. اوتانازی داوطلبانه: اگر بیمار صلاحیت تصمیم گیری داشته باشد و خود در مرگ خود تصمیم بگیرد، اوتانازی داوطلبانه است.

۲. اوتانازی غیرداوطلبانه: در این نوع فرد دیگری چه گروه پزشکی و چه خانواده و چه فرد یا شخص ثالث دیگری برای مرگ بیمار تصمیم بگیرد.

انواع اتانازی

۳. اوتانازی فعال: اوتانازی فعال یعنی اینکه عمداً حیات را با عملی فعال از کسی سلب نماییم. این نوع زمانی است که بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ آور با مداخله پزشک از بین می رود. پس در اینجا بیماری باعث مرگ نشده بلکه در واقع مرگ را فرد دیگری ایجاد کرده است .

۴. اوتانازی غیر فعال : در این نوع اوتانازی پزشک در امر درمان یک فرد مداخله ندارد. یعنی وقتی می بیند که فردی یک بیماری لاعلاج دارد هیچ گونه اقدامی جهت درمان وی انجام نمی دهد، یا مرحله نهایی را طی کند و بمیرد . بطور کلی خودداری از انجام اقداماتی که سبب طولانی تر شدن عمر فرد شود، اتانازی غیر فعال نام دارد .

انواع اتانازی

۵. اوتانازی داوطلبانه فعال؛ اوتانازی داوطلبانه فعال وقتی است که تصمیم گیرنده خود بیمار است و به علت درد و رنج قادر به تحمل و ادامه زندگی نیست. در نتیجه از پزشک می خواهد تا او را از این درد و رنج رهایی بخشد. شاید عامل اول همان بیماری، علت مرگ باشد ولی در حقیقت همان پزشک عامل قتل و مرگ است. این نوع اوتانازی بسیار بحث انگیز است .

۶. اوتانازی غیر داوطلبانه فعال؛ در این نوع بیمار در حال زندگی نباتی یا مرگ مغزی به سر می برد. در این صورت دیگران باید درباره او تصمیم بگیرند که ممکن است، پزشک یا تیم پزشکی کمیته اخلاق پزشکی یا خانواده بیمار و یا قاضی باشد. که ممکن است با تزریق دارو به زندگی بیمار خاتمه دهند .

مرگ مغزی

از نظر قانونی مرگ زمانی رخ می‌دهد که وضعیت غیرقابل برگشت در برقراری جریان خون و عملکرد تنفسی یا عملکرد مغزی از ناحیه ساقه مغزی به وجود آید. بنابراین در وضعیت گُمای مغزی، نداشتن هیچ رفلکس حسی حرکتی از طرف بیمار و خط صاف نوار قلبی می‌تواند مؤید مرگ باشد.

وقتی مرگ مغزی توسط دو پزشک که در عملیات پیوند نقشی ندارند، تأیید شد، باید اهداکننده با تمامی امکانات حفظ‌کننده جریان خون در ارگان‌ها در اسرع وقت به اتاق عمل فرستاده شود.

The background of the slide is a light gray gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic-looking water droplets of various sizes, rendered with soft shadows and highlights to give them a three-dimensional appearance. In the center of the slide, there is a faint, circular watermark. It contains a portrait of a man with a beard and a turban, surrounded by Persian text.

ناباروری و روش های کمک باروری

ناباروری

- هرگاه زن و شوهری در سن باروری ۱۲ ماه پس از ازدواج علی‌رغم انجام فعالیت جنسی طبیعی و بدون استفاده از روشهای پیشگیری، بچه دار نشوند یکی از زوجین دچار ناباروری است.
- اصطلاح لقاح مصنوعی یک اصطلاح اشتباه جا افتاده است و گر نه اصطلاح درست آن روشهای کمک باروری (**ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNIQUE**) است که به اختصار به آن **ART** گفته می‌شود

علل ناباروری

مردان :

(۱) بیماری های دوران کودکی مثل جراحی هایی که اطراف بیضه انجام می شود.

