

پرستاران و قصور حرفه ای

دکتر علیرضا بادسار

عضو هیئت علمی گروه اخلاق- پزشکی قانونی

مقدمه:

- 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 پرستاران نسبت به گذشته ایجاب می نماید که پرستار دارای دانش و مهارت بالایی بوده و توانایی تصمیم گیری داشته باشد . در این صورت پرستاران باید قانون را به عنوان عنصر کلیدی کار خود بشناسند تا در فرایند تصمیم گیری در موارد حقوقی حمایت و در صورت نیاز محافظت شوند.

○ پرستاران 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 پردازند و از این رهگذر نیز امکان دارد
علاوه بر پرداخت جریمه نقدی و یا خسارت مادی
محکومیت جزائی نیز پیدا کنند.



مسائل حقوقی پرستاران

الف - مسئولیتهای محوله پرستار

ب - قصور پرستاری (*Nursing Malpractice*)

ج - اثبات قصور پرستاری

د - مهمترین عوامل ایجاد خطاهای پرستاری

ه - شایعترین مصادیق اشتباهات ، و اقدامات پیشگیرانه

و - پرونده های شایع قصور پرستاری در سازمان

- پزشکی قانونی

مسائل حقوقی پرستاران

الف - مسئولیتهای محوله پرستار :

- ۱- جلب اعتماد و اطمینان مددجو
- ۲- کسب اطلاع از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده بیمار
- ۳- همکاری لازم در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی
- ۴- اقدامات پرستاری در فوریتها تا حضور پزشک
- ۵- اقدامات مراقبتی براساس استانداردهای حرفه پرستاری
- ۶- نظارت بر اقدامات همکاران دیگر
- ۷- کنترل و مراقبت از جسد
- ۸- انجام اقدامات ضروری برای پیشگیری از عفونتها.

مسائل حقوقی پرستاران

ب - قصور پرستاری: (*Nursing Malpractice*)

تعریف: کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می باشد. مبنای این استانداردها ، وظایف و مسئولیت های مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولا 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

- ۱- سهل انگاری پرستاری
- ۲- 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 ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی قصور در چهار شکل امکان بروز می یابد.

بی مبالاتی (ACT OMISSION)

❶ یعنی ترک فعلی که از نظر فنی و علمی انتظار انجام آن می رود. مثل تزریق آمپول با سوزن سائز غیر استاندارد که منجر به نفوذ زیر پوستی 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 سر سوزن 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 ارایه داروی اشتباه درسرنگ 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 دستورالعملهای مقامات ذیربط مانند مسئولین وزارت بهداشت و درمان ، رئیس دانشگاه ، رئیس خدمات پرستاری دانشگاه ، مدیر گروه ، رئیس بخش ، مترون 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 غیر مجاز 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 ، بر اساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته اند ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئونات حرفه ای می باشند . رسیدگی به این تخلفات در هیاتهای بدوی و تجدید نظر استانی صورت گرفته و مجازاتهای خاص خود مانند توبیخ شفاهی یا کتبی ، محرومیت از انجام خدمات به صورت کوتاه مدت یا طولانی را خواهند داشت.

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 شیفتهای بیمارستانی بر اساس آمار موجود، تعیین فرد موظف در قبال بیمار و بررسی عملکرد وی، معمولا 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 غیر استریل در ناحیه سرین و بروز دیسک کمر یک سال بعد از تزریق نمی تواند از نظر علمی عارضه پذیرفته شده ای تلقی گردد.

