



درستنامه جامع صلاحیت حرفه‌ای پرستاری

نویسندگان:

نیما پورغلام

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

دکتر سریه پورتقی

(هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

صاله تجلی

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

لیدا مسینی

(دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)



موسسه علمی انتشاراتی سنا

(سامانه نوین آموز)



سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر
مشخصات ظاهری
شابک
وضعیت فهرست‌نویسی
موضوع
موضوع
رده بندی کنگره
رده بندی دیویی
شماره کتابشناسی ملی



مؤسسه علمی انتشاراتی سنا (سامانه نوین‌آموز)
درستنامه جامع صلاحیت حرفه‌ای پرستاری
نیما پورغلام- دکتر سربیه پورتقی- صالحه تجلی
لیدا حسینی
۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۲۹۳-۴
سیده آمنه ابوالحسنی
elmisana@gmail.com
sanabook.com

۱۰۰۰ نسخه
۱۱۹۰۰۰ تومان

نام کتاب
نویسنده
شابک
صفحه‌آرایی
پست الکترونیک
سایت انتشارات
تیراژ
قیمت

با خراش و ثبت کد زیر در سایت bookadds.ir می‌توانید به ویرایش‌های علمی و املایی کتاب و سایر فایل‌های مفید ما به نط به ان کتاب دسترسی داشته باشید.

«شما می‌توانید کتاب‌های مؤسسه انتشاراتی علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور، از نمایندگان‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.»
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۶۶۵۷۴۳۴۵ - ۰۲۱

در این لحظه خداوند را سپاسگزاریم که با ترجمه این کتاب توفیق خدمتی دیگر در عرصه علم و دانش را به ما عطا نمود. با عنایت به اهمیت روز افزون پرستاری در سطح جامعه و علوم پزشکی که لازمه آن فراگیری علم پرستاری توسط دانشجویان و پرستاران شاغل در این رشته است و همچنین تصویب برگزاری آزمون صلاحیت حرفه‌ای پرستاران توسط وزارت بهداشت، بر آن شدیم تا تالیف و گردآوری این کتاب که لازمه و پایه‌ی پرستاری می‌باشد را انجام دهیم. در تالیف این کتاب سعی شده مطابق با سرفصل‌های مشخص شده توسط وزارت بهداشت عمل شود. گروه مولفین کتاب امیدوار است آن‌گونه که شایسته‌ی جامعه علمی است توانسته باشیم گامی مفید در جهت فراگیری موارد پایه‌ای رشته پرستاری که از ضروریات حرفه‌ای شدن برای پرستاران است برداشته و حق مطلب را ادا نموده باشد. از همه‌ی اساتید و دوستانی که در به ثمر رسیدن این کتاب تلاش نمودند کمال تشکر را داریم. امید می‌رود این کتاب بتواند برای پرستاران رده‌های مختلف بالینی و آموزشی مفید و موثر باشد.

گروه مولفین

فهرست مطالب

۷	فصل اول: مدیریت مراقبت
۷	مدیریت موردی
۸	حقوق بیمار
۱۵	قانون
۱۶	قوانین و مقررات حرفه‌ای در پرستاری
۱۶	پیشگیری از خطا
۱۷	قصور
۱۷	غفلت عمدی شامل
۲۳	حقوق بیمار
۲۶	رضایت آگاهانه
۲۷	انواع رضایت
۲۹	مفاهیم مدیریت
۳۴	مدیریت
۳۴	برنامه‌ریزی
۳۵	سازماندهی
۳۵	راهنمایی
۳۵	همکاری
۳۵	اصول مدیریت
۳۶	مهارت‌ها و ظرفیت‌های مدیران پرستاری
۳۷	مدیریت چالش
۳۷	مدیریت زمان
۳۷	تفویض
۴۱	تغییر
۴۵	فصل دوم: کنترل عفونت و ایمنی
۴۵	ایمنی
۷۳	کنترل عفونت و نکات آسپتیک
۷۴	عفونت
۱۲۲	استفاده از محدودکننده‌ها
۱۲۷	فصل سوم: حفظ و ارتقای سلامت
۱۲۷	سالمندی
۱۴۳	مراقبت‌های قبل حین و بعد از زایمان
۱۶۱	زایمان طبیعی
۱۷۷	اینداکشن (القای زایمان) زایمان سزارین
۱۸۵	سزارین
۱۹۰	مراقبت از نوزاد طبیعی
۲۱۰	صدمات وارده به نوزاد در حین زایمان
۲۱۶	رشد و تکامل
۲۲۹	مفاهیم رشد و نمو در پرستاری
۲۳۰	ارتقای سلامت
۲۳۷	تعریف ارتقای سلامت
۲۵۷	بررسی وضعیت سلامت
۲۶۷	مشاهده جامع و کامل
۳۰۰	گردن
۳۰۳	قفسه سینه و ریه‌ها
۳۱۶	سیستم قلبی عروقی و عروق محیطی
۳۲۷	پستان‌ها و زیر بغل
۳۳۲	شکم
۳۴۰	سیستم عضلانی اسکلتی
۳۴۴	سیستم عصبی
۳۵۷	دستگاه تناسلی زنان و ناحیه اینگوئینال

