

## نمایه بیهوشی

دکتر محمدرضا درودیان

anespain@yahoo.com

تازه‌های نشر:

مدیریت درد مزمن - بر اساس رویکرد شناختی رفتاری

مترجم: فرزاد نصیری / ناشر: آرنا / تاریخ نشر: ۱۳۹۳ / ۱۲۲ صفحه / ۵۵۰۰ تومان

دستنامه راهنمای فلوروسکوپي تزریقات درد

نویسندگان: هلن قرائی، مهناز نریمانی، فرشید غلامی، محمد آریافر، احمد سیدمهدی / ناشر: حیدری / تاریخ نشر: ۱۳۹۳ / ۱۱۲ صفحه / ۳۴۹۰۰ تومان

فرهنگ داروهای بیهوشی

نویسندگان: امیر بهرامی، محمد تشیعی، نرگس رحمانی / ناشر: صبورا، تیمورزاده نوین / تاریخ نشر: ۱۳۹۳ / ۳۰۷ صفحه / ۱۸۶۰۰ تومان

مروری بر OSCE در بیهوشی

نویسندگان: سیدسجاد رضوی، علیرضا سلیمی / ناشر: رهپویان شریف / تاریخ نشر: ۱۳۹۳ / ۱۵۳ صفحه / ۵۵ هزار تومان

رسانه‌ها

اخبار زیر به منظور آشنایی همکاران با نحوه انعکاس مطالب اجتماعی - فرهنگی و علمی مرتبط با بیهوشی در رسانه‌های فارسی زبان آورده شده است و درج آنها (به ویژه اظهار نظرهای قانونی مندرج در رسانه‌ها) به معنای تأیید محتوی اخبار نقل شده نیست.

پس از مرگ 'هوشیاری از بین نمی‌رود'

بی بی سی - ۱۵ مهر ۱۳۹۳ - پژوهشگران دانشگاه ساوت‌همپتون پس از چهار سال تحقیق بر روی بیش از ۲۰۶۰ نفر به این نتیجه رسیده‌اند که حتی بعد از مرگ بالینی هوشیاری، دست‌کم به طور موقت، ادامه پیدا

می‌کند. این وسیع‌ترین تحقیق پزشکی است که در مورد تجربه لحظات مرگ انجام شده است. افراد مورد بررسی کسانی بودند که در پانزده بیمارستان در بریتانیا، آمریکا و اتریش دچار ایست قلبی شده، اما بعد با احیا به زندگی برگشته بودند. از بین این ۲۰۶۰ نفر ۳۳۰ نفر زنده ماندند و تقریباً ۴۰ درصد آنها، یعنی ۱۴۰ نفر درجاتی از "هوشیاری" را در زمانی که تلاش برای بازگردان آنها به زندگی در جریان بوده گزارش کردند. دکتر سم پارتیا، پژوهشگری که این تحقیق زیر نظر او انجام شده می‌گوید: "مرگ در یک لحظه خاص اتفاق نمی‌افتد، بلکه روندی است که با توقف ضربان قلب آغاز می‌شود، بعد ریه از کار می‌افتد و سپس کار مغز متوقف می‌شود، شرایطی که در پزشکی به آن ایست قلبی می‌گوییم، که از نقطه نظر زیستی معادل مرگ است." به گفته او، "شواهد نشان می‌دهد که در چند دقیقه اول بعد از مرگ هوشیاری از بین نمی‌رود." ما هنوز نمی‌دانیم که آیا هوشیاری بعداً زایل می‌شود یا نه، اما می‌دانیم که بلافاصله بعد از مرگ محو نمی‌شود." با اینکه برخی از این افراد از تجربه لحظات اولیه پس از ایست قلبی به مورد خاصی اشاره نمی‌کردند با این حال در توصیفات آنها شباهت‌هایی دیده می‌شد. بیست درصد آنها احساس آرامشی غریب را توصیف کردند و یک سوم آنها احساس کند یا تند شدن زمان را داشتند. برخی دیدن نوری شدید را به یاد می‌آورند: برقی طلایی رنگ یا تابش آفتاب را. برخی دیگر احساس ترس از خفگی یا کشیده شدن به زیر آب را داشتند. ۱۳ درصد احساس جدا شدن از بدن را داشتند و ۱۳ درصد دیگر احساس کرده بودند حواسشان تیزتر شده است. اما یک مرد ۵۷ ساله، آنچه را پرستارها و پزشکان برای درمان ایست قلبی او انجام داده بودند با جزئیات به یاد می‌آورد و حتی می‌توانست صدای دستگاه و تجهیزات پزشکی را توصیف کند. دکتر پارتیا می‌گوید: "ما می‌دانیم وقتی قلب از کار می‌افتد مغز هم دیگر کار نمی‌کند." "اما در مورد این فرد، به نظر می‌رسد هوشیاری تا سه دقیقه بعد از توقف ضربان قلب ادامه داشته، در حالی که معمولاً مغز بیست تا سی ثانیه بعد از توقف قلب از کار می‌افتد." او هر چه را در اتاق اتفاق افتاده بود توصیف کرد، اما از همه مهم‌تر اینکه، او صدای دو بوق یک دستگاه را شنیده بود که هر سه دقیقه یک‌بار این صدا را تولید می‌کند. از روی همین ما فهمیدیم این تجربه چقدر طول کشیده است." "حرف‌های او قابل اعتماد بود و هر