(۲) بیماری واریکوسل

(۳) اختلالات هورمونی به صورت اختلال در هورمون های هیپوفیز یا هورمون های جنسی

(۴) رشد نامناسب بیضه ها، اختلالات ژنتیک مثل کوچک بودن بیضه، برخی عفونت های مزمن که در عملکرد بیضه اختلال ایجاد می کند مثلاً (سل) که لوله های انتقال دهنده اسپرم را از بین می برد

(۵) برخی داروها، برخی عفونت های دستگاه تناسلی مثل سوزاک بیماری های تب دار طولانی مدت

زنان:

(۶) آندومتریوز، عدم تخمک گذاری ، تخمک های ضعیف ، سندروم تخمدان پلی کیستیک ، انسداد لوله های رحمی (فالوپ) ، حساسیت به اسپرم ، مشکلات بارداری غیرقابل توجیه و...



روشهای کمک باروری (انواع روشهای لقاء بارداری)

۱. باروری در آزمایشگاه (IVF یا INVITRO FERTILIZATION)
۲. لقاح داخل رحمی (IUI یا INTRAUTERINE INSEMINATION)
۳. تزریق اسپرم بداخل سیتوپلاسم تخمک
(ICSI یا INTRACYTOPLASMIC SPERM INJECTION)

۱. استفاده از رحم اجاره ای

۲. بانک اسپرم

۳. بانک تخمک

لقاح آزمایشگاهی (IVF) [IN VITRO FERTILISATION]

شیوهای است که در آن سلول تخمک بالغ از زن گرفته می شود و با اسپرم مرد در خارج از بدن و در آزمایشگاه لقاح می یابد و رویان حاصل برای ادامه بارداری طبیعی در رحم همان زن یا زن دیگری کاشته میشود.

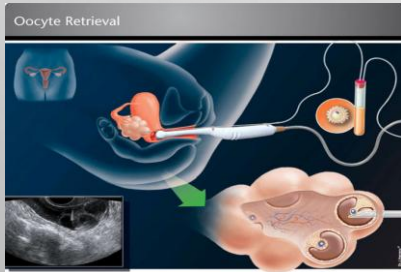
در ابتدا این روش برای زنانی به کار می رفت که لوله های تخمدانی شان دارای کارآیی لازم برای انتقال تخمک نبود. ولی امروزه از این روش برای مردان نابارور نیز استفاده می گردد.

تاریخچه IVF



عمل IVF برای اولین بار در دنیا در سال ۱۹۷۸ در انگلستان و بوسیله دکتر «ادوارز» و دکتر «استپتو» با موفقیت انجام شد.

ویژگی ها و موارد کاربرد:



- هزینه زیاد دارد
- معمولاً موقعی IVF پیشنهاد می شود که حداقل ۳-۴ بار IUI ناموفق بوده باشد
- برای موفقیت IVF باید حداقل پس از فرآوری مایع منی تعداد یک میلیون اسپرم متحرک وجود داشته باشد
- میزان موفقیت از مون ۵۰ درصد است

لقاح داخل رحمی (IUI INTRAUTERINE INSEMINATION)

- اگر در نمونه منی خام (غیر فراوری شده) تعداد کل اسپرمهای متحرک ۱-۳ میلیون باشد می توان برای بیمار لقاح داخل رحمی یا IUI راپیشنهاد داد. این یکی از ساده ترین روشها است که در آن مایع منی مرد اخذ و پس از فراوری، اسپرمها با وسایلی داخل رحم همسر گذاشته می شوند .

اکثر موارد IUI موفق در خانمهای زیر ۳۷ سال بوده است و معمولا در اولین ۳-۴ بار IUI که انجام می شوند، این خانمها حامله می شوند .

❖ خانمها بیش از ۳۵ و مردان بیش از ۴۰ شانس باروری با IUI خیلی کم می شود. در زوجهای با سن زیاد نه تنها میزان حاملگی با IUI کاهش می یابد، بلکه پس از باردار شدن میزان سقط دراین زوجها نیز زیاد می شود.