۳۶۴	.....	مقعد
۳۶۷	.....	فصل چهارم: تمامیت روان شناختی
۳۶۷	.....	فقدان، سوگواری و مرگ
۳۷۶	.....	مدیریت پرستاری
۳۸۰	.....	هشدار بالینی
۳۹۱	.....	معنویت
۳۹۲	.....	معنویت و مفاهیم مرتبط با آن
۳۹۴	.....	اقدامات مذهبی که پرستاران باید از آنها اطلاع داشته باشند
۴۰۶	.....	اجزاء فرایند حسی
۴۰۷	.....	عوامل مؤثر بر عملکرد حسی
۴۰۹	.....	تغییرات حسی
۴۱۸	.....	مرور آناتومی و فیزیولوژی
۴۲۳	.....	اخطار بالینی
۴۲۷	.....	فصل پنجم: آسایش و مراقبت‌های اساسی شامل: وسایل کمکی - تحرک/بی‌حرکتی
۴۲۷	.....	مقدمه
۴۲۸	.....	فیزیولوژی و سیستم حرکتی
۴۳۲	.....	فرایند پرستاری برای بی‌حرکتی
۴۳۸	.....	انواع پوزیشن‌ها
۴۴۰	.....	انواع درد
۴۴۱	.....	فرایند پرستاری و درد
۴۴۵	.....	تعاریف مربوط به استفاده از مخدرها به منظور کنترل درد
۴۴۵	.....	روش‌های تجویز ضد دردها
۴۴۸	.....	فرایند پرستاری
۴۵۳	.....	فصل ششم: درمان‌هایی دارویی و تزریقی
۴۵۳	.....	مقدمه
۴۵۳	.....	مفاهیم داروشناسی
۴۵۳	.....	فارماکوکینتیک به عنوان پایه فعالیت‌های دارویی
۴۵۵	.....	انواع مکانیسم عمل دارو
۴۵۶	.....	روش‌های تجویز دارو
۴۵۸	.....	انواع دستورالعمل‌های دارویی
۴۵۹	.....	استانداردهای دارو درمانی
۴۶۰	.....	روش‌های اندازه‌گیری دارو
۴۶۱	.....	محاسبات بالینی
۴۷۰	.....	آناتومی و فیزیولوژی
۴۷۲	.....	سلول‌های خون
۴۷۵	.....	ارزشیابی تشخیصی
۴۷۶	.....	روش‌های درمانی در اختلالات خونی
۴۷۸	.....	عوارض اهدای خون
۴۷۹	.....	تزریق خون
۴۷۹	.....	عوارض انتقال خون
۴۸۱	.....	وسایل دسترسی ورید مرکزی
۴۸۲	.....	کاتتر وریدی
۴۸۳	.....	شیوه‌های دسته‌بندی انواع کاتتر ورید مرکزی
۴۸۴	.....	انتخاب نوع کاتتر مناسب
۴۸۵	.....	موارد منع مصرف کاتترهای ورید مرکزی
۴۸۵	.....	وسایل تثبیت کاتتر
۴۸۶	.....	سرم‌ها
۴۸۷	.....	مشکلات و عوارض درمان وریدی
۴۸۷	.....	مدیریت ایمنی داروها
۴۹۷	.....	فصل هفتم: کاهش خطر بالقوه
۴۹۷	.....	مقدمه
۴۹۷	.....	رهنمودهای برای اندازه‌گیری علائم حیاتی
۴۹۸	.....	درجه حرارت بدن
۵۰۲	.....	نبض

۵۰۴	تنفس
۵۰۵	بررسی تهویه
۵۰۶	فرآیند پرستاری در بررسی علائم حیاتی تنفس
۵۰۶	فشارخون
۵۰۹	فرآیند پرستاری و اندازه‌گیری فشارخون
۵۱۰	آزمایشات تشخیصی
۵۱۰	انواع آزمایشات
۵۱۰	مراحل آزمایش‌های تشخیصی
۵۱۱	جمع‌آوری نمونه و آزمایش کردن
۵۱۲	حروف اختصاصی در هر آزمایش
۵۱۴	انواع آزمایش‌های خون
۵۲۴	تفسیر آزمایش کامل ادرار
۵۳۰	چه نکاتی را باید قبل از آزمایش ادرار در نظر بگیریم؟
۵۳۱	تفسیر آزمایش خون
۵۴۱	پروسیجرهای تصویربرداری
۵۴۴	آسپیراسیون / بیوپسی
۵۴۷	روش‌های جمع‌آوری اطلاعات
۵۴۸	معاینه فیزیکی
۵۴۸	بررسی وضعیت سلامت پوست مو و ناخن
۵۴۹	مو
۵۴۹	ناخن
۵۴۹	بررسی سر و گردن
۵۵۰	بررسی بینی
۵۵۱	بررسی چشم
۵۵۲	بررسی گوش و شنوایی
۵۵۳	رسانایی هوایی و استخوانی
۵۵۳	بررسی قفسه صدری و ریه‌ها
۵۵۴	بررسی قلب و عروق
۵۵۵	بررسی عروق
۵۵۷	بررسی شکم
۵۵۹	ارزیابی آسیب احتمالی
۵۵۹	ارزیابی آپاندیسیت احتمالی
۵۵۹	بررسی سیستم عضلانی اسکلتی
۵۶۱	بررسی سیستم عصبی
۵۶۶	بررسی پستان
۵۶۷	بررسی دستگاه تناسلی زنان و مردان
۵۶۸	دستگاه تناسلی مردان
۵۶۹	فصل هشتم: سازگاری فیزیولوژیک
۵۶۹	مقدمه
۵۶۹	توزیع مایعات بدن
۵۶۹	الکترولیت‌ها
۵۷۱	دریافت مایع
۵۷۱	تعاریف دو واژه مهم
۵۷۳	موارد کاربرد محلول‌های هیپوتونیک
۵۷۳	اختلالات مایعات بدن
۵۷۷	اختلالات الکترولیت‌ها
۵۹۴	تنظیم تعادل اسید و باز
۵۹۵	اختلال تعادل اسید و باز
۵۹۵	انواع اختلالات اسید و باز
۵۹۶	فرآیند پرستاری
۵۹۸	اورژانس‌های پزشکی
۶۱۲	دارو درمانی در حین احیا