چه گفت که برایش اتفاق افتاده، واقعا اتفاق افتاده بود." پیش از این محققان دیگر گفته بودند ده تا بیست درصد کسانی که تجربه مرگ بالینی را داشته‌اند افکاری منظم، روشن، مستدل و یا خاطراتی را گزارش می‌کنند. حتی بعضی از آنها با جزئیات آنچه را بعد از ایست قلبی برایشان اتفاق افتاده به یاد می‌آورند. با این حال شواهد علمی در این باره در بهترین حالت مبهم بوده است. دکتر پازنیا می‌گوید: "بسیاری از مردم تجربه لحظات نزدیک به مرگ را دارند، اما به علت داروهایی که در زمان احیا تزریق می‌شوند یا آسیب مغزی نمی‌توانند بعداً آنها را به یاد بیاورند." تعداد بیشتری نیز که تجربه مشابهی داشته‌اند، آن را به توهم یا خطای حواس ارتباط داده‌اند؛ با این حال به نظر می‌رسد به اتفاقات واقعی ربط داشته‌اند. دکتر پازنیا می‌گوید که این تحقیق نشان می‌دهد یادآوری تجربه افرادی که لحظاتی از نظر بالینی مرده بودند باید بدون پیش‌داوری مورد بررسی‌های بیشتری قرار گیرد. به گفته دکتر جری نولان، سردبیر نشریه "احیا" که این تحقیق در آن منتشر شده، این پژوهش، دریچه‌ای را به روی تحقیقات وسیع درباره آنچه که در زمان مرگ برای ما اتفاق می‌افتد باز کرده است.

### توضیحی در باره رضایت آگاهانه

روزنامه ایران - ۷ مهر ۱۳۹۳ - در بررسی‌هایی که روی رضایت‌نامه‌های گرفته شده در زمینه عمل‌های پزشکی بالینی صورت گرفته مدارک کمی دال بر وجود رضایت آگاهانه به معنای واقعی به دست آمده است. با توجه به پیشرفت‌هایی که در زمینه حقوق بیماران حاصل شده و حمایت‌های قانونی از این قشر، امروزه نه تنها بیمار حق دارد که نسبت به مشاهده، معاینه و لمس اندام خود به پزشک اجازه بدهد، بلکه باید به وی حق داد که از روی آگاهی و علم به اینکه چند روش درمان وجود دارد آن را که مناسب‌تر می‌داند، انتخاب کند. بیماران نیز باید حس مسئولیت در قبال جان خود را داشته و در مورد آنچه می‌خواهد انجام گیرد، تحقیق کرده و دقت نماید. آگاهی بخشیدن به بیمار از سوی پزشک معالج نیز یک وظیفه و تکلیف قانونی است. پس پزشکان نباید این وظیفه را اتلاف وقت تلقی نمایند. آنها باید با زبان روان و درخور فهم بیمار و نه زبان تخصصی، اطلاعات و آگاهی‌های لازم را در اختیار بیمار قرار دهند تا او بتواند رضایت‌نامه را آگاهانه امضا کند. البته برای موارد اضطراری قانونگذار

استثناهایی در نظر گرفته است. باید توجه داشت که اگر بیمار نسبت به عمل جراحی خاصی رضایت داده باشد پزشک نمی‌تواند از حدود و رضایت بیمار تجاوز نماید و مبادرت به عمل جراحی دیگری کند که بیمار به آن رضایت نداده است. مگر اینکه عمل جراحی ضرورت داشته باشد، به عنوان مثال در یک پرونده خطای پزشکی، جراح برای جراحی زیبایی روی چانه از بیمار اجازه کتبی گرفته بود ولی در افاق عمل و هنگام جراحی، بینی او را نیز با رضایت شفاهی عمل کرد، اما بیمار در اثر مشکلات دیگر از جمله بیهوشی فوت کرد. در بررسی پرونده اقدام به جراحی بینی از طرف جراح به دلیل نگرستن رضایت‌نامه کتبی از بیمار در دادگاه بدوی انتظامی نظام پزشکی تخلف تشخیص داده شد. (صفیه بهبودی - حقوقدان و وکیل دادگستری)

### اسرار پزشکی چگونه فاش می‌شود؟

روزنامه ایران - ۱۶ آبان ۱۳۹۳ - اینکه ما تصور کنیم همیشه پزشک یا کادر پزشکی در افشای راز بیماران مقصر هستند یا به عمد این تخلف را مرتکب می‌شوند چندان منطقی به نظر نمی‌رسد. دکتر محمد مهدی قیامت معاون نظام پزشکی تهران در این باره به «ایران» می‌گوید: در یک افاق عمل غیر از پزشک و دستیار و پرستار چند نفر دیگر اعم از تکنیسین، تأسیسات فنی و افراد خارج از کادر درمانی هم وجود دارند که گاه ممکن است هنگام روبه‌رو شدن با موارد خاصی از بیماری یا مشکل بیمار به محض خروج از افاق عمل موضوع را با دیگران در میان بگذارند یا از آن فیلمبرداری کنند و بدین شکل راز بیماری فاش شود. یا اینکه پزشک ناخودآگاه و نه به عمد مورد عجیبی را که از بیمارش مشاهده کرده برای دوست، همکار یا خانواده‌اش بازگو کند و به این ترتیب افشاگری کرده باشد. به گفته کارشناس دادسرای جرایم پزشکی، علت هرچه باشد بیمار حق دارد در صورت نارضایتی یا خدشه وارد شدن به آبرویش شکایت کند و قانون نیز با شناسایی متخلفان بشدت با آنها برخورد کند، چرا که این تخلف چه از سوی پزشک، کادر درمانی، مسئولان بیمارستان خصوصی، دولتی یا هر شخص دیگری که رخ داده باشد قابل مجازات و پیگرد قانونی است. پس باید جلوی این جرم که باعث از بین رفتن اعتماد بیماران و آسیب به عفت عمومی در جامعه می‌شود، به سرعت گرفته شود، وگرنه چنین تخلف‌هایی

همانند بسیاری از اعمال غیراخلاقی دیگر در جامعه باب می‌شود و قبح آن خواهد ریخت. به گفته رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه کشور، وجود تلفن‌های همراه هوشمند، شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی باعث شده اخبار و حوادث به سرعت نور در دنیا منعکس شود، حال آنکه متأسفانه گاه این تکنولوژی پیشرفته باعث انتشار اخبار و تصاویری می‌شود که هرچند برای برخی جنبه تفریح و سرگرمی دارد اما به طور قطع چنین مسائلی باعث تباہ شدن آبرو، آینده و زندگی افراد دیگری می‌شود. به همین خاطر برای جلوگیری از بروز چنین فجایعی قانونگذاران با توجه به نیاز روز جامعه باید قوانین کارآمدی وضع کنند تا اخلاق و عفت جامعه حفظ و متخلفان و مجرمان جرأت خدشه‌دار کردن حیثیت افراد را نداشته باشند.» طبق قانون فقط در موارد خاصی پزشک می‌تواند اسرار بیمار را فاش کند نخست آنکه قاضی و دادگاه با دستور کتبی به پزشک، خواهان دراختیار گذاشتن اطلاعات خاصی از بیمار باشند، دیگر اینکه فاش نشدن راز بیمار به دیگران آسیب و صدمه وارد کند در این صورت نیز پزشک موظف است بین صدمه‌های ناشی از افشای راز و رازداری‌اش یک بررسی نهایی انجام دهد و هرکدام به مصلحت بود آن را انجام دهد، سوم آنکه منفعت بیمار در افشای رازش باشد و به نوعی افشای راز کمک به بیمار و سلامتی‌اش باشد و در نهایت اگر خود بیمار رضایت داشت افشای آن اشکالی ندارد. یک بررسی اجمالی در قوانین سایر کشورهای جهان نیز نشان می‌دهد که رازداری غیر از آنکه یک عرف اجتماعی و اخلاقی است در مبحث پزشکی یک اصل مهم است که تخلف از آن گاه موجبات مجازات را پدید می‌آورد، اما باید بدانیم قوانین هرچه باشند آنچه مهم است اخلاق پزشکی و فطرت انسان‌هاست که بسیاری از امور را جایز و اخلاقی و برخی دیگر را ناروا و غیرانسانی می‌داند.

