

## اتاق عمل بنیاد مستحکم اخلاق و خدمت در حرفه پزشکی (درآمدی بر اصول، مسؤلیت‌ها، بایسته‌ها، شایسته‌ها، چالش‌ها و راه‌حل‌های اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق‌های اعمال جراحی)

دکتر ایرج فاضل\* ، دکتر کاظم عباسیون\*\* ، دکتر سیاوش صحت\*\* ، دکتر مصطفی جابرانصاری\*\*  
دکتر غلامعلی عکاشه\*\* ، دکتر عبدالحمید حسابی\*\* ، دکتر محمدمهدی حفیظی\*\*  
دکتر حمید رحمت\*\* ، دکتر کوروش شیمی\*\* ، دکتر محمد علی محققى\*\*\* ، دکتر احمد میر

مشاورین عالی: دکتر عبدالرسول اکبریان، دکتر هدایت اله الیاسی، مژگان بابائی، دکتر مریم پور رضا،  
دکتر محمدعلی زرگر شوشتری، دکتر فرخ سعیدی، دکتر سید محمد سنادی‌زاده،  
دکتر علی محمد میرفخرائی

### چکیده:

زمینه و هدف: اتاق عمل مکانی محفوظ، ایزوله و تخصصی است که برای انجام اعمال جراحی مختلف، در شرایط متفاوت، بویژه در فوریت‌ها و برای بیماران، بیماری‌ها و سنین مختلف مجهز شده است. ارباب رجوع و ولی نعمتان آن بیمارانی هستند که شفای آلام خود را نزد خداوند تبارک و تعالی، به واسطه اعمال جراحی در این مکان مقدس بدست می‌آورند. خادمین این معبد شفابخش پزشکان، پرستاران، تکنیسین‌ها و کادر دیگری هستند که با آرمان‌ها و اهداف خداپسندانه و انسان‌دوستانه جمع می‌شوند و با تعاون و همکاری، حیاتی‌ترین وظایف حرفه‌ای و حیات‌بخش‌ترین خدمات انسانی را انجام می‌دهند. جراحان شمع این محفل انس، متخصصین بیهوشی، سکندار این سفینه نجات، پرستاران فرشته‌های نجات هنگامه‌های بحران و طوفان، تکنیسین‌ها، یاوران پشتیبان و سایر همراهان، یاران دلسوز و غمخواری هستند که بادبان‌ها را برافراشته و عرشه را تا عرش خداوند می‌آریند. تمام وظایف در اتاق عمل خطیر، همه اعضاء مفید و مورد نیاز، عموم مسؤلیت‌ها ضروری، جمیع خدمات با ارزش، کل فرایندها حساس، مجموع آداب محترم و مجموعه ضوابط و مقررات لازم الاجراء هستند. مقررات حرفه‌ای، ضوابط تخصصی و شرایط و استانداردهای مورد نیاز در این فضای مهم بیمارستانی، آن را از سایر اماکن و فضاهای تشخیصی - درمانی متفاوت و ممتاز نموده است. رعایت موازین اخلاقی، احترام به مبانی و ارزش‌ها، پایبندی به اصول حرفه‌ای و اخلاقی که در همه شرایط و برای عموم صاحبان حرف سلامت‌مهم و لازم است، در شرایط اتاق عمل ضرورتی مضاعف و حساسیتی ویژه و اهمیتی والاتر دارد. در این مطالعه تلاش شده است تا با ترسیم ساختار مناسب، مبانی علمی و ارزشی، جنبه‌های اخلاقی، اصول حرفه‌ای، تعاملات ضروری، مسؤلیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای جراح ارشد، متخصصین بیهوشی، موضوعات اخلاقی - حرفه‌ای زیر تخصص‌های جراحی، الزامات ایمنی، قواعد لازم الاجرای آموزشی، جنبه‌های قانونی و حقوقی، پیشگیری، شناسایی و حل بحران‌ها و چالش‌ها، اخلاقیات تحقیقات جراحی و سایر موارد مرتبط، مستندی مفید و اجرایی و قابل احترام برای عموم جراحان بزرگوار و خدوم و سایر پرسنل شریف تیم همکار و همیار در اتاق عمل فراهم و تقدیم گردد. ←

\* استاد گروه جراحی عمومی و عروق، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، رئیس جامعه جراحان ایران

نویسنده پاسخگو: دکتر محمدعلی محققى

تلفن: 66581542

\*\* عضو هیأت مدیره جامعه جراحان ایران

\*\*\* استاد گروه جراحی عمومی و سرطان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، رئیس مرکز تحقیقات سرطان،

انستیتو کانسر

تاریخ وصول: 1396/10/01

تاریخ پذیرش: 1396/12/05

E-mail: [mamohagheghi@gmail.com](mailto:mamohagheghi@gmail.com)

## ← ادامه چکیده:

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به روش کیفی، توصیفی - پیمایشی و کتابخانه‌ای توسط کمیته اخلاق جامعه جراحان طراحی و هدایت شد. در بخش مطالعه کیفی دیدگاه‌های 18 نفر از جراحان و یک نفر از پرستاران که سابقه بیش از 30 سال عمل جراحی و یا خدمت و تدریس در دوره‌های آموزش دستیاری داشتند، در عناوین مرتبط با موضوع مطالعه، به روش بحث متمرکز گروهی شناسائی شد. در مرحله مطالعه کتابخانه‌ای، مقالات مرتبط با کد واژه‌های مرتبط، از منابع معتبر داخلی (کتاب، مجلات فارسی و لاتین) و خارجی، در محدوده 20 ساله منتهی به سال 1396 شمسی (2017 میلادی) شناسائی و استخراج شد. عناوین مورد اتفاق گروه تحقیق، به روش دلفی در مراحل بعد طبقه‌بندی و نتایج استخراج، طبقه‌بندی، تنظیم، تحلیل و نتیجه‌گیری شد.

**یافته‌ها:** گروه مطالعه جمعاً 65 عنوان، موضوع مهم، کد اخلاقی، یا موضوعات مرتبط حرفه‌ای با شرایط اتاق عمل شناسائی نمود. در مطالعه کتابخانه‌ای در کد واژه‌های منتخب، از منابع معتبر داخلی و خارجی نیز جمعاً 172 عنوان مرتبط دیگر استخراج شد. با حذف عناوین تکراری و تلفیق عناوین مشابه، در نهایت 237 عنوان به روش دلفی بررسی شد. موضوعات فوق قبلاً در 14 گروه کلی (محور کلان) طبقه‌بندی شده و اولویت‌بندی در هر گروه کلی بطور مستقل صورت پذیرفت. عناوین کلی اخلاقی و حرفه‌ای اتاق عمل در این مطالعه به شرح زیر شناسائی و مورد تحلیل قرار گرفت: ساختار مناسب، الزامات و مقررات داخلی - اصول و موازین و ارزش‌های عمومی اخلاقی، مصادیق در شرایط اتاق عمل - مبانی ضروری اخلاقی و حرفه‌ای رشته‌های جراحی و بیهوشی عمومی در اتاق عمل - اصول اخلاقی ناظر بر ارتباطات و تعاملات در اتاق عمل - اصول اخلاقی مشترک و ویژه حرف جراحی و بیهوشی عمومی در شرایط اتاق عمل - اصول اخلاقی پرستاری در اتاق عمل - اصول اخلاقی مرتبط با تکنیسین‌ها و کارشناسان شاغل در اتاق عمل - جنبه‌های خاص حقوقی و قانونی لازم الاجراء در اتاق عمل - اصول ایمنی و حفاظت در اتاق عمل - مشکلات، معضلات، بحران‌های اخلاقی در اتاق عمل، علل و عوامل، پیشگیری و راه حل آنها - مسائل اخلاقی آموزش دستیاری در اتاق عمل - مبانی اخلاقی و حرفه‌ای ویژه تخصص‌های مختلف جراحی و بیهوشی (جراحی زنان و زایمان، جراحی کودکان، جراحی استخوان و مفاصل، جراحی اعصاب، جراحی کلیه، مجاری ادراری و تناسلی، جراحی گوش و حلق و بینی و سر و گردن، جراحی ترمیمی و پلاستیک، جراحی قلب و عروق و قفسه صدری، شعب تخصصی و فلوشیپ‌های رشته بیهوشی عمومی)، اخلاق در تحقیقات جراحی. موضوعات مهم، کدهای اخلاقی و حرفه‌ای، چالش‌ها و راه حل‌ها در هر مورد به تفصیل مشخص و تحلیل شده است.