مسائل حقوقی پرستاران

د-مهمترین عوامل ایجاد خطاهای پرستاری

- ۱- تحمیل وظایف غیر مراقبتی به پرستار مثل نمونه گیری
- ۲- کار با کامپیوتر
- ۳- وظایف منشی گری و غیره
- ۴- تعداد شیفتهای زیادکاری (طولانی) و خستگی کاری
- ۵- تحمیل برخی وظایف پزشکان به پرستار
- ۶- ناخوانا بودن دست نوشته های پزشکان
- ۷- ازدحام ملاقات کنندگان
- ۸- عدم اطلاع از داروهای و پروتکلهای جدید
- ۹- بکارگیری و جایگزینی نیروی دانشجو بجای پرسنل
- ۱۰- زمان نامناسب ویزیت پزشکان در بخش
- ۱۱- عدم دسترسی به پزشک دارو ساز جهت کسب اطلاعات دارویی

مسائل حقوقی پرستاران

۵- شایعترین مصادیق اشتباهات و اقدامات پیشگیرانه

۱- سقوط بیماران

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

۳- اشتباهات و سهل انگاری های مربوط به دارو

۴- استفاده نابجا از وسایل

۵- سهل انگاری در برداشتن اشیاء خارجی

۶- سهل انگاری در کنترل مناسب بیمار

۷- سهل انگاری در زمینه ارتباط با بیمار

۸- غفلت های پرستاری در مراقبت شرائط حاد و سوختگی ها

۱- سقوط بیماران:

○ آسیب‌های مربوط به سقوط بیماران در بخش‌های 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.

○ اقدامات پیشگیرانه: در هنگام مصرف داروهای موجد سر گیجه، اختلال قضاوت و تعادل توسط بیمار اقدامات حمایتی (مثل بالابردن نرده‌های کنار تخت یا پرانکارد، کمک به بیمار و رفتن به تخت یا خروج از آن، ترك بیمار در مواقع مناسب و ...) و ثبت شرایط بیمار در پرونده بسیار کمک کننده است.

۲- سهل انگاري در اجراي دستورات پزشك يا خط مشي هاي مقرر

- سهل انگاري در اجراي دستورات و يا مقررات
بیمارستان ، ريسك ابتلا به درد سر خطرناك
حقوقی را افزایش می دهد . اجراي دستورات و
ثبت آنها در پرونده سبب رهایی از درد سر هاي
حقوقی است .
- در مورد دستورات مبهم حتما از پزشك سوال شود.
رفتار بیمار و نوع محدودیت مورد استفاده نیز باید در
پرونده ثبت شود .

۳- اشتباهات و سهل انگاري هاي مربوط به دارو

- ◉ تجويز دارو يك حيطه بالقوه خطرناك است .
- ◉ طبق گزارشات موجود سالانه هزاران مرگ و مير به علت سهل انگاري دارويي رخ ميدهد .
- ◉ - اقدامات پيشگيرانه : ۱- شناخت مقدار دارو، سطوح سميت، عوارض جانبي، كار برد و
- ◉ كنترل انديكاسيون دارو قبل از تجويز . ۲- اطلاع از سياستهاي بيمارستاني محل خدمت ۳- در مورد ابهام و يا عدم شناخت دارو حتما از پزشك معالج و يا داروساز سوال شود .

۴- استفاده نابجا از وسایل :

- پرستار درمورد انتخاب و استفاده مناسب از وسایل مسوول است
- - در صورتي که بیمارستان تازه تاسیس است و یا وسایل جدید در بیمارستان بکار رفته پرستار باید با آن وسایل آشنا شود . در صورتیکه وسیله ای درست کار نمی کند باید آن را کنترل کند .
- 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 انگاري در برداشتن اشياء خارجي

- اشياء خارجي باقيمانده در بدن مشكلي است كه اساسا پرستاران درگير در اقدامات تهاجمي يا پرستاران اتاق عمل با آن روبرو مي شوند
- بیمارستان ها عموما داراي ابزار اختصاصي و قوانين شمارش گاز مي باشند. پيروي از چنين سياستهايي از اهميت زيادي برخوردار است.
- - اگر از پرستار خواسته شده كه درن يا ساير اشياء خارجي را از بدن بیمار خارج نمايد مطمئن شود كه اولاً با خروج آن آشناست و ثانياً از حدود اختيارات و محدوديتهاي حرفه اي بايد آگاه باشد.