تزریق اسپرم بداخل سیتوپلاسم تخمک INTRA CYTOPLASMIC SPERM INJECTION یا ICSI میکرواینجکشن

موثرترین روش کمک باروری است که در آن اسپرم توسط وسایلی مستقیماً بداخل تخمک تزریق می شود

• ویژگی ها و کاربرد روش:

• برای موفقیت ICSI باید مایع منی خام بیمار حداقل حاوی یک میلیون اسپرم متحرک باشد.

• این روش هزینه خیلی زیادی دارد.

• در ICSI میزان شکست کامل ۳ درصد است یعنی خیلی کمتر از IVF است.

موارد استفاده از روش میکرواینجکشن

- (۱) اسپرمی که با جراحی از بیضه تهیه شده .
- (۲) بیمار اسپرم متحرک ندارد ولی اسپرم قابل زنده ماندن است
- (۳) شکل اسپرم غیر طبیعی است.
- (۴) وجود مقادیر زیادی آنتی بادی ضد اسپرم ,اسپرمی که از بیماران سرطانی به روش منجمد کردن تهیه شده .
- (۵) اگر یک اسپرم سالم از مرد وجود داشته باشد این عمل قابل انجام است.
- (۶) بیمار فاقد لوله های رحمی باشد این عمل قابل انجام است

محدودیت :

میزان بارداری در زنان بالای ۴۰ سال به علت پایین بودن کیفیت تخمک های زن کاهش می یابد.

رحم اجاره ای

- مادر میانجی بودن» به مفهوم تلقیح مصنوعی در رحم مادری است که حاضر می شود در قبال مقدار معینی پول، جنین زن و مرد دیگری را (متشکل از اسپرم و تخمک آن دو) در رحم خود به رشد و تکامل برساند و پس از تولد نوزاد، سرپرستی او را با حقوق تمام و کمال به والدین جدیدش بسپارد. این در صورتی است که مادر میانجی کوچکترین تاثیر ژنتیکی بر فرزندی که در شکم دارد، وارد نمی کند مگر در شرایط بسیار نادری که احتمال رخ دادن آن، یک در ده میلیون در نظر گرفته شده و عموماً صحبتی از آن به میان نمی آید.
- در سال هشتاد و دو، مجلس ایران این فرایند را قانونی دانست اما حمایت آنچنانی در این زمینه انجام نشد.
- برای مثال، بعد از قانونی شدن این فرایند افرادی آن را غیر اخلاقی و در نتیجه غیر قانونی دانستند و در نتیجه نوعی بلاتکلیفی در این مبحث وجود دارد؛ اما اغلب قانونی و شرعی شناخته می شود.

شروط برخورداری از مجوز استفاده از رحم اجاره ای

- ❖ زوجین بنا به گواهی معتبر پزشکی ، امکان بچه دار شدن نداشته باشند و زوجه استعداد دریافت جنین را داشته باشد.
- ❖ زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند .
- ❖ هیچ یک از زوجین مهجور نباشند .
- ❖ هیچ یک از زوجین مبتلا به بیماری صعب العلاج نباشند
- ❖ هیچ یک از زوجین معتاد به مواد مخدر نباشند .
- ❖ زوجین بایستی تابعیت ایران را داشته باشند

شرایط اهداء تخمک

حداکثر سنی فرد گیرنده تخمک ۴۵ سال است
لازم است زوجی که می خواهند با روش اهدای تخمک تحت درمان قرار
گیرند تحت مشاوره باشند (روحی، روانی و ژنتیکی)
سن اهدا کننده تخمک بهتر است بین ۲۱ تا ۳۴ سال باشد و ترجیحا این
فرد قبلا بچه دار شده باشد
خصوصیات فیزیکی فرد گیرنده و اهدا کننده تخمک بهتر است هماهنگ
باشد. خصوصیات نظیر، رنگ پوست، رنگ چشم، رنگ مو و ساختمان بدنی.
فرد اهدا کننده تخمک باید از نظر ژنتیکی کاملا سالم باشد، همین طور از
نظر بیماری های نظیر سیفلیس، هپاتیت، ایدز نیز باید مورد بررسی قرار
گیرد.

