

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى نَبِيِّكَ مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَارْحَمِهِمْ



آیین و آداب پرستاری

توافق های که جهت سنجش فعالیت ها بکار می روند و
موجب تعیین انتظارات برای مراقبت های پرستاری موثر
و ایمن می شوند.

پیشرفت های حوزه دانش و فناوری در مراقبت های بهداشتی،
چالش های عمده ای را پیش روی پرستاران قرار داده است.

تمامی پرستاران، صرف نظر از تخصص خود، در فعالیتهای کاری خود با چالش های اخلاقی مواجه شده

یکی از ملزومات عملکرد پرستاران:

برخورداری از حساسیت های اخلاقی

مسئولیت های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم:

اطلاع از باورهای خود - تدوین مبانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم گیری به صورت منسجم و در دسترس

آیین ها (یا کدها)ی اخلاقی:

راهنماهای نظام مند برای شکل دهی رفتار اخلاقی

اخلاق در پرستاری:

به طور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد

آیین و آداب پرستاری

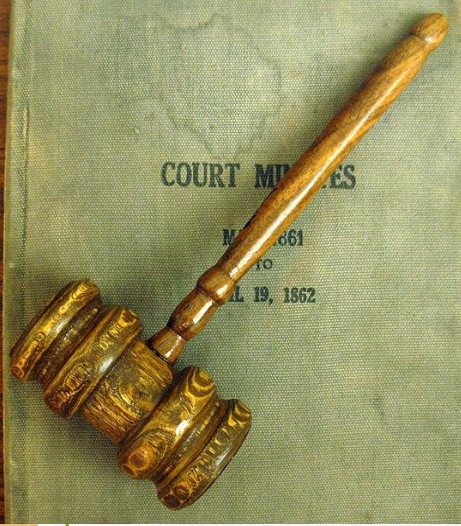
تایید اصول کلی و ارزش های انسانی حاکم بر حرفه پرستاری از نظر اسلام
اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی در اخلاق اسلامی لزوم تدوین:
تدوین راهنمای کشوری اخلاق در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) در سال ۱۳۷۸
راهنماهای اختصاصی اخلاق در پژوهش (۱۳۸۴)
منشور جامع حقوق بیمار (۱۳۸۸)
این موارد نمونه هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی

حقوق پرستاران

انجام وظیفه مطابق با محدوده ای که بطور قانونی به وی اجازه داده شده است.

از جمله **حقوق پرستاران** شامل:

- ✓ حق عدم مشارکت در اقدامات غیر اخلاقی و ناشایست
- ✓ حق داشتن راهنماهای مکتوب خط مشی ها و اقدامات مربوط به اداره محیط کاری وی
- ✓ حق آگاهی از تشخیص بیماران



What is law?

- **Law** reflects a minimum standard of ethics, but it is not ethics.
- “Rules made by human beings to guide society & regulate human interactions”.
- **Law** is a system of rules and guidelines which are enforced through social institutions to govern behavior

حقوق بیماران

حفظ حریم خصوصی و حفظ پوشیدگی بیمار

- معاینه نواحی پوشیده بدن بیمار توسط جنس مخالف
- معاینه های حساس مثل معاینه رکتال بدون توضیح دادن

حقوق بیماران

■ احترام به اعتقادات و باورهای بیمار

اعتقاد برخی بیماران به شفا یافتن

■ تبعیض قائل نشدن در ارائه خدمات به بیماران

داشتن پیش فرض نسبت به بیمارانی که در اثر نزاع مجروح شده اند

هنگامی که بیمار یا همراهش را می شناسیم جور دیگری برخورد می کنیم

ارزش ها

پرستاران مسوولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای

ارزش های حرفه ای

تصمیم گیری و فعالیت کنند.

با توجه به جایگاه والای حرفه پرستاری تعیین ارزش های حرفه ای توسط:

انجمن ها و سازمان های حرفه ای

مهم ترین ارزش های مورد لحاظ در حرفه پرستاری عبارتند از:

✓ احترام به مددجو / بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی

✓ پایبندی به تعهدات حرفه ای - همدلی، شفقت و مهربانی

✓ پاسخگویی، مسوولیت پذیری و وجدان کاری - عدالت در خدمت رسانی

✓ حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری

✓ ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم - احترام به استقلال فردی
مددجو / بیمار

✓ ارتقا آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آن ها

✓ احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط
مناسب با آنان

در چند سال اخیر آمار خوانده های پرستاری به محاکم قضائی و انتظامی افزایش یافته و دلایل این افزایش:

- ☐ افزایش سطح آگاهی های پزشکی جامعه
- ☐ ایجاد نقش های جدید و افزایش مسئولیت ها
- ☐ پیشرفت تکنولوژی
- ☐ افزایش هزینه های درمانی
- ☐ افزایش اطلاعات حقوقی مردم
- ☐ کمبود نیرو و خستگی پرستاران
- ☐ ۲ یا ۳ شیفت بودن پرستاران (ساعات کاری بالا)
- ☐ عدم موفقیت کادر پرستاری در برقراری رابطه مناسب با بیماران
- ☐ عدم آگاهی کارکنان پرستاری از مسائل حقوقی و مقررات

اصول اخلاق پزشکی با اصول اخلاق پرستاری انطباق کامل ندارد

علت در نوع **رابطه** است

رابطه پرستار – بیمار

رابطه ای صمیمانه و نزدیکتر بوده و مقوله مراقبت در آن
طولانی تر است.