فصل (۱)

مدیریت موردی

مهم‌ترین موضوع در عرصه خدمات بهداشتی درمانی کیفیت است و پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه در میان کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی نقش بسزایی در تسریع روند بهبودی دارند. لذا ارتقا کیفیت خدمات پرستاری همواره یکی از اولویت‌ها و دغدغه‌های عرصه نظام ارائه‌کننده خدمات سلامت بوده است.

یکی از راهکارهای ارتقا کیفیت مراقبت، به کارگیری صحیح مهارت‌ها و اصول مدیریتی است. به طوری که با فراهم کردن محیطی مناسب و ارتقا استقلال حرفه‌ای پرستاران بتوانند موجبات ارتقا کیفیت مراقبت در سطح جامعه را فراهم نمایند. بر همه مبرهن است هیچ فردی از نظر جسمی و روانی قادر به اجزای انفرادی همه اقدامات مربوط به یک نوع فعالیت پیچیده نیست. لذا تقسیم فعالیت روش مناسبی برای دسترسی به این هدف است. تقسیم کار موجب تسهیل و تسریع در ارائه اقدامات می‌شود. روش‌های تقسیم کار متعددی در ارائه مراقبت‌های پرستاری وجود دارد نظیر: فعالیتی، موردی، گروهی، مدولار و اولیه.

روش موردی اولین و قدیمی‌ترین نظام ارائه خدمات بالینی به شمار می‌رود. روش موردی به‌عنوان یک روش بیمار محور و پرستار محور محبوبیت قابل توجهی در میان ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت در کشور دارد. در این روش بیماران متناسب با نیاز بیمار و میزان مهارت و دانش پرستار تقسیم می‌شود و به هریک از پرستاران برحسب سادگی و پیچیدگی بیمار، میزان مراقبت موردنیاز، مهارت شخصی پرستار تعدادی بیمار واگذار می‌شود. متعاقباً کلیه مراقبت‌های این بیمار بر عهده پرستار مسئول خواهد بود.

پرستار مسئول بیمار در شیفت‌های مختلف متفاوت است و هیچ تضمینی وجود ندارد که پرستار مسئول هر بیمار در روزهای بعد یک فرد ثابت باشد. پرستار مسئول در این روش بر اجرای درخواست‌های پزشک تأکید دارد. پرستار مسئول بیمار به‌منظور ارائه مراقبت مناسب به برنامه‌ریزی، سازماندهی و انجام مراقبت در طی شیفت کاری خود می‌پردازد.

این روش دارای مزایا و معایبی است. مهم‌ترین مزیت آن ایجاد محیط مناسب به‌منظور یادگیری برای دانشجویان است. مهم‌ترین عیب این روش نیاز به پرسنل تحصیل کرده به تعداد زیاد است که با توجه به اینکه در طی سال‌های اخیر حداقل تحصیلات موردنیاز به‌منظور ارائه مراقبت پرستاری در سیستم‌های درمانی، مقطع لیسانس می‌باشد، لذا به نظر می‌رسد این روش با ظرفیت‌های نیروی انسانی کشور ما سازگار است. لذا در ۱۹ اسفندماه سال ۱۳۹۵ اجرای این طرح به‌طور آزمایشی در برخی از مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت. این دستورالعمل در راستای جزء الف بند ۱۱ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب ۱۳۶۷ در راستای بهبود رضایتمندی بیماران با شماره ۱۳۹/د/۲۱۵۱ ابلاغ گردید.

حقوق بیمار

مقدمه: پرستاران در نظام ارائه خدمات سلامت وظیفه ارائه مراقبت را دارند. مراقبت یک امر فرآیندی و دارای ابعاد زیستی- جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی است که در جهت تأمین مراقبت جامع از مددجو باید مورد توجه قرار گیرد. در حقیقت با توجه به اینکه هر انسانی روایی از خود دارد، لذا فرد مراقب برای مراقبت از دیگری باید در روایتی که فرد از زندگی‌اش دارد وارد شود و با در نظر گرفتن ملاحظات او در جهت برطرف کردن نیازهای وی اقدام کند.