شرایط اهداء تخمک

ارزیابی روان شناختی فرد اهدا کننده تخمک توسط یک شخص حرفه ای نیز بسیار توصیه می شود.

افراد معتقدند باید نام شخص اهدا کننده موجود باشد تا تحقیق لازم در مورد رفتارها و زندگی این شخص به عمل آورند.

اما اشخاصی هم مخالف فاش شدن نام این افراد هستند و توجیهشان حریم شخصی افراد و احتمال درگیری های مختلف میان داوطلب و گیرنده می باشد.

این روش از نظر قانونی و شرعی، در کشورمان مجاز شمرده می شود و بزرگترین بانک اهدای تخمک کشور موسسه رویان می باشد.

اهدای اسپرم یا بانک اسپرم

استفاده از اسپرم اهدایی زمانی رخ می دهد که مشکل ناباروری از جانب شریک مذکر تشخیص داده شود.

نکات و ملاحظات این روش هم شبیه به فرایند استفاده از تخمدان اهدایی می باشد

در ایران چند بانک اسپرم برای موارد بیماران دچار بدخیمی وجود دارد.

سقط جنين

سقط جنین

- در حال حاضر قوانین مربوط به سقط جنین متفاوت هستند. در سرتاسر جهان حساسیت‌های مذهبی، اخلاقی و فرهنگی در تلاش‌اند تا قوانین سقط جنین را تحت تأثیر خود قرار دهند. حق زندگی، حق آزادی و حق باروری سالم موارد عمده‌ی حقوق بشری هستند که گاهی اوقات به عنوان توجیهی برای وجود یا عدم وجود قوانین سقط جنین استفاده می‌شوند

شرایط لازم برای سقط جنین در ایران

- اولین شرط برای سقط جنین عدم ولوج روح است یعنی مدت بارداری کمتر از ۱۹ هفته باشد، دومین شرط رضایت مادر و سومین شرط وجود ناهنجاری که پس از تولد برای مادر مشقت داشته باشد و یا بیماری مادر در حدی که ادامه بارداری با تهدید جانی او همراه باشد
- اثبات ناهنجاری جنین باید توسط ۲ مرکز سونوگرافی (یکی از آنها باید یک مرکز دانشگاهی باشد) تایید شود .
- انسفالیت، سندرم داندی و ... از جمله بیماری هایی است که در صورت اثبات آنها در کودک مجوز سقط از سوی پزشکی قانونی صادر می شود؛ اما شناسایی بسیاری از این بیماری ها زمان بر است و به همین جهت تا حصول نتیجه ممکن است دوران بارداری از ۱۹ هفته عبور کند و امکان سقط جنین به کلی از بین برود.

مواردی که در ایران جهت سقط اجازه داده نمی شود

- حاملگی ناشی از تجاوز جنسی، مصرف هر نوع دارو در دوران بارداری، در معرض اشعه قرار گرفتن مادر، مبتلا بودن مادر به سرخک یا آبله مرغان، الیگو هیدرامینوس، ناهنجاریهای کوچک قابل درمان، مورتائیسیم با درگیری سلولی کمتر از ۳۵ درصد.

موارد قانونی و اخلاقی در پذیرش قربانیان جنایت

بیماران قربانی جنایت

وقوع جرایم خشونت‌آمیز در جامعه غیرقابل اجتناب است و مسأله‌ای رایج است. افراد حرفه‌ای در تیم سلامتی باید بتوانند مراقبت از قربانیان ناشی از جرم و بعضی اوقات افرادی را که متهم به انجام این جنایت هستند را به بهترین نحو مدیریت کنند.

