

به نام خدا



اخلاق بالینی

Clinical ethics

مطالبی که در این جلسه ارائه می شود

- ❖ تعریف اخلاق
- ❖ اصول اخلاق زیستی
- ❖ تعریف دیسترس اخلاقی
- ❖ انواع دیسترس اخلاقی
- ❖ علایم و منابع ایجاد دیسترس اخلاقی
- ❖ پیامدهای دیسترس اخلاقی
- ❖ راهکارهای کاهش دیسترس اخلاقی
- ❖ جمع بندی



تعریف اخلاق

➔ اخلاق در باره افعال اختیاری و تحت قدرت انسان گفتگو می کند.

➔ اخلاق بیان می کند که کدام فعل خوب است و کدام فعل بد است.

اخلاق

➤ اخلاق نهادی برای کنترل رفتار و هدایت آن به سمت **کمال** است.

➤ نهاد اخلاق برای هدایت همه رفتارهای انسان به سمت کمال ضروری است و بنابراین همه حرفه ها و رشته های علمی و مجموعه های اجتماعی به اخلاق نیازمندند.

➤ هدف اخلاق هدایت انسانها به سمت **کمال و خودشکوفایی** است.

Morals

Morals- pertaining to the rightness or wrongness of an act.

➡ مربوط به درستی یا نادرستی یک عمل است

Ethics

- **Ethics**- is the study of **philosophy** that deals with the distinction between **right** and **wrong**, and the moral consequences of human action

➤ مطالعه فلسفه ای است که به تمایز بین درست و نادرست و پیامدهای اخلاقی عملکرد انسان می پردازد

تفاوت

Morals&Ethics

- **Morals** یک کد رفتاری است که معمولاً مبتنی بر اصول مذهبی و فرهنگی است که اغلب **رفتار اخلاقی** ما را مشخص می کند
- **Ethics** بر **فرآیند تصمیم گیری** برای تعیین درست و نادرست تمرکز می کند، که گاهی اوقات به سنجش مزایا و معایب یا ارزش ها و منافع می پردازد.

اخلاق پزشکی

➤ تا قبل از اواسط قرن بیستم تنها شامل **توصیه ها و آداب رفتاری** بود (سوگندهای پزشکی)

➤ امروزه اخلاق پزشکی شامل:
➤ استانداردهای صلاحیت و رفتار حرفه ای

➤ بررسی **سیستماتیک معضلات اخلاقی** که در طب نوین ایجاد می شود

اخلاق بالینی

➤ اخلاق بالینی یک رشته عملی است که **رویکردی ساختاریافته** برای کمک به متخصصان سلامت در **شناسایی، تجزیه و تحلیل و حل مسائل اخلاقی** که در عملکرد بالینی به وجود می آیند ارائه می کند.

تفاوت اخلاق بالینی و اخلاق زیستی

- اخلاق بالینی بخشی از رشته گسترده تر اخلاق زیستی است.
- اخلاق زیستی مطالعه میان رشته ای مسائل اخلاقی ناشی از علوم زیستی، مراقبت های بهداشتی، و سیاست های سلامت و علم است.
- اخلاق بالینی یک رویکرد ساختاریافته برای تصمیم گیری اخلاقی در حرفه های مرتبط با سلامت است و برای کمک به انتخاب ها در مورد خدمات سلامت استفاده می شود.

اصول اخلاق زیستی

- i. Autonomy احترام به اختیارمددجو
- ii. Beneficence سودمندی
- iii. Non-maleficence ضرر نرساندن
- iv. Justice عدالت

تضاد بین اصول اخلاقی

➤ هر یک از ۴ اصل اخلاق را باید به عنوان یک **تعهد اولیه** تلقی کرد، که باید انجام شود، مگر اینکه در یک مثال و کیس خاص انجام شود با اصل دیگری در تعارض است.

➤ هنگامی که پزشک / حرفه مند سلامت با چنین تعارضی روبرو می شود، باید با دقت و موضوع را بررسی کرده و با توازن بین دو اصل بر اساس **محتوا و زمینه تصمیم گیری** کند.

یک مثال

- مثالی را در نظر بگیرید که به آسانی حل می شود مانند :
- بیمار در شوک تحت درمان با احیای فوری مایع درمانی و قرار دادن کاتتر داخل وریدی دچار درد و تورم گردیده است.
- در این کیس موضوع به راحتی قابل حل است اصل سودمندی بر ضرر نرساندن ارجحیت دارد.
- یادمان باشد همیشه موضوعات به این راحتی حل نمی شود
- مانند زمانی که فردی درخواست پایان زندگی (اتانازی را دارد)

یادمان باشد

➤ هر چند که **سودمندی** در خدمات سلامت نقش محوری و اساسی دارد اما توجه زیاد به این اصل بدون در نظر گرفتن اتونومی بیمار سبب رابطه پترنالیسمی و قیم مابانه می شود.

➤ پترنالیسم به دو صورت تقسیم بندی می شود.

Hard paternalism

Soft paternalism

قیم مابی / پدرسالاری سخت

➤ **قیم مابی / پدرسالاری سخت** عملی است که توسط یک پزشک / حرفه مند سلامت به نفع بیمار انجام می شود اما بر **خلاف تصمیم داوطلبانه یک بیمار خودمختار** که کاملاً آگاه و دارای صلاحیت است

این اقدام از نظر اخلاقی غیر قابل دفاع است

قیم مابی / پدر سالاری نرم

- در **قیم مابی نرم**، پزشک بر اساس اصل سودمندی عمل می کند
- این موضوع زمانی که **بیمار غیر مستقل** است و قادر به تصمیم گیری نیست.
- (به عنوان مثال، اختلال عملکرد شناختی به دلیل بیماری شدید، افسردگی
- بیماری یا اعتیاد به مواد مخدر)

قیم مابی / پدر سالاری نرم

➤ **قیم مابی** نرم به دلیل دشواری در تعیین اینکه آیا بیمار در زمان **تصمیم گیری مستقل بوده** یا نه، پیچیده است.

➤ اما از نظر اخلاقی تا زمانی اقدام انجام شده قابل دفاع است که آن اقدام با **ارزشهای بیمار** هماهنگ باشد.

نکته قابل توجه

بر خلاف پدرسالاری سخت شکل نادر و افراطی از خودمختاری بیمار است که معتقد است که نقش پزشک محدود به ارائه تمام اطلاعات پزشکی و انتخاب های موجود برای مداخلات و درمان ها است و بیمار کاملاً آگاهانه از بین گزینه های موجود انتخاب می کند

نکته

در این مدل، نقش پزشک محدود است و اجازه استفاده کامل از دانش خود را نمی دهد و مهارت هایی که به نفع بیمار است را نمی تواند انجام دهد.

و معادل یک شکل رها کردن بیمار است و بنابراین از نظر اخلاقی غیر قابل دفاع است.

مانند درخواست سقط جنین به درخواست مادر به دلیل تاکید مادر بر اتونومی

توجه بفرمایید

- در مواجهه با پارادایم های **متضاد سودمندی و احترام به خودمختاری** و نیاز به آشتی دادن اینها برای یافتن یک **زمینه مشترک** است
- سودمندی می تواند شامل اتونومی بیمار نیز باشد،
- زیرا از وظایف اصلی ما در قبال بیمار مشتق شده است.
- **"بهترین منافع بیماران ارتباط نزدیکی با ترجیحات آنها دارد."**

نکته قابل تامل

- یکی از دلایل اساسی و شایع برای از دست دادن توافق بین پزشک و بیمار در مورد درمان موضوع، **دیدگاه های متفاوت** آنها در مورد اهداف درمان است.
- مانند زمانی که **اهداف در سیر بیماری** تغییر می کنند.
- مانند بیماری که در اثر یک بیمار مزمن عصبی در طول درمان نیاز به تهویه مکانیکی پیدا می کند.

روش ساختارمند در موضوعات اخلاقی

- بررسی بالینی **Clinical assessment** (شناسایی مشکلات پزشکی، گزینه های درمانی، اهداف مراقبت)
- بیمار **Patient** (پیدا کردن و روشن کردن ترجیحات بیمار در گزینه های درمانی و اهداف مراقبت)
- کیفیت زندگی (**QOL**) اثرات مشکلات پزشکی، در مداخلات و درمان های مربوط به **کیفیت زندگی بیمار** با آگاهی از سوگیری های فردی در مورد آنچه که یک کیفیت زندگی قابل قبول است
- زمینه **Context** (عوامل بسیاری که شامل خانواده، فرهنگی، معنوی، دینی، اقتصادی و حقوقی)

سناریو ۱

➤ یک جوان ۲۰ ساله توسط یکی از دوستانش با تب و سردرد به بخش اورژانس مراجعه کرده است و بعد از آزمایشات برای وی تشخیص مننژیت باکتریایی گذاشته شد و آنتی بیوتیک شروع و بستری گردید

➤ بیمار از ادامه درمان انصراف می دهد و اصرار دارد که به منزل برگردد و هر چقدر که پزشک از جدی بودن و وخیم بودن بیماری توضیح می دهد فایده ندارد و بیمار همچنان بر خواسته خود اصرار دارد.

کامنت اخلاقی

(۱) بیمار ممکن است به دلیل ناتوانی ذهنی موقت تصمیمی منطقی به نفع خود نگیرد

(۲) بیماری تهدید کننده زندگی است و فوریت درمان برای نجات جان بیمار سبب می گردد که به سودمندی بیشتر از اتونومی توجه گردد.

ارجحیت توجه به سودمندی به اتونومی

سناریو ۲

- یک مرد وکیل ۵۶ ساله که عادت به کشیدن سیگار یک بسته در روز بیش از ۳۰ سال دارد.
- در رادیوگرافی قفسه سینه داشتن یک توده ریوی منفرد در لوب فوقانی راست به اندازه ۵ سانتی متر دارد.
- این توده کلسیفیکاسیون ندارد
- هیچ ناهنجاری ریوی دیگری وجود ندارد.
- او هیچ علامتی ندارد، و معاینه او طبیعی است.
- تست پوستی سل منفی است.

ادامه سناریو ۲

➡ با توجه به احتمال تشخیص سرطان ریه با مشورت جراح قفسه سینه، توصیه می کند **بیوپسی برونکوسکوپي** و در صورت نیاز رزکسیون انجام شود.

بیمار به دلیل ترس از این اقدامات و بخصوص عمل جراحی، **موافقت نمی نماید که تحت برونکوسکوپي و عمل جراحی قرار گیرد.**

کامنت اخلاقی سناریو ۲

- حتی اگر پزشک در خصوص درمان تجویز کرده باشد که بهترین راه اقدامات ذکر شده است و سبب کاهش متاستاز می گردد.
- **در اینجا باید به اتونومی بیمار که به خوبی** برایش توضیح داده شده است و دارای صلاحیت است احترام گذاشت.

نکته مهم:

- پزشک، هرگز نمی تواند بیمار را رها کند و موظف است پی گیریهای بعدی و همراه با توصیه های پزشکی، آزمایشات دوره ای و ... را انجام دهد

ارجحیت اتونومی بر سودمندی

سناریو ۳

- ▶ بیمار ۷۲ ساله با تشخیص COPD بستری شده است. در دو سال گذشته سابقه استفاده مکرر از اکسیژن را دارد. در یک سال گذشته دو بار بستری شده است.
- ▶ این بیمار به ونتیلاتور وصل است.
- ▶ علیرغم درمانهای انجام شده، فشار خون وی از ۶۰ میلی متر جیوه پایین تر است و کراتینین وی به ۵ رسیده است. اشباع اکسیژن ۷۰ درصد است. درمانهای انجام شده چندان موثر نیست.
- ▶ در بررسی های پزشکی این کیس به عنوان یک مراقبت بیهوده در نظر گرفته شده است و تصمیم گرفته می شود از ونتیلاتور جدا شود با توجه به این که این بیمار وصیت نامه پزشکی از قبل ندارد چه اقدامی باید انجام داد؟

کامنت اخلاقی

➤ اصطلاح "بیهودگی" اغلب بحث برانگیز است.

➤ امروزه اصطلاح جایگزین پیشنهاد شده است

"مداخلات از نظر بالینی غیر سودمند"

➤ با این حال، در این مورد اصطلاح بیهودگی برای نشان دادن شواهدی از بیهودگی فیزیولوژیکی مناسب است (نارسایی ارگان های چند سیستمی در زمینه بیماری COPD است).

این موضوع که اتانازی فعال غیر داوطلبانه است

➤ یادمان باشد این موضوع از نظر شرعی و اخلاقی در کشور ما پذیرفته شده نیست بنابراین موضوع تصمیم گیری بر اساس context اهمیت پیدا می کند

سناریو ۴

- خانمی ۷۰ ساله به همراه پسرش به بیمارستان مراجعه کرده است و براساس آزمایشات تشخیصی کانسر پانکراس برای وی گذاشته شده است.
- **پسر بیمار اصرار دارد که به بیمار تشخیص گفته نشود** و براساس فرهنگ خاصی که دارند وی معتقد است که مادرم به من وابسته است و من چون پسر بزرگش هستم تصمیم گیرنده وضعیت مادرم من هستم
- چه اقدامی انجام می دهید؟

کامنت اخلاقی

- هر چند به فرهنگ خانواده احترام می گذاریم
- اما به اصل اتونومی بیمار باید احترام گذاشت .
- البته به طور **هوشمندانه باید از بیمار** پرسید که در مورد بیماری اش آیا دوست دارد که با پسرش صحبت کنیم یا با خودش ؟

توجه به اتونومی بیمار ارجحیت دارد

جمع بندی مطالب این قسمت

- آشنایی حرفه مندان سلامت با اصول اخلاق زیستی و کاربرد آنها در تصمیم گیری می تواند به آنها در تصمیم مناسب کمک کند.
- گاهی اوقات **اصول اخلاقی با هم در تعارض و تضاد** قرار می گیرند که برای تصمیم گیری توجه به ۴ موضوع "بررسی های بالینی، بیمار، کیفیت زندگی و زمینه (Context) اهمیت پیدا می کند.



فقط اخلاق
در اعمال ما می تواند
زیبایی و عزت را
به زندگی ببخشد...
"آلبرت انیشتین"