



اخلاق حرفه اي

(اخلاق ارتباط با بیمار)

▶ فاطمه خدادادی

▶ سوپروایزر آموزش سلامت

▶ مسئول گیرنده خدمت

▶ بیمارستان شهید رجایی گچساران

▶ تابستان ۱۴۰۴

معنای اخلاق حرفه ای

یعنی افراد شاغل در موقعیت های حرفه ای مختلف
از مهارت و دانش خود برای انجام کارها بهره بگیرند.

این افراد قادر به **قضاوت، اعمال مهارت و دانش و تصمیم گیری**
براساس دانش خود در شرایطی که عموم جامعه قادر به انجام این
کار نمیباشند.

اهمیت اخلاق در حرفه پرستاری

پرستاران ارتباط مستقیم و مداوم با مردم دارند.
بیماران انسان هایی آسیب پذیر هستند .
با زندگی و سلامتی انسان ها سرو کار دارند.
احتمال مواجهه شان با مشکلات اخلاقی در طی کار روزانه زیاد است.

ویژگی یک پرستار خوب

- زمان شناسی و استفاده از ابزارهای مناسب در کار
- خوش رفتاری با بیمار
- حفظ آبروی دیگران
- احترام به بیمار

ویژگی یک پرستار خوب

- سلام و احوال پرسى با بیمار
- نیکو سخن گفتن
- نرم خویی و سازگاری با بیماران
- فروتنی
- خدمت بی منت
- عیب پوشی
- آراستگی ظاهر

ارتباط بسترارائه مراقبت اخلاقی

- ▶ ارتباط عامل اساسی در تعاملات بشری است.
- ▶ پرستاران در طی فعالیت های روزانه خود با بیمار، خانواده بیمار، همکاران و دیگر افراد تیم بهداشتی ارتباط برقرار می کنند. بدون برقراری یک ارتباط مناسب ارائه مراقبت واقعی مقدور نیست.

اصول اساسی اخلاق پرستاری

- ▶ اختیار
- ▶ سود رسانی
- ▶ اجتناب از آسیب و صدمه
- ▶ عدالت

اختیار

- ▶ بیمار حق دارد در مورد خودش تصمیم بگیرد.
- ▶ اختیار: یعنی آزادی فرد تا انتخاب کند بر اساس خواست خودش
- ▶ اختیار در تصمیم گیری بر اساس احترام به بیمار بوجود آمده
بیماران دارای عقاید مذهبی و فرهنگی متفاوت هستند.

بیمار دارای توانایی تصمیم گیری

- ▶ توانایی درك اطلاعات مربوط به موضوع تصمیم گیری اش را داشته باشد..
- ▶ توانایی برقراري ارتباط با مراقبين را داشته باشد .
- ▶ هرگونه عدم توانایی در تصمیم گیری باید توسط پرستار گزارش شود.

احترام به تصمیم گیری

- ▶ در گذشته تفکر والد مدارانه در پزشکی رایج بوده است
- ▶ پزشك و تیم درمانی تصمیم می گرفتند و بیمار اطاعت می کرده است.
- ▶ امروزه بیمار حق تصمیم گیری دارد حتی اگر تصمیمات وی مخالف نظر پزشك باشد.
- ▶ تصمیم گیری براساس خودمختاری فرد یعنی پرستار به بیمار كمك كند تا بر اساس آزادی در انتخاب معتبرترین تصمیم را اتخاذ نماید.

تصميم معتبر

- ▶ **تصميم معتبر** يعني راهي که فرد را به بهترين تصميم بر اساس عقايد و محيط اطرافش مي رساند .
- ▶ تصميم نبايد با ارزش هاي فرد مغاير باشد.
- ▶ ترس از قضاوت ديگران نداشته باشد.

در مواردی که بیمار تصمیم مغایر تیم پزشکی می گیرد.

- ▶ بررسی مجدد موقعیت
- ▶ بیان مجدد مزایا و معایب و در نهایت روشن سازی مجدد موقعیت دادن فرصت مجدد برای تصمیم گیری به بیمار بدون فشار و قضاوت
- ▶ در دسترس بودن برای پاسخگویی به سوالات بیمار
- ▶ هرگز بیمار را تحت فشار نگذاریم. تهدید، قضاوت، بی محلی و

رضایت آگاهانه

- ▶ رضایت آگاهانه بر اساس قانون، اخلاق و قوانین حاکم در عرصه مراقبت و سلامتی اهمیت دارد.
- ▶ در طی رضایت آگاهانه موافقت دستی بین بیمار و سرویس ارائه دهنده خدمات رد و بدل می شود.

ضرورت رضایت آگاهانه

- ▶ بر اساس قوانین.
- ▶ بر اساس حقوق و وظایف انسان.
- ▶ ابزاری قانونی که از بیمار اجازه کار گرفته شده است.
- ▶ ابزاری اخلاقی که روند اخلاقی در مورد بیمار طی شده است زیرا کسب آن مستلزم دادن اطلاعات کامل و درست به بیمار است.

اعتبار

- ▶ رضایت = داوطلبانه بودن
- ▶ آگاهانه = بیان اطلاعات به فرد

داوطلبانه

- ▶ عوامل مخدوش کننده داوطلبانه بودن تصمیم گیری:
- ▶ ۱- داخلی: درد و اضطراب شدید بیمار بخصوص در مراحل انتهایی زندگی
- ▶ ۲- خارجی: اجبار و تهدید (فشار اقتصادی)

اجزای رضایت آگاهانه

- ▶ ارائه اطلاعات
- ▶ تشخیص میزان اطلاعات لازم و قابل ارائه به بیمار

میزان اطلاعات

- ▶ هدف.
- ▶ مدت زمان.
- ▶ چه کارهایی انجام می شود.
- ▶ خطرات، هزینه ها و ناراحتی های احتمالی .
- ▶ تفاوت درمان های جایگزین مزایا و معایب هر روش.
- ▶ داوطلبانه بودن پذیرش اقدامات

ظرفیت و صلاحیت بیمار

- ▶ توانایی تصمیم گیری در امور پزشکی
- ▶ چه کسی دارای ظرفیت تصمیم گیری است
- ▶ پرستار اطمینان از درک صحیح بیمار نسبت به اطلاعات ارائه شده پیدا کند.
- ▶ بیمار دارای تعادل روحی و ذهنی باشد.
- ▶ ظرفیت تصمیم گیری در بیماران مسن و بیماران مبتلا به اختلالات هوشیاری مهم است.

صلاحیت:

- ▶ امکان تصمیم گیری در امور پزشکی به لحاظ قانونی و حقوقی کودکان صلاحیت تصمیم گیری ندارند.
- ▶ بزرگسالان صلاحیت تصمیم گیری دارند ولی ظرفیت ممکن است تصمیم گیری نداشته باشند مثل بیماران با مشکلات روانی

تصميم گيرنده جايجزين

- ▶ هوشيار نبودن
- ▶ سن خيلي بالاي بيمار
- ▶ به سن قانوني نرسيدن بيمار
- ▶ توجه شود كه تصميم گيرنده جايجزين هرگز بجاي بيمار تصميم نمي گيرد بلكه همراه تيم پزشكي ارائه نظرات بيمار وديدگاه هاي خانواده او را در تصميم گيري ها مطرح مي كند.

نقش تصمیم گیرنده جایگزین

- ▶ ارائه نظرات بیمار به پزشک
- ▶ ارائه کلیه ی اطلاعات به تصمیم گیرنده جایگزین در صورت هوشیار نبودن بیمار برای تصمیم گیری و درك كامل اطلاعات

انواع:

- ▶ تصمیم گیری والدین برای فرزند
- ▶ تصمیم گیری فرزند بزرگتر برای والدین
- تصمیم گیری همسران برای یکدیگر

رضایت آگاهانه

- ▶ داوطلبانه ، آزادانه
- ▶ مسئول دادن اطلاعات در مرحله اول و گرفتن رضایت ، پزشك است.

تفکرات غلط

- ▶ بیماران عمدتاً متوجه اطلاعات پزشکی نمی شوند.
- ▶ معمولاً بیماران نمی خواهند در تصمیم گیری شرکت کنند.
- ▶ بعضاً بیماران تصمیم هایی می گیرند که به مصلحت آنها نیست.
- ▶ گرفتن رضایت آگاهانه عملاً مشکل است.

استثنائات رضایت آگاهانه

- ▶ موارد اورژانس (ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی)
- ▶ بیماران بیهوش
- ▶ عقب افتادگی ذهنی و بیماران روانی
- ▶ زندانیان
- ▶ برخی شرایط خاص (قرنطینه مرزی، معاینه رانندگان، معاینه بهداشتی کودکان در مدراس)

رازداري

- ▶ هر آنچه پرستار در مقام حرفه ای خود کسب می کند راز بیمار به حساب می آید (نوشتاری/ دیداری/خلوت بیمار و....)
- ▶ از اصول اخلاق پزشکی است و اگر شاغلین حرفه سلامت راز کسی را فاش کنند فرد می تواند شکایت کند.
- ▶ راز هر آنچه بیمار می گوید یا درخواست دارد جایی بیان نشود است.

کدام موارد راز هستند

- ▶ اطلاعاتي که ناشي از حرفه بدست مي آيد.
- ▶ بیمار اطلاعاتي را به ما بگوید و درخواست کند به کسی نگو .
بنابراین هر نوع اطلاعاتي که میان مراجعه کننده و ارائه دهنده خدمات سلامت اعم از پزشك، پرستار و.. مبادله مي شود.
- ▶ چه اهمیت داشته باشد چه اهمیت نداشته باشد. (معیار اهمیت، کادر بهداشتی درمانی نیستند)

چرا حفظ رازداري مهم است

- ▶ اگر رازداري نباشد بيمار مسائل حساس را به مراقب خود نمي گويد.
- ▶ وفاي به عهد و امانت داري پرسنل مراقبتي زير سوال مي رود . احترام به حریم خصوصی و به حداقل رساندن آسیب به تمامیت جسمي و رواني فرد.

حفظ حریم خصوصی

► مهمترین و اولین گام در رازداری حفظ حریم خصوصی بیمار است
حریم خصوصی تنها در برابر دیگران معنا نمی یابد بلکه جاهایی
از بدن بیمار را که خودمان هم مداخله ای بر روی آنها نداریم باید
پوشاند.

موارد مشمول رازداری

- ▶ اسناد و مدارک پزشکی
- ▶ افرادی که مجاز به مطالعه پرونده بیمار هستند (بر اساس پروتکل هر سازمانی تفاوت دارد)
- ▶ رازداری در نگهداری هر نوع فیلم یا صوت بیمار
- ▶ عدم کسب اطلاعات غیر ضروری از بیماران
- ▶ ثبت دقیق و صحیح اطلاعات بدست آمده

موارد مجاز نقض رازداری

- ▶ بیمار اجازه افشای راز را بدهد
- ▶ رازداری سبب ایجاد مشکل سلامتی یا اخلاقی برای بیمار می شود
- ▶ حفظ بیمار از خطر جدی
- ▶ سوءرفتار با کودکان، سالمندان، زنان و...
- ▶ حفظ دیگران از خطر جدی
- ▶ الزامات قانونی (گزارش دهی برخی موارد بیماری، مرگ و میر و...)
- ▶ حکم قاضی
- ▶ تولد و مرگ در برخی بیماریهای عفونی

حقیقت گوئی

- ▶ دادن اطلاعات صحیح به بیمار
- ▶ از دروغ گفتن به بیمار پرهیز شود
- ▶ از پنهان کردن قسمتی از اطلاعات به بیمار پرهیزید
- ▶ در موارد خاص حقیقت با تاخیر بیان شود. (کی/ کجا/چگونه/توسط چه کسی/ به چه میزانی/ اطلاعات اولیه)

سود مندی

▶ رساندن حداکثر فایده به بیمار

سودمندی

- ▶ ارتقا سلامت
- ▶ ایمنی
- ▶ کمک به افزایش کیفیت زندگی
- ▶ معمولا همپوشانی زیادی با ضرر نرساندن دارد

ضرر نرساندن

- ▶ به بیمار ضرر نرساندن
- ▶ مثل: اتانازی
- ▶ عدم احیا
- ▶ خطای پرستاری و.....

اصولی که برای پیشگیری از درگیریهای قانونی باید توسط پرستاران رعایت شود

- ▶ رعایت استانداردهای خدمات پرستاری (حرفه ای)
- ▶ ارتباطات و ارتباطات حرفه ای
- ▶ رعایت اصول اخلاق و اخلاق حرفه ای
- ▶ آموزش به بیمار(مددجو)
- ▶ اصول ثبت و گزارش نویسی

قصور پرستاري

- ▶ انجام فعاليت خارج از حيطه کاري
- ▶ عدم ثبت کارهاي انجام شده
- ▶ استعمال اشتباه داروها
- ▶ عدم گزارش دهی بی درنگ وضعیت بحرانی بیمار به پزشک مسئول
- ▶ خطاهای داروئی
- ▶ بکارگیری افراد غیر حرفه ای برای انجام کارهاي تخصصی

قصور پرستاري

- ▶ عدم ثبت تماس ها با پزشك (ساعت ، تاريخ ،
- ▶ عدم اطمینان از صحت دستور پزشك
- ▶ پذیرفتن مسئولیت هایی که تبحر ندارد
- ▶ امضای موارد مشکوک
- ▶ عدم گزارش دهی هر گونه دستور مشکوک
- ▶ جدی نگرفتن شکایت بیمار
- ▶ عدم گزارش وسائل معیوب

عدالت

- ▶ به هر مراجع همانقدر که نیاز دارد ارائه خدمت کن
- ▶ معمولاً در جوامعی که محدودیت امکانات و مالی دارند با مشکل روبرو می شود.
- ▶ عدالت بر اساس **نیاز** تعریف می شود نه طبقه اجتماعی/ سن/ مقام/ ثروت و.....

مراقبت اخلاقي در پايان حيات

ارتباط با بیمار

- ▶ یکی از اجزا ضروری در ارائه خدمات به بیمار به ویژه در مراحل پایانی حیات
- ▶ عدم ارتباط باعث سوء تفاهم و درک نکردن بیمار
- ▶ مهمترین نکته در برقراری ارتباط توجه به تفاوت مردم در اعتقادات، ارزش ها و فرهنگ های آنها است

عوامل موثر در برخورد با بیمار در مراحل پایانی حیات

- ▶ فرهنگ بیمار و شکل گیری مفاهیم متفاوت از آنچه در ذهن ما است مثل درد و مرگ
- ▶ شخصیت بیمار:
- ▶ ۱- مستقل (خودش تصمیم میگیرد)
- ▶ ۲- وابسته (دیگران برایش تصمیم می گیرند)

نکات مهم در مراقبت پایان حیات

- ▶ بیماریا خانواده وي حتما در تصميم گيري ها دخالت داده شوند. ارتباط دو سويه در مراقبت وجود داشته باشد.
- ▶ توجه به درد و رنج بیمار در مراحل انتهایی مراقبت
- ▶ مراقبت در این مرحله پروسه اي مشارکتی است (بیمار، خانواده، کادر پزشکی)
- ▶ آگاهی از قوانین مراقبتی در پایان حیات (عدم احیای بیمار، درمان های بدون نتیجه، پروسه های نیازمند اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و خانواده)
- ▶ دخالت دادن ارزش های بیمار در تصميم گيري و مراقبت از بیمار

مراقبت تسکینی

- ▶ هدف اصلی از درمان کاهش درد و رنج بیمار
- ▶ بهبود بخشیدن به علائم و نشانه های بیماری
- ▶ توجه به ابعاد درونی و معنوی بیمار
- ▶ در نظر گرفتن خانواده بیمار
- ▶ نگاه به بیمار به عنوان یک کل نه جزء

اصول اخلاقي مراقبت تسکيني

- ▶ احترام به کرامت انساني
- ▶ احترام به فرهنگ و ارزشهاي و خواسته هاي بیمار و خانواده او
- ▶ اطمینان از مشارکت خانواده بیمار
- ▶ احترام به ابعاد روحي، معنوي، و مذهبي بیمار
- ▶ توجه به حقوق بیمار و رعایت آن
- ▶ ارتباط دوسويه با بیمار در شرايطي که بیمار درمان ها را قبول نمي کند
- ▶ توجه به ترس ها و نگراني هاي بیمار و تلاش در جهت رفع آن

بیان حقیقت به بیمار

- ▶ برخی عقیده دارند سبب مشکلات روحی در بیمار می شود.
- ▶ بنظر می رسد مشکل اصلی این گروه نداشتن مهارت های ارتباطی و عدم تسلط بر مهارت های ارتباطی است.
- ▶ اکثریت موافق گفتن حقایق به بیمار هستند
- ▶ اگر خانواده موافق پنهان کاری هستند: علت درخواست خانواده- درك نگرانی ها- تجارب گذشته- ارتباط صادقانه- تفاوت های فرهنگی و قومی- آماده پاسخگویی به خانواده

درمان هاي بدون نتيجه

- ▶ بقراط: زمانیکه بدن توسط بیماری اشغال شده و جای درمان نیست اصرار بر انجام اقداماتی نداشته باشیم.
- ▶ افزایش بیماریهای مزمن و سالمندان: موارد بدون پاسخ به درمان افزایش یابد .
- ▶ ادامه چیزی جز تحمل رنج بیشتر برای بیمار نیست.

جنبه های درمان بی نتیجه

- ▶ ۱- پزشکی: درمان باعث بهبودی یا طول عمر نمی شود.
- ▶ ۲ - اخلاقی: خانواده و بیمار درخواست آنرا دارند.
- ▶ در نظر گرفته می شوند که عامل اصلی تن دادن خانواده ها به درمان های بدون فایده است زیرا فکر می کنند اگر درمانها را قطع کنند دیگر از بیمار مراقبت نیز نخواهد شد.

تصميم گيري در مورد درمان بي نتيجه

- ▶ چه کسي قدرت تصميم گيري در اينمورد را دارد؟
- ▶ چه کسي مي تواند سود مند بودن يا بي نتيجه بودن درمان را تشخيص دهد؟
- ▶ هدف از درمان چيست و در نهايت مي خواهيم به چه چيزي برسيم؟

دیدگاه ها

- ▶ دیدگاه سوزان رابین: درمان بی نتیجه مفهومی اختراع شده توسط تیم پزشکی است .
- ▶ مفاهیم حقوق بیمار و تصمیم گیری توسط بیماران پرسنل درمانی را مجبور به خلق واژه ای تحت عنوان درمان بی نتیجه کرده است تا اختیارات خود را توسعه دهند. این واژه بهانه ای برای بازیابی قدرت از دست رفته کادر درمانی است.
- ▶ دیدگاه اشنایدر من: نیازی به مشارکت بیمار در این زمینه نیست و تنها پزشک است که می داند.
- ▶ اما تصمیم گیری در این مورد تنها محدود به حیطه پزشکی نیست بلکه مسائل فلسفی، اعتقادی و اقتصادی هم در تصمیم گیری ها برای بیمار مهم می دانند و باید به آنها توجه شود.

نتیجه گیری

بیماران حق نپذیرفتن درمان یا مراقبت ارائه شده را دارند اما حق درخواست درمان یا مراقبت های ارائه نشده را ندارند. (بر اساس پروتکل های دقیق مراقبتي و درمانی) بطور کلي در این مرحله لزوم مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم گیری، توجه به ارزشهای بیمار، رعایت اصول پزشکی ضرورت دارد.





ملاحظات اخلاقی در بخش های مختلف

ملاحظات اخلاقی قبل از عمل

- ▶ حقوق بیمار
- ▶ آموزش به بیمار
- ▶ اخذ رضایت آگاهانه
- ▶ مشاوره و رعایت اصول اخلاقی
- ▶ ثبت اطلاعات در پرونده
- ▶ رازداری
- ▶ مسائل اقتصادی

ملاحظات اخلاقی در اتاق عمل ، حین عمل و ریکاوری

- ▶ حقوق بیمار
- ▶ ورود به اتاق عمل ، امنیت خاطر وی و استقبال از بیمار
- ▶ استفاده از امکانات و وسایل مطلوب
- ▶ بررسی نهایی پرونده و تکمیل آن قبل از عمل
- ▶ رعایت چالش های اخلاقی در به کار گیری تکنولوژی جدید
- ▶ ملاحظات اخلاقی در ریکاوری
- ▶ ثبت اطلاعات
- ▶ رازداری
- ▶ ملاحظات اخلاقی در تیم پزشکی و ارتباط با همکاران

ملاحظات اخلاقی در بخش های ویژه

- ▶ حقوق بیمار
- ▶ حقوق اعضای تیم پزشکی
- ▶ رعایت اصول اخلاقی در مشاوره ها
- ▶ نحوه بیان خبر بد به همراهان و بستگان
- ▶ وضعیت بیمار و عدم صلاحیت وی برای تصمیم گیری (رضایت آگاهانه و)....
- ▶ ملاحظات اخلاقی پایان حیات
- ▶ نحوه ثبت اطلاعات
- ▶ رازداری



بیمارستان شهید رجایی گچساران

مصادیق تخلفات انتظامی در آیین نامه

اعمال تبعیض بین بیماران و مراجعین بر اساس ملیت ، نژاد ، مذهب ، موقعیت اجتماعی و اقتصادی

▶ عدم رعایت موازین علمی ، شرعی ، قانونی ، نظامات صنفی و حرفه ای و سهل انگاری در انجام وظایف

▶ افشای اسرار بیماران شامل نوع بیماری ، مسیر درمان و دیگر موارد موجود در پرونده بیمار به اشخاصی که قانوناً حق دریافت اطلاعات فوق را ندارند

▶ پذیرش بیمار بیش از حد مجاز به طوری که وقت کافی و مناسب جهت معاینه و انجام آزمایشات لازم به طور دقیق ممکن نباشد.

▶ انجام امور خلاف شئون پزشکی یا ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه پزشکی شود مانند توهین و..

▶ تحمیل مخارج غیر ضروری به بیماران

مصادیق تخلفات انتظامی در آیین نامه

- ▶ :تشریح غیر واقعی وخدمات بیماری و یا وخیم جلوه دادن بیماری برای بیمار و همراهان که موجب ایجاد رعب و هراس می شود.
- ▶ :تجویز داروی روان گردان و مخدر به صورت غیر متعارف و خارج از حد لازم برای بیماران.
- ▶ :عدم رعایت تعرفه های خدمات درمانی که از سوی مراجع ذیصلاح اعلام گردیده .
- ▶ : عدم همکاری لازم در هنگام حوادث و سوانح بزرگ و پیشگیری از بیماری های واگیر که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی یا مراجع ذیصلاح اعلام شده .
- ▶ : حذف بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی و خیریه به مطب یا بیمارستان خصوصی.
- ▶ : دریافت وجه یا مالی اضافه بر آنچه که بیمار باید پرداخت نماید.

مصادیق تخلفات انتظامی در آیین نامه

- ▶ : خودداری پزشک معالج از ادامه درمان بیماری و بیمار خود
- ▶ : تجویز دارو مازاد بر نیاز بیمار یا تجویز داروهای غیر متجانس و خارج از ضوابط علمی و فنی
- ▶ : فروش دارو و ابزار پزشکی توسط پزشکان
- ▶ : نگارش نسخه های دارو به صورت ناخوانا و غیر قابل فهم
- ▶ : عدم توضیح نحوه استفاده از دارو توسط داروساز

مصادیق تخلفات انتظامی در آیین نامه

- ▶ به کار گیری و استفاده از افراد غیر مجاز در امور پزشکی در مؤسسات پزشکی ، مطب ها و کلیه مراکز بهداشتی
- ▶ عدم کمک و انجام اقدامات مناسب و لازم در موارد فوریت های پزشکی توسط شاغلان حرفه پزشکی و مشاغل وابسته



بیمارستان شهید رجایی گچساران

علل رایج افزایش شکایات از کادر درمان

علل عام:

- ۱- افزایش سطح آگاهی مردم
- ۲- پایین بودن درآمد نسبی
- ۳- نقش رسانه های گروهی

علل خاص:

- ۱- عدم موفقیت در برقراری ارتباط با مددجو
- ۲- افزایش هزینه های درمانی
- ۳- خستگی پرستاران
- ۴- خوش بین نبودن بیماران
- ۵- بخش محل کار پرستار
- ۶- نقش همکاران
- ۷- دخالت غیر مجاز

موارد شایع شکایت از پرستاران

۱. قصور و سهل انگاری در انجام وظایف
۲. تجویز یا تزریق دارو بدون تجویز پزشک
۳. تزریق دارو در شریان یا در محلی که منجر به آسیب عضو شود.
۴. گذاشتن کاتتر وریدی به مدت طولانی
۵. تهدید و ضرب و جرح بیمار به ویژه کودکان
۶. همکاری در سقط جنین (غیر مجاز)
۷. مرگ مساعدت شده بیماران
۸. دستکاری پرونده یا افشای راز آن
۹. خودداری از کمک به بیماران اورژانسی
۱۰. اتانازی
۱۱. سوختگی با کیسه آب گرم
۱۲. سوختگی با کوتر

عوامل افزایش شکایت علیه پرستاران

۱. مطبوعات
۲. تلویزیون
۳. شرکت های بیمه یا کانون وکلا
۴. تنزل موقعیت اجتماعی کادر پزشکی
۵. عدم وجود رضایت شغلی مناسب

راهکارهای پیشگیری از خطا

۱. نوشتن آنچه که انجام شده است
۲. انجام آنچه نوشته شده است
۳. اسم ، امضاء ، ساعت ، تاریخ
۴. توجه به داروهای مشابه
۵. توجه به اسامی داروهای مشابه
۶. ثبت مسائل عینی و ذهنی بیمار
۷. ثبت موارد برای پیشگیری در شیفت بعدی
۸. ثبت آموزش های لازم
۹. گزارش صحیح و بدون لاک گرفتگی یا مخدوش شده



بیمارستان شهید رجایی گچساران

A photograph of a long, straight, reddish-brown path that stretches from the foreground into the distance, flanked by large, mature trees with dense green foliage. The path leads towards a bright, hazy horizon. The text "با تشکر از توجه شما" is overlaid on the lower half of the image.

با تشکر از توجه شما