۶- سهل انگاري در كنترل مناسب بیمار

○ قصور در كنترل بیمار، علت شایع و عادي مربوط به سهل انگاري است . اگر كنترل مكرر بیمار توصیه شده یا اگر پزشك روش كنترل ویژه ای دارد باید مطمئن شد كه دستور داده شده كنترل و مداخلات پرستاري انجام شده دقیقا ثبت شود

۷- سهل انگاری در زمینه ارتباط:

- ارتباط بین پرستار و بیمار و سایر اعضا 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 و زخم بستری

- تعدادی از حالت‌های خاص سهل انگاری در معالجه مربوط به پرستاری بر اساس جراحات ناشی از سوختگی در بیماران می باشد . سوختگی در بعضی اوقات بر اثر استفاده از دستگاه‌های مختلف بیمارستان رخ می‌دهد (مثلا در ضمن CPR)
- -در افراد سالمند ، کودک ، گیج ، مصرف کننده آرامبخش نیاز به دقت و کنترل ویژه است.

۹- غفلت های پرستاری در مراقبت حاد

❶ یکی از مهمترین 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 .

و- 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 غیر مجاز .
- م) پایان دادن به زندگی بیمار (یوتانازی) .
- و) دستکاری در پرونده بیمار و افشای اسرار آنها.
- ز) خودداری از کمک به مددجویان اورژانس.

CASE

PRESENTATI

ON

موضوع پرونده: فوت نوزاد دختر در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی کشور که به علت قصور پزشکی و پرستار منجر به فوت شده است.

مکان: بخش نوزادان

علت حادثه: عدم استفاده پرستار از تنفس مصنوعی

حکم صادره اولیه: محکومیت ۱۰۰٪ پرستار و پرداخت دیه

حکم دادگاه تجدیدنظر: ۲۵٪ پرستار و ۷۵٪ پزشک معالج و پرداخت

دیه

نحوه پرداخت خسارات: توسط بیمه



موضوع پرونده: فوت بیمار مبتلا به آسم در یکی از بیمارستانهای خصوصی تهران

مکان: بخش اورژانس

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

رای صادره: محکومیت پرستار ۶۰٪ و پرداخت دیه

نحوه پرداخت: توسط بیمه

موضوع پرونده: آسیب به صورت و دست کودک در یکی از بیمارستانهای خصوصی تهران

مکان: بخش کودکان

علت حادثه: سقوط از تخت

حکم صادره اولیه: محکومیت ۹۰٪ 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 ۳۰٪ پرستار و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات:؟

موضوع پرونده: فوت بیمار در یکی از بیمارستانهای دانشگاهی

مکان: بخش ریکاوری گوش، حلق و بینی

علت حادثه: خارج کردن لوله تراشه بدون دستور کتبی

حکم صادره: محکومیت ۷۰٪ کادرپرستاری و پرداخت دیه

نحوه پرداخت خسارات:؟

موضوع پرونده : شکستگی مچ و گردن فemor 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 ۲۵٪

دیه، توبیخ کتبی و درج در پرونده ونشریه نظام پزشکی

موضوع پرونده : فوت کودک ۱۲ ساله بدلیل مسمومیت غذایی

مکان : بخش اورژانس در بیمارستان یکی از شهرستانها

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 ۵٪ دیه محکوم شد و رئیس بیمارستان
،مدیر بیمارستان و مدیر پرستاری به ۵۵٪ دیه محکوم شدند.

موضوع پرونده: رابطه عروقی بین دست راست و فوت بیمار

مکان: بخش دیالیز

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

رأی صادره: ۲۵٪ دیه کامل

نتیجه گیری

● با توضیحاتی که فوقاً آمد بنظر می رسد مهمترین اقدام پیشگیرانه دربروز قصور شغلی آشنایی و آگاهی لازم و کافی به مقررات و قوانین است. از این روپرستاران بایستی با مراحل قانونی آشنا شوند.

● درك قانون به پرستاران توانایی می دهد که با قانون و نحوه اجرای آن در مورد مسئولیت مشترك یعنی جائي که پرستار و پزشك یا پرستار و بیمارستان هر دو مسؤل شناخته می شوند کاملاً آشنایی داشته باشند و بتوانند درمواقع لزوم از حقوق خود دفاع کنند

بر محمد وآل محمد صلوات

الحسين