قربانیان و افراد متهم ممکن است به‌طور همزمان در اورژانس پذیرفته شوند، ولی هر دو گروه باید از مراقبت یکسان برخوردار شوند، از نظر شرایط قانونی حریم‌شان حفظ شده و به آنان احترام گذاشته شود. تا زمانی که از سوی دادگاه حکمی صادر نشده و افراد محاکمه نشده‌اند، باید بی‌گناه تلقی شوند. بیماران حق دارند که حریم‌شان رعایت شود و باید از صدمه دیدن آنها پیشگیری شود.

پذیرش موارد اورژانس در اتاق عمل

- ممکن است بیمار به صورت مستقیم از اورژانس به اتاق عمل منتقل شود. وضعیت روانی بیمار مرتباً ثبت می شود. ممکن است قربانیان تحت سوء مصرف دارو قرار گرفته باشند و داروهایی که مصرف کرده اند، با داروهایی که داخل بیمارستان مصرف می شود، تداخل کنند. بنابراین ممکن است مسمومیت ایجاد شود یا نتایج کار بیهوشی تشدید شده و وضعیت را بدتر کنند. در نتیجه باید مشخص شود که این دارو چه بوده است.
- ممکن است از مواد شیمیایی مانند الکل، بنزین یا مواد فرار دیگر استفاده شده باشد که موارد مشکوک به مصرف این داروها باید ثبت شود. این مواد شیمیایی در اتاق عمل می توانند خطراتی ایجاد کرده، حتی باعث آتش سوزی شوند. بنابراین اگر از تجهیزات الکتریکی مثل کوتر استفاده می شود باید از مواد قابل اشتعال دوری نمود.

پذیرش موارد اورژانس در اتاق عمل

کنترل علائم حیاتی، رادیوگرافی، اسکن، شروع پروفیلاکسی آنتی بیوتیک‌ها، دادن توکسوئید کزاز، کنترل درد و برقراری هموستاز و توجه به پایدارشدن وضعیت بیمار از اقدامات اولیه است. مصاحبه صوتی گزارشگرها همراه با کنترل بیمار و رعایت حریم وی انجام می‌شود. مراقبت‌های همه‌جانبه منطبق بر استانداردهای موجود انجام می‌شود. باید در تمام مدت ارتباط با این افراد، جهت انجام امور درمانی رضایتنامه گرفته شود. باید تمام مراحل درمانی به‌دقت ثبت شده و تمام مدارک جمع‌آوری شود، زیرا ممکن است بعداً از نظر قانونی، مورد نیاز دادگاه باشد. تمامی اعمال درمانی باید به اطلاع بیمار و خانواده‌اش برسد.

شواهد پزشکی قانونی در اتاق عمل

حین مراقبت فیزیکی هرگونه شواهد کشف شده باید ثبت و حفظ شود تا به افراد ذیصلاح داده شود. موارد کشف شده حین تحقیقات از بیمار هوشیار بدون رضایت، برای مراجع قانونی قابل قبول نیست.

مواد غیرقانونی یا اسلحه کشف شده حین مراقبت های درمانی را باید ثبت نمود، زیرا به عنوان شواهد و مدارک مورد استفاده قرار می گیرد. این مواد در بسته های نفوذناپذیر بسته بندی می شوند. هنگام دست زدن به این وسایل باید دستکش پوشید. هیچ چیزی شسته، یا تمیز نشده و دور انداخته نمی شود. یافتن زنجیره ی شواهد کار مشکلی است، از این رو هرگونه شواهد و مدارکی که به دست می آید باید به دقت ثبت شود

شواهد پزشکی قانونی در اتاق عمل

دریافت اطلاعات همراه با سرویس دهی اورژانس و گزارش پلیس آغاز می شود. زمانی که بیمار قربانی جنایت، مانند جراحت گلوله یا چاقو خوردگی، به مرکز اورژانس آورده می شود، باید پلیس را آگاه ساخت. اطلاعات مهم درباره جنایت شامل زمان، مکان و چگونگی رخداد ثبت می شود. جملات بیمار به دقت ثبت می شود. هرگونه تفاوت در گفته های بیمار و شاهدان باید مدنظر قرار گیرد. این اختلاف در بیان حادثه، می تواند نشانگر وجود متهم باشد.