اخلاق حرفه ای:
تعهد ارتباط با بیمار و خانواده

انواع مهارت های ارتباطی :

✓ مهارت های انتقال پیام

• کلامی verbal

• غیر کلامی nonverbal

✓ مهارت های دریافت پیام

• گوش دادن

• مشاهده کردن

• پاسخ دادن



انواع ارتباط

ارتباط غیر کلامی:

- حرکات سر و بدن
- حالات چهره
- دست ها
- حرکات
- تماس چشمی



ارتباط کلامی:

- واژه ها
- وضوح و اختصار
- سرعت
- فشار روی کلمات

ارتباط

انتقال پیام

• ۳۵٪ کلامی و ۶۵٪ غیر کلامی

تأثیر پیام:

• ۷٪ کلامی

• ۳۸٪ به تن صدا و لحن آن

• ۵۵٪ غیر کلامی

سهم بخش زبانی در فرایند ارتباط خیلی زیاد نیست.

زبان بدن

انتقال غیر کلامی شامل:

- ورود ۸۷٪ اطلاعات از طریق چشم
- ۹٪ گوش و ۴٪ سایر حواس به مغز
- اعتبار علایم غیر کلامی ۵ برابر بیشتر از علایم گفتاری

«زبان بدن دروغ نمی گوید»

Grooming

- جلوه ظاهری و وضعیت آراستگی
- یک ظاهر تمیز و آراسته = شایستگی فرد



Posture

- اهمیت وضعیت خاص بدن:

بر انتقال این مفهوم که به بیمار با توجه و به دقت گوش می دهید.

- مستقیماً مقابل بیمار نشستن:

این کار تمایل وی را برای شنیدن حرف های بیمار نشان می دهد.

- دستها و پاها نباید روی هم قرار گیرد:

زیرا نشان دهنده حالت دفاعی در مقابل بیمار است.

Gestures

- مردم اغلب از ژست هایی که می گیرند، آگاه نیستند.
- نقش مهم ژست ها در انتقال افکار و احساسات

اهمیت توجه به ژست ها و رفتارهای بیماران

مثال:

- بالا انداختن شانه ها =
نهمیدن موضوع - رفع مسئولیت
- عدم تماس چشمی =
پنهان کردن یک موضوع

توجه به زمینه فرهنگی افراد در ارتباط

Touch



فاصله (حریم ها)

محدوده حریم ها :

- صمیمی
- شخصی
- اجتماعی
- عمومی

تفاوت حریم در فرهنگ های مختلف

- ارائه توضیحات کافی قبل از انجام مراقبت های نزدیک برای بیمار

مشخصات ارتباط درمانی



مراقبت از بیمار به عنوان یک انسان نه به عنوان یک
مورد، شماره تخت، تشخیص، یا لیستی از وظایف

