

جنبه های اخلاقی مراقبت از بیماران و نقش آن در کاهش عفونت‌های بیمارستانی

نویسندگان: سیدجلیل حسینی ایرانی* : دانشگاه علوم پزشکی، شهرکرد، ایران، معاونت درمان، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی -

تلفن: 09134133685-Email: Jalil_irani_s@yahoo.com

همکاران: دکتر عباسعلی عسگری- دکتر زهرا ایازی- لیلا کامکار- حمیرا محمدی- افروز آرمال

مقدمه:

در حالی که بسیاری از مسائل اخلاقی به وجود آمده در بیماری های عفونی، همان مواردی است که در زمینه های دیگر سلامت عمومی به وجود می آیند، با این حال از پیچیدگی های خاصی نیز برخوردارند. هنگامی که از یک بیمار عفونی مراقبت انجام می شود، صرف نظر از اینکه در کدام مرکز و توسط چه کسی این مراقبت انجام می شود، بایستی جنبه های اخلاقی مراقبت از بیمار به منظور ارائه ی مراقبتی ایمن و با کیفیت مورد توجه قرار گیرد.

روش بررسی:

این مطالعه یک مطالعه مروری و کتابخانه ای است که با استفاده از بررسی متون و جستجوی اینترنتی در پایگاه های علمی با هدف تعیین جنبه های اخلاقی مراقبت از بیماران و نقش آن در کاهش و کنترل عفونت های بیمارستانی تدوین شده است.

یافته ها:

بررسی های مختلف بیانگر آن است که در موارد زیادی ارائه دهندگان مراقبت، آگاهی کافی از جنبه های اخلاقی مراقبت ندارند و نیازمند آموزش می باشند. غفلت، عدم مهارت و سهل انگاری و عدم رعایت نظامات و موازین اخلاقی باعث ضرر و زیان بیماران می گردد. همچنین مطالعات انجام شده در زمینه اخلاق مراقبت از بیماران عفونی حاکی از آن است که مهمترین نکته احترام به کرامت ذاتی انسانها به عنوان ارزش اساسی است. این موضوع مشارکت بیمار در مراقبت و درمان خود را جلب نموده و او را در تصمیم گیری نحوه مراقبت شریک می کند. از این رو بیمار مبتلا به بیماری های عفونی می تواند به نحو موثری در کنترل عفونت های بیمارستانی سهیم باشد. آزادی و حق انتخاب، دومین جنبه مراقبت از بیمار است، بدن معنا که در چهارچوب نظام سلامت، این حق را ایجاد می کند، انجام هر گونه مداخله پزشکی و مراقبتی با انتخاب آزادانه و آگاهانه بیمار صورت پذیرد. مسئله ای که سبب افزایش ایمنی بیمار و متعاقب آن کنترل عفونت های بیمارستانی می شود. سومین جنبه اخلاقی به اولویت حفظ جان و سلامتی بیماران می پردازد و منافع دریافت کنندگان خدمات سلامت را بر هر منفعت دیگری ترجیح می دهد. توجه به این مهم و تداوم آن در دوره بستری و در زمان ترخیص بازگشت مجدد بیماران به بیمارستان به علت ابتلاء به عفونت های بیمارستانی را کاهش داده و علاوه بر آن هزینه های اقتصادی بر خانواده و جامعه را به طور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد. رعایت حداکثر محرمانگی اطلاعات سلامت بیماران عفونی و احترام حداکثری به حریم خصوصی آنان خصوصا در زمان طغیان بیماری های عفونی، چهارمین مسئله اخلاقی است که بایستی از سوی ارائه دهندگان مراقبت مورد توجه قرار گیرد. عدم رعایت محرمانگی در مراقبت از بیماران عفونی سبب از بین رفتن اعتماد بیماران به کادر درمان و کاهش مشارکت آنان در پیگیری مراقبت های توصیه شده می شود و از این جهت شانس عفونت های بیمارستانی افزایش می یابد. حقیقت گویی و صداقت در ارائه مراقبت های سلامت، تضمین کننده اعتماد متقابل بین دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت است و به عنوان پنجمین جنبه اخلاقی از آن یاد می شود. موضوعی کلیدی و راه گشا که بایستی از سوی تمامی ارائه دهندگان خدمات سلامت و خصوصا رهبران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری:

رعایت اصول اخلاقی مرتبط با مراقبت از بیماران عفونی شامل: عدالت، احترام، سودرسانی، مطلوبیت، صداقت، اعتماد، حفظ حریم خصوصی، مشارکت و رازداری به نحو موثری در کاهش و کنترل عفونت های بیمارستانی نقش دارند و برنامه های ارتقاء آگاهی از مسائل اخلاقی و حقوقی بیمار به کاهش اقدامات مراقبتی تبعیض آمیز در طیف بیماران عفونی کمک می کند.

کلمات کلیدی: اخلاق، مراقبت، بیمار، بیماری عفونی

منابع:

1. دستورالعمل راهنمای اخلاق در همه گیری بیماریهای عفونی ایران. نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی سال چهارم، شماره چهارم، زمستان 99.

2. Kass N, Kahn J, Buckland A, et al. Ethics Guidance for the Public Health Containment of Serious Infectious Disease Outbreaks in Low-Income Settings: Lessons from Ebola. 2019

3. احمدی، محمد صادق و همکاران. بررسی میزان آگاهی فراهم کنندگان مراقبت بهداشتی از جنبه های قانونی مدارک پزشکی در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان. فصلنامه علمی پوهشی یافته، دوره 13، شماره 3، پاییز 1390، مسلسل 49

4. راهنمای مدیریت مسائل اخلاقی در طغیان بیماری های و گیردار، زیر نظر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

5. Knowledge about the rules and issue of testimony in the year 2001. Journal of Legal Medicine 2002; 8 (27): 9-11. (In Persian)

6. Yousef R M, Fauzi A, How S, Rassol A, Rehana K. Awareness, knowledge and attitude towards informed consent among doctors in two different cultures in Asia: a cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India. Singapore Med J 2007;48: 559-65.

7. Farhan M, Jawaid M, Shafiq-ur-Rehman, Mudassir, Hina, Zakai Saad Bader. An audit of information provided during preoperative informed consent. Pak J Med SCI 2007;22 (1):10-3.