### کاهش دردهای میگرنی

روزنامه ایران - ۲۳ تیر ۱۳۹۳ - متخصصان دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از یک کاشت محرک عصب، موفق به مهار میگرن در بیماران مقاوم به درمان شدند. به گزارش ایسنا، میگرن اختلالی است با ویژگی‌های سردردهای ملایم یا شدید پی‌درپی که غالباً با علائمی در سیستم عصبی اتونومس همراه است. اکنون متخصصان دانشگاه علوم پزشکی تهران موفق شده‌اند با

کاشت یک محرک عصب، میگرن را در این بیماران مهار کنند. دکتر آرمان طاهری، متخصص بیهوشی و فلوشیپ درد و مدیر برنامه فلوشیپ درد دپارتمان بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره گفت: محرک عصب اکسی‌بیتال گردن، دستگاهی است در اندازه ۵×۳ سانتی‌متر برای تحریک ناحیه پشت گردن بیمار (ناحیه عصب پس سری) که با تونلینگ، زیر ناحیه شکم بیمار کار گذاشته می‌شود و از طریق یک ژنراتور اقدام به ایجاد تحریک عصب کرده و موجب کاهش دردهای شدید میگرن می‌شود.

### اهمیت دریافت رضایتنامه و برائتنامه پزشک از بیمار

روزنامه ایران - ۲۶ مرداد ۱۳۹۳ - یکی از حقوق بیمار، حق تصمیم‌گیری است. یعنی پزشک برای درمان بیمار نیاز به اجازه او دارد و این اجازه نیز در قالب همان رضایتنامه به پزشک داده می‌شود. دکتر محمدمهدی قیامت - معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی تهران - در این باره می‌گوید: «در کشورهای دیگر نیز این فرم‌ها وجود دارد اما به اسم رضایتنامه نیست بلکه در آن فرم‌ها اطلاعات و آگاهی‌های لازم درباره عمل جراحی یا اقدام‌های درمانی به بیمار و خانواده‌اش ارائه می‌شود. در واقع با این کار پزشک تعهد می‌دهد که از موازین علمی عبور نکند و به نوعی نشانه تعهد علمی، تخصصی پزشک به بیمار است. بنابراین در صورتی که پزشک قصوری انجام دهد این فرم رضایتنامه به بیمار کمک می‌کند که حق و حقوقش را بگیرد. اما در ایران سال‌ها این برگه تحت عنوان رضایتنامه از بیمار گرفته می‌شد و در واقع بیشتر ضمانت پرداخت دیه بود. متأسفانه مشکلات حقوقی زیادی نیز برای پزشک، دادسرا و هیأت بدوی و تجدیدنظر و پزشکی قانونی ایجاد می‌کرد، تا اینکه حدود چهار سال قبل کارشناسان پزشکی قانونی و نظام پزشکی پس از شور و بررسی فراوان به یک نظر مشترک برای تهیه فرم رضایتنامه و برائتنامه رسیدند که مورد تأیید پزشکی قانونی و نظام پزشکی هم قرار گرفت. سپس این فرم در اختیار همه بیمارستان‌ها قرار گرفت که تا حدود زیادی نیز شرایط را تغییر داد. در واقع این فرم توضیحات کاملی از نحوه درمان و اقدامات پزشک و گروه درمانی به بیمار و خانواده‌اش می‌دهد که سه صفحه است.» به گفته رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه کشور، هر چند

این فرم لازم است اما کافی نیست و اگر پزشک قصوری انجام دهد و پس از بررسی‌ها ثابت شود که قصور بر اثر بی‌مبالاتی یا سهل‌انگاری بوده و مغایر با موازین علمی است، این رضایتنامه شاید بتواند تخفیفی در مجازات باشد اما موجب از بین رفتن حق و حقوق بیمار نمی‌شود. دکتر قیامت در عین حال امضای این رضایتنامه را الزامی دانسته و می‌گوید: «فقط در موارد اورژانسی که زمان طلایی برای نجات جان بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است، نیازی به دریافت رضایتنامه نیست و پزشک و تیم درمانی براساس تشخیص خود اقدامات درمانی را انجام می‌دهند. اما در سایر موارد چنانچه بیمار عاقل و بالغ باشد و مشکلات دفاعی نداشته باشد، براساس نوع عمل جراحی می‌تواند خودش بر گره را امضا کند. اما در عمل‌های سنگین از خانواده‌ی درجه یک بیمار هم باید امضا گرفته شود. به عنوان مثال، در عمل‌های جراحی که مربوط به بیماری‌های زنان و زایمان است، رضایت همسر ضروری است. گاه برای بیمار و خانواده‌اش این شبهه پیش می‌آید که امضای این رضایتنامه به معنی سلب تمام حق و حقوق بیمار است اما خوشبختانه قانونگذار برای این موضوع نیز چاره‌اندیشی کرده و در ماده ۴۸۹ قانون مجازات اسلامی جدید گرفتن براءت از سوی پزشک را رافع مسئولیت او در صورت ارتکاب تقصیر - عمدی و غیر عمدی - نمی‌داند. در واقع مسئولیت مدنی پزشک مبتنی بر تقصیر نیست بلکه مسئولیت محض و بدون تقصیر پذیرفته شده است. یعنی پزشک ضامن هرگونه خسارتی است که به بیمار وارد شود و مستند به فعل مستقیم یا غیرمستقیم پزشک باشد، بنابراین گرفتن رضایتنامه از سوی پزشک به معنی ضایع شدن حق بیمار نخواهد بود.»

### درخواست بازنگری در قانون حبس پزشکان

روزنامه ایران - ۸ خرداد ۱۳۹۳ - ۲۳ سال قبل لایحه قانون مجازات اسلامی که به مجلس فرستاده شده بود، به تصویب رسید و پنج سال بعد نیز این قانون مورد بازنگری قرار گرفت و همچنان به شکل آزمایشی اجرا شد. اما اجرای آزمایشی قانون تا سال ۹۲ ادامه داشت تا این که سرانجام اردیبهشت سال ۹۲ قانون مجازات اسلامی با ویرایش جدید در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید تا برای پنج سال دیگر باز هم به شکل آزمایشی اجرا شود. اما این ویرایش جدید که با حذف برخی مواد از جمله ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی همراه بود، موجی از

اعتراض و تنش را در جامعه پزشکی به دنبال داشته است، چرا که برخی تخفیف مجازات‌ها در جرایم غیر عمد و مجازات‌های حبس را از بین برد. این موضوع حتی انتقاد برخی نمایندگان مجلس را به دنبال داشته است. دکتر محمدمهدی قیامت کارشناس دادسرای جرایم پزشکی نیز در این باره اظهار می‌دارد: «ماده ۶۱۶ قانون از ابتدا وجود داشته و البته مشکلاتی را نیز ایجاد می‌کرده است که قضات به طور معمول با استناد به ماده ۲۲ و تبصره‌هایش قدرت تبدیل و جایگزینی مجازات حبس را داشتند. اما از وقتی ماده ۲۲ در قانون جدید مجازات اسلامی حذف شد نگرانی‌های گسترده‌ای در جامعه پزشکی ایجاد شد.» به گفته رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه کشور نکته مهم این است که ما باید بین قصور و جرم تفاوت قائل شویم. جرم این است که کسی به عمد ایجاد آسیب و خسارت کند اما هیچ پزشکی به خاطر وجدان انسانی و سوگندی که یاد کرده به عمد اقدام به ایراد آسیب و صدمه نمی‌کند و اگر هم در مواردی به ندرت این اتفاق رخ دهد مستوجب مجازات نیز خواهد شد. به گفته معاون آموزشی نظام پزشکی تهران، متأسفانه کشور ما رو به پیر شدن است یعنی بیماران مسن و با بیماری‌های قلبی، مغزی و مشکلات تنفسی در آن زیاد دیده می‌شود و این نوع بیماران برای گرفتن بیهوشی و عمل‌های جراحی پرخطر محسوب می‌شوند. حال اگر پزشکی به خاطر ترس از فوت بیمار و مجازات زندان از انجام این کار خودداری کند طبق قانون هیچ کسی نمی‌تواند بر او خرده بگیرد. پس در این میان فقط بیمار ضرر می‌کند. به گفته دکتر قیامت، همین قانون دیه که هر سال بالاتر می‌رود یکی از عوامل نگرانی پزشکان بوده و حال که این قانون نیز ایجاد مشکل کرده باعث شده پزشکان بیش از پیش به فکر ایمنی و آرامش شغلی و شخصی خودشان باشند. پس بهتر است با اصلاح این قانون، امنیت شغلی و روانی را به پزشکان برگردانیم. هر چند بخشنامه رئیس قوه قضائیه تا حدی از تنش‌ها کاسته اما اگر قانونی محکم در این میان تصویب شود اطمینان خاطر بیشتری به وجود خواهد آمد. به گفته عضو هیأت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی کشور، در پرونده‌های پزشکی که در محاکم قضایی تشکیل می‌شود ۱۰ درصدشان منجر به صدور حکم می‌شود که البته برخی از آنها هم متوجه پزشک نیست بلکه شامل امکانات بیمارستان و قصور کادر درمانی می‌شود.