**نتیجه‌گیری:** شناسائی، تبیین، ترویج، نهادینه‌سازی و التزام به اصول و ارزش‌ها و مبانی اخلاقی و حرفه‌ای و مصادیق خاص آنها در اتاق‌های اعمال جراحی، ضرورتی مبرم و دائمی و در ردیف ارزش‌های متعالی حرفه مقدس طب است. تجلی ارزش‌های نورانی از اتاق عمل جراحی مرهون درایت، تدبیر، تلاش، کسب دانش اخلاق پزشکی و پایبندی و عمل به اصول حرفه‌ای‌گری و مراقبت همه جانبه و متعامل اعضای تیم و به ویژه پرستاران، پزشکان و تکنیسین‌های پیشکسوت و مجرب خواهد بود. پیشگیری از نقض ارزش‌های متعالی، بروز مسائل ناگوار و نامطلوب، بحران‌های تهدیدکننده، اختلاف نظرهای بازدارنده و هر آن چه که دور از شئون و کرامات حرفه مقدس طب محسوب می‌شود، وظیفه خطیر و مستمر و فراگیر برای عموم اعضای تیم همکار و همیار در اتاق عمل می‌باشد. سنگ صبور، پیر دیر، الگوی مقتدا، پرچمدار اخلاق، مظهر معنویت و سمبل رفتار شایسته و کردار نیکو در جمیع مناسبات حرفه‌ای به ویژه فضای آراسته به ارزش‌های متعالی الهی و خدمات شایسته انسانی اتاق عمل، همانا جراح است.

**واژه‌های کلیدی:** اخلاق، اتاق عمل، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، حرفه‌ای‌گری، بحران اخلاقی، پرستار اتاق عمل، جراح، متخصص بیهوشی، دستیار، دوره دستیاری، تکنیسین اتاق عمل، ایمنی اتاق عمل، پزشکی قانونی، فقه پزشکی، حقوق پزشکی

**زمینه و هدف**

جراحان و متخصصین بیهوشی و پرستاران و سایر اعضای تیم همیار در اتاق عمل، نمایندگان اخلاقی و وکلای مدافع مورد وثوق حیات بیماران بشمار می‌روند. اتاق عمل فضائی است که برای انجام اعمال جراحی به تیم‌های بیهوشی عمومی و جراحی اختصاص یافته و نباید برای سایر اهداف مورد استفاده قرار گیرد. با بکارگیری و رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی و قواعد

حرفه‌ای، این محیط مشترک، به انوار درخشان علم و فضیلت و خدمات انسان‌دوستانه تبدیل، و مظهر صفات کمال، جمال و تجلی اسماء حسنا الهی خواهد شد. این فضا باید از طراحی کارشناسانه، ایمنی و استحکام بالا، امنیت و تنظیم هوشمندانه، تجهیز کافی متناسب با تنوع فعالیت‌ها، بهداشت و پاکیزگی دائمی، نور و تهویه کافی و مناسب برخوردار و به وسایل و تجهیزات لازم برای اعمال جراحی، مانیتورینگ بیماران، داروها و مواد مصرفی مورد نیاز دیگر مجهز باشد. تحت مدیریت مدیرانه، دلسوزانه و حرفه‌ای، ضوابط و مقررات، کارکرد صحیح اتاق عمل باید مشخص و جمیع پرسنل نسبت به آنها آشنا بوده، یا تعلیم دیده باشند. (1) در زمره مهمترین مقررات اتاق عمل، اصول و ارزش‌های اخلاقی و ضوابط حرفه‌ای است. تار و پود طب، خاصه جراحی، محیط‌ها و میدان‌های خدمات آنها، با اخلاق و معنویت در هم آمیخته است. رعایت موازین اخلاقی در این فضای اختصاصی واجب، حتمی و ضروری است، بطوری که هر حرکت علمی و عملی بدون رعایت موازین اخلاقی و حرفه‌ای غیرقابل قبول و نامعتبر خواهد بود. (2) جراح شخصیتی است علمی و حرفه‌ای و در صحنه‌های زیبای خدمتگزاری در اتاق عمل، نقش سکاندار و پیشران و رهبر و راهبر را عهده‌دار است. این شخصیت با برگیری از مراتب علمی، تجربی، تخصصی، مهارتی، هنری، مدیریتی، اخلاقی و حرفه‌ای خود، با انگیزه عشق به خداوند و محبت به انسان‌ها، پای در میدان خدمتگزاری و انسان‌دوستی گذاشته، تسکین آلام دردمندان را برای جلب رضایت الهی و وجهه همت والای خود قرار داده است. جراح در میدان اتاق عمل، خالق ارزش‌های همزمان علمی، حرفه‌ای، اخلاقی، معنوی، خدایسندانه و انسان‌دوستانه است. (3) مطالعه حاضر به نقش‌ها و مسئولیت‌های جراحان، متخصصین بیهوشی، پرستاران، تکنیسین‌ها و سایر اعضای تیم همکار و همیار در اتاق‌های عمل جراحی در کشور می‌پردازد. هدف این مطالعه شناسائی، طبقه‌بندی، تبیین، ترویج و راهیابی مبانی اخلاقی و حرفه‌ای بایسته (لازم الاجراء) و شایسته (ترجیحی)، در اتاق عمل و تدوین و پیشنهاد یک مجموعه مفید و قابل اجراء در همه اتاق‌های عمل، همه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی کشور، در همه شرایط جاری و جمیع شرایط آتی است. کمبودهای این مجموعه را جراحان، متخصصان بیهوشی، پرستاران، و سایر پرسنل خدوم و اخلاق‌مدار جامعه پزشکی با رفتار اخلاق‌مدارانه و انسان‌دوستانه و حرفه‌ای خود جبران و در تلاش‌های بعدی معرفی خواهند فرمود.

### مؤلفه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی بر مبنای ارزش‌های الهی و اسلامی

پایه رفتار در باور و ریشه باور در تربیت و جوهره تربیت در ایمان مربی و رفتار الهی و انسانی او نهفته است. در کلام الهی مولای متقیان، براساس نهج البلاغه رفتارهای کنشگران حرفه‌ها، زمانی اخلاقی و خدایسندانه خواهد بود که از بن مایه‌های دانش، بصیرت، توکل، مشورت، پایبندی به ارزش‌ها، واقع‌گرایی، بی‌طرفی، امانتداری، عدالت‌گرایی، حق‌مداری، انجام وظیفه، رازداری، محرم بودن، قانون‌مداری، نگرش توحیدی و توجه به کرامت انسانی برخوردار باشد. در همین منظر آفات صاحبان حرفه‌ها و تصمیم‌گیران اخلاقی، ریشه در ناتوانی‌ها و ضعف‌های عاقبت‌اندیشانه، عجولانه، احساساتی، غیرمنطقی داشته و در رأس همه امور قائم بر نفسانیت و منافع مادی است. (4) تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای با رعایت عدالت، حقوق الهی و کرامت انسانی، به مثابه مراقبت از امانت و تجلی‌گر روح اخلاق، زیبایی آداب و جوهره معنویت خواهند بود. کسب منافع حلال و عادلانه نیز پاداش ملموس ظاهری تلاش‌های مسئولانه و خدمات صادقانه حرفه‌ای خواهد بود. در کتاب اخلاق معراج السعاده در باب تهذیب اخلاق و ثمره آن چنین توصیف شده: "فایده علم اخلاق پاک ساختن نفس است از صفات رذیله، و آراستن آن به ملکات جمیله، که از آن به تهذیب اخلاق تعبیر می‌شود و ثمره تهذیب رسیدن به خیر و سعادت ابدیه است و باید دانست که سعادت مطلق حاصل نمی‌شود، مگر اینکه صفحه نفس در جمیع اوقات از عمع اخلاق ذمیمه معرأ و به تمام اوصاف حسنه محلّی باشد"<sup>1</sup>

### الزامات حرفه‌ای‌گری<sup>2</sup> در اتاق عمل

رفتار حرفه‌ای مطلوب در اتاق عمل مستلزم رعایت و پایبندی نه تنها آداب و اصول علمی و تخصصی، بلکه عملکرد اخلاقی اکید و تمام عیار و در همه شرایط، تعهد به اصول و قواعد حرفه‌ای، داشتن پشتکار<sup>3</sup> و سخت‌کوشی و دانستن مهارت‌ها و