ارزش‌ها

ارزش‌ها عقاید یا دیدگاه‌های پایدار در مورد ارزش یک شخص، شیء، ایده یا عمل هستند. ارزش‌ها تصمیمات و اقدامات پرستاری تأثیر بسزایی دارند لذا دارای اهمیت قابل توجهی است. به نظر می‌رسد ارزش و اخلاق مفاهیم در هم تنیده‌ای هستند اما باید توجه داشته باشیم همه‌ی ارزش‌ها اخلاقی نیستند، مثلاً افراد ارزش‌هایی درباره‌ی کار، خانواده، مذهب، سیاست، پول و روابط دارند. ارزش‌ها اغلب نادیده گرفته می‌شوند. همان‌گونه که افراد متوجه نفس کشیدن خود نمی‌شوند، معمولاً درباره‌ی ارزش‌های خود نیز فکر نمی‌کنند و به سادگی آنها را پذیرفته و بر اساس آن عمل می‌کنند. افراد ذاتاً، ارزش‌هایشان را به‌طور پیوسته از مهم‌ترین تا کم‌ترین اهمیت مرتب می‌کنند که این کار سبب تشکیل یک نظام ارزشی می‌شود. نظام ارزشی پایه‌ی سبک زندگی فرد هستند و به زندگی وی جهت داده و پایه‌ی رفتار او را شکل می‌دهند.

عقاید و دیدگاه‌ها به ارزش‌ها مربوط هستند اما با آنها یکسان و همانند نیستند. افراد دیدگاه‌ها و عقاید زیادی دارند اما تعداد ارزش‌هایشان کمتر است. عقاید، در حقیقت تعبیراتی هستند که افراد آنها را درست می‌دانند و بیشتر بر اساس ایمان بنا شده تا حقیقت و واقعیت. عقاید لزوماً شامل ارزش‌ها نمی‌شوند. برای مثال، این جمله که "اگر من به خوبی درس بخوانم، نمره‌ی خوبی می‌گیرم" یک عقیده است که دربرگیرنده ارزش نیست. برعکس، جمله‌ی "نمرات خوب برای من بسیار مهم هستند. باید خوب درس بخوانم تا نمرات خوبی بگیرم" هم شامل یک عقیده و هم یک ارزش است.

دیدگاه‌ها در حقیقت احساسات یا حالات ذهنی نسبت به یک شخص، شیء یا ایده هستند. معمولاً دیدگاه‌ها با گذشت زمان باقی می‌مانند درحالی‌که عقاید ممکن است که فقط برای مدت زمان کوتاهی وجود داشته باشند. دیدگاه‌ها اغلب به‌صورت خوب یا بد، مثبت یا منفی قضاوت می‌شوند درحالی‌که عقاید به‌صورت درست یا غلط قضاوت می‌شوند. دیدگاه‌ها جنبه‌های فکری یا رفتاری دارند و افراد دیدگاه‌های بسیار گوناگون و متنوعی دارند. مثلاً، بعضی از مددجویان احساس بسیار قوی درباره‌ی نیاز به حفظ حریم خصوصی‌شان دارند درحالی‌که بعضی دیگر از آنها ممکن است که این مسئله برایشان مهم نباشد.

انتقال ارزش‌ها

ارزش‌ها از طریق مشاهده و تجربه یاد گرفته می‌شوند. در نتیجه، ارزش‌ها از محیط فرهنگی- اجتماعی شخص تأثیر می‌پذیرند که این محیط شامل آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگ، اخلاق، گروه‌های مذهبی، خانواده و گروه هم‌تایان است. مثلاً، اگر یکی از والدین دائماً در ارتباط با دیگران صداقت نشان دهد، احتمالاً فرزند برای صداقت ارزش قائل می‌شود.

ارزش‌های شخصی

اگرچه افراد ارزش‌ها را از جامعه و زیر گروه‌های فردی به دست می‌آورند، ولی آنها اغلب همه یا بعضی از این ارزش‌ها را به‌عنوان ارزش‌های شخصی در خود نهادینه می‌کنند. افراد برای احساس مقبولیت کردن از طرف دیگران به ارزش‌های اجتماعی و برای داشتن حس هویت به ارزش‌های شخصی نیاز دارند.

ارزش‌های مربوط به حرفه

پرستاران ارزش‌های حرفه‌ای خود را در طی فرآیند اجتماعی شدن از طریق ضوابط اخلاقی، تجارب پرستاری، معلمین و گروه هم‌تایان خود به دست می‌آیند. پنج ارزش اساسی برای حرفه‌ی پرستاری شامل: نوع دوستی، خودمختاری، کرامت انسانی، صداقت و عدالت اجتماعی است.

ارزش‌های اساسی پرستاری

نوع دوستی، اهمیت دادن به رفاه و خوشی دیگران است. در کار حرفه‌ای، نوع دوستی با اهمیت دادن پرستار نسبت به رفاه بیماران، پرستاران دیگر و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی منعکس می‌شود. خودمختاری حق استقلال است. کار حرفه‌ای خودمختاری را زمانی منعکس می‌کند که پرستار به حقوق بیماران در مورد تصمیم‌گیری درباره‌ی مراقبت‌های سلامتی‌شان احترام می‌گذارد.