درک بیمار به عنوان انسانی منحصر به فرد

احترام به فرد و روش تصمیم گیری او

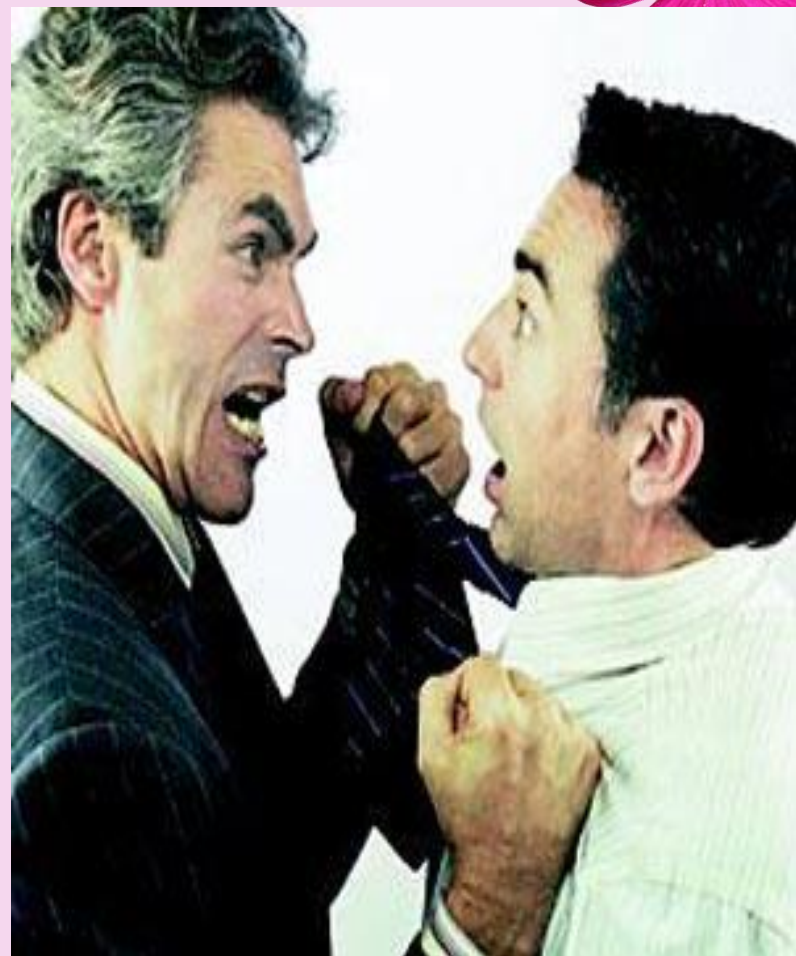
نشان دادن ادب و احترام به بیمار



- مانند گفتن سلام و خدا حافظی
- در زدن قبل از ورود
- معرفی خود و بیان منظور
- صدا زدن با نام خانوادگی
- گفتن لطفا و تشکر و...
- اجتناب از اصطلاحات محبت آمیز
- اجتناب از ارجاع بیمار با تشخیص و یا شماره تخت



مواجهه با بیمار یا شخص خشمگین



در مقابل بیمار یا همراهی خشمگین چه نباید کرد؟



دست به سینه نباید ایستاد



با انگشت به طرف اشاره نکنید



بالای سر او به حال تهدید خم نشوید



در مقابل بیمار یا همراهی خشمگین چه نباید کرد؟



➤ خیلی به او نزدیک نشوید.



➤ رویتان را از او برنگردانید.



➤ از او به سرعت دور نشوید



➤ (دفاعی یا ناشی از ترس می نماید).



➤ به بدنش دست نزنید.

در مقابل بیمار یا همراهی خشمگین چه باید کرد؟

☐ در وضعیت آرام بایستید.

☐ دستها به حالت آزاد در دو طرف بدن باشد.

☐ تماس چشمی مکرر داشته باشید تا نشان دهید به او

گوش می دهید.

☐ سر را به علامت اینکه می فهمید چه می گوید آرام

تکان دهید.

☐ با اعتماد به نفس نشان دهید که می توانید مساله را

حل کنید.

☐ با بیان خود با او همدلی نشان دهید.



واکنش صحیح به خشم بیمار:

- کلید طلایی رفع مشکل : برخورد محترمانه و گذشتن از خشم.



- خودداری از هرگونه رفتار مقابله به مثل و تلافی جویانه



- شخصی نکردن خشم بیمار نسبت به خود

- بالا بردن قدرت تحمل خود با آرامش و متانت





استانداردها

✓ پاسخ گویی – Accountability

✓ کسب صلاحیت مداوم – Continuing

Competence

✓ اخلاق حرفه ای – Ethics

✓ دانش – Knowledge

✓ کاربرد دانش – Knowledge Application

✓ رهبری – Leadership

✓ ارتباطات – Relationships

کدهای اخلاقی پرستاری حرفه ای

What is ethics

:Ethics ➡

به معنی مباحث نظری در اخلاق پزشکی است.

برای نظریه هایی پیرامون رفتار خوب و بد، درست و خطا، پاک و پلید در انسان بکار برده می شود .



کدهای اخلاقی پرستاری حرفه ای

کدهای اخلاقی:

مجموعه اصول راهنما هستند که تمام اعضای حرفه، آن را پذیرفته اند و شامل انتظارات و استانداردها می باشد.

کدهای اخلاقی شامل:

➤ پاسخ گویی

➤ مسئولیت پذیری

➤ حمایت کردن

➤ محرمانه بودن

کدهای اخلاقی: پاسخ گویی

■ توانایی فرد برای پاسخ دادن به عملکرد خویش – جوابگو بودن در مورد اعمال خود

■ مسئولیت پذیری در مورد اقدامات انجام شده و عواقب آگاهانه یا ناآگاهانه

پاسخگو بودن پرستار بطور مساوی در قبال مددجو، حرفه، کارکنان و جامعه

بدنبال پاسخگویی پرستار

می تواند روزهای بیشتری را برای بستری بودن مددجو به منظور آموزش درخواست کند یا یک دوره آموزش مراقبت در خانه ترتیب دهد.

کدهای اخلاقی: مسئولیت پذیری

• مسئولیت پذیری:

این اصطلاح به ویژگی های اعتماد و اعتبار نسبت داده می شود. این واژه تفاوت بین درست و غلط را مطرح می کند.

• مسئولیت در حرفه پرستاری شامل: **انجام کار با عملکرد صحیح و منطقی**

• **مثال:** در هنگام دادن دارو، پرستار مسئول بررسی نیاز مددجو به دارو، استفاده درست و بیخطر و ارزیابی واکنش مددجو به آن

کدهای اخلاقی: راز داری

● **راز داری:** نقشی مهم در پی‌ریزی رابطه پرستار و بیمار

اطلاعات مربوط به وضع سلامتی مددجو نظیر جواب آزمایش‌ها، تشخیص و پیش‌آگهی، حتی شامل پیشگیری از کسب اطلاع سایر اعضای خانواده یا دوستان مددجو از مسائل مربوط به مراقبت بهداشتی

نباید بدون رضایت وی با دیگران در میان گذاشته شود.

کدهای اخلاقی: حمایت

● **حمایت:** به پشتیبانی از علت خاص اطلاق می شود.

مثال:

پرستار از سلامتی، ایمنی و حقوق مددجویان حمایت می کند.
ارتباط پرستار با بیمار، امکان آگاهی از نقطه نظرات بیمار را فراهم می کند.



راهنماهای اخلاقی

- ۱- پرستار و جامعه
- ۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای
- ۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی
- ۴- پرستار و همکاران تیم درمانی
- ۵- پرستار، آموزش و پژوهش

راهنماهای اخلاقی: پرستار و جامعه

پرستار باید:

در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

مراقبت پرستاری را صرف نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی-روانی یا هر عامل دیگری ارائه دهد و در جهت حذف بی عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

مراقبت های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/ بیمار ارایه دهد.

به جامعه در زمینه های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها آموزش دهد و این را از مهم ترین مسئولیت های خود بداند.

راهنماهای اخلاقی: پرستار و جامعه (ادامه)

به چالش ها و مسایل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

به گروه ها و افراد آسیب پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت های جسمی، بیماران روانی و مانند آن ها توجه ویژه کند.

ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

در بحران ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه گیری بیماری ها و مانند آن ها مسوولیت ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

راهنماهای اخلاقی: پرستار و تعهد حرفه‌ای

✓ در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/ بیمار کوشا باشد.

✓ با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/ بیمار را تأمین کند.

✓ در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.

صلاحیت:

توانایی پرستار جهت استفاده از دانش، مهارت، قضاوت، عقاید، ارزش‌ها و باورهای خود در ایفای نقش حرفه‌ای خود در محیط بالینی

✓ حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.

حقوق بیماران

■ رضایت

- بر مبنای اتونومی است .
 - رضایت باید با ارایه اطلاع کافی به بیمار همراه باشد .
- برای ارایه رضایت از دیدگاه اخلاقی بیمار باید شرایط زیر را داشته باشد :

۱- آگاهی کافی

۲- صلاحیت برای ارایه رضایت

۳- تصمیم گیری داوطلبانه

حقوق بیماران

■ رضایت

سناریو:

اگر پدری علیرغم عدم تکمیل درمان کودک خود، قصد ترخیص وی با رضایت شخصی را داشته باشد این تصمیم از نظر اخلاقی و قانونی چگونه است؟

راهنماهای اخلاقی

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

✓ معرفی خود با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار

✓ ارایه مداخلات پرستاری با احترام کامل به مددجو/ بیمار و حفظ شان وی

✓ انجام مراقبت‌ها مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری

✓ جلب رضایت آگاهانه‌ی بیمار یا سرپرست قانونی وی، قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری

✓ در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

- ✓ با اعضای تیم سلامت، مددجو/ بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.
- ✓ مددجو/ بیمار یا تصمیم گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.
- ✓ با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.
- ✓ با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.
- ✓ با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.
- ✓ در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

راهنماهای اخلاقی

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

- مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه ای آنان تلاش کند.
- رابطه استاد و دانشجو در محیط های علمی، آموزشی و تحقیقاتی، باید مبتنی بر شان و اخلاق حرفه ای توأم با احترام باشد.
- در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به طور دقیق و کامل رعایت شود.
- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
- در صورت فعالیت پرستار در حوزه پژوهش، باید ضمن گذراندن دوره های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش و راهنماهای اخلاق در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آنها ملتزم باشد.
- عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارایه مداخلات پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد.

مرگ مغزی

« و مثل الذین کفروا کمثل الذی ینعق بما لا یسمع الا
دعاء و نداء، صم بکم عمی فهم لا یعقلون »

مغزی که چیزی ندیده، نشنیده و نگفته؛
فکر نیز نمی کند.

«سوره بقره ۱۷۱»



مفهوم مرگ مغزی

(فقدان فعالیت مغزی)



اهمیت موضوع

آمارهای بالای مرگ مغزی

■ مرگ و میر بالای ناشی از تصادفات ۱۶ هزار در سال

■ ۵ تا ۸ هزار مرگ مغزی در سال

■ ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر با قابلیت اهدای عضو

با توجه به آمارهای بالای مرگ مغزی و سپری شدن لحظات آخر حیات بیماران مرگ مغزی در بخش مراقبت ویژه

مواجهه بیشتر پرستاران با بیماران مرگ مغزی

مرگ مغزی

مرگ مغزی به عنوان یک نوع مرگ در نظر گرفته شده

ارائه اولین تعریف کلینیکی در سال ۱۹۵۹

علی رغم تعاریف مختلف، کمیسیون ریاست جمهوری تعریف مرگ در ایالات متحده، استرالیا و بسیاری از کشورهای دیگر:

توقف غیر قابل برگشت کلیه اعمال مغزی شامل: کورتکس، ساب کورتکس و ساقه مغز بطور همزمان.



مرگ مغزی

تشخیص مرگ مغزی

تشخیص مرگ مغزی اساساً یک فرایند بالینی است. (براساس معاینات بالینی)

از فرایندهای فرابالینی برای تایید می توان استفاده کرد.

شرایط بالینی احراز مرگ مغزی

۱- بیمار در **اغمای عمیق** باشد، یعنی اینکه چشمانش بسته باشد، هیچ نوع حرکت ارادی نداشته باشد و به هیچ تحریک دردناکی هم پاسخ ندهد (براساس معیار گلاسکو $GCS=3$)

۲- باید **تنفس بیمار کاملاً قطع شده** باشد (آپنه) و فقط بوسیله دستگاه تنفس مصنوعی، فعالیت های تنفسی وی برقرار باشد.