بیمارانی که به صورت بسیار خطرناک صدمه دیده اند، به طور مستقیم به اتاق عمل برده می شوند. پرستار باید شرایط صدمات فیزیکی بیمار را قبل از اقدامات درمانی، مانند دست خونی قبل از پرپ، ثبت کند. اکثر اتاق های عمل دوربین عکاسی یا دوربین مدار بسته دارند، در صورت امکان تمام صدمات باید به وضوح تصویربرداری شوند.

شواهد پزشکی قانونی در اتاق عمل

پوشش و لباس بیمار می‌تواند اطلاعات ارزشمندی به پلیس دهد و باید دست نخورده باقی بماند و نگهداری شود. چنانچه بیمار به اتاق عمل آورده می‌شود، نجات جان وی با پیچیدگی‌هایی همراه است. در صورت اجبار به بریدن لباس، باید مراقب جای زخم گلوله یا چاقو بود. در صورت امکان، قبل از بریدن لباس‌ها، بیمار روی تخت جداگانه قرار گیرد. موها، نخ، کرک‌های فرش و سایر موادی که روی لباس یا بدن بیمار وجود دارد، باید ثبت و نگهداری شود. لباس‌ها نباید در معرض آلودگی‌های موجود یا داخل پلاستیک قرار گیرند، زیرا مواد بیولوژیکی موجود روی آنها از بین می‌رود. کیسه‌ی کاغذی برای این کار مناسب است، ولی باید مراقب بود رطوبت از آن به سطوح نرسد. آلودگی سطح خارجی کیسه‌ی کاغذی، منبع خطرناکی برای تیم آزمایشگاهی است. لباس زیر قربانیان تجاوز جنسی باید بادقت و به طریق گفته‌شده نگهداری شود. این موارد باید به‌دقت ثبت شده و توسط افراد مرتبط امضا شود. برای جلوگیری از امکان هرگونه سوءاستفاده، باید کیسه را با نوارچسب بست.

قربانیان سوءاستفاده‌ی جنسی

- افرادی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، در بخش اورژانس مورد درمان قرار می‌گیرند. قربانیان با آسیب‌های شدید یا صدمات فراوان به اتاق عمل آورده می‌شوند. تجاوز جرمی است که فقط در ۲۰ درصد موارد گزارش می‌شود. جنایات جنسی شامل تجاوزات زناشویی، روابط جنسی همراه با ضرب و جرح و تجاوزات خردسالان است. واژه سوءاستفاده جنسی برای هر دو جنس مذکر و مؤنث استفاده می‌شود.
- در واقع از هر سه زن یک نفر در طول زندگی قربانی سوءاستفاده جنسی می‌شود که البته از هر ۱۰ مورد فقط یک نفر گزارش می‌دهد. در آقایان نیز از هر ۷ نفر یک نفر قربانی این جنایت می‌شود. بیش از ۷۵ درصد متجاوزان، قربانیان خود را می‌شناسند.

نمونه برداری

- حمایت روانی و فیزیولوژیک بسیار حیاتی و مهم است. آسیب‌های فیزیکی مانند ضربات چاقو یا گلوله، شرایط را در قربانیان تجاوزات جنسی پیچیده‌تر می‌کند. سابقه‌ی پزشکی مانند مصرف دارو، سیستم ایمنی و آلرژی باید مورد بررسی قرار گیرد. مایع خروجی پس از شستشوی واژینال، محتویات وان حمام پس از دوش گرفتن، ادرار و مدفوع بعد از تجاوز مورد آزمایش قرار می‌گیرد. آسیب ناحیه تناسلی به‌دقت مورد بررسی قرار گرفته و اِدم و آسیب ناحیه تناسلی مؤنث با اسپکولوم اطفال معاینه می‌شود

