

گزارشی بر مبنای، عدم رضایت بیمار در انجام عمل جراحی سزارین

نویسندگان: فاطمه شاکری^۱، نوید کلانی^۲، اطهر راسخ جهرمی^۳، منصور درویشی تفویزی^{۴*}

۱- کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۴- مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.4, Winter 2017

J Educ Ethics Nurs 2017; 5(4):34-37

چکیده

مقدمه: رضایت آگاهانه و حق تصمیم‌گیری بیمار، دربارهٔ مراقبت‌های پزشکی خود، بر اساس اصل احترام به خودمختاری، از جمله؛ مهم‌ترین مباحث اخلاق پزشکی است. این تصمیم در افراد فاقد ظرفیت، توسط فرد جایگزین صورت می‌پذیرد و در مواردی که تصمیم‌های گرفته شده در زندگی افراد دیگری نیز تأثیر داشته باشد؛ تصمیم‌گیری مشارکتی رخ می‌دهد. اما اگر در مورد پژوهش اخیر، میان افراد تعارض منافع رخ دهد؛ چالشی اخلاقی پدید می‌آید که گزارش حاضر، به موضوعی در این زمینه می‌پردازد.

معرفی بیمار: خانمی ۳۴ ساله باردار، که زایمان اولش، همراه با دردهای زایمانی است که به بیمارستان مراجعه می‌کند. در این زمینه پزشک معالج، عمل سزارین را جهت حفظ سلامت جنین ضروری و مبرم می‌داند؛ چراکه با توجه به شرایط بالینی مادر، زایمان طبیعی را برابر با خطر از دست رفتن جنین می‌داند. از طرفی مادر به دلیل داشتن تجربه تلخ پیشین از عوارض سزارین برای خواهرش که بعد از عمل همچنان دچار سردرد و کمردرد شدید بوده و از جراحی سزارین ترس داشته و راضی به آن نمی‌شود سخن می‌گوید.

نتیجه‌گیری: در این مورد به هنگام تصمیم‌گیری، نمایندهٔ دادستانی با حضور در بیمارستان و تنظیم مستندات، تصمیم به انجام عمل سزارین این خانم گرفته می‌شود. از سویی چالش به کمیتهٔ اخلاق بیمارستانی جهت بررسی ارجاع داده تا مشخص کنند که در این موارد تصمیم چه کسی نافذ است. در نهایت با مشورت اعضا و نظرسنجی از مراجع بزرگ تقلید، برای چنین مواردی چاره‌اندیشی می‌گردد.

واژگان کلیدی: سزارین، عدم رضایت، خودمختاری، تعارض منافع مادر و جنین، تصمیم‌گیری

مقدمه

گسترده توسط سازمان بهداشت جهانی پیگیری می‌شود، یکی از مهم‌ترین موضوعات بهداشت باروری میزان مرگ و میر و سلامت مادر و نوزاد است که شاخص‌های مرتبط با آن برابر با وضعیت سلامت در هر جامعه است [۶]. یکی از مباحث مهم اخلاق پزشکی، حق تصمیم‌گیری بیمار دربارهٔ مراقبت‌های پزشکی است [۷-۸]. بر اساس اصل احترام به خود مختاری، بیمار حق دارد آزادانه مراقبت‌های پزشکی خود را انتخاب کند [۹]. اما گاهی همین اصل احترام به تصمیم بیمار برای پزشک چالش اخلاقی

زایمان همواره ذهن زنان را به خود مشغول داشته است و تأثیر زیادی بر بهداشت روانی و اجتماعی مادران و اعضای خانواده آنان دارد [۱]. میزان زایمان سزارین در کشورهای توسعه یافته به طور مداوم در حال افزایش است [۲-۴] که یکی از نگرانی‌های جامعه، به ویژه در زمینهٔ زنان و زایمان می‌باشد [۵]. با توجه به تأکید بر دستیابی به اهداف هزاره سوم در دریافت تمام افراد جامعه به خدمات بهداشت، باروری و بهبود شاخص‌های مرتبط به آن که از تعهدات بیشتر کشورهای جهان، از جمله ایران است و به طور

*نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

پست الکترونیک: tafvizi.m@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۹۰۸۱۶۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۶

بحث

با پیشرفت و توسعه خدمات بهداشتی-درمانی و همزمان با توجه بیشتر به سازمان‌های حمایتی اخلاق پزشکی و حقوق بیمار، مسأله کشمکش تعارض مادر جنین، همچنان در کانون مباحث متخصصان اخلاق پزشکی قرار گرفته است. تعارض مادر جنینی که در بحث مشکلات اخلاقی، مراقبت از زنان باردار مورد تحقیق قرار می‌گیرد. در حقیقت از تعارضی میان منافع و استقلال زن باردار و بهترین منافع جنین، سخن می‌گوید [۱۰]. احترام به خودمختاری بیمار، اصل آزادی باروری، که حق انتخاب امور مربوط به باروری را به افراد واگذار می‌کند و حکومت‌ها را موظف به تامین شرایط لازم برای گرفتن این حق می‌کند؛ حقوق جنین نسبت به زندگی، ضرورت مراقبت‌های پیش از تولد و حق زوج یا پدر آینده در مورد فرزندش، مجموعه اصول و حقوقی است که چند سؤال اساسی را به دنبال دارد که آیا می‌توان به خاطر سلامت جنین، مادر را مجبور به عمل سزارین کرد؟ آیا صرفاً به خاطر ترس مادر از جراحی می‌توان سلامت فرزند آینده را به خطر انداخت؟ مسئولیت شوهر این خانم به عنوان سرپرست جنین چیست؟ به لحاظ نظری، در مواردی که بیمار ظرفیت تصمیم‌گیری دارد؛ اصل احترام به خودمختاری بر سایر اصول حاکم است. اما اگر ظرفیت تصمیم‌گیری از بین برود باز نیز افراد همان حقی را برای دادن رضایت جهت اقدامات تشخیصی و درمانی دارند که افراد دارای ظرفیت دارای آن هستند ولی در عمل این بیماران نمی‌توانند از این حق استفاده کنند. بنابراین تصمیم‌گیری با فرد جایگزین خواهد بود. اگرچه گرفتن رضایت از بیمار بر پایه اصل اخلاقی احترام به خودمختاری بیمار بنا نهاده شده است؛ اما این اصول در چهارچوب فرهنگ‌های مختلف معانی متفاوت می‌یابند. به طور مثال: علیرغم اینکه هیچ بیماری را نمی‌توان مجبور به پذیرش اقدام درمانی خاصی کرد، اما بیمار هم بر اساس معارف اسلامی مجاز نیست، صرفاً به لحاظ اراده و مستقل بودن، ضرری را به جسم خود یا دیگری وارد کند. اما در فرهنگ لیبرالی گاهی آزادی و اختیار انسان در زندگی اجتماعی بدون توجه به ارتباطات محسوس و نامحسوس او با دیگران تفسیر می‌شود [۱۱]. در منشور حقوق بیمار ایران، مصوب شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز چنین آمده است که حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده گردد [۱۲]. اما در موردی که گزارش شد، فرد دارای ظرفیت تصمیم‌گیری برای انتخاب نحوه زایمان خود می‌باشد. اما وی راهی را انتخاب کرده که منفعت کمتر و حتی ضرر و زیان را برای جنین در بردارد. در بحث پیرامون حق زنان باردار و حقوق جنین در مسأله سقط جنین یا پایان باروری پژوهش‌های زیادی انجام شده است. این مسأله به معیار فرد بودن جنین باز می‌گردد.

پدید می‌آورد و آن زمانی است که پزشک مکلف به پیگیری دو سیر عملکرد متعارض با هم شده است؛ یکی احترام مستقل به بیمار و دیگری محافظت از جنین در برابر آسیب [۱۰].

معرفی بیمار

خانمی ۳۴ ساله و باردار با شروع دردهای زایمانی به بیمارستان مراجعه می‌کند. شرایط این بیمار به گونه‌ای است که پزشک معالج ایشان عمل سزارین را جهت حفظ سلامت جنین ضروری و مبرم می‌داند و در غیر این صورت جنین در معرض خطر مرگ قرار می‌گیرد. از طرفی به دلیل داشتن تجربه تلخ پیشین از عوارض عمل سزارین، برای خواهرش که بعد از یک سال از این موضوع می‌گذشته و او همچنان دچار سردرد و کمردرد شدید بوده و ترسی که از عمل داشته و راضی به آن نمی‌گردد بیان کرده است. با توجه به اصل احترام به خودمختاری بیمار، پزشک با چالش‌های زیر مواجه می‌گردد: نخست اینکه آیا می‌تواند تصمیمی بگیرد که خطرات احتمالی را کاهش دهد؟ پزشک یکبار دیگر مادر را معاینه می‌کند؛ اما با توجه به شرایط بالینی مادر زایمان طبیعی را خطر بالایی برای زنده به دنیا آمدن نوزاد می‌داند. از سویی پزشک می‌داند سقط جنین برای یک نوزاد کامل حرام است و پدر و مادر حقی نسبت به تصمیم‌گیری در زمینه زندگی و مرگ جنین در این مرحله ندارند. به تعبیری دیگر نمی‌توانند تصمیم به پایان بارداری بگیرند. پزشک خود را نسبت به نجات جان نوزادی که از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه است، مسئول می‌داند. او موضوع را با همسر خانم باردار در میان می‌گذارد. اما پزشک همچنان نمی‌داند تصمیم‌گیرنده در این زمینه کیست؟ آیا پدر می‌تواند زن باردار را مجبور به تن دادن به عمل سزارین کند؟ آیا صرفاً به خاطر ترس مادر از جراحی می‌توان سلامت فرزند آینده را به خطر انداخت یا خیر؟

پزشک معالج ابتدا سعی می‌کند با افزایش آگاهی مادر به فرایند تصمیم‌گیری وی کمک کند. او می‌پرسد آیا خواهرش، بیماری زمینه‌ای از قبل نداشته است که باعث تشدید شرایط بعد از سزارین شده باشد؟ (البته جواب منفی بود) او همچنان تلاش می‌کند توضیحاتی در مورد نحوه بیهوشی به بیمار ارائه کند. پزشک می‌گوید ممکن است علت سردرد، به دلیل بالا آوردن سر بعد از عمل باشد و ممکن است به سردردهای دیگری که هیچ ارتباطی با عمل جراحی نداشته باشد، مبتلا شده است. همچنین پزشک می‌گوید اگر از بیهوشی ترس دارد می‌توان عمل سزارین را با بی‌حسی نخاعی انجام داد. ولی با این وجود باز هم راضی به عمل جراحی نمی‌گردد و تنها حاضر به زایمان طبیعی است.

یا پزشک آن خانم تصمیم گیرنده خواهند بود و جراحی باید انجام گیرد. زیرا از نظر اسلام جنین در این سن یک انسان کامل در نظر گرفته می‌شود و نمی‌توان تنها به خاطر ترس از جراحی مادر، از سلامت و جان جنین چشم پوشی شود.

دفتر حضرت آیت‌الله خامنه‌ای (مدظله‌العالی)

اگر طبق نظر پزشکان مورد اطمینان راهی غیر از سزارین برای نجات جنین از خطر مرگ نیست و جراحی برای زن، ضرر قابل توجهی ندارد؛ پس اقدام به عمل سزارین اشکال ندارد.

نتیجه‌گیری

در فرهنگ و آموزه‌های اسلامی، بر خلاف فرهنگ سکولار، نقش سرپرست در تصمیم‌گیری‌های مربوط به جنین، قابل توجه است. حال آنکه در اخلاق پزشکی غربی، پدر حقیقی برای دخالت در تعارض مادری - جنینی ندارد. اما اسلام پدر را که کانون عواطف است به عنوان نزدیک‌ترین فرد به مادر و جنین، در تصمیم‌گیری معقول، شایسته می‌داند و سرپرست پدر را در این زمینه در نظر می‌گیرد. در تحقیق حاضر به دلیل تصمیم‌گیری نادرست بیمار به خاطر ترس، با توجه به خطری که متوجه جنین است، تصمیم‌گیری توسط نماینده قانون صورت گرفت و عمل سزارین به وسیله پزشکان معالج انجام شد.

که در غرب دیدگاه‌های متفاوتی از جمله؛ لحظه لقاح، پایائی، زمان جدایی از مادر، فعال بودن امواج مغزی، زمان تشکیل جفت و حتی موارد بینابینی مطرح است [۱۳]. اما زمانی که احتمال (ولو اندک) زنده ماندن جنین در زایمان طبیعی وجود داشته باشد نمی‌توان به طور قطع مباحث و پروتکل‌های (قرارداد) مربوط به چالش اخلاقی پایان باروری را بر این مورد، تطبیق کرد. از طرفی تحقیق‌های انجام شده در اخلاق پزشکی غرب، به دلیل تفاوت در مبانی نظری نسبت به پاسخ به یک سؤال اساسی که مربوط به حق پدر به عنوان سرپرست جنین وجود داشت؛ ساکت بود. در اینجا پزشک ناچاراً نماینده دادستانی را وارد تصمیم‌گیری کرد و پس از تنظیم مستندات لازم با حکم پزشک معتمد و نماینده دادستان، اقدام به عمل جراحی سزارین کردند. اما پزشک برای اینکه زمینه مناسبی در این موارد به وجود بیاید، این چالش را به کمیته اخلاق بیمارستانی ارجاع داد، این کمیته پس از مشورت، در زمان کوتاهی اقدام به نظرسنجی کردن این چالش اخلاقی از مراجع بزرگ تقلید نمودند که اصل پاسخ آن در پایین آمده است.

نظرسنجی

دفتر آیت‌الله مکارم شیرازی

باید با مادر صحبت شود و در صورت لزوم از طریق یک مشاور ترس ناشی از عمل را از بین برد و او را قانع کرد که عمل سزارین عملی ساده و بی‌خطر است. در صورت راضی نشدن مادر، همسر

References:

- Nichols F, Humenick S. Childbirth education. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Co; 2000. P. 67-8.
- National institutes of health state-of-the science conference statement. Cesarean delivery on Maternal request. US: NIH; 2006.
- Canadian institute for health information. Health indicators of Canada. CIHI; 2006.
- Benedetto C, Marozio L, Prandi G, Rocchia A, Blefarina S, Fabris C. Short term maternal and Neonatal outcomes by mode of delivery. Euro J Obstet Gynec Reprod Biol 2006; 135(1): 35-40.
- Yasae F, Mohseni Rajaee B. Review of mothers tend to the delivery type and finally 1386; 31(2): 129-32. [In Persian].
- International conference on population and development (ICPD); 2004.
- Etchells E, Sharpe G, Walsh P, Williams JR, Singer PA. Bioethics for clinicians: 1. Consent. CMAJ 1996; 155(2): 177-180.
- Lidz CW, Appelbaum PS, Meisel A. Two models of implementing informed consent. Arch Intern Med 1988; 148(6): 1385-89.
- Death's Dominion. Ethics at the End of Life: In Ethics at the end of life. UK: McGraw-Hill Education 2007. p.78.
- Larijani, B. Aramesh K.; Physician and ethical Considerations Tehran: Nashere Baraye Farda 1392; 1: 408, 09. [In Persian]
- Momeni N, Zamani M, Darvishi Tafvizi M. Narrative review and criticize of surrogate decision-making in liberal medical ethics. Med Ethics J 2016; 10(36): 15-24.
- Patients' bill of Rights, Ministry of Health and Medical Education (Iran) site. Available at: http://lawoffice.mohme.gov.ir/laws/dedicated_law/law_all.jsp?id2=1383. Accessed in December, 2009.
- New ways to treat infertility. A group of writers. Page 38-42

Case report: Dissatisfaction with cesarean section

Fatemeh Shakeri¹, Navid Kalani², Athar Rakesh Jahromi³, Mansour Darvishi Tafvizi^{4*}

Received: 2016/09/27

Revised: 2016/12/27

Accepted: 2017/02/17

1. MSc in Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Medical ethic research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Women's health and disease research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.4, Winter2017

J Educ Ethics Nurs 2017;5(4):34-37

Abstract:

Introduction:

The informed consent and the right of the patient to decide on medical care, based on the principle of respect for autonomy, is one of the most important issues in medical ethics. In individuals without the qualifications for making decision, this decision is made by an alternate, and in cases where decisions affect the lives of others, participatory decision making occurs. But if there is a conflict of interest among the people in the current research, a moral challenge arises that the present report deals with in this regard.

Patient introduction:

A 34-year-old pregnant woman, and the first delivery, refers to the hospital with the onset of her first labor pain. The doctor considers cesarean section essential for the health of the fetus because there will be a risk of fetal loss, given the clinical condition of the mother giving birth. On the other hand, because of the past bitter experience of the complications of cesarean section for her sister, who after the cesarean section still has been suffering from severe headache and back pain, she is afraid of cesarean section and is not satisfied with cesarean section.

Conclusion:

In this case, at the time of making a decision, attending the hospital and arranging for documentation, the prosecutor's representative decides to perform the caesarean section. On the one hand, the challenge has been referred to the Hospital Ethics Committee for review to determine who makes the decision in these cases. Ultimately, a decision is made in such cases through consultation with the members and experts, the authorities of the Islamic Republic imitate.

Keywords: Caesarean Section, Dissatisfaction, Autonomy, Conflict of Interest Between Mother and Fetus, Decision-making

* Corresponding author Email: tafvizi.m@gmail.com