<sup>1</sup> نراقی - ملا احمد: معراج السعاده

برقراری مؤثر ارتباطات<sup>4</sup> است. برای بهینه‌سازی<sup>5</sup> خدمات و مراقبت‌ها و به منظور تأمین حداکثر ایمنی بیماران، پیشگیری از تعارضات<sup>6</sup> و اختلافات و حل چالش‌های موجود الزامی است. (5) اخلاق در کانون و مرکز ثقل رفتار حرفه‌ای قرار دارد. مراقبت سلامتی و ارائه خدمات تخصصی در اتاق عمل باید بیمار محور و تضمین‌کننده سلامت و کرامت انسانی به صورت لازم و ملزوم، عجین یافته و در هم تنیده باشد. این شیوه پسندیده عملکرد حرفه‌ای کلیه اقدامات باید ایمن<sup>7</sup>، مؤثر<sup>8</sup>، بهره‌ور<sup>9</sup> (هزینه - اثربخش)، به هنگام<sup>10</sup> و مناسب برای هر بیماری باشد که به این اقدامات نیاز دارند (صرفنظر از همه ملاحظات بازدارنده) و ایمنی و بهبودی و رفاه بیمار<sup>11</sup> در کانون و مرکز توجهات قرار داشته باشد. تحقق این شیوه مستلزم فراگیری و بکارگیری مهارت‌های ارتباطی و رعایت اصول و موازین اخلاقی در اعمال جراحی و سایر مراقبت‌های سلامتی است. (6)

### مسئولیت‌های جراح ارشد<sup>12</sup> در زمان عمل جراحی

جراح ارشد (جراح اول)، شخصاً مسئول مراقبت از جان بیمار و بهبودی وی، در طول عمل می‌باشد، اگرچه دیگران، به ویژه متخصصین بیهوشی در این امر حیاتی سهیم و نقش و مسئولیت خاص خود را عهده‌دار هستند. این مسئولیت محوری جراح ارشد در زمان عمل جراحی که قابل تشبیه به مسئولیت ناخدا در کشتی و خلبان در هواپیما است، قابل واگذاری به دیگران نیست. جراح ارشد باید شخصاً در عمل حاضر و امور را سرپرستی نماید و در موارد خاصی که جراح / جراحان واجد صلاحیت دیگری در عمل حاضر هستند (نظیر دستیار ارشد یا فلو در مراکز آموزش دستیاری)، جراح ارشد مسئول باید در اتاق عمل حضور داشته باشد و هر وقت لازم شد یا لازم دانست، فوراً وارد عمل شود. وظایف خاص اخلاقی و حرفه‌ای متخصص جراح مسئول در ذیل بند 3 نتایج درج شده و در ادامه تحلیل شده است. (7)

### مسئولیت‌های متخصص بیهوشی ارشد، در زمان عمل جراحی

مسئولیت‌های متخصص بیهوشی مسئول و همکاران وی و اعضای تیم بیهوشی، اموری حیاتی و التزام به انجام دقیق، درست، به هنگام و همه جانبه آنها سرنوشت‌ساز است. شرایط اتاق عمل، اقدامات بیهوشی اعم از مقدمات، ارزیابی‌ها، شروع بیهوشی، مراقبت‌های زمان بیهوشی، اتفاقات حین عمل جراحی و بیهوشی عمومی، مراحل بیدار شدن و خروج از بیهوشی و بعد از آن، تماماً حساس، حیاتی و بحرانی بوده، رعایت بسیار دقیق موازین و اصول اخلاقی و علمی و حرفه‌ای را الزامی می‌نماید. بعضی مسائل مراقبتی ممکن است از نظر جراح کم اهمیت باشد یا توجه نشده باشد، در حالی که از نظر بیهوشی مهم و حتی حیاتی قلمداد گردد. اختلاف سلیق و دیدگاه‌های علمی بین جراحان و متخصصین بیهوشی امر رایجی است. با پایبندی به موازین اخلاقی و آداب حرفه‌ای، بسیاری از این اختلافات با محور دانستن مصلحت بیمار، به سرعت حل می‌شوند. موارد دیگری باقی می‌مانند که باید برای جلوگیری از تبدیل شدن به چالش تهدیدکننده برای سلامت بیمار، برای آنها راه حل‌ها و دستورالعمل‌های متین، معتبر و مطابق موازین اخلاقی و اصول علمی و حرفه‌ای، تدبیر نمود. این مطالعه برای حل این قبیل اختلاف نظرها، راه حل‌های اصولی و معتبری ارائه نموده است. وظایف خاص متخصص بیهوشی مسئول در ذیل بند 4 نتایج درج و در ادامه تحلیل شده است. (8)

### التزام اخلاقی به رعایت استانداردهای علمی در اتاق عمل

تعالی در مراقبت از بیمار جراحی، مستلزم طیفی از مهارت‌های بالینی، مدیریتی، ارتباطی، کار تیمی، تصمیم‌گیری بالینی و حرفه‌ای است. جراح مصمم خواهد بود استانداردها و قواعد ذیل را رعایت نماید: (9)

- 
- 4 Effective communication skills
  - 5 Optimize
  - 6 Conflicts
  - 7 Safe
  - 8 Effective
  - 9 Efficient
  - 10 Timely
  - 11 Patient's safety and welfare
  - 12 The primary surgeon

- همواره در جهت والاترین منافع و مصالح بیمار عمل نماید
- مراقبت‌های بالینی و اقدامات جراحی را مطابق استانداردهای متداول رشته تخصصی خود انجام دهد
- شایستگی‌های حرفه‌ای خود را برای انجام مراقبت‌های بالینی و جراحی بر طبق شواهد معتبر جاری حفظ نماید
- در همه شرایط نسبت به دیگران رفتار حرفه‌ای احترام‌آمیز داشته باشد
- روش همکاری تیمی صمیمانه و تنگاتنگ در جهت مصالح بیماران را رعایت و ترویج نماید
- بیماران را بدون ملاحظاتی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، نژاد، مذهب، سبک زندگی، فرهنگ، وضع اقتصادی و پوشش بیمه‌ای درمان نماید
- از حریم و اسرار بیماران در محدوده دین، قانون و اخلاق حفاظت نماید
- ادامه مراقبت‌های بیمار را پس از اتمام مراقبت‌های جراحی تسهیل نماید
- با رعایت تحصیلات، مدارک و مدارج علمی، زمینه تجارب جراحی، سابقه و کارنامه قبلی و توانمندی‌های جاری، محدوده خود را رعایت و بیمارانی را بپذیرد که شرایط بالینی آنها با این محدوده منطبق است، مگر در فوریت‌هایی که جایگزین دیگری در دسترس نیست
- به درخواست سایر همکاران بالینی برای کمک، مشورت یا همفکری، به صورت بهنگام پاسخ دهد و درخواست کمک در افاق عمل را در اولین اولویت اجابت نماید
- در اداره بیماران اورژانس، هر زمان فراخوانده شود، در صورتی که بطور منطقی برایش میسر است و یا نپذیرفتن موجب تأثیر منفی بر نتایج درمان شود، مسئولانه شرکت نماید
- قبل از اعمال جراحی انتخابی و هر زمان میسر است در فوریت‌ها، نسبت به اخذ رضایت آگاهانه از بیمار اطمینان حاصل نماید
- از رعایت اقدامات ایمنی برای بیماران و پرسنل، شامل تکمیل چک لیست ایمنی جراحی،<sup>13</sup> اطمینان حاصل نماید
- اطمینان حاصل نماید که اعمال جراحی انتخابی و اورژانس در مؤسسه‌ای انجام می‌شود که توان فراهم نمودن مراقبت‌های مناسب جراحی (قبل، حین و بعد از عمل) را دارا می‌باشد
- در مواجهه با تقاضاهای متعدد، بر اساس ضرورت بالینی مداخلات جراحی را اولویت‌بندی نماید

## ارتباطات و تعاملات در افاق عمل

کمال رفتار حرفه‌ای در تعاملات حساس بین جراح با بیمار و همکاران در افاق عمل متجلی می‌شود. در این ارتباطات شیوا و زیبای انسانی، جراح سرچشمه فیض و منبع خیر، پناهگاه امن و ستون اتکاء است. به رئوس 3 رکن از این تعاملات جمیل حرفه‌ای اشاره می‌شود:

