

## قصور در حفظ ایمنی بیمار دچار ترومای دست بر اساس گزارشی اخلاقی

کبری رشیدی\*<sup>۱</sup>، اکرم ثناگو<sup>۲</sup>

۱- مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران  
 ۲- دکترای پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

### چکیده

**مقدمه:** به خطر انداختن ایمنی بیمار، با تأخیر در ارائه مراقبت توسط اعضای تیم درمان می‌تواند آسیب‌های جبران ناپذیری برای بیمار به دنبال داشته باشد. در این پژوهش یک مورد چالش اخلاقی ناشی از تأخیر در مراقبت بیمار معرفی گردیده است.

**معرفی بیمار:** مورد بررسی، آقای ۴۴ ساله با ترومای نافذ ناشی از فرز برقی دچار آسیب عصب و تاندون انگشتان دست با خونریزی فراوان بوده که به بخش اورژانس مراجعه کرده است. خدمات انجام شده، صرفاً زخم پانسمان و بدون تزریق واکسن کزاز و آنتی‌بیوتیک و ارائه آموزش‌های لازم بوده است. مددجو بعد از ۲۴ ساعت به صورت شخصی به بیمارستانی در تهران ارجاع داده می‌شود. به دلیل ازدحام مراجعین بعد از ۴۲ ساعت ناشتا بودن تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد و در نتیجه دچار عوارض تأخیر در جراحی عصب و تاندون می‌شود.

**یافته‌ها:** در این گزارش، سلامتی و ایمنی بیمار به خطر افتاده است. با قصور تأخیر در درمان به دلیل نداشتن ویزیت به موقع، بیمار توسط پزشکان متخصص آنکال، عدم اجرای دستورات دارویی پزشک (آنتی‌بیوتیک و واکسن کزاز) با وجود دریافت هزینه از بیمار، انتقال ندادن اطلاعات و آموزش کافی جهت حمایت بیمار در تصمیم‌گیری برای اخذ رضایت شخصی و ترک بیمارستان، بروز عوارض تأخیر در جراحی و ناشتا بودن بیش از حد نیاز بیمار.

**نتیجه‌گیری:** قصور در حفظ ایمنی بیمار، عواقب جبران ناپذیری برای بیماران و نظام ارائه خدمات در پی دارد. در نتیجه راه‌حل‌های مناسبی در جهت برنامه‌ریزی دوره‌های آموزشی ضمن خدمت توسط مسئولین جهت افزایش دانش حرفه‌ای، تعهد، مسئولیت‌پذیری، پاسخگویی، حساسیت اخلاقی و شناخت چالش‌های اخلاقی توسط کادر درمان در جهت پیشگیری از قصور تأخیر در درمان بیماران است.

**واژگان کلیدی:** ایمنی بیمار، تأخیر در درمان، اخلاق حرفه‌ای، گزارش مورد

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):18-22

### مقدمه

یافته است [۴]. نتایج یک پژوهش نشان داد میزان خطاهای پروسیجر و عمل در پرستاران بالا است [۱]. قصور، خطایی است که از اهمال، فراموشی و بی‌توجهی در انجام یک فعل یا ترک آن فعل ناشی می‌شود، که مطابق ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی در چهار شکل بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی بروز می‌نماید. به عبارت کامل‌تر، قصور یعنی ناتوانی در ارائه همان مراقبتی که شخص دیگری با سطح آموزش یکسان ارائه می‌دهد [۵]. قصور به خطر انداختن ایمنی بیمار، ناشی از تأخیر در درمان می‌تواند ارائه دهندگان

یکی از شایع‌ترین کاستی و سستی که توسط گروه‌های پزشکی به خصوص پرستاران در امر مراقبت و درمان بیماران رخ می‌دهد؛ قصور در حفظ ایمنی بیماران است [۱]. تأخیر در ارائه مراقبت به بیمار از خطاهای تهدیدکننده ایمنی بیمار می‌باشد که باعث افزایش مرگ و میر بیماران و هزینه‌های بیمارستانی می‌گردد [۲]. بر اساس تحقیقات صورت گرفته میزان خطاهای درمانی بالا بوده و سالانه خطرات جانی، هزینه‌ها و صدمات متعددی را به دنبال دارند [۳]. طبق گزارش سازمان پزشکی قانونی در کشور ما، میزان شکایات از قصور کادر درمانی افزایش

\*نویسنده مسئول، نشانی: لرستان، بروجرد، خیابان امیرکبیر، دانشکده پرستاری بروجرد.

