

## میزان رعایت حقوق بیماران در زمینه رضایت قبل از عمل جراحی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تهران

میترا زندی<sup>۱</sup>، دکتر عیسی محمدی<sup>۲</sup>، احمد علی اسدی نوقابی<sup>۳</sup>، علی حسن پور دهکردی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** رضایت آگاهانه یکی از مهمترین توجهات در پرستاری قبل از عمل می باشد. این پژوهش به منظور بررسی رعایت حقوق بیماران قبل از عمل جراحی در زمینه رضایت عمل صورت گرفته است. اهداف پژوهش شامل تعیین نحوه و میزان رعایت حقوق بیمار در رابطه با رضایت عمل، تعیین علل عدم رعایت حقوق بیمار در رابطه با رضایت عمل و ارائه راهکارهای عملی به منظور تحقق آن می باشد.

**روش مطالعه:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی میزان رعایت حقوق بیماران قبل از عمل جراحی در زمینه رضایت عمل در بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر تهران صورت گرفته است. جهت بررسی اولیه و پایه شش بیمارستان دولتی و غیر دولتی به دلیل در دسترس بودن و همکاری پرسنل انتخاب شدند (از ذکر نام بیمارستانهای مورد پژوهش بدلیل رعایت اصول اخلاقی و درخواست این بیمارستانها خودداری شده است). و ۶۰ بیمار کاندید عمل جراحی که رضایت نامه عمل جراحی را امضا نموده بودند و یا تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند به منظور تعیین وضع موجود، به روش غیر احتمالی (در دسترس) انتخاب شدند. سپس به منظور تبیین بهتر وضع موجود بیش از ۲۰ نوع فرم رضایت عمل از بخشهای مختلف بیمارستانهای مورد پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها شامل فرم راهنمای مصاحبه با بیماران (شامل ۱۴ سوال)، چک لیست بررسی فرمهای رضایت عمل (حاوی ۱۴ مورد) و فرم راهنمای مصاحبه با پرستاران و پزشکان به منظور بررسی علل عدم رعایت حقوق بیماران در زمینه اخذ رضایت عمل (شامل ۷ سوال) می باشد.

**نتایج:** تجزیه و تحلیل یافته ها در مرحله اول که بر اساس بررسی که از خود بیماران در زمینه رعایت حقوق آنها در این زمینه صورت گرفت نشان داد که فقط ۳۸٪ موارد حقوق بیماران رعایت شده، ۲/۳٪ آنها نسبتا رعایت شده و ۵۹/۷٪ موارد حقوق بیماران رعایت نشده است. بر اساس بررسی که از فرمهای جمع آوری شده رضایت عمل از چند بیمارستان بعمل آمد مشخص شد که در فرمها فقط ۱۲/۸٪ نکات اصولی و استاندارد رعایت شده و ۸۷/۲٪ رعایت نشده است. بررسی مرحله سوم نظر خواهی از پزشکان و پرستاران در زمینه علل عدم توجه و رعایت حقوق بیماران در این زمینه بوده که مهمترین علل عدم وجود یک فرم رضایت عمل استاندارد، کمبود وقت، کمبود آگاهی و نگرش منفی پزشکان و پرستاران نسبت به این مسأله بوده است.

**نتیجه گیری:** بر اساس این یافته ها و با توجه به منابع و محدودیتهای محیط بالینی، جهت تحقق رعایت حقوق بیمار طرحی تحت عنوان فرم پیشنهادی رضایت عمل جراحی ارائه گردید که این فرم هم حاوی تمامی موارد منشور حقوق بیمار بوده و هم احتیاج به پرسنل و امکاناتی مازاد بر آنچه که وجود دارد نمی باشد.

واژه های کلیدی: رضایت آگاهانه، حقوق بیمار، رضایت عمل

(۱) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

(۲) دکتری پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس

(۳) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(۴) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

## مقدمه

امروزه بیماران خیلی بیشتر از گذشته شخصا در تصمیم گیریهای بهداشتی درمانی خود شرکت می نمایند و کمتر به صورت کورکورانه تصمیمات درمانی که توسط پرسنل بهداشتی گرفته می شود را می پذیرند (۱). قبل از موافقت با روش درمانی، بیماران یا سرپرستان قانونی آنها باید موارد زیر را درک کرده باشند: خطرات و منافع عدم پی گیری برنامه درمانی توصیه شده، سبک زندگی یا وضعیت بهداشتی مورد انتظار بعد از عمل، احتمال ترانسفوزیون خون، درگیری پزشکان جوانتر (کم تجربه تر) در شیوه کار رضایت آگاهانه یک مفهوم تنها نیست بلکه شامل دو مفهوم است. اول جهت تصمیم گیری اطلاعات کافی به بیمار داده شود دوم اینکه یک تصمیم بدون هیچ اعمال فشاری گرفته شود (۲).

از آنجائیکه اثبات رضایت شفاهی مشکل است بنابراین رضایت بیماران برای درمان باید کتبی و روی یک فرم اداری باشد (۳). اغلب از پرستار خواسته می شود تا امضای بیمار برای فرم رضایت نامه را بدست آورد. او باید از نقطه نظر قانونی و اخلاقی به عواقب اعمال خویش در این مورد آگاه باشد (۴). همانطور که در اکثر بیمارستانهای تهران کسب رضایت عمل توسط پرستار صورت می گیرد بدون اینکه هیچ توضیحی راجع به روش درمانی مورد نظر،

عوارض و پیامدها برای بیمار گفته شود. در واقع با اینکار پرستار شخصا و در اکثر موارد نا آگاهانه این مسئولیت سنگین را به دوش می گیرد، بدون اینکه به عواقب آن توجهی داشته باشد. پزشک باید تمامی ابعاد عمل، اهداف، عوارض جانی محتمل یا مسائل غیر مترقبه را با کلماتی که برای مردم عادی قابل درک باشد توضیح دهد. از نظر قانونی آگاه کردن بیمار از نتایج روش درمانی به عهده پزشک است (۵). در این میان پرستار مسئولیت دارد که مطمئن شود رضایت نامه بدون اعمال فشار و بطور داوطلبانه از بیمار گرفته شده است و بیمار از محتویات رضایت نامه کاملا آگاه است (۶). همچنین پرستار قبل از عمل باید به این مسئله رسیدگی کند که آیا خطرات و روشهای احتمالی به میزان کافی برای بیمار توضیح داده شده است یا نه (۷). پرستار باید سطح درک بیمار و آمادگی وی را برای امضا رضایت عمل بررسی کند (۸). طبق " لایحه حقوق بیمار" منتشر شده توسط انجمن بیمارستانهای آمریکا در سال ۱۹۷۳ بیمار حق دارد پیش از شروع هر نوع عمل یا درمان خاص، برای دادن رضایت آگاهانه اطلاعات لازم را از پزشک خود دریافت کند. هنگامی که راه حلهای دیگری برای درمان وجود دارد یا هنگامی که بیمار درخواست اطلاعات در مورد این راه حلها را می نماید، بیمار حق دارد چنین

شهر تهران صورت گرفته است. محیط پژوهش شش بیمارستان بزرگ و رفانس از بیمارستانهای دولتی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران) و غیر دولتی شهر تهران بوده است. جامعه مورد پژوهش را بیماران کاندید عمل جراحی بستری در بیمارستانهای شهر تهران تشکیل داده اند.

جهت بررسی پایه و رضایت عمل ۱۴ سوال و فرم راهنمای مصاحبه با پرستاران و پزشکان به منظور تعیین علل عدم رعایت حقوق بیماران در زمینه اخذ رضایت عمل ۷ سوال طرح شد. جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی با استفاده از منابع و مآخذ علمی، پرسشنامه تهیه و تنظیم و سپس گروهی از اعضاء محترم هیئت علمی صاحب نظر در مسائل بهداشتی آن را ارزیابی نموده و نظرات خود را در رابطه با محتوی آن بیان نمودند و سپس با استفاده از آزمون های آماری اطلاعات بدست آمده تجزیه و تحلیل گردید.

اطلاعاتی را دریافت کند. بیمار همچنین حق دارد نام شخص مسئول اعمال یا درمانها را بداند. حق دارد تا جایی که قانونا مجاز است، از پذیرفتن درمان امتناع کند و عواقب پزشکی این امتناع باید به اطلاع وی برسد (۹). طی تجربیاتی که محقق در بیمارستانهای مختلف داشته فرمهای موجود در اکثر بخش ها فاقد شرایط لازم و استاندارد اخذ رضایت عمل می باشد. بررسی دقیق رضایت عمل برای حمایت از حقوق بیمار در زمینه رضایت عمل، لازم و ضروری است. همچنین فرمهای رضایت عمل از اشتباهات عمل کننده پیشگیری کرده و بیمارستان و پرسنل را در برابر دادخواهی حقوقی محافظت می کنند (۸). با توجه به مباحث فوق، محققین تصمیم گرفتند تا مطالعه ای را جهت تبیین وضعیت رعایت حقوق بیمار در زمینه اخذ رضایت عمل و فرم های موجود رضایت عمل انجام داده و راه حلی کاربردی در این زمینه ارائه نمایند.

**مواد و روشها :** این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۲ در

نتایج : پاسخ بیماران به سئوالات فرم راهنمای مصاحبه در جدول شماره (۱) آورده شده است.

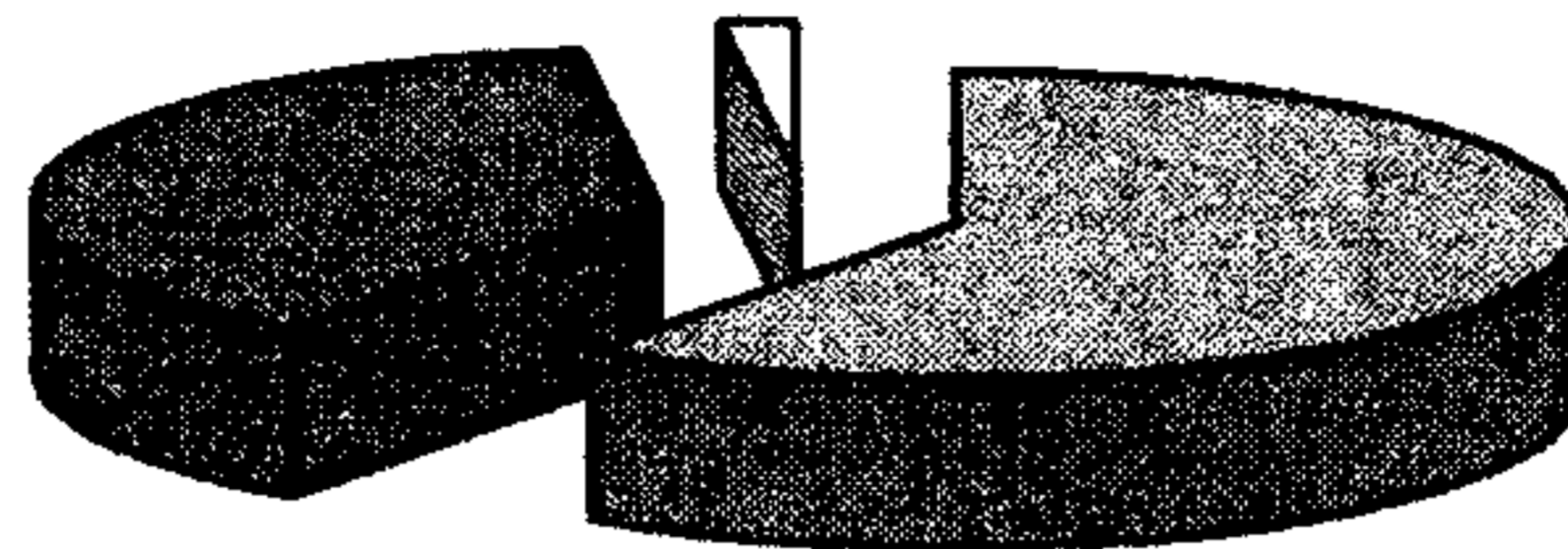
ملاحظات	خیر	نسبتاً	بلی	سوالات
	% ۲۹		% ۷۱	(۱) آیا نام جراح مسئول عمل به شما معرفی شده است؟
	% ۳۴		% ۶۶	(۲) آیا پزشک هدف از جراحی را توضیح داده است؟
	% ۸۸	% ۴	% ۸	(۳) آیا خطرات عمل توضیح داده شده است؟
	% ۷۹		% ۲۱	(۴) آیا محدودیتهای احتمالی بعد از عمل گفته شده است؟
	% ۱۰۰			(۵) آیا نوع بیهوشی گفته شده است؟
	% ۱۰۰			(۶) آیا عوارض ناشی از این نوع بیهوشی گفته شده است؟
	% ۵۱	% ۸	% ۳۳	(۷) آیا توضیحات داده شده قابل درک بوده است؟*
	% ۲۱	% ۲۵	% ۴۱	(۸) آیا به تمامی سوالات شما پاسخ داده شده است؟**
	% ۷۹		% ۲۱	(۹) آیا احتمال تزریق خون حین عمل گفته شده است؟
	% ۶۳		% ۳۷	(۱۰) آیا عوارض حاصل از خودداری از عمل گفته شده است؟
	% ۶۷		% ۳۳	(۱۱) آیا متن رضایت عمل را کاملاً خوانده اید؟
			% ۱۰۰	(۱۲) آیا فرم رضایت عمل را با رضایت امضا کرده اید؟
			% ۱۰۰	(۱۳) آیا فرم را قبل از گرفتن داروهای بیهوشی امضا کرده اید؟
	% ۱۰۰			(۱۴) آیا در مورد عوارض و منافع عمل هیچ اطلاعاتی توسط پرستار به شما داده شده است؟

## نسبتاً رعایت شده

۲.۳%

رعایت شده

۳۸%



رعایت نشده

۵۷.۹%

نمودار ۱. میزان رعایت حقوق بیماران در زمینه رضایت عمل از دیدگاه بیماران

نتایج ارزیابی ۲۰ فرم رضایت عمل نشان داد که ۱۰۰٪ موارد در فرم های رضایت عمل اشکالاتی وجود دارد.

شماره	سوالات	بلی	خیر
۱	آیا نام جراح مسئول عمل جراحی در فرم ذکر شده است؟	٪۴۰	٪۶۰
۲	آیا نوع عمل جراحی در فرم نامبرده شده است؟	٪۴۰	٪۶۰
۳	آیا هدف از جراحی در فرم رضایت عمل گفته شده است؟		٪۱۰۰
۴	آیا نوع بیهوشی / بیحسی ذکر شده است؟		٪۱۰۰
۵	آیا احتمال ترانسفوزیون خون ذکر شده است؟	٪۶۰	٪۴۰
۶	آیا امکان امتناع از درمان برای بیمار ذکر شده است؟		٪۱۰۰

شماره	ادامه سوالات	بلی	نسبتا	خیر
۷	آیا در مورد خطرات عمل توضیح داده شده است؟		%۲۰	%۸۰
۸	آیا در مورد عوارض عمل توضیح داده شده است؟		%۲۰	%۸۰
۹	آیا در مورد عوارض بیهوشی توضیح داده شده است؟			%۱۰۰
۱۰	آیا ناتوانیهای بعد از عمل شرح داده شده است؟			%۱۰۰
۱۱	آیا عواقب ناشی از امتناع از درمان ذکر شده است؟			%۱۰۰
۱۲	آیا پریمدیکیشن در فرم آورده شده است؟			%۱۰۰
۱۳	آیا عوارض ناشی از این داروها شرح داده شده است؟			%۱۰۰
۱۴	آیا عوارض ترانسفوزیون خون شرح داده شده؟			%۱۰۰

در پاسخ به هدف پژوهش تعیین علل عدم رعایت حقوق بیماران از دیدگاه پزشکان و پرستاران کمبود وقت و عدم تناسب تعداد پرسنل و بیمار و کثرت بیماران (%۹۰) مهمترین علل بوده است (جدول ۳).

جدول ۳. بررسی علل عدم رعایت حقوق بیمار در زمینه اخذ رضایت عمل از دیدگاه پزشکان و پرستاران

درصد	علل عدم رعایت این حقوق
%۹۰	گنجانده نشدن این نکات در فرم
%۹۰	کثرت بیماران و کمبود پرسنل
%۹۰	کمبود وقت
%۷۰	افزایش ترس و اضطراب بیمار
%۶۰	اختلال در روابط پزشک و پرستار
%۶۰	عدم آموزش کافی به پزشکان و پرستاران
%۲۰	عدم درخواست بیماران
%۲۰	عدم نیاز به ذکر این مطالب

**بحث:** نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از فرمهای رضایت عمل تا حدود زیادی با نتایج بدست آمده از فرم راهنمای مصاحبه با بیماران همسان می باشد. از طرفی یکی از مهمترین دلایل اینکه توزیع فراوانی پاسخهای بیماران به این صورت در آمده است ناآگاهی بیماران از حقوق خود می باشد. درصد بالایی از بیماران در مورد اینکه آنها حق دارند در مورد عوارض و محدودیتهای احتمالی عمل بدانند آگاه نبودند. آنان اظهار می کردند ترس و اضطراب ناشی از عمل جراحی و نتیجه حاصل از آن به آنها اجازه نمی دهد که به چیز دیگری بیاورند. اولین حق موجود در هنگام اخذ رضایت عمل آگاهی از نام جراح مسئول عمل جراحی است که از بدیهی ترین حقوق بیمار بشمار می رود (۹). از طرفی مطالعات در زمینه رضایت آگاهانه نشان می دهند که بیماران تحت اقدامات درمانی اکثرا فرم رضایت عمل را با دقت نمی خوانند و بسیاری از آنها حتی آن را درک نمی کنند. در بررسی که توسط اولیور و همکاران وی در سال ۱۹۹۵ در استرالیا انجام شد کارایی فرمهای رضایت در آگاه کردن بیماران شرکت کننده در بررسیهای کلینیکی سرطان شناسی مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش فوق با وجود اینکه ۸۰٪ بیماران کل فرم را مورد مطالعه قرار دادند. تنها ۶۰٪ ادعا کردند که

همه نکات فرم را درک کرده اند (۱۰). شایعترین علل عدم رعایت حقوق بیماران از نظر پزشکان و پرستاران، کمبود وقت و فشار کاری زیاد بوده است. بیماران دلیل نرسیدن سوالات را عدم پاسخ دهی مناسب پزشکان و پرستاران دانستند. در سال ۱۹۹۵ در فرانسه اثرات و منافع اطلاعات پزشکی ارائه شده به بیماران در مورد بیماری و درمان بر روی ۲۴ بیمار سرطانی کاندید ایمونوترپی مورد بررسی قرار گرفت. ۶۹٪ از بیماران در این پژوهش عنوان کردند که آنها قادر نبوده اند همه سوالاتی را که می خواهند بپرسند و ۶۲٪ نیاز به اطلاعات اضافی داشتند. اکثر سوالاتی را که بیماران نتوانسته بودند بپرسند در مورد مسائل اساسی نظیر میزان احتمال موفقیت درمان یا تشدید بیماری بوده است. بیماران دلیل نرسیدن این سوالات را احساس اضطراب، ناراحتی و نداشتن احساس اطمینان حین مصاحبه پزشکی می دانستند (۱۱). تمامی نمونه های مورد پژوهش عنوان کردند که هیچ اطلاعاتی در مورد عوارض و منافع عمل جراحی از پرستاران به آنان داده نشده است. باید خاطر نشان کرد که پرستار وظیفه ندارد اطلاعات اساسی و اولیه را به بیمار بگوید. ولی می تواند پس از توضیحات اولیه که پزشک به بیمار می دهد، با پاسخ دادن به بیمار و توضیحات اضافی مسئله را واضح تر کند (۱۲).

نظارت مدیریتی (۵) عدم آگاهی بیماران از حقوق خویش. علیرغم مشکلات و شرایط موجود در مورد عدم رعایت حقوق بیماران قبل از عمل جراحی زمینه های مثبتی در جامعه مشاهده می گردد که می تواند ضرورت و امکان پرداختن به این مسأله را تقویت کند که شامل موارد زیر می باشد: افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، مراجعه فزاینده بیماران به دستگاههای قضائی نسبت به اعمال جراحی و رغبت بیماران بر دانستن و آگاهی از این موارد. نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان می دهد:

۱- اصول اخذ رضایت آگاهانه در زمینه عمل جراحی به طور صحیح اعمال نمی شود.

۲- فرمهای رضایت عمل جراحی موجود در بیمارستانهای ما به میزان قابل توجهی از وضعیت استاندارد به دور بوده و نیاز به بازنگری مجدد دارد.

۳- فقدان یک فرم جامع و ساده و کاربردی در بیمارستانها که شامل تمامی نکات مورد نظر (حقوق بیمار در زمینه رضایت عمل، ذکر شده در منشور حقوق بیمار) باشد از مهمترین علل عدم رعایت حقوق بیمار در این زمینه می باشد. بنابراین پژوهشگران این تحقیق به تدوین و طراحی فرم رضایت عملی پرداختند که بر اساس موارد ذکر شده در منشور حقوق

مسئولیت قانونی کسب رضایت عمل به عهده "پزشک" می باشد. در ایالاتی که پرونده های مربوط به رضایت نامه بیماران را پایه گذاری و بررسی کرده اند، دادگاه مصرا تشخیص داده که تهیه رضایت نامه با مسئولیت پزشک است. پرستار وظیفه ندارد اطلاعات اساسی و اولیه را به بیمار بگوید و نیز وظیفه پرستار نیست که از بیمار امضا بگیرد، درحالیکه در بسیاری از بیمارستانها این امر انجام می شود (۱۳). ولی براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش حتی یک مورد رضایت عمل توسط پزشک مربوطه کسب نشده است. در ۴۲٪ موارد رضایت عمل توسط پرستار و در ۵۸٪ دیگر رضایت عمل توسط پذیرش بیمارستان کسب شده است. این نتایج نشان می دهد که روند گرفتن رضایت آگاهانه باید اصلاح شود. بیماران باید فرصت کافی برای تصمیم گرفتن و پرسیدن سوالات خود داشته باشند. به طور کلی مشکلاتی که در زمینه اخذ رضایت عمل آگاهانه در بیمارستانهای ما وجود دارد را می توان در ۵ محور خلاصه کرد: (۱) عدم تدوین فرم رضایت عمل بر اساس استاندارد و منشور حقوق بیماران (۲) فقدان نگرش مثبت در پزشکان و پرستاران نسبت به ضرورت رعایت حقوق ذکر شده در منشور (حقوق بیمار ۳) عدم وجود یک آئین نامه اجرائی تعریف شده (۴) نبود سیستم های کنترل و



زمینه رضایت عمل در آن رعایت شده باشد.

حبیبی نیا و بهرام خاندان، تجدید چاپ چهارم، انتشارات چهر، ۱۹۹۴، ص ۱۶-۱۷.

7- Kneeder J. and Dodege G. "Preoperative Patient care", 3rd edition, Boston, Jones and Bartlett Publisher, 1994, PP(73-69, 224)

8- Pudner R. "Nursing The Surgical Patients", Bailliere Tindall, Royal college of Nursing, 2000, P(9).

۹- جودین، ورنه، "اخلاق در پرستاری"، مترجم ناصر بلیغ، انتشارات مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۳، ص ۱۱۵-۱۰۷.

10- Olver I. Buchanan L. Laidlaw C and et al. "The adequacy of consent forms for informing patients enteroncological clinical trails", Ann oncol, 1995, Vol(6), No(9), PP(493 - 496).

11- Hopper K, Tenhave T, Hartzel J, "Informed consent forms for clinical research imaging procedures: How much do patients understand?" AJR Am J Roenigenol, 1995, Vol(164), No(2), PP (493 - 496).

12- Negrier S, Lanier - Demma F, Locroix - Kante V and et al. "Evaluation of the informed

بیماران باشد و تمامی نکات آورده شده در

#### منابع

1- Lancaster J. "Nursing Issues in Learning and Managing Change", S.t louis, Mosby, 1999, PP (385 - 392).

2- Hind M and wicker P. "Principle of Preoperative Practice, Edinburgh, Churchill livingstone, 2000, PP(134-135,94).

3- Gillies D., "Nursing Management", 3rd edition, Philadelphia, W.B Saunders Company, 1994, PP(569 - 570).

۴- تقدسی، محسن، "لزوم بدست آوردن رضایت آگاهانه از بیماران قبل از بستری شدن در بیمارستان"، خلاصه مقالات اولین کنگره اخلاق پزشکی، جلد دوم، تهران- ایران، ۲۳-۲۵ تیر ماه ۱۳۷۲، ص ۱۴۱-۱۴۶.

۵- دلدار، محمد جعفر، "رضایت نامه های پزشکی"، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری اخلاق در پرستاری، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، مهر ۱۳۷۳.

۶- برونر و سودارث، "پرستاری داخلی - جراحی، پرستاری در جراحی" ترجمه اباذر

13-Eisenstaedt R, Glanz K,  
Smith D and et al. "Informed  
consent for blood  
transfusion", 1993, Vol(33), No(7),  
PP(540 – 541).

consent procedure in cancer  
patients candidate to  
immunotherapy", European  
journal of cancer, 1995, Vol  
(31A), No (10), PP(1650 – 1652).