کرامت انسانی، احترام نسبت به ارزش ذاتی و یگانگی افراد و جمعیت‌هاست. در کار حرفه‌ای، وقار انسانی زمانی بازتاب پیدا می‌کند که پرستار به همه‌ی بیماران و همکاران احترام گذاشته و برای آنها ارزش قائل می‌شود. صداقت و درستی، عمل کردن بر اساس ضوابط اخلاقی مناسب و استانداردهای حرفه‌ای پذیرفته شده است. صداقت و درستی در کار حرفه‌ای زمانی بازتاب می‌یابد که پرستار صادق بوده و مراقبت را بر اساس یک چهارچوب اخلاقی که در حرفه پذیرفته شده است، ارائه می‌دهد.

عدالت اجتماعی، عمل کردن بر اساس درمان عادلانه بدون توجه به وضع اقتصادی، نژاد، قومیت، سن، تابعیت، ناتوانی یا تمایلات جنسی بیمار است.

ارزش‌های اساسی پرستاری در ادامه به تفصیل مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند.

ارزش‌های پرستار

پرستاران و دانشجویان پرستاری، لازم است که ارزش‌هایی را که درباره‌ی زندگی، مرگ، سلامتی و بیماری دارند، منعکس کنند. پرستاران دارای ارزش‌های شخصی و ارزش‌های مربوط به حرفه می‌باشند. یک راهکار برای به دست آوردن آگاهی نسبت به ارزش‌های شخصی، در نظر گرفتن دیدگاه‌ها نسبت به مسائل خاصی از قبیل سقط‌جنین و اتانازی است. پرستار باید از خود بپرسد که آیا من می‌توانم این مسئله را بپذیرم یا با آن زندگی کنم؟ اگر در این شرایط قرار بگیرم چه می‌کنم یا می‌خواهم که چه اتفاقی بیفتد؟ همان‌طور که برای همه‌ی افراد این‌گونه است، ارزش‌های پرستاران نیز از فرهنگ، آموزش و سن تأثیر می‌پذیرند. اگرچه، تحقیقات نشان می‌دهند که ارزش‌های پرستاری بنیادین است و در طول زمان یا در گروه‌های مختلف تغییری نکرده است.

ارزش‌های مددجو

به‌منظور برنامه‌ریزی مؤثر در مراقبت مددجو محور، لازم است پرستاران ارزش‌های مددجویان را بشناسند، چرا که ممکن است این ارزش‌ها به مشکل بالینی مربوط باشند و یا دست کم بر آن تأثیر بگذارند. برای مثال، مددجویی

که مشکل بینایی دارد، احتمالاً برای توانایی دیدن ارزش بالایی قائل شود و مددجویی که درد مزمن دارد، آسایش و راحتی برای او ارزش باشد.

پرستار هرگز نباید فکر کند که مددجویان همواره ارزش‌های مشترک و ثابت دارند بلکه پرستار باید از طریق صحبت کردن با مددجو به ارزش‌های او پی ببرد. همان‌طور که در صلاحیت‌های QSEN نیز تشریح شده است، پرستار باید ارزش‌های مددجو و سپس اولویت‌های او را مورد ارزیابی قرار داده و در هر مرحله از مراقبت پرستاری مورد استفاده قرار دهد. هنگامی که به نظر می‌رسد مددجویان ارزش‌های ناسازگار یا مبهمی دارند که برای سلامتی‌شان ضرر دارد، پرستار باید به شفاف‌سازی ارزش‌ها بپردازد.

اخلاق

Ethics و Morality هر دو بیانگر مفهوم اخلاق هستند با این تفاوت که Ethics برای نظریه‌ها و علم پیرامون رفتار خوب و بد، درست و خطا و پاک و پلید انسان بکار می‌رود. Morality برای اخلاقیات و خلق و خوی راسخ نفس و عرف قابل قبول بکار می‌رود.

اخلاق مراقبت

پرستاران بالینی که به امر مراقبت از بیمار مشغول هستند، در طول روز در محیط کار خود با وقایع پایه‌ای و مفاهیم عمیق انسانی همانند تولد، مرگ، درد و رنج کشیدن دست و پنجه نرم می‌کنند. لذا آگاهی از اصول اخلاقی و حقوقی به‌منظور ارائه مراقبت جامع‌نگر و همه‌جانبه از اهمیت بسزایی برخوردار است. اصول اخلاقی پیرامون مفاهیم فلسفی، عمومی و گسترده‌ای همانند خودمختاری و عدالت هستند. این اصول، اساس قوانین اخلاقی را تشکیل می‌دهند. چهار اصل اساسی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در نظام ارائه خدمات سلامت بیشترین کاربرد را دارند، عبارتند از:

اتونومی^۱ یا احترام به اختیار فرد: ارائه‌دهندگان خدمات سلامت متعهد هستند تا این اطمینان را به بیماران بدهند که از نگاه آنها به‌عنوان شخصی مستقل، مورد احترام و دارای ارزش واقع شده‌اند. پرستارانی که این اصل را دنبال می‌کنند، می‌دانند که هر مددجو یک فرد منحصر به فرد است و این حق را دارد که از بین گزینه‌های مراقبتی و درمانی انتخاب کند و اهداف شخصی خود را انتخاب کند.

احترام به اصل خودمختاری به این معنا است که پرستار به حق تصمیم‌گیری مددجو احترام بگذارد حتی زمانی که از نظر پرستار به نظر می‌رسد که این انتخاب‌ها به نفع مددجو نیست. این اصل همچنین به معنای با ملاحظه رفتار کردن نسبت به دیگران است. گاهی در یک محیط مراقبتی، این اصل مختل می‌شود. مثلاً، هنگامی که یک پرستار گزارش مددجو پیرامون علائم بیماری (مثلاً درد) را نادیده می‌گیرد، در حقیقت به اصل اختیار در وی بی‌توجهی کرده است.

در حقیقت احترام به خودمختاری به این معنا است که با افراد نباید به‌عنوان منابع غیرانسانی، یا به‌منظور کسب دانش یا پژوهش رفتار شود. بر اساس اصل احترام به خودمختاری، در این شرایط قبل از انجام آزمایشات، پروسه‌ها یا شرکت در یک پروژه‌ی تحقیقی، باید از مددجویان رضایت آگاهانه اخذ شود.

سودمندی^۲: ارائه‌دهندگان خدمات سلامت متعهد هستند تا آنچه را که برای بیماران مفید است، انجام دهند. سودمندی، به معنای انجام کار خوب است. پرستاران ملزم به انجام کار خوب هستند، به این معنا که اقداماتی را

1 Autonomy

2 Beneficence

انجام دهند که به مددجویان و افرادی که از آنها مراقبت می‌کنند، نفع برسانند. اگرچه، انجام کار خوب نیز می‌تواند خطر آسیب رساندن را مطرح کند. مثلاً، یک پرستار ممکن است که به مددجو توصیه کند برای بهبود سلامت عمومی بدنش، یک برنامه‌ی ورزشی فعال را انجام دهد، اما اگر مددجو در معرض خطر حمله‌ی قلبی است، نباید این توصیه را به وی ارائه کند.

عدم زیانباری^۱: ارائه‌دهندگان خدمات سلامت متعهد هستند که از آنچه به بیماران آسیب می‌رساند، پرهیز کنند. اگرچه این اصل به نظر می‌رسد که یک اصل ساده باشد اما در واقعیت پیچیده است. آسیب می‌تواند عمدی و یا غیرعمدی باشد. در پرستاری، آسیب عمدی هرگز پذیرفته نیست. اگرچه، کسی را در معرض آسیب قرار دادن، جنبه‌های زیادی از خطا را در برمی‌گیرد. یک مددجو ممکن است در حین یک مراقبت پرستاری که قصدش کمک است، متعاقبت آن مراقبت در معرض آسیب قرار بگیرد. مثلاً، یک مددجو ممکن است که به یک درمان، ناسازگار باشد و واکنش‌های مغایر نشان دهد.

آسیب غیرعمدی، هنگامی اتفاق می‌افتد که خطر آسیب قابل پیش‌بینی نیست. مثلاً، هنگام گرفتن مددجویی که در حال افتادن است، اگر پرستار بازوی مددجو را سفت و محکم بگیرد، ممکن است که کبودی‌هایی ایجاد شود؛ اما این آسیب غیرعمدی و غیرقابل پیش‌بینی بوده است.

عدالت^۲: ارائه‌دهندگان خدمات سلامت متعهد هستند تا عدالت را در سطوح و جنبه‌های مختلف ارائه خدمت رعایت نمایند. عدالت غالباً به بی‌طرفی نسبت داده می‌شود. پرستاران اغلب با تصمیماتی مواجه می‌شوند که باید توجه داشته باشند عدالت بر سایر احساسات در آنها غلبه داشته باشد. مثلاً یک پرستار که ویزیت در منزل انجام می‌دهد، یک مددجو را افسرده و در حال گریه کردن می‌یابد و می‌داند که اگر ۳۰ دقیقه بیشتر پیش او بماند، می‌تواند به وی کمک کند، اگرچه که این کار، وقت مددجوی بعدی‌اش که دیابت داشته و به آموزش و معاینه بسیاری نیاز دارد را می‌گیرد. لذا پرستار در یک موقعیت تنش‌زا قرار می‌گیرد. در این شرایط لازم است پرستار واقعیت‌ها را به دقت بررسی کند تا وقت خودش را بین مددجویان به‌طور عادلانه تقسیم کند.

همچنین دو مسئله مهم دیگر که در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی توسط پرستاران باید لحاظ شود، وفاداری و صداقت است. **وفاداری:** به معنای پایبند بودن به قول‌ها و توافقات است. پرستاران به خاطر فضیلت همیشگی‌شان به‌عنوان مراقبین حرفه‌ای، همچنان که نسبت به خود مسئول هستند، نسبت به مددجویان، مدیران، حکومت و جامعه نیز مسئول هستند. پرستاران اغلب قول‌هایی از قبیل "همین الان با داروی دردت برمی‌گردم" یا "اطلاعاتی درباره‌ی بیماری‌ات به دست خواهیم آورد" می‌دهند. همان‌طور که مددجویان این قول‌ها را جدی می‌گیرند، پرستاران نیز باید به قول‌هایی که می‌دهند، پایبند باشند.