پست الکترونیک: rashidi.k@lums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۶۶۴۲۵۰۷۷۳۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۲۹

مراقبت و تمام سطوح سازمان را با مسائل قانونی مواجه نماید [۶]. حفظ ایمنی بیمار یکی از نقش‌های مهم پرستاری است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ایمنی بیمار کاهش خطر آسیب‌هایی است که در نظام مراقبتی به بیمار وارد می‌شود [۷]. در بسیاری از بررسی‌ها، خطاهای تهدیدکننده ایمنی بیمار را شامل مواردی از جمله؛ سقوط بیمار، اشتباهات دارویی، ثبت و مستندسازی ناصحیح و یا ناقص، عفونت بیمارستانی و تأخیر در ارائه مراقبت می‌دانند [۸-۱۰]. از این رو تأخیر در درمان، یک چالش اخلاقی بوده که از دیرباز مورد توجه بوده و ایمنی بیماران را در معرض خطر قرار می‌دهد. در زیر یک مورد چالش اخلاقی تأخیر در مراقبت و درمان برای بیمار مبتلا به قطع عصب و تاندون در بیمارستان توسط کادر درمان معرفی گردیده است.

### گزارش مورد

مورد بررسی آقای ۴۴ ساله و کشاورز بوده که در ساعت یک و نیم بامداد دچار آسیب قسمت پشت سه انگشت وسط دست چپ با یک وسیله تیز و برنده می‌شود. به دلیل خونریزی زیاد با کمک یک همراه به بیمارستان منتقل می‌گردد. پزشک عمومی بخش اورژانس بیمار را معاینه می‌کند. وی تشخیص می‌دهد که احتمال آسیب استخوان و تاندون وجود دارد از این جهت، از کادر پرستاری می‌خواهد که زخم بخیه نشود، ولی با پانسمان فشاری پوشانده و آنتی بیوتیک وریدی و سرم‌تراپی برای بیمار شروع شود و بیمار ناشتا بماند و آنکال متخصص ارتوپدی جهت معاینه بیمار مطلع گردد؛ تا در صورت نیاز در اتاق عمل زخم معاینه و اقدامات جراحی مورد نیاز انجام شود. کادر پرستاری با آنکال تماس گرفتند اما پزشک اظهار داشت بیمار در بخش بماند تا فردا صبح وی را معاینه کند. از این رو بیمار از پرستاران درخواست می‌کند که اجازه دهند به منزل بروند و فردا اول وقت مجدد به بخش مراجعه نماید. پرستاران بدون هیچ‌گونه مقاومت و حتی توضیح دادن عواقب تصمیم وی و تزریق داروی آنتی‌بیوتیک تجویز شده پزشک عمومی اورژانس و حتی واکسن حیاتی کزاز، با بیمار موافقت می‌کنند. بیمار فردای آن شب، ساعت شش صبح، به بیمارستان مراجعه می‌کند. پرستاران به وی می‌گویند متخصص عادت دارد حدود ساعت ۱۱ صبح، جهت معاینه بیماران به بیمارستان مراجعه کند. بیمار چون نگران انگشتان دستش بود؛ مجبور شد از سرویس این پزشک خود را با رضایت شخصی ترخیص نماید و به سرویس آنکال آن روز که ۸ صبح جهت ویزیت بیماران مراجعه می‌کرد منتقل نماید. ساعت ۸ صبح پزشک آنکال آن روز آمد که بیماران را ویزیت کند؛ اما متأسفانه به محض این که متوجه شد که این بیمار در شب گذشته پذیرش شده است به دلیل پیشگیری از