ملاحظات مربوط به بیماران دچار ترومای جنسی

- تأثیرات روانی در قربانیان تجاوزات جنسی از کم تا زیاد متفاوت است. قربانیان باید با صبر و حوصله مورد معاینه و درمان قرار گیرند. پرستار باید همواره دستکش به دست داشته و برای معاینات قربانی از وی برای لمس بدن اجازه بگیرد. عدم گرفتن اجازه، یا عدم توضیح درباره کارهایی که برای بیمار انجام خواهد شد، می تواند بیمار را عصبی کند. رفتار آرام، حس امنیت به قربانی القا می کند. نباید هیچگونه صدای اضافی در اتاق عمل وجود داشته باشد تا آرامش حاکم شود.

بیمار قربانی خشونت خانگی

- این قربانیان ممکن است مرد یا زن باشند؛ اما بیشتر زن بوده و آسیب‌های مشابه دارند. اکثر ضرب و شتم‌ها به دلیل ترس از رابطه، کاهش عزت نفس و پشیمانی به دلیل سوءاستفاده‌ی دوباره گزارش نمی‌شوند.
- علایم سوءاستفاده فیزیکی معمولاً روی سر و صورت و شامل چندین خراشیدگی، کوفتگی، شکستگی استخوان‌های صورت، شکستگی دندان‌ها، خونریزی از بینی و سیاهی چشم است.

کودکان قربانی سوءاستفاده

- کودکان متأسفانه بیشترین گروه قربانی سوءاستفاده هستند که سالانه حدود ۱۰۰۰ نفر به دلیل غفلت و سوءاستفاده جان خود را از دست می‌دهند. گزارش‌ها حاکی از آن است که حدود ۶۰ درصد قربانیان، کودکان زیر دو سال هستند. ممکن است سوءاستفاده از کودکان در هر جامعه‌ای رخ داده و به شکل‌های روانی، جسمی و جنسی وجود داشته باشد.

مثال‌هایی از تفاوت رشد فیزیولوژیکی شامل شکستگی استخوان‌های بلند در نوزادانی که راه نمی‌روند، یا صدمات سر به دلیل تکان‌های شدید مانند خونریزی مغزی و شبکه و شکستگی گردن است.

گاهی اوقات آسیب‌های آشکار مانند کبودی دور مچ یا قوزک به دلیل سقوط نیز به چشم می‌خورد. تغییر رنگ‌های چندگانه روی پوست می‌تواند نشانگر ضربه‌ی کمر بند، یا چوب باشد و سوختگی‌های مشکوک در کف پا، روی دست، یا داخل کشاله دیده شود. کودکانی که به‌طور تصادفی خودشان را می‌سوزانند، معمولاً دچار سوختگی کف دست می‌شوند. بیماری‌های مقاربتی در کودکان می‌تواند به دلیل سوءاستفاده‌ی جنسی باشد

عوارض روانی پس از آسیب

• صرفنظر از سن قربانی یا وضعیت اجتماعی، تجاوز نتایج ویرانگری را در پی دارد؛ عوارضی که برای قربانی ممکن است پیش آید، شامل اختلال استرس بعد از تروما (PTSD)، تشدید اختلال کمبود توجه با/بدون بیش فعالی (ADD)^۲، (ADHD)^۳، افسردگی، سایکوز و احساس مستمر قربانی بودن است. ممکن است کودکان به صورت یک بیماری عود کرده دچار انحرافات جنسی در آینده نسبت به سایرین شوند. ممکن است عصبی و پرخاشگر شوند و در آینده خود نیز تصمیم به سوءاستفاده از سایر کودکان بگیرند. در تمام سنین، افسردگی و کابوس امری قابل انتظار است. تکرار واکنش‌ها خطرناک بوده و عواقب جدی ایجاد می‌کند. متأسفانه مرگ آخرین نتیجه قربانی سوءاستفاده شدن است.

- Posttraumatic stress disorder
- Attention-deficit disorder
- Attention-deficit disorder with hyperactivity

با تشکر از توجه شما عزیزان