صداقت به گفتن حقیقت اشاره می‌کند. اگرچه این مسئله واضح به نظر می‌رسد اما در عمل، انتخاب‌هایی که در شرایط اورژانسی صورت می‌گیرد همیشه واضح و مشخص نیستند. آیا یک پرستار وقتی می‌داند که گفتن حقیقت باعث آسیب می‌شود، باید راستش را بگوید؟ آیا یک پرستار هنگامی که می‌داند این دروغ حس ترس و اضطراب را از بین می‌برد، باید دروغ بگوید؟ دروغ به بیماران بدحال یا بیماران مشرف به مرگ، چگونه باید صورت گیرد؟ چالش‌های فوق در این دسته جای می‌گیرند و پرستار باید بتواند در موقعیت مناسب تصمیم‌گیری صحیح داشته باشد.

1 Non-Maleficence

2 Justice

پرستاران همچنین باید **مسئولیت‌پذیری^۱ و پاسخگویی^۲** حرفه‌ای داشته باشند. مسئولیت‌پذیری به‌عنوان یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی است که بر عهده او گذاشته شده است. مسئولیت‌پذیری از درون فرد سرچشمه می‌گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می‌گیرد، توافق می‌کند که یکسری فعالیت‌ها و کارها را انجام دهد یا بر انجام این کارها توسط دیگران، نظارت داشته باشد. پاسخگویی یعنی شخص برای رفتار خویش در برابر کسانی که حق قضاوت در خصوص رفتار او را دارند پاسخگو است. از این‌رو پاسخگویی مستلزم وجود شرایط آزاد و امن برای پرسشگری است. پاسخگویی اشاره بر مسئولیت‌ها، نتایج و پیامدهای خاص آن را دارد.

بر طبق ضوابط اخلاقی، مسئولیت‌پذیری به معنای این است که فرد نسبت به اقدامات خود و دیگران پاسخگو باشد. درحالی‌که، پاسخگویی، به مسئولیت یا پاسخ‌گویی خاص که به انجام وظایف یک نقش منحصربه‌فرد مربوط می‌شود، اشاره می‌کند. لذا در بنابرین، پرستار اخلاق مدار، قادر است دلیل و توجیهی که پشت هر اقدام و کاری وجود دارد را توضیح داده و استانداردهایی که به آنها پایبند است را بشناسد. به این منظور به بررسی راهنماهای اخلاقی پرستاری با در نظر داشتن نقش‌ها می‌پردازیم.

راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و جامعه عبارتند از:

پرستار باید:

- ۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.
- ۲- مراقبت پرستاری را صرف‌نظر 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 بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.
- ۳- مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/بیمار ارائه دهد.
- ۴- به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسئولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارائه شود.
- ۵- به چالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیط جامعه و محیط کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه‌حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.
- ۶- ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائل اخلاقی مطرح در حیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.
- ۷- به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آنها توجه ویژه کند.

1 Responsibility
2 Accountability

- ۸- ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.
- ۹- در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آنها مسئولیت‌ها و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و تعهد حرفه‌ای عبارتند از:

پرستار باید:

- ۱- هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسئولیت‌های اخلاقی را همانند مسئولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.
- ۲- در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/بیمار کوشا باشد.
- ۳- با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/بیمار را تأمین کند.
- ۴- براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/بیمار ارائه دهد.
- ۵- تمام مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده او انجام دهد.
- ۶- حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.
- ۷- با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیشگیری کند.
- ۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/ بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سر لوحه کار خود قرار دهد.
- ۹- توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقا دهد.
- ۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.
- ۱۱- توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.
- ۱۲- به گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.
- ۱۳- توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.
- ۱۴- از پذیرش هرگونه هدیه یا امتیازی از مددجو/بیمار یا بستگان وی که ممکن است موجب معذوراتی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و ارائه خدمات بالینی عبارتند از:

پرستار باید:

- ۱- خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.
- ۲- ارائه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/بیمار و حفظشان وی انجام دهد.

- ۳- خواسته‌های مددجو/بیمار را صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، موردتوجه و ملاحظه قرار دهد.
- ۴- مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.
- ۵- ارتباطی همراه با ملاحظت در رفتار و کلام داشته باشد، به‌نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.
- ۶- قبل از انجام هرگونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. 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.
- ۷- هنگام ارائه یک محصول جدید یا به‌کارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.
- ۸- آگاه باشد هیچ‌کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت‌دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسئولیت‌های قیم قانونی است.
- ۹- جهت توانمندسازی مددجو/بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/بیمار و خانواده وی آموزش دهد.
- ۱۰- به‌طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.
- ۱۱- در شرایطی که مددجو/بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان‌پذیر نباشد، بر اساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن مصلحت مددجو/بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.
- ۱۲- برای بی‌خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را با سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.
- ۱۳- همه اطلاعاتی که در حین فرایند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد، را سرّ حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایتمددجو/بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.
- ۱۴- اطلاعات درمانی مددجو/بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منافع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده با سایر اعضای تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.
- ۱۵- در مواردی که از اطلاعات مددجو/بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزشی استفاده می‌شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی منجر به شناسایی، صورت گیرد.
- ۱۶- هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/بیمار احترام بگذارد.
- ۱۷- در موارد عدم امکان خدمت‌رسانی ایده‌آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی ارائه مراقبت را در بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.
- ۱۸- در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به ارائه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.
- ۱۹- در صورت نارضایتی مددجو/بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسئول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/بیمار تلاش کند.