درگیری با پزشک آنکال شب گذشته که گویا روز قبل نیز به دلیل چنین مواردی درگیری داشته بودند از معاینه بیمار امتناع می‌کند. همراه بیمار با اصرار و به سختی ایشان را راضی به معاینه کردن بیمار نمود. بعد از مشاهده زخم و گرافی انگشتان بیمار، متخصص گفت که به دلیل احتمال آسیب عصب و تاندون و وجود شکستگی کوچکی در سر مفصل انگشت وسط، بهتر است جهت بررسی بیشتر به صورت شخصی به بیمارستان دیگری در تهران منتقل شود اما چون آنجا ممکن است بلافاصله به اتاق عمل برده شود بهتر است بیمار همچنان ناشتا بماند. در نهایت بیمار ساعت ۶ غروب به بیمارستان دیگری که بیماران زیادی منتظر ویزیت پزشکان بودند رسید. ساعت ۹ شب توسط چند جراح با تخصص مختلف (ارتوپدی، عروق، اعصاب) معاینه شد، آنها متوجه شدند که بیمار آنتی‌بیوتیک و واکسن کزاز دریافت نکرده و برایش تزریق کردند. جهت تشخیص میزان و محل آسیب‌های احتمالی لازم بود تا زخم‌ها زیر میکروسکوپ بررسی و ترمیم شوند اما به دلیل ازدحام بیمارانی که در صف جراحی بودند عمل بیمار به روز بعد موکول شد و جهت جراحی ناشتا نگه داشته شد. روز بعد نیز به دلیل زیاد بودن تعداد بیماران در نوبت عمل، عمل جراحی بیمار مذکور انجام نمی‌شود و همچنان ناشتا می‌ماند تا ساعت ۹ شب به اتاق عمل برده می‌شود. بیمار بعد از ۴۲ ساعت انتظار و ناشتا ماندن به مدت یک ساعت تحت جراحی قطعی تاندون، عصب و شکستگی استخوان سر مفصل انگشت وسط قرار می‌گیرد و ترخیص می‌شود. جراح مسئول پنج روز بعد از ترخیص بیمار را ویزیت می‌کند و می‌گوید اگر جراحی پاسخ ندهد کاری نمی‌تواند برایش انجام دهد. پیگیری انجام شده پس از سه ماه حاکی از آن است که مددجو هیچ‌گونه قدرت حرکتی در مفصل انگشتان خود ندارد و منتظر تأثیر گذشت زمان است. این نقص تأثیر منفی زیادی در عملکرد روزانه و شغلی وی در پی داشت. در این مورد گزارش شده با چندین عمل که قصور تأخیر در مراقبت و درمان بیماران می‌باشند روبرو هستیم: اجرا نکردن دستورات پزشک به دلیل رضایت شخصی دادن بیمار، انجام ندادن اقدامات دارویی و اورژانسی (تزریق آنتی‌بیوتیک و واکسن کزاز) بیمار با وجود پرداخت هزینه آن‌ها، تحمیل رنج ناشتا بودن بیش از حد نیاز. ویزیت نکردن به موقع بیمار توسط پزشکان متخصص آنکال، انتقال ندادن اطلاعات و آموزش کافی جهت حمایت بیمار در تصمیم‌گیری برای رضایت شخصی دادن و ترک بیمارستان، تأخیر در جراحی، با توجه به این نکته که جراحی قطع تاندون و عصب هر چه سریع‌تر انجام گیرد شانس موفقیت بیشتر خواهد بود، که تأخیر در عمل جراحی باعث بروز آسیب جبران‌ناپذیر برای این بیمار شده است.

## ملاحظات اخلاقی

اطلاعات از بیمار، همراهان، کادر درمان و مدارک پزشکی موجود در بیمارستان با کسب اجازه از بیمار و مسئولین بیمارستان و ضمن رعایت صداقت و امانتداری در گزارش فعلی، محرمانگی اطلاعات فردی مورد، بیمارستان و کادر درمانی اخذ گردیده است.

## بحث

در این گزارش قصور در حفظ ایمنی بیمار، یعنی تأخیر در مراقبت و درمان فرد مجروح توسط کادر درمان اتفاق افتاده است و در نتیجه بیمار دچار عوارض تأخیر در عمل جراحی ترومای دست شده است؛ زیرا انجام عمل جراحی ترمیم آسیب تاندون و عصب در ساعات اولیه بعد از تروما نتایج بهتری در پی دارد و این تأخیر عواقب جبران ناپذیری را برای وی در پی داشته است. ایمنی بیمار از مهم‌ترین ابعاد کیفیت مراقبت‌های درمانی است و هیچ چیزی به اندازه آسیب رسیدن به بیمار در اثر بروز خطای تیم درمان با فلسفه مراقبت‌های درمانی مغایرت ندارد. به همین دلیل مقوله شناسایی و پیشگیری از این خطاها امروزه بخش قابل توجهی از وقت، بودجه و توجه مدیران و صاحب نظران را به خود اختصاص داده است [۱]. البته نارسایی و تأخیر در مراقبت و درمان در اشکال مختلفی رخ می‌دهد از جمله؛ تأخیر در کنترل و اجرای دستورات پزشک و ارائه درمان به موقع دارویی بیمارانی که باعث تأخیر در روند بهبودی و افزایش شدت نشانه‌های بیماری می‌شوند [۱۱، ۲]. همچنان که در این گزارش، پرستاران کوتاهی کرده و آنتی‌بیوتیک بیمار را که در پیشگیری از عفونت ناحیه تروما و واکسن کزاز که برای بیمار بسیار حیاتی بوده است را با وجود دریافت هزینه آن‌ها از بیمار، برای وی تزریق نکرده‌اند. یک شکل دیگر سستی و کاستی تأخیر در درمان این است که، تأخیر در انتقال اطلاعات و آموزش دادن به موقع بیمارانی توسط کادر درمان ممکن است باعث تصمیم‌گیری‌های اشتباه از جانب بیمارانی شود [۱، ۶]. در این گزارش نیز کادر درمان هیچ گونه آموزش و یا اطلاع‌رسانی در رابطه با عواقب تصمیم بیمار در رابطه با دادن رضایت شخصی و یا تعویض پزشک معالج به وی نداده‌اند. از طرف دیگر، گاهی تأخیر در درمان باعث می‌شود رنج جسمی بیمار مضاعف بر رنج بیماری شده که خود می‌تواند در روند بهبودی بیمار تأثیر منفی بگذارد. در این گزارش بیمار به دلیل تأخیر در درمان و مراقبت، مدت زیادی ناشتا بوده که خود باعث رنجور شدن و کاهش ذخایر تغذیه‌ای جهت تسریع روند بهبودی زخم وی شده است. بسته به شرایط موجود در این مورد بهترین عمل، ویزیت هر چه سریع‌تر متخصصین از بیمارانی ترومایی،

بررسی به موقع و مداوم عملکرد کادر پرستاری و پزشکی توسط مسئولین و استخراج چنین قصورهایی و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از آن‌ها، مانند اصلاح نظام ارزشیابی و برنامه‌های آموزشی جهت افزایش دانش حرفه‌ای، حساسیت اخلاقی، تعهد، مسئولیت‌پذیری و پاسخگو بودن کادر درمان و آشنایی با چالش‌های اخلاقی در محیط بالین و رعایت کدهای اخلاقی توسط کادر درمان است. کدهای اخلاقی که در اینجا توسط کادر درمان نادیده گرفته شده‌اند شامل: احترام به تصمیم بیمار در مورد انتخاب پزشک معالج، توجه پرستاران به موارد نقض حقوق بیمار و گزارش آن به مسئول مربوطه، پایش سایر گروه‌های تیم پزشکی در جهت رعایت حقوق بیمار، دادن آموزش‌های لازم و مناسب به بیمار و همراهانش در زمان مناسب و ارائه توصیه‌ها و آموزش‌های ضروری قبل از ترخیص و پیگیری‌های مورد نیاز بعد از ترخیص [۵].

## نتیجه‌گیری

در این تحقیق، بیماری در اثر ترومای انگشتان دست و آسیب عصب و تاندون انگشتان به بیمارستان مراجعه کرده که به دلیل تأخیر در ویزیت وی توسط پزشک متخصص آنکال و عدم تشخیص و اقدام به موقع، عمل جراحی وی با تأخیر انجام شده، از طرفی داروهای حیاتی مانند: آنتی‌بیوتیک و واکسن کزاز بیمار نیز به موقع تزریق نشده و بیمار بدون دریافت اطلاعات و آموزش‌های لازم و آگاهی از عواقب تصمیم خود بیمارستان را با رضایت شخصی ترک نموده است. نقض اصول اخلاقی که در این جا مواجه هستیم، قصور تأخیر در امر مراقبت و درمان بیمارانی است که ممکن است عواقب جبران ناپذیری در پی داشته باشد. در نتیجه راه حل این است که کادر درمان وضعیت بیمارانی را به طور کامل و دقیق بررسی نمایند و با تعهد و مسئولیت‌پذیری اقدامات را به موقع انجام دهند تا بیمارانی بیشترین تأثیر مثبت را از آن‌ها دریافت نمایند. همچنین مسئولین به طور مداوم عملکرد آن‌ها را بررسی و ارزیابی کرده و برنامه‌های آموزشی جهت افزایش حساسیت اخلاقی کادر درمان طراحی نمایند.

## تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه بیمار و مسئولین محترم بیمارستان و پرسنل درمانی مراقبتی در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

در این تحقیق هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

## References:

1. Zoladl M, Dehbanizadeh A, Nouhi. Practice and Procedural Errors and their Management Methods by Nurses. Tehran university of medical sciences Paramedicine, Journal of Payavard salamat 2017; 12(2):128-137. [Persian]
2. shali M, Joolae S, Hooshmand A, Sepehrinia M, Haghani H. The relationship between incidence of delay in offering care to the patient and Nurses professional commitment. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM) 2016; 6(2):72-81. [Persian]
3. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH & Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Affairs (Millwood) 2004; 23(4): 202-12.
4. Shahabedin Sadr S, Ghadyani M, Avish S. Medical malpractice frequency in the psychiatric field, in Medical Council of Iran, from 2001 to 2010: a brief report. Tehran Univ Med J. TUMJ 2014; 72(5): 329-334. [Persian]
5. Rashidi K, Ashk Torab T. Professional Ethics in Nursing Text Book. 2<sup>th</sup> ed. Tehran: Heidari Publisher 2019: 208-209 [Persian]
6. Faut M. Nurse and physician collaboration. J Orthop Nurs 2008; 27:93.
7. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Der SV, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care 2009; 21(1):18-26.
8. Teng C, Dai Y, Shyu Y, Wong M, Chu T, Tsai Y. professional commitment, patient safety, and patient perceived care quality. J Nurs Scholarsh 2009; 41(3):301-309.
9. Teng C, Lotus Shyu Y, Chang H. Moderating Effects of Professional commitment on hospital Nurses in Taiwan. J Prof Nurs 2007; 23(1):47-54.
10. Elfering A, Semmer N, Grebner S. Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. Ergonomics 2006; 49(5): 457-69.
11. Rutebemberwa E, Kallander K, Tomson G, Peterson S, Pariyo G. Determinants of delay in care-seeking for febrile children in eastern Uganda. Trop Med Int Health. 2009; 14(4): 472-79. Health 2009; 14(4): 472-9.

## Malpractices in the Patient Safety Suffered from Hand Trauma: An Ethical Case Report

Kobra Rashidi\*<sup>1</sup>, Akram Sanagoo<sup>2</sup>

Received: 2019/11/20

Revised: 2020/05/2

Accepted: 2020/05/2

1. Instructor, Medical – Surgical Nursing, Nursing Faculty of Borujerd, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.
2. Associate Professor, Community Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):18-22

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Endangering patient safety by delaying the care provided by members of the treatment team can cause irrecoverable harm to the patient. In this study, a case has been presented with the ethical challenge of delay in patient care.

#### **Case Report:**

The patient was a middle-aged man suffering from Penetrating trauma to the nerve and tendon of the fingers hand with extensive bleeding by electric milling. He referred to the emergency department. The only Services performed for him included; wound dressing, without inject tetanus vaccine and antibiotics and providing necessary training. The client was referred personally to a hospital in Tehran after 24 hours. Eventually, the patient underwent surgery after 42 hours of fasting due to overcrowding of patients. As a result, the patient involved in complications due to delayed nerve and tendon surgery.

#### **Results:**

In this report, patient safety was compromised with delay in treatment. This risk was due to the lack on time visits by specialist physicians, delayed surgical complications and prolonged fasting, failure to comply with physician orders (antibiotics and tetanus vaccine) despite payment by the patient, lack of transfer information and training Sufficient to support the patient in making a personal decision to leave the hospital.

#### **Conclusion:**

Failure to maintain patient safety has irrecoverable consequences for patients and the service delivery system. As a result, the solution is to nurse managers; planning in-service education to the staff for increase professional knowledge, commitment, responsibility, accountability, ethical sensitivity and recognition of ethical challenges to prevent delays in patient treatment.

**Keywords:** Patient Safety, Delayed Treatment, Professional Ethics, Case Report

\* Corresponding author Email: rashidi.k@lums.ac.ir