۳- **فقدان رفلکس های ساقه مغز**

معیارهای بررسی کلینیکی مرگ مغزی

معیارهای بررسی کلینیکی مرگ مغزی:

بررسی نورولوژیک یکی از استانداردهای کلینیکی
تعیین مرگ مغزی در بسیاری از کشورها که شامل:

کما، فقدان رفلکس ساقه مغز و آپنه

معیارهای بررسی کلینیکی مرگ مغزی

معیارهای تشخیص مرگ مغزی:

فقدان پاسخ حرکتی

عدم پاسخ مردمک به نور

عدم رفلکس قرنیه

عدم رفلکس گگ

عدم پاسخ caloric

عدم سرفه در صورت ساکشن تراشه

فقدان رفلکس sucking و rooting

سایر تست های تکمیلی برای تأیید مرگ مغزی :

گاهی جهت تأیید نهائی مرگ مغزی به تست های تشخیص دقیق تری نیاز است که با صلاحدید اساتید تأیید کننده مرگ مغزی از آنها استفاده می شود :

تست های تکمیلی برای تایید مرگ مغزی :

آنژیوگرافی
عروق مغز

داپلر ترانس
کراینال

اسکن مغز با
تزریق ماده
ماجب

EEG

سایر تست های تکمیلی برای تأیید مرگ مغزی :

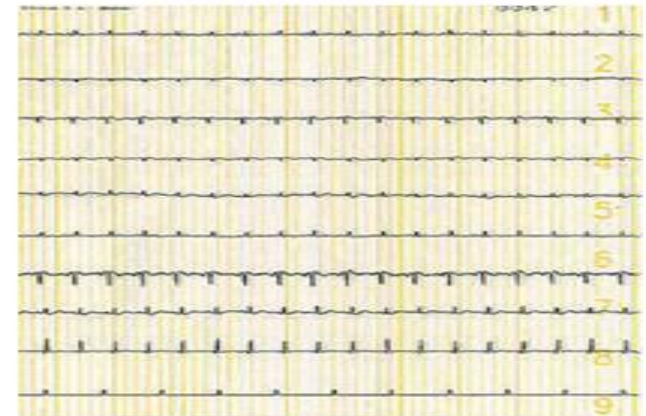
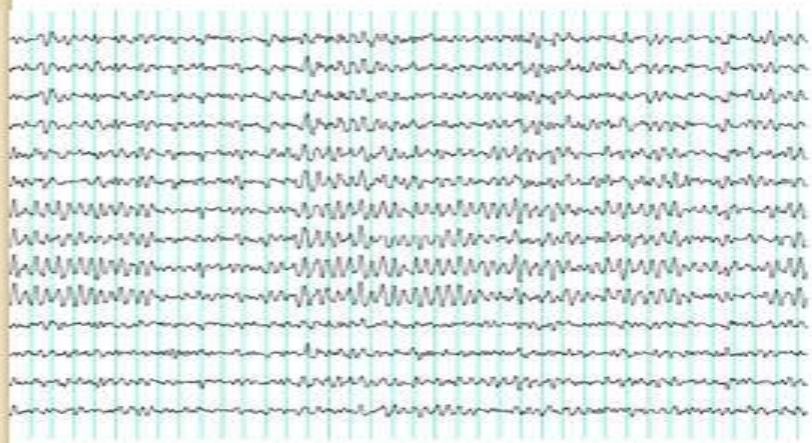
۱- انجام نوار مغزی یا الکتروانسفالوگرافی (EEG):

گرفتن دو نوار حداقل به فاصله ۶ ساعت و هر نوبت به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه از بیمار

صاف یا ایزو الکتریک بودن EEG در هر دو نوبت: **موید مرگ مغزی**

Confirmatory Testing

EEG



سایر تست های تکمیلی برای تأیید مرگ مغزی :

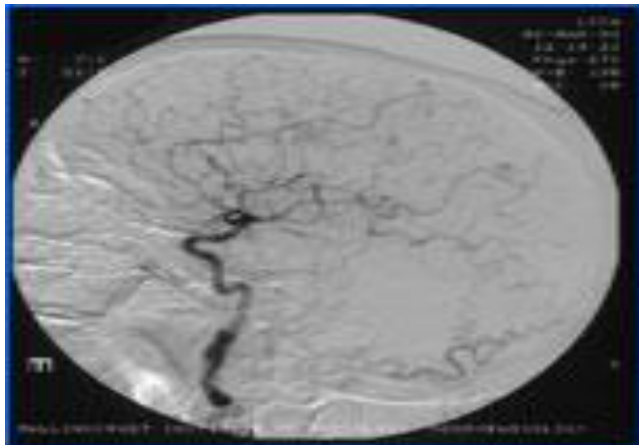
۲- سونوگرافی داپلر ترانس کرانیال عروق مغز: Sonography Transcranial Doppler

الگوی مشخص در مرگ مغزی در این روش تشخیصی،
نشان دهنده مقاومت بالا در جریان خون است .

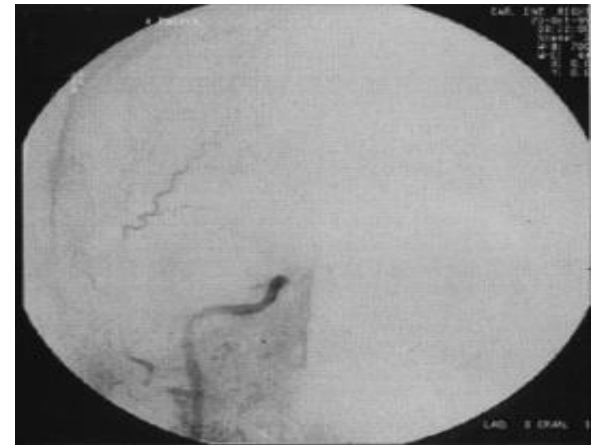
۳- آنژیوگرافی عروق مغز (cerebral Angiography):

این تست تهاجمی **استاندارد طلایی** تشخیص مرگ مغزی

آنژیوگرافی در مرگ مغزی: **عدم وجود جریان خون در مغز**



Normal

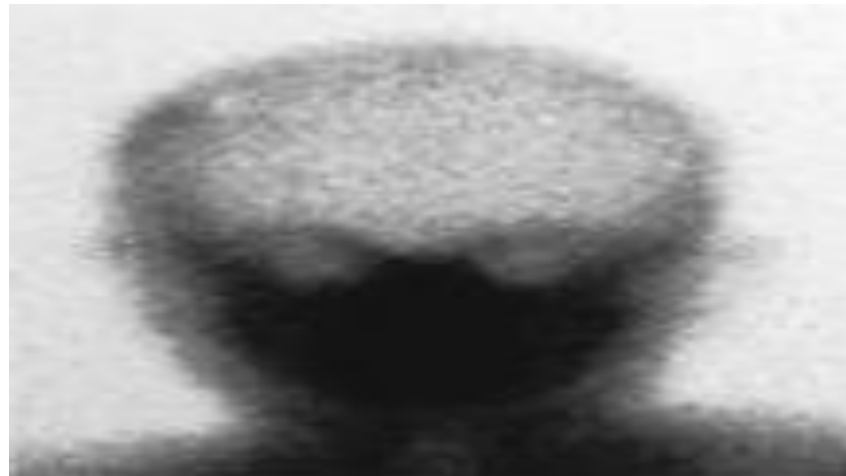


No Intracranial Flow

۴ - اسکن مغز با تزریق ماده حاجب :

Technetium-99 Isotope Brain Scan

در این تست عدم جذب ماده رادیو ایزوتوپ در مغز:
تائید کننده مرگ مغزی



Technetium-99 Isotope Brain Scan

مرگ مغزی از دیدگاه علم پزشکی

بنابراین از دیدگاه پزشکی، فرد مبتلا به مرگ مغزی، مرده تلقی گشته، تپش قلب و حرکت برخی از ارگان های بدن، ناشی از حیات فرد نیست.

از این رو، پزشکان، موقتاً، به وسیله دستگاه تنفس مصنوعی، برای بدن فرد مصدوم، تنفس ایجاد می کنند تا حیات عضوی و سلولی را برای مدتی تداوم بخشند.

و در صورت جدایی فرد از دستگاه های حمایت مصنوعی، تنفس قطع شده، قلب نیز از کار باز می ماند.

پیوند اعضا از دیدگاه فقه اسلامی

متأسفانه مسائل اخلاقی و احساسی پیرامون تهیه و تدارک اعضای پیوندی؛ **باعث کمبود اعضای موجود جهت پیوند شده** چنانچه حیات انسان دیگری متوقف بر آن باشد، با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن، جایز شمرده شده است.

از نظر شرعی نیز فتاوی فقها، بر **جایز بودن اهدای عضو** می باشد و در قرآن کریم اشاره شده که هر کس انسانی را زندگی بخشد، گویی تمام انسان ها را حیات بخشیده است.

مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق

از طرف دیگر مرگ مغزی در حوزه حقوق نیز مباحث چالشی ایجاد کرده که بسیاری از آن با فقه در ارتباط است.

با این همه در مواردی به دلیل وجود قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹ و آیین نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۸۱، مشکل تعریف مرگ مغزی حل شده است.

مطابق ماده ۱ آیین نامه اجرایی این قانون «مرگ مغزی عبارت است از: قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل».

شرایط احراز مرگ مغزی و ضوابط و معیارهای آن نیز تابع دستورالعمل‌های خاص خواهد بود. (ماده ۷ آیین نامه)



هر فرد مرگ مغزی می تواند ۱ تا ۸ ارگان اهدا کند و
حیات بخش زندگی دیگران باشد.

هر فرد مرگ مغزی می تواند ۱ تا ۵۰ نسج اهدا کند و
برخی از معلولیت های سایر انسان ها را رفع کند.

هر ده دقیقه یک نفر به لیست انتظار پیوند اضافه می شود .
حدود ۲۵ هزار بیمار نیازمند پیوند عضو گزارش شده است .



به طور متوسط روزانه ۷ تا ۱۰ نفر در لیست انتظار
دریافت عضو فوت می کنند .

بیش از ۳۰ هزار بیمار دیالیزی در کشور داریم که نیمی از آنها می توانند با پیوند کلیه از رنج دیالیز نجات یابند (از اهدا کننده زنده و مرگ مغزی).



بنابراین :

متاسفانه آمار بالای مرگ مغزی

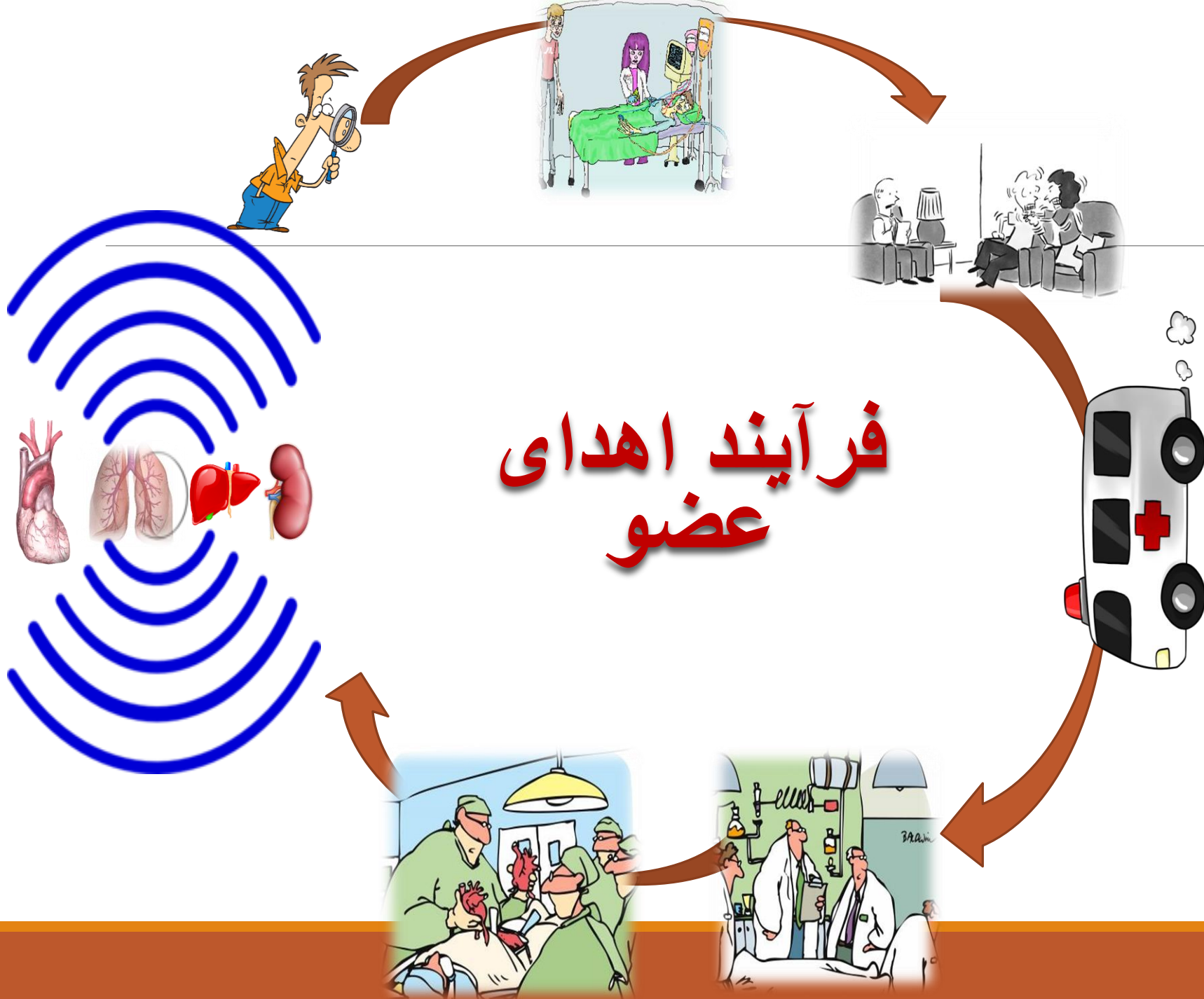
متاسفانه آمار بالای مرگ و میر بیماران
در لیست انتظار

متاسفانه آمار پائین اهدای عضو

پیوند اعضا

فرآیند اهدای عضو از بیمار با تشخیص مرگ مغزی بسیار پیچیده و از اجزای متعدد و مرتبط به هم تشکیل شده است و تیم هایی متشکل از: پزشکان، پرستاران، کادر اتاق عمل و بیهوشی، اورژانس، بخش پیوند، دیالیز، آزمایشگاه، رادیولوژی، رابطین پیوند در بیمارستان ها، سوپروایزرها، پرسنل اداری، مالی، پشتیبانی، خدماتی و سایر سازمان های مرتبط مانند پزشکی قانونی، و تمام بیمارستان ها و ... در هر بار تکرار این فرآیند، سهیم می شوند.

فرآیند اهدای عضو



پیوند اعضا از بیمار با تشخیص مرگ مغزی

سه سوال مهم :

- ۱- اهدا کننده احتمالی چه کسی است ؟
- ۲- فرد مسئول یافتن اهدا کننده احتمالی چه کسی است ؟
- ۳- روش های یافتن اهدا کننده احتمالی در جهان چیست ؟

انواع اهدا کننده

۱- دهنده ی احتمالی (Possible Donor):

هر بیماری که در کوما باشد. (مثل کمای هایپوگلاسمیک)

۲- دهنده ی بالقوه (Potential Donor):

هر بیماری که در کوما باشد و بر اساس پرونده بالینی و سوابق پزشکی قابلیت اهداء عضو داشته باشد.

۳- دهنده ی مناسب (Eligible Donor):

فردی که تمام آزمایشات و معاینات اعصاب کranial و EEG انجام شود و مرگ مغزی وی اثبات شود.

۴- دهنده ی بالفعل (Actual Donor):

دهنده ی مناسبی که حداقل یک ارگان از آن برداشت شود.

۵- دهنده ی مورد استفاده (Utilized Donor):

دهنده ای که حداقل یک ارگان از آن پیوند شود.



مهمترین اهداف در شناسایی مرگ مغزی:

- ۱- شناسایی زودرس موارد مرگ مغزی
- ۲- تشخیص قطعی مرگ مغزی با ارزیابی دقیق اهدا کننده
- ۳- شناسایی بهترین موارد اهدا کننده عضو
- ۴- ارزیابی زیست پذیری اعضای اهدایی
- ۵- پیوند بهترین عضو اهدایی به بیمار نیازمند

مراقبت از بیمار با تشخیص مرگ مغزی

مراقبت از بیمار با تشخیص مرگ مغزی

پس از معرفی بیمار مرگ مغزی در حین اخذ رضایت از خانواده و پس از آن تا تأیید کامل مرگ مغزی:

نیاز به مراقبت مطلوب از بیمار در جهت حفظ زیست

پذیری اعضای پیوندی

مشکلات تهدید کننده این بیماران:

افت فشارخون، کاهش دمای بدن، اختلالات الکترولیتی، نقایص انعقادی، آنمی، هیپوکسی و آریتمی یا ایست قلبی

۲۵ درصد افراد مرگ مغزی قبل از اهدای عضو دچار ایست

قلبی می شوند

لزوم رعایت اصول هفت گانه زیر جهت نگهداری از مرگ مغزی

- ۱- حفظ راه هوایی
- ۲- پرفیوژن مناسب اکسیژن
- ۳- اکسیژناسیون مناسب بافتی
- ۴- حفظ درجه حرارت مناسب
- ۵- حفظ همودینامیک مناسب
- ۶- پیشگیری از بروز عفونت
- ۷- پیشگیری از بروز عوارض

تئوری هندرسون در فرایند مراقبت از بیمار اهدا کننده عضو:

پرستار کسی است که

از بیمار اهدا کننده بالقوه اعضا در بالین مراقبت می کند.

عملکرد پرستار و مراقبت او می تواند روی قابلیت ارگان برای افرادی که در لیست انتظار پیوند عضو هستند، اثر بگذارد.

این مساله می تواند از نظر اخلاقی به یک میدان مین تبیسه می شود که اگر عملکرد تیم مراقبت بخصوص پرستاران در زمینه مراقبت از بیمار با یکدیگر هماهنگ نباشند و عملکرد مناسبی در جهت حفظ زندگی انجام ندهند،

ارگان های حیاتی بالقوه بیمار از دست خواهد رفت.

اهمیت مراقبت از بیمار اهدا کننده عضو:

بر طبق آمار ایران در سال ۲۰۱۶، ۵ تا ۸ هزار نفر مرگ مغزی گزارش شده که از این میان ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ بعنوان دهنده بالقوه اعضا شناسایی شده اند که این آمار

اهمیت شناسایی به موقع و مراقبت صحیح از بیمار مرگ مغزی را برای تیم درمان و مراقبت بخصوص پرستاران را آشکار می سازد

چراکه طبق آمار روزانه ۷ تا ۱۰ نفر از بیماران در لیست انتظار جان خود را از دست می دهند ...

اهمیت مراقبت از بیمار اهدا کننده عضو:

با توجه به اهمیت بالارفتن آمار اهدا از نظر سیستم بهداشت درمانی، لازم است پرستاران مراقبت از بیماران مرگ مغزی کاندید اهدای عضو را با دقت و کیفیت بالایی در جهت سالم ماندن اعضای پیوندی انجام دهند

چراکه اهمیت اخلاق در مراقبت از بیماران دهنده بالقوه اعضا اهمیت و نمود ویژه ای بخود می گیرد.

واحد فراهم آوری اعضای پیوندی

نام: حمیده

نام خانوادگی: بردی مقدم

نام پدر: حسین

شماره شناسنامه: 52892

شماره عضویت: 3713520

ما بایم اعضای بدنمان را در زمان مرگم اهداء کنم باشد که ایامه زندگی اجزای وجودم، نجات بخش زندگی دیگری باشد.

q\$5L#H

رمز عبور:

0790426587

شناسه کاربری:

برای همه شما پرسنل درمانی عزیز آرزو دارم
همیشه در زندگی شخصی و حرفه ای خود

راhtan پر از مهر
پر از مهارت
و بر مبنای شایستگی
باشد...