۲۰- در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسئولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۱- هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسئول بخش گزارش دهد.

۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاردن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳- در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می‌کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه‌ریزی مناسب برای برآوردن خواسته‌های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

راهنماهای اخلاقی در بخش پرستار و همکاران تیم درمانی عبارتند از:

پرستار باید:

۱- با اعضای تیم سلامت، مددجو/بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.

۲- مددجو/بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.

۳- دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان گذارد.

۴- با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.

۵- با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.

۶- در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/بیمار، آن را با همکاران

ارشد و مسئولان خود مطرح و چاره‌جویی کند.

۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و روسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.

۸- در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

قانون

قانون به‌عنوان "مجموعه‌ای از قوانین و مقررات که جامعه آن را تعیین می‌کند، معنی می‌شود. به همین عنوان قانون توسط مردم و برای تعدیل رفتار انسان‌ها خلق می‌شود".

قانون‌گذاری (طبق قانون)

قوانین توسط ساختار قانون‌گذار (قوة مقننه) تصویب می‌شوند که قوانین وضع شده نامیده می‌شوند. پرستاران موظفند قانون‌گذاران خود را از وضعیت پرستاری مطلع کنند، چون این قوة مقننه است که قوانینی را صادر می‌کند که فعالیت پرستاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

انواع قوانین

قوانین می‌توانند به انواع مختلفی تقسیم شوند. دو نوع اصلی آن شامل قانون عمومی و قانون خصوصی است.

قانون عمومی بخشی از قانون است که با ارتباط بین افراد و دولت و نمایندگان دولت، سروکار دارد. قسمت مهمی از قانون عمومی، قانون جزا است که با فعالیت‌های در برابر (بر علیه) امنیت و سلامت عموم سروکار دارد. مثال‌هایی از آن شامل آدم کشی و قتل، و دزدی است. جنایت‌ها به بزهکاری یا گناهکاری دسته‌بندی می‌شود که به‌طور مفصل در این فصل، توضیح داده می‌شود.

قانون خصوصی یا قانون مدنی، بخشی از قانون است که با ارتباط بین اشخاص خصوصی، سروکار دارد. به دو نوع قانون قراردادی و قانون شبه جرم تقسیم‌بندی می‌شود. قانون قراردادی، اجرای توافق بین اشخاص خصوصی و با پرداخت پاداش برای ناتوانی در برآوردن توافق، را شامل می‌شود. قانون شبه جرم وظایف و حقوقی را در بین اشخاص خصوصی معین و مشخص می‌کند که بر پایهٔ توافقات قراردادی نیستند. شبه جرم در پرستاری شیوع بیشتری دارد. تهاجم به حریم شخصی، تجاوز و ضرب‌وجرح از مصداق‌های شبه جرم هستند.

قوانین و مقررات حرفه‌ای در پرستاری

زمانی که پرستار حرفه‌ای (متخصص) در مرکز موافقت شده استخدام شده و مشغول به کار می‌شود. سه نوع ارتباط قانونی شکل می‌گیرد. اول ارتباط بین پرستار و فرد استخدام‌کننده (کارفرما) شکل می‌گیرد. دوم رابطه بین پرستار و بیمار و سوم بر اساس قوانین هر ایالت که بر اساس آن قوانین فرد برای انجام کارهای پرستاری و اقدامات پرستاری لازم است تمام آموزش‌های لازمه را دیده باشد) تمام دوره آموزشی را بگذراند (این رابطه قانونی بین پرستار و ایالت دولت است. این ارتباطات وظایف قانونی را ایجاد می‌کند. پرستار موظف است از بیمار مسئولانه به‌طور منطقی و با حفظ احتیاجات مراقبت کند. وظیفه کارفرما این است که قوانین و آیین‌نامه‌ها و فرآیندها، کمک کند وظایف هرچه بهتر انجام شوند. وظیفه پرستار در برابر کشور این است که طبق استانداردهای کار، به‌طور قانونی و بر اساس استانداردهای فعالیتی کار کند. وظایف قانونی پرستار مراقبت ویژه قابلیت اجرا دارند و پرستار می‌تواند در موارد مختلف از قانونی و مقررات مختلف پیروی کند. پرستاران، بیمارستان‌ها، بیماران و دیگر مراقبتی بهداشتی درمانی در انواع مشاغل قانونی درگیر می‌شوند، مانند امحال در کار، انجام کار نادرست از نظر حرفه‌ای معالجه نادرست، بی‌کفایتی، اقدام فعالیت خودسرانه، رفتار غیر حرفه‌ای یا رفتار غیرقانونی.

پیشگیری از خطا

خطای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می‌دهد و می‌توانند منجر به آسیب به بیمار گردند، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روش‌های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فناوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست‌های پاراکلینیک می‌باشند.

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه‌ریزی یا اجرا که به‌طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.

براساس متون حقوقی ما نیز خطای پزشکی این‌طور تعریف شده است:

"اقدام یا عدم اقدام گروه پزشکی که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود، که البته این خطاها بسیار متنوع‌اند و در دسته‌ها و گروه‌های مختلفی قرار می‌گیرند."