

اخلاق بالینی

دکتر سید عباس سادات حسینی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد

تیرماه ۱۴۰۱

مفاهیم اخلاقی

-اخلاق در ایران و اسلام

-اخلاق در غرب

۱-Morals

۲-Ethics

-اخلاق پزشکی

-اخلاق زیستی

اخلاق چهار اصلی

-احترام به اتونومی واستقلال بیمار

(در قبال قیّم ماآبی در گذشته)

-اصل خیر رسانی

-اصل ضرر نرسانی

-احترام به عدالت

نسبت اخلاق پزشکی و پزشکی

-مساوی

-متباین

-عموم و خصوص من وجه

-عموم خصوص مطلق

حوزه های مختلف اخلاق

- فرا اخلاق

- اخلاق هنجاری

- اخلاق کاربردی

در اخلاق کاربردی مسائلی از قبیل

۱- اخذ رضایت از بیماران

۲- رازداری

۳- حقیقت گوئی

۴- اخلاق در تحقیقات پزشکی

۵- اخلاق در ژنتیک پزشکی

۶- اتانازی و کمک به خودکشی

۷- چگونگی مراقبت های پایان حیات

۸- Medical Futility

۹- باروری به کمک تکنولوژی ART

۱۰- توزیع منابع و عدالت

۱۱- خیر رسانی

۱۲- مسئولیت پزشکی و جبران خسارت

۱۳- تعارض منافع

۱۴- سقط جنین

۱۴- پیوند اعضا

...

.

شرح حال اخلاقی (اخلاق بالینی)

در چهار محور انجام میشود
۱- اندیکاسیون پزشکی

۲- اولویت بیمار

۳- کیفیت زندگی بیمار

۴- بررسی قوانین

اندیکاسیون پزشکی

۱- ضرورت ودلائل پزشکی باید بر اساس اصل خیر رسانی (حداکثر) و ضرر رسانی (حداکثر) باشد

۲- ضعف پزشکی مبتنی بر پادایم احتمالات وعدم قطعیت است و این مناسبات مارا با بیمار مشکل میکند

۳- جایگاه اندیکاسیون پزشکی در مرگ مغزی و پایان حیات (درمان بی فایده)

اولویت بیمار

- مفهوم اخلاقی اولویت بیمار: اصل خود مختاری
- رضایت آگاهانه: توضیح دادن و تفهیم کردن، ارائه تجربیات گذشته، حقیقت گویی، در نظر گرفتن قدرت درک بیمار، معیار فرد منطقی
- اهمیت اولویت بیمار در انتخاب درمان: حفظ اعتماد بیمار و اثر بخشی روی درمان و کنترل بیماری از سوی بیمار
- اهم مشکلات فرا روی رضایت آگاهانه
- ۱- ناکامی در اخذ رضایت ۲- درک محدود بیمار ۳- وقت گیر بودن
- رضایت تلویحی: در موارد اورژانسی در بیمار بیهوش و غیر پایدار و در معاینات سرپایی استنباط میشود و اولویت بیمار مفروض است

کیفیت زندگی بیمار

کیفیت زندگی بیمار سومین موضوعی است که باید در تحلیل اخلاق بالینی مورد بررسی قرار گیرد

همانطور که در پزشکی لازم است سلامتی از دست رفته حتی المقدور به سطح قبل از بیماری رسانده شود مجاز به افزایش کیفیت به بالاتر از نرمال نیست

اگر مداخلات پزشکی سبب حفظ کیفیت حال بیمار گردد باید انجام شود حتی در بیماران نباتی

آتانازی و دستور عدم احیا عواقب قانونی دارد که مربوط به بحث بعدی است

بررسی قوانین جامعه

آیا مقررات جامعه ایی که آن اقدام پزشکی میخواهد در آن انجام شود اجازه میدهد یا خیر

مثل آتانازی، سقط جنین، دستور عدم احیاء، برداشت عضو از مرده مغزی، اهدای جنین، شبیه سازی و درمان بدون رضایت، سزارین الکتیو، عقیم سازی، جراحی پلاستیک تغییر دهنده هویت ظاهری و هایمنو پلاستی و غیره

نتیجه

اخلاق بالینی وداوری اخلاقی مستلزم تبیین موضوع و تعیین دقیق مختصات اقدام پزشکی، خواست بیمار و کیفیت زندگی بیمار و در نهایت شرایط و مقررات جامعه ایست که قرار است تصمیم گیری شود واولویت به خواست بیمار وکسانیکه از طرف وی اجازه دارند میباشدخواست بیمار در صورت اورژانسی نبودن شرایط بیمار و تطابق با مقررات جامعه متبوع عملی است

والسلام