- **در ارتباط با بیماران**، جراح ضمن حفظ کرامت انسانی، به ارزش‌ها، باورها، فرهنگ، نیازها و درخواست‌های بیماران احترام گذاشته، اسرار ایشان را حفظ نموده، برای کاهش استرس و اضطراب ایشان تلاش نموده، نقش همکاران تیم عمل را توضیح و برای تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه با صبوری و دقت و توضیحات شفاف ادای مسئولیت و به سئوالات آنها پاسخگوئی می‌نماید. نسبت به حفاظت از حریم و رعایت پوشش و ایمنی بیمار در زمان بیهوشی بیمار را توجیه و به وی اطمینان می‌دهد. توضیحات ضروری را به همراهان بیمار نیز ارائه و در کاهش اضطراب به آنها کمک می‌نماید.
- **در ارتباط با همکاران تیم افاق عمل**، جراح از همکاران ورزیده برای مشارکت دعوت، با نهایت احترام و تواضع بر اهمیت نقش تمام اعضاء صحنه گذاشته، برای آشنائی و همکاری صمیمانه و مسئولانه نسبت به توجیه همکاران قبل از هر عمل اهتمام می‌نماید. پرسنل را ترجیحاً به نام و با احترام خطاب نموده، از رواداشتن تبعیض بین همکاران، تحکم و دستورات تندخویانه، اجتناب می‌نماید. ضمن قائل بودن به اصل نظارت و بازخوراند، از انتقاد صریح و در شرایط نامناسب خودداری می‌کند. اقدامات جراحان یا پزشکان دیگر را انکار ننموده، خودستائی نیز نمی‌کند. در زمان‌های ضروری از مشورت با دیگران ابایی نداشته و به تقاضای مشورت همکاران دیگر با خوشروئی و در اولویت پاسخگوئی می‌کند.
- **فرایندهای انتقال اطلاعات و برقراری ارتباطات در افاق عمل**، هدف والای ایمنی و حفاظت از بیمار و ارائه بهترین سطح از مراقبت‌های مورد نیاز را پیگیری می‌کند. در بعضی شرایط مبادله این اطلاعات حیاتی و بحرانی است. برای ارتقاء و تسهیل مبادله اطلاعات، استفاده از شیوه‌های معتبر و آسان و استاندارد توصیه می‌شود. فراگیری و تمرین فرایندهای انتقال و مبادله اطلاعات توسط اعضای تیم افاق عمل، تدوین دستورالعمل در این حیطة، شناسائی و اصلاح عوامل بازدارنده و منفی و رصد و ارتقای دائمی این اصل مهم، موجبات

ارتقای ایمنی و حفاظت از بیمار، در همه شرایط، به ویژه در زمان بحرانی بعد از عمل را فراهم می‌سازد. در این موضوع مهم مطالعه منابع معتبر در کد واژه Interpersonal Communication in Operating Rooms و نیز Paper و مطالعه گزارش شده توسط Monica Rose و Susan D. Newman<sup>14</sup> توصیه می‌شود.

## اخلاق در آموزش و پژوهش جراحی در اتاق عمل

اتاق عمل مکان بالقوه طیف وسیعی از آموزش‌های مورد نیاز دستیاران و فلوها و دانشجویان است. این آموزش‌ها در هر نظام سلامت ضروری و لازمه تداوم ارائه مراقبت و تأمین نیازهای سلامت جامعه می‌باشد. بخش مهمی از پژوهش‌های جراحی، خاصه تحقیقات بالینی جراحی، در اتاق عمل میسر است. از منظر بیماران و فرهنگ جامعه، انتخاب مراکز آموزشی برای دریافت خدمات درمانی، نوعی فضیلت و مشارکت در توسعه علم و پژوهش بشمار می‌رود. از نظر جامعه پزشکی، رعایت کرامت انسانی در همه موارد الزامی و در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی لازمه و مقدمه و شرط اقدامات و مداخلات است. استادان مسئولیت ویژه‌ای در نظارت بر آموزش دستیاران بر عهده دارند. تضمین و نظارت بر رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های انسانی در اتاق عمل نیز در درجه اول مسئولیت استادان است. در این مطالعه بطور خاص به اصول اخلاقی در آموزش و پژوهش جراحی پرداخته شده است.

## جنبه‌های حقوقی و قانونی لازم الاجرا در اتاق عمل و ریشه‌های اخلاقی آنها

منشور حقوق بیماران، ریشه در منابع کهن اخلاق پزشکی در دوران تمدنی ایران و اسلام دارد. یکی از منابع کهن اخلاق پزشکی، پندنامه اهوازی است. علی ابن عباس مجوسی اهوازی در اثر مشهور خود "الکامل الصنائع الطبیه" بابتی را به اخلاق پزشکی اختصاص داده است که به پندنامه اهوازی مشهور است.<sup>15</sup> این اثر ارزشمند نظیر سایر آثار گرانبهای اخلاقی و معنوی در تاریخ پزشکی ملت ما مشحون از اشارات حکیمانه و اندرزهای اخلاقی و راه حل‌های گرانبار حرفه‌ای است. در این اثر فاخر هفت رویکرد مشترک اخلاقی - حقوقی در آداب طب تشریح شده است:

- ویژگی‌ها و نحوه رفتار طبیب: "پزشک باید رحیم، پاک چشم، مهربان، خیرسان و خوش زبان باشد"
  - درمان و تدبیر بیماری: "پزشک باید در درمان بیماران و حسن تدبیر و علاج آنان چه با غذا و چه با دارو بکوشد و منظورش از درمان استفاده و پول پرستی نباشد"
  - صیانت از بیمار، ارائه اطلاعات، دلالت بیمار به اتخاذ تصمیمات صحیح: "پزشک هیچگاه داروی خطرناک به بیمار ندهد و وصف آن را نیز به بیمار ننماید و مریض را به چنین داروهای نه دلالت کند و نه از آن سخنی براند، از تجویز داروهای سقط کننده جنین پرهیز کند و آنها را به احدی معرفی نکند"
  - رازداری: "طبیب باید راز بیمار را محفوظ دارد و از افشای سر آن به خودی و بیگانه و نزدیکان و دوران، دوری جوید"
  - حریم خصوصی: "پزشک باید از هر ناپاکی دوری جوید، نسبت به زنان به نظر بد نگاه نکند و به منزل آنان جز برای درمان وارد نشود"
  - موارد حاد (فوریت‌ها): "پزشک باید در درمان بیماران بخصوص مسکینان و فقیران بجهد بکوشد، در فکر سود و اجر از این دسته نبوده بلکه اگر ممکن شود، دارو را از کیسه خود بدانها بدهد و اگر این کار ممکن نشود، شب و روز بر بالینشان حاضر شود، مخصوصاً اگر بیماری آنها حاد و تند باشد، چون بیماری‌های حاد زود تغییر و دگرگونی پیدا می‌کنند"
  - فراگیری مادام‌العمر و کسب اطلاعات کامل و روزآمد: "پزشک باید پیوسته به مطالعه کتب یعنی کتب طبی و خواندن آنها مشغول باشد و ملول نگردد بلکه خود را مجبور نماید که هر چه می‌خواند یاد بگیرد"
- به موجب قانون مجازات اسلامی و مبانی حقوق پزشکی بر اساس شرع مقدس اسلام، جراح ضامن صدماتی است که ممکن است به دنبال عمل جراحی وی بر بیمار وارد شود. رعایت حقوق بیمار براساس منشور حقوق بیمار در تمام فعالیت‌ها و اقدامات و خدمات اتاق عمل ضروری است. خطاهای پزشکی موضوع کلان دیگری است که در اتاق عمل امکان وقوع داشته، بیمار، متخصص

14 Monica Rose, Susan D. Newman: Factors Influencing Patient Safety during Postoperative Handover. AANA Journal, October 2016, Vol. 84, No. 5, pp: 329-337.

15 اصغری استیاری - مهرداد، کاظمی - عبدالحسن، و عباسی - محمود: مقایسه حقوق بیمار در پندنامه علی ابن عباس مجوسی اهوازی با اخلاق پزشکی نوین. فصلنامه تاریخ پزشکی، شماره 4، سال 13، زمستان 1391.

بیهوشی، جراح و سایر پرسنل تیم اتاق عمل را تهدید می‌نماید و علاج اصلی آن پیشگیری قبل از وقوع است. اگرچه مبحث قانون و حقوق پزشکی گسترده و تخصصی است، در این مطالعه به رئوس مهمی از آنها با رویکرد رعایت، پیشگیری و علاج جوئی مشکلات و معضلات اشاره شده است.

## مواد و روش‌ها

متدولوژی: مراحل 14 گانه زیر برای طراحی، گردآوری، تحلیل و نگارش مطالعه حاضر انجام شد:

- 1- تشکیل هسته اصلی مطالعه و انتخاب موضوع از لیست اولویت‌های موضوعات اخلاقی حرفه جراحی در ایران
- 2- انتخاب اهداف مطالعه
- 3- انتخاب محدوده موضوعی، محتوایی و زمانی مطالعه (شامل کدواژه‌ها)
- 4- استخراج و طبقه‌بندی داده‌های مطالعه در مرحله بحث متمرکز گروهی
- 5- جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌های مطالعه از منابع معتبر منتشر شده داخلی به زبان فارسی یا لاتین
- 6- جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌های مطالعه از منابع معتبر منتشر شده براساس کدواژه‌ها و در محدوده 20 سال اخیر
- 7- تلفیق داده‌های بندهای 4-6، حذف موارد تکراری، استخراج محورهای کلان و چینش موضوعات منتخب در محورها
- 8- تحلیل و تفسیر داده‌ها به تفکیک محورهای مطالعه
- 9- تحلیل وضع موجود با رویکرد شناختن ارزش‌ها، یافتن الگوها، جستجوی دستاوردها
- 10- تعیین موانع، تهدیدها، محدودیت‌ها، چالش‌ها و آفات اخلاقی و حرفه‌ای در شرایط جاری اتاق‌های عمل
- 11- تحلیل علمی موضوع براساس منابع معتبر، مراکز معتبر، جراحان الگو و پیشکسوت
- 12- شناسایی توصیه‌های بایسته، شایسته، نبایسته
- 13- شناسایی بحران‌ها، چالش‌ها، تهدیدها، آفات و ارائه راه حل‌های علاج‌جویانه
- 14- تدوین و ویراستاری مستند نهائی برای درج در منبع منتخب

## یافته‌ها

به منظور سهولت دسترسی به نتایج و بهره‌برداری از مطالعه، یافته‌ها بر حسب ماهیت، اهمیت، همراستائی، همپوشانی و اولویت، به دوازده محور اصلی مشروحه زیر تقسیم‌بندی شد. در هر محور کلان، لیستی از موضوعات اختصاصی مرتبط بترتیب انتخاب گروه مطالعاتی آورده شده است.

## لیست محورهای کلان و عناوین اختصاصی با موضوع یا ماهیت اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل

### 1) ساختار مناسب، الزامات و مقررات داخلی

التزام به موازین اخلاقی و رعایت رفتار شایسته حرفه‌ای در اتاق عمل، مرهون رویکردی نظام‌مند و مدیریت شده و برقراری ساختاری مناسب و تدبیر شده است. موارد زیر برای تضمین حاکمیت ارزش‌های متعالی در تمام مناسبات اتاق عمل پیشنهاد می‌شود:

1-1- در هر بیمارستان یک کمیته ارشد برای نظارت بر امور اخلاقی و حرفه‌ای متشکل از صاحب‌نظران و اعضای پیشکسوت و مورد وثوق و احترام عموم، به تعداد 3 تا 5 نفر یا بیشتر حسب مورد، تشکیل گردد. یکی از وظایف این کمیته بررسی و پیگیری مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل و موارد عدم کفایت متخصصین جراحی و بیهوشی عمومی و سایر اعضای تیم اتاق عمل، با رعایت محرمانگی، احترامات و شئونات و سوابق و خدمات افراد باشد

1-2- در هر اتاق عمل کمیته‌ای برای نظارت بر حسن اجرای نکات کلیدی اخلاقی و توضیح و آموزش آن به پرسنل جدیدالورود، متشکل از با تجربه‌ترین جراحان، متخصصین بیهوشی، پرستاران و تکنیسین‌ها وجود داشته باشد

1-3- پیش‌بینی یک فضای انتظار جانبی مناسب با رعایت شئونات و احترامات و پذیرائی از همراهان در آن محل

4-1- التزام جراح به مراجعه به فضای انتظار، قبل از شروع عمل و در پایان عمل در اولین فرصت ممکن و ارائه توضیحات مناسب، با رعایت اصول اخلاقی از جمله محرمانگی اسرار بیمار (با هدف رفع نگرانی، ایجاد آرامش و کاهش اضطراب)  
5-1- فضای مناسب استراحت و پذیرائی<sup>16</sup> برای پرسنل در اتاق عمل پیش‌بینی شود بطوری که موجبی برای تهدید سلامت بیماران نباشد

6-1- جلوگیری اکید از ورود افراد غیرضروری به فضای اتاق عمل جراحی  
7-1- حفظ آرامش و تأمین رفاه بیمار در فاصله ورود به اتاق عمل، شروع بیهوشی و شروع عمل جراحی، به ویژه در مورد کودکان

8-1- رعایت اصول جداسازی فیزیکی، به روش مقتضی، بین محیط بیهوشی و محیط عمل  
9-1- استعمال دخانیات به هر شکل و بهانه در اتاق عمل ممنوع است  
10-1- تدبیر، تنظیم، اطلاع‌رسانی، اجرای دقیق و اکید و نظارت بر رعایت اصول ایمنی، اصول سترونی<sup>17</sup>، رعایت محدوده‌ها و محدودیت‌ها، تفکیک فضاهای درمانی از سایر فضاها، کالیبراسیون ابزار و دستگاه‌ها و سایر مقررات و نظامات در اتاق عمل  
11-1- برگزاری جلسات نقد و پیشنهاد و اصلاح ساختار و فرایندها بر اساس دیدگاه‌ها و نظرات جمعی

## 2) اصول و موازین و ارزش‌های عمومی اخلاقی - مصادیق در شرایط اتاق عمل

ارزش‌های اخلاقی نسبی هستند و در مقابل هر فضیلت (صفت نیک)، صفت رذیله‌ای (نا مطلوب) نیز موجود است. بی‌توجهی، رعایت نکردن یا انحراف از صفات حسنه و فضایل اخلاقی موجب افتادن به گرداب رذایل و ناهنجاری‌های اخلاقی می‌شود. در این مطالعه بطور اجمال به مصادیق ارزش‌های اخلاقی در محیط ویژه، تخصصی، مهم، ضروری و حیاتی اتاق عمل اشاره می‌شود و شرح و بسط و توصیف آنها به منابع با ارزش موجود در علم اخلاق ارجاع می‌گردد. تحقق ارزش‌های عمومی اخلاقی در اتاق‌های اعمال در همه شرایط مرهون بذل توجه و مستلزم عمل و رعایت گزاره‌های مشروحه زیر است:

1-2- پایبندی کامل به تمام مصادیق امانت‌داری، عدالت، حکمت، اعتدال، احتیاط و محافظت، نشاط، الفت و جوشش با بیماران و همکاران، سهولت، کتمان راز، راستی، محبت، بردباری، مدارا، درستکاری، تعقل، صبر، عزت نفس، متانت و وقار، تواضع، شهامت، ستر و عفاف، پاکیزگی، آراستگی، و سایر فضائل اخلاقی و رفتاری در شرایط حضور و انجام وظیفه در اتاق عمل و در سایر شرایط (10)

2-2- اجتناب از خلق بد و رذایل اخلاقی در همه حالات و خاصه مصادیق آنها در اتاق عمل که ریشه آنها در جهل (ضد حکمت)، جبن (ضد شجاعت)، شره (ضد عفت) و جور (ضد عدالت) است (11)

3-2- پارسایی، پرهیزکاری، پاکدامنی، جوانمردی و غیرتمندی در معاینه و معالجه بیماران، خاصه کودکان و زنان

4-2- رعایت نظم و وقت‌شناسی توسط عموم اعضای تیم اتاق عمل

5-2- التزام به رعایت کرامت انسانی، حفظ آرامش، رفع نگرانی و کاهش استرس در همه شرایط به ویژه لحظات بحرانی قبل از بیهوشی

6-2- رعایت اصول صرفه‌جوئی در هزینه‌ها

7-2- الزام اخلاقی و التزام معنوی جراح به حفاظت از امنیت ناموسی در محیط اتاق عمل و رعایت حدود محرمیت (منحصراً برای اقدامات ضروری و اجتناب‌ناپذیر و افراد دارای مسئولیت مستقیم)

8-2- رعایت پوشش بیمار در تمام مراحل از ورود به اتاق عمل، قبل و حین بیهوشی و عمل جراحی و بعد از آن و رفع پوشش در حداقل لازم و اقتضای اقدامات بیهوشی و عمل جراحی

9-2- در انتخاب پرسنل اتاق عمل، به ویژه پرسنل مرد دقت‌های لازم بعمل آید و قبل از شروع به کار، آموزش‌های اخلاقی و فرهنگی لازم به ایشان داده شود

10-2- حفظ اسرار بیمار و التزام به رازداری توسط عموم پرسنل اتاق عمل و در همه شرایط



- 2-11- احترام، دلسوزی، امانت‌داری، مسئولیت‌پذیری نسبت به نیازهای بیماران و جامعه‌ای که متعلق به آن هستند، پاسخگوئی به بیماران، جامعه و حرفه، التزام به رشد و تعالی و ارتقاء مستمر توانمندی‌های حرفه‌ای (12)
- 2-12- التزام و پایبندی به اصول اخلاقی مرتبط با ارائه یا محدودسازی<sup>18</sup> مراقبت‌های بالینی، محرمانگی اطلاعات بیمار، رضایت آگاهانه و اقدامات حرفه‌ای
- 2-13- حساس بودن و پاسخ‌دهی مناسب به جنبه‌های مرتبط با فرهنگ، سن، جنس و ناتوانی‌های بیمار
- 2-14- ثبات قدم و مراقبت از نیکی‌ها و اجتناب از رذایل و تهدیدات سلامت نفس و حفاظت از جو معنوی و سالم اخلاقی در اتاق عمل، توسط جمیع پرسنل و در جمیع شرایط

### 3) مبانی ضروری اخلاق پزشکی و رفتار بهینه حرفه‌ای<sup>19</sup> متخصصین جراحی در اتاق عمل

بعلت شرایط خاص و پیچیده کاری، تنوع بیماران، تنوع شرایط، تنوع پرسنل شاغل و گستردگی ارتباطات و تعاملات داخل و خارج اتاق عمل، بروز چالش‌ها و شرایط بحرانی بسیار محتمل است. جراحان و متخصصین بیهوشی در نقش نمایندگان اخلاقی و امین بیماران با رفتار حرفه‌ای شایسته، شرایط را در جهت تحقق عالی‌ترین مصلحت بیمار هدایت و از هر نوع نارسائی، اختلاف، تشنج و بحران جلوگیری و در صورت بروز سرعت حل و فصل و تدبیر خواهند نمود (5) هر نوع غفلت، بی‌دقتی، بی‌انگیزه بودن، مسامحه، قصور، بی‌پروائی از ناحیه جراح در اتاق عمل به کلی مردود و ممنوع است، زیرا موجبات شرایط مخاطره‌آمیز و نقض ایمنی بیمار را فراهم خواهد ساخت. بی‌توجهی سیستم بیمارستان به تنظیم برنامه کاری اتاق عمل، خستگی و فرسایش پرسنل، بکارگیری پرسنل غیر ورزیده و تجهیز ناکافی اتاق عمل نیز موجب بروز مخاطرات و نقض ایمنی بیماران خواهد شد. (13) جراح بر اساس وظایف اخلاقی و حرفه‌ای از مشکلات و تهدیدات بالقوه پیشگیری و با تذکر مسائل ضروری و حیاتی به همکاران و مدیریت (اتاق عمل و بیمارستان) زمینه‌ساز شرایط امن و ایمن خواهد بود. سایر همکاران تیم اتاق عمل نیز نهایت تلاش خود را در این راستا بر اساس اصول رفتار حرفه‌ای مصرح و شناخته شده در رشته و حرفه خود رعایت خواهند نمود. شالوده‌های رفتار معتبر حرفه‌ای بر اصول سه گانه اولویت دادن به بهزیستی بیمار، استقلال بیمار و عدالت اجتماعی استوار است. (14) در زیر به مصادیقی از رفتارهای بایسته و شایسته حرفه‌ای در اتاق عمل اشاره خواهد شد:

- 3-1- همیشه بر اساس بهترین مصلحت علمی و بهترین نیاز و درخواست منطقی بیماران (در صورت مصلحت) عمل نماید
- 3-2- مراقبت‌ها، اقدامات درمانی و روش‌های جراحی را طبق استانداردهای متداول رشته تخصصی خود انجام دهد. در طول زمان اطلاعات علمی و مهارت‌های خود را روزآمد و طبق شواهد معتبر علمی روز نگاه دارد.
- 3-3- رفتار حرفه‌ای<sup>20</sup> احترام‌آمیز با دیگران را در همه شرایط رعایت و تضمین نماید
- 3-4- روش همکاری تیمی در جهت منافع بیماران را رعایت و ترویج نماید
- 3-5- وظایف درمانی و تلاش‌های حرفه‌ای خود را عادلانه، بدون ملاحظات تبعیض‌آمیز بر اساس مشخصات شخصی بیماران (نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، قومیت، مذهب، عادات زندگی، فرهنگ، معلولیت، وضعیت اقتصادی و حمایت بیمه‌ای...) انجام دهد.

- 3-6- خلوت،<sup>21</sup> اسرار و مسائل شخصی بیماران را در همه موارد محترم بشمارد و به محدوده‌های قانونی نیز پایبند باشد
- 3-7- جراح در تعامل تنگاتنگ با متخصص بیهوشی، از ادامه مراقبت و رعایت موازین اخلاقی، حقوق، حرمت و شرایط بیمار، پس از اتمام عمل جراحی، در اتاق ریکاوری، تا عبور از مرحله آسیب‌پذیری و بعد از آن اطمینان حاصل نماید
- 3-8- در همه اعمال جراحی انتخابی، محدوده تخصصی، تجربیات، مهارت‌ها، مجوزها، گواهینامه‌های علمی و قانونی و حدود اقدامات تخصصی خود را رعایت نماید، مگر در فوریت‌ها و شرایط اضطراری غیرقابل تأخیری که جایگزین دیگری وجود ندارد و به اصل حضور بهنگام پایبند باشد

18 Limit treatments

19 Professionalism

20 Professional behaviour

21 Privacy

9-3- به درخواست کمک و مشورت از همکاران پایبند و متقابلاً به درخواست کمک و مشورت از سایر همکاران کلینیستین به صورت مسئولانه و بهنگام پاسخ گوید و اجابت درخواست کمک توسط سایر همکاران جراح در اتاق عمل را در بالاترین اولویت قرار دهد

10-3- در تمام دوران زندگی حرفه‌ای، به محض فراخوان، برای مشارکت در اداره بیماران انبوه در بلایا، با تمام توان و تلاش مشارکت نماید و تا سرحد توانائی از مشارکت در فوریت‌ها امتناع ننماید

11-3- قبل از اعمال جراحی انتخابی و در حد مقدور در فوریت‌ها، از اخذ رضایت آگاهانه از بیمار یا جایگزین قانونی وی،<sup>22</sup> اطمینان حاصل نماید

12-3- از رعایت اصول ایمنی در مورد بیماران و پرسنل و همکاران اطمینان حاصل نماید و چک لیست ایمنی جراحی<sup>23</sup> موجود را تکمیل نماید

13-3- اطمینان حاصل نماید که اعمال جراحی انتخابی و اورژانس در بیمارستان / مؤسسه‌ای انجام می‌شود که از مجوزها، امکانات، ساختار، مدیریت، نیروی انسانی ماهر، تجهیزات، ظرفیت‌ها و صلاحیت‌های لازم برای تأمین مراقبت‌های استاندارد قبل، حین و بعد از عمل برخوردار است

14-3- در شرایط مواجهه با تقاضاهای متعدد، بیش از حد ظرفیت خود یا مؤسسه درمانی، از اصل اولویت‌بندی<sup>24</sup> با رعایت اصول علمی و حرفه‌ای و جهات اخلاقی استفاده نماید

15-3- در همه شرایط از انجام اعمال جراحی بی‌مورد، بدون اندیکاسیون، یا اقدامات دیگر نابجا و ناخواسته اجتناب نماید  
16-3- در همه اعمال جراحی، نوشتن دقیق شرح عمل جراحی، مطابق استانداردها و دستورالعمل‌ها، به صورتی خوانا و صحیح (انشا و محتوا) بر عهده جراح است (غیرقابل واگذاری به غیر)

17-3- احترام به اعضاء، جوارح و نسوج و حفاظت از آنها در زمان عمل جراحی  
18-3- اعمال جراحی انتخابی<sup>25</sup> در ساعات متعارف فعالیت اتاق عمل و با حضور تیم و احراز آمادگی‌های کافی و استفاده از بهترین امکانات انجام شود. از انجام این نوع اعمال در ساعات و شرایط غیر معمول اجتناب شود

#### 4) مبانی ضروری اخلاق پزشکی و رفتار بهینه حرفه‌ای متخصصین بیهوشی عمومی در اتاق عمل

متخصصین بیهوشی در اتاق عمل نقش‌ها و مسئولیت‌های حیاتی و بسیار مهمی را بر عهده دارند. التزام به رعایت این مسئولیت‌ها در درجه نخست در شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای این گروه از متخصصین پزشکی متجلی می‌شود. متخصصین بیهوشی نسبت به بیماران، همکاران تیم اتاق عمل، مسئولین اتاق عمل و بیمارستان، سایر متخصصین بیهوشی، سایر همکاران گروه پزشکی و جامعه، دارای مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای خطیری هستند، که در منابع علمی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای این رشته مندرج و تفسیر شده است. (15) در ذیل به رئوس از این مصادیق در شرایط انجام وظیفه در اتاق عمل اشاره می‌شود:

1-4- التزام به آداب ارتباط بیمار با پزشک، احترام به نیازمندی‌ها و علایق بیمار، مراقبت دلسوزانه توأم با احترام، رعایت شرایط و نگرانی‌های قبل از بیهوشی، حفظ حریم و امنیت ناموسی و رازداری و امانتداری نسبت به بیمار

2-4- در همه مواردی که بیماران ظرفیت تصمیم‌گیری<sup>26</sup> دارند، متخصص بیهوشی موظف به ارائه توضیحات ضروری در مورد روش بیهوشی به صورت ساده و روان و قابل درک توسط بیمار بوده، در حد متعارف یا مورد نیاز یا مورد درخواست، وی را در تصمیم‌گیری سهیم نماید و در انجام این وظیفه نباید با استفاده از قدرت و مهارت‌های تخصصی خود وی را تحت فشار قرار داده، مجبور به پذیرش نماید

22 Substitute decision-maker

23 Surgical safety checklist

24 Triage at disasters

25 Elective procedures

26 Decision-making capacity

3-4- بیماران بیهوش بطور خاص آسیب‌پذیر بوده و توان دفاع از خود را دارا نمی‌باشند و متخصص ارشد بیهوشی باید نهایت تلاش خود را برای مراقبت از ایمنی فیزیکی و فیزیولوژیکی، آرامش و کرامت انسانی آنها مبذول دارد و موظف است خود و همکاران را از جهت حفاظت بیمار از هر نوع رفتار غیرمحترمانه یا آزار دهنده<sup>27</sup> تحت مراقبت دقیق داشته باشد

4-4- متخصص بیهوشی مسئول باید اسرار شخصی و پزشکی بیمار را محرمانه<sup>28</sup> نگاه دارد

5-4- متخصص بیهوشی مسئول باید ارزیابی و مراقبت قبل از عمل بیمار را انجام، یا از آن مطلع گردد و فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به ویژه در مورد انتخاب روش بیهوشی را تسهیل نماید

6-4- چنانچه مسئولیت مراقبت بیهوشی از بیمار باید با مشارکت سایر پزشکان یا پرسنل غیر پزشک انجام شود، تنظیم آن و توجیه بیمار به عهده متخصص بیهوشی مسئول است

7-4- در آموزش دستیاران و تکنیسین‌های بیهوشی، بر روی بیماران واقعی، متخصص بیهوشی مسئول باید شخصاً و دائماً در طول بیهوشی، برای هدایت و نظارت حضور داشته باشد و مراحل حساس مراقبت بیهوشی را شخصاً انجام دهد

8-4- آموزش دستیاری بیهوشی باید متضمن افزایش دقت و کیفیت مراقبت‌های بیهوشی بوده، تا حد امکان موجب افزایش زمان بیهوشی یا تجویز بیش از حد ضروری داروهای هوشبری نگردد(16)

9-4- متخصص بیهوشی مسئول موظف است مراقبت‌های مناسب و مورد نیاز بعد از بیهوشی را برای بیمارانش فراهم و تضمین نماید

10-4- متخصص بیهوشی مسئول در روابط مالی خارج از ضوابط نباید شرکت داشته باشد

11-4- هدایت همزمان بیهوشی دو بیمار در دو اتاق عمل، توسط یک نفر متخصص بیهوشی تنها در موارد اورژانس مجاز است. در سایر موارد این شیوه مشروط بر این خواهد بود که یک نفر دستیار ارشد بیهوشی، یا یک نفر تکنیسین بیهوشی ورزیده و مسلط، مسئولیت اداره بیمار در اتاق دوم را، با نظارت مستقیم متخصص بیهوشی مسئول عهده‌دار باشد

## 5) اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای ناظر بر ارتباطات و تعاملات<sup>29</sup> در اتاق عمل جراحی

مبادله اطلاعات معتبر بالینی بین اعضای تیم اتاق عمل برای مراقبت ایمن و مطمئن از بیمار حیاتی است. ارتباطات خوب و مفید در اتاق عمل از ارکان کار تیمی و از اصول ایمنی بیمار بشمار می‌رود. در دوره قبل از عمل نقص این ارتباطات بیشتر رایج است. ارتباط مؤثر در اتاق عمل یک فرایند دو طرفه است که یک طرف اطلاعات ضروری معتبر را ارسال و فرد / افراد مقابل آنها را دریافت و ادراک نموده و بر اساس آنها تصمیم‌گیری می‌نمایند. در جریان همکاری مستمر شناخت مشترک از موقعیت‌های مختلف، طرح درمان و نقش هر یک از اعضای تیم پیدا می‌کنند. مطالعات متعدد نشان داده است که تیم‌های موفق و قوی اتاق عمل، نسبت به تیم‌های ضعیف، اطلاعات بیشتری را مبادله می‌کنند. (17) در ذیل لیستی از اصول مهم اخلاقی و حرفه‌ای ناظر بر ارتباطات مؤثر و تعاملات مفید در اتاق عمل جراحی ارائه می‌شود:

1-5- پرهیز از ارتباطات مشکل‌دار در محیط اتاق عمل که موجب تعارض و تضاد و تنش می‌شود

2-5- گفتگوی تلفنی در مورد مسائل غیرمرتبط با عمل و بیمار، یا هر اقدامی که جراح و سایر پرسنل را از وظایف خطیر خود منفک کند، قویاً پرهیز شود

3-5- در زمان عمل بجز مسائل مرتبط با بیمار و اقدامات و تصمیمات معتبر مورد نیاز وی گفتگویی نشود، یا در حداقل ضروری انجام شود

4-5- التزام به تمرکز و دقت همه جانبه به مصالح بیمار و اجتناب از محاورات غیر مرتبط با بیمار و عمل جراحی و به حداقل رسانی گفتگوهای شخصی و اختیاری و امثال آن

5-5- تفاوت سلاقی و دیدگاه‌ها (در اطلاعات، نظرات، ارزش‌ها، تجربیات و علاقمندی‌ها و ترجیحات) و اختلاف نظر علمی بین جراح و متخصص بیهوشی بر اصول اخلاقی ذیل باید استوار باشد:

27 Abusive

28 Keep confidential

29 Communication

الف) داشتن زمینه مشترک، تعامل دوستانه و روابط حسنه، راه حل ایده آل و مورد توصیه در همه شرایط و عموم مصادیق و موارد و به ویژه در آنچه که با منافع و صلاح و سلامت بیماران مرتبط است

ب) در مورد افراد جدیدالورود، قبل از شروع به کار و تصدی مسئولیت حیاتی در مورد بیمار، یک راند آشنائی با آداب و مقررات مورد احترام در اتاق عمل و معرفی همکاران برگزار شود

ج) در موضوعات حیاتی برای بیماران که در مشاوره‌ها، نظیر مشاوره قلب به آنها اشاره شده، یا متخصص بیهوشی قبل از عمل متوجه آنها می‌شود، جراح و متخصص بیهوشی و سایر اعضای تیم اتاق عمل، موظف هستند در جهت صیانت از بیمار، با نظر متخصص بیهوشی اقدام نمایند

د) اختلافات علمی نباید بر بالین بیمار، خاصه قبل از بیهوش شدن مورد بحث یا تبادل نظر قرار گیرد. شایسته است این موارد در جلساتی خارج از محیط عمل جراحی و در زمان مناسب و ترجیحاً با حضور سایر صاحب‌نظران مذاکره گردد

5-6- مذاکره، مباحثه یا گفتگو در مواردی غیر از مسائل و مصلحت بیمار در زمان عمل جراحی ممنوع است، به ویژه در مورد منافع مادی

5-7- در موارد ایست قلبی در حین عمل جراحی، متخصص بیهوشی مسئول و جراح مسئول و کلیه تیم کاری آن زمان اتاق عمل، وفق موازین و دستورالعمل‌ها، بطور هماهنگ، نهایت تلاش خود را در احیای بیمار انجام دهند. در صورت عدم موفقیت، هر زمان اتفاق عقیده بین جراح مسئول و متخصص بیهوشی مسئول حاصل شد، عملیات احیاء متوقف و ساعت شروع، پایان و اقدامات انجام شده در پرونده ثبت گردد

## 6) اصول اخلاقی مشترک و ویژه حرف جراحی و بیهوشی عمومی در شرایط اتاق عمل

جراحان و متخصصین بیهوشی سکنداران کشتی نجاتی بنام اتاق عمل هستند. وقتی این سفینه حیاتی متلاطم می‌شود، وظایف سکنداران حساس‌تر، همکاری، همفکری و معاضدت ایشان حیات بخش‌تر و سرنوشت‌سازتر می‌شود. محور فعالیت در اتاق عمل ارائه بهترین خدمت و مراقبت به بیمار است. به منظور تأمین این هدف غائی و محوری، جراحان و متخصصین بیهوشی موظفند به تفاهم و ادبیات مشترکی در باب حقوق بیمار، اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای، اصل همکاری و روابط فردی و جمعی، مشاوره و سایر اقتضانات تعاون و همکاری حرفه‌ای دست یابند. هر چه در این راستا تلاش و دلسوزی و مسئولیت‌شناسی بیشتری انجام شود، نتیجه نهائی بهتر و دستاوردهای بیشتری به نفع بیماران حاصل خواهد شد. رؤسی از موازین، حقوقی، اخلاقی و رفتاری مشترک (18) به شرح زیر مطرح و مصادیق ویژه تعامل و همیاری در هر مجموعه اتاق عمل، مرهون تلاش جراحان و متخصصین بیهوشی همان اتاق عمل خواهد بود:

- احترام به و رعایت منشور حقوق بیمار
- کسب رضایت الهی و اخلاص عمل برای خداوند تبارک و تعالی
- تلاش مشترک برای جلب رضایتمندی حداکثری بیمار
- درک مشترک و برنامه منظم برای اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
- اطلاع‌رسانی مشترک به بیمار راجع به بیماری، عمل جراحی و بیهوشی و سایر نیازهای منطقی وی
- مراعات ویژه بیماران ناتوان و آسیب‌پذیر در همه مراحل
- رفتار و آداب مشترک در باب رازداری و حفظ اسرار بیمار
- درک و تفاهم مشترک از نیازهای معنوی، باورهای دینی، حقوق شرعی بیمار و رعایت موازین اسلامی در همه شرایط، خاصه شرایط حساس بیهوشی و عمل جراحی و بعد از آن
- درک و تفاهم مشترک از مسائل قانونی و پیشگیری از خطاهای پزشکی

بر اساس آنچه بیان شد، جراح و متخصص بیهوشی موظفند:

1-6- : پایبندی و التزام اخلاقی و حرفه‌ای به رعایت اصول علمی و ارائه کیفی‌ترین خدمات و مراقبت‌ها و مناسبترین اقدامات جراحی و بیهوشی عمومی، بر اساس شواهد معتبر علمی، در تمام مراحل همکاری مشترک در جهت منافع و مصالح بیمار

- 2-6- پرونده بیمار را در بدو ورود به اتاق عمل مطالعه و مرور نمایند و قبل از شروع عمل از شرح حال، معاینات، اقدامات، مشاوره‌ها و دلایل عمل جراحی اطلاع کامل داشته باشند
- 3-6- به دیدار با بیمار قبل از عمل پایبند و از احراز رضایت آگاهانه<sup>30</sup> توسط وی مطمئن شوند (مگر در فوریت‌ها و شرایطی که رعایت این اصل مقدور نمی‌باشد)
- 4-6- التزام به انتخاب مناسب‌ترین (ساده‌ترین، کم عارضه‌ترین، کم هزینه‌ترین) روش بیهوشی و روش جراحی برای مناسب‌ترین اندیکاسیون و مناسب‌ترین بیمار داشته باشند
- 5-6- التزام خاص به رعایت اصول و نکات خاص اخلاقی در همه موارد اعمال جراحی و بیهوشی عمومی پیش‌بینی نشده
- 6-6- متخصص بیهوشی، جراح و سایر پزشکان موظفند مراقبت از بیماران را بدون ملاحظات مالی و اقتصادی انجام دهند. مراقبت‌های مورد نیاز بیماران کم بضاعت و بی‌بضاعت را با همان دقت و مهارت و احترامی انجام دهند که نسبت به سایر بیماران انجام می‌دهند
- 7-6- کلیه اقدامات در اتاق عمل، اعم از مراقبت‌های پرستاری، اقدامات بیهوشی و جراحی باید بر پایه اصول اخلاقی (نظیر احترام به افراد،<sup>31</sup> رعایت حق اختیار و آزادی انتخاب،<sup>32</sup> التزام به آزار نرساندن،<sup>33</sup> حداکثر تلاش برای فایده رساندن،<sup>34</sup> رعایت عدالت،<sup>35</sup> محافظت از امنیت فیزیکی و ناموسی و ...) و اصول شناخته شده حرفه‌ای استوار باشد و مصالح و سلامت بیماران در کانون توجهات و برنامه‌ها و اقدامات قرار داشته باشد
- 8-6- متخصص بیهوشی، جراح و سایر اعضای تیم درمان موظفند به اعتقادات دینی و باورهای معنوی بیمار احترام گذاشته، ضوابط شرعی را در معالجات و اقدامات و در تمام مراحل رعایت نمایند
- 9-6- متخصص بیهوشی و جراح، موظفند برای پیشگیری از خطاهای پزشکی حداکثر تفاهم و همفکری و همکاری را معمول و در صورت بروز خطا نسبت به جبران آن حداکثر تلاش خود را انجام دهند
- 10-6- متخصص بیهوشی و جراح، موظفند به قانون احترام گذاشته، از الزامات قانونی مطلع و آنها را رعایت نمایند
- 11-6- متخصص بیهوشی و جراح، موظفند برنامه‌ها و نوبت‌های تعیین شده را به صورت منظم و هماهنگ رعایت و از هر نوع تأخیر یا لغو عمل جراحی، بدون توجیه منطقی اجتناب نمایند
- 12-6- متخصص بیهوشی و جراح، موظفند تمام مساعی مشترک خود را برای ارتقای موازین اخلاقی، آداب حرفه‌ای و مقررات اتاق عمل معمول، به فرهنگ سازمانی مؤسسه درمانی / آموزشی احترام و از اقدامات اصلاح طلبانه استقبال نمایند

## 7) اصول اخلاقی و آداب حرفه مقدس پرستاری در اتاق عمل

پرستاران از ارکان تیم همکار و همیار در اتاق عمل و محور مسئولیت‌های خطیر و حیاتی و تلاش‌های مفید و ضروری و لازمه موفقیت نهائی مجموعه درمان‌ها و مراقبت‌های اتاق عمل می‌باشند. پرستاران در اتاق عمل نظیر سایر فضاهای خدمات و مراقبت‌های پرستاری، مسئولیت تأمین ایمنی، سلامت و حقوق بیماران را عهده‌دار هستند. اخلاق‌مداری در ارتباط با بیمار، رکن اساسی خدمات پرستاری اتاق عمل، شالوده و زیربنای مراقبت پرستاری و درون مایه حمایت از بیماران و جلب اعتماد و تأمین آرامش ایشان است. (19)

اخلاق نیکو و رفتار پسندیده حرفه‌ای این همکاران نیز در ایجاد فضائی صمیمی، مسئولانه، احترام‌آمیز، مراقب، حساس، هوشمند، پاسخگو، پیشگیری‌کننده، جوینده، یابنده و حل‌کننده مشکلات، نقش بسزائی دارد.

30 Informed Consent  
31 Respect for persons  
32 Autonomy  
33 Nonmalfeasance  
34 Beneficence  
35 Justice

## رئوسی از اصول اخلاقی ویژه حرفه پرستاری در اتاق عمل (20)

به منظور ارائه مراقبت‌های پرستاری ایمن، دلسوزانه، فنی، معتبر و اخلاقی موارد زیر الزامی است:

- 7-1- مشارکت فعال با سایر اعضای تیم اتاق عمل در برقراری، نگهداری، بهبود و ترویج محیط و شرایطی مطلوب و کیفی برای ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامتی منطبق با ارزش‌های اخلاقی جامعه و نیز آداب حرفه پرستاری، از طریق رعایت و ترویج فضایل و ارزش‌ها و التزام به وظایف و دستورات اخلاقی و پاسخگویی به مسئولیت‌ها در محیط مراقبت<sup>36</sup> (اتاق عمل)
- 7-2- فراگیری، رعایت و ترویج کلیه مصادیق مندرج در سند "آئین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران" در شرایط انجام وظیفه در اتاق عمل (21) و نیز مفاد اخلاقی و حرفه‌ای مندرج در برنامه آموزشی رشته و مقاطع تحصیلی مرتبط و دستورات عمل‌ها، ضوابط، کدهای اخلاقی و حرفه‌ای لازم الاجراء در شرایط کاری و انجام وظیفه در اتاق عمل و همه شرایط دیگر
- 7-3- رفتار احترام‌آمیز با بیماران، بستگان ایشان، جراحان، متخصصین بیهوشی، سایر اعضای تیم مراقبت، دانشجویان و سایر همکاران، بر اساس مسئولیت‌های اخلاقی مندرج در دستورات عمل‌های آموزشی و استانداردهای حرفه پرستاری
- 7-4- پرستاران متعهدند با شناخت و احترام به نقش‌ها و مسئولیت‌های سایر همکاران تیم مراقبت در اتاق عمل، با اصل کار تیمی و همکاری صمیمانه براساس بهترین مصلحت بیمار در همه شرایط پایبند باشند
- 7-5- پرستاران اتاق عمل در محدوده وظایف و مسئولیت‌های خود مراقبت نمایند از هر اقدام غیر ایمن، غیر دلسوزانه، نادرست، غیر علمی و غیر اخلاقی اجتناب نمایند
- 7-6- پرستاران اتاق عمل در پیشگیری از خطاهای پرستاری و کاهش مخاطرات ناشی از وقایع ناخواسته،<sup>37</sup> تمام تلاش‌های ضروری را انجام و برای کاهش مخاطرات آینده با سایرین همکاری و اشتباهات احتمالی خود را پذیرفته، نسبت به جبران آنها اهتمام می‌نمایند
- 7-7- در مواردی که وسایل و ملزومات کافی موجود نیست، پرستاران اتاق عمل نسبت به تأمین آنها تلاش و در غیر این صورت و در موارد اضطراری با جراحان و متخصصین بیهوشی و سایر افراد مسئول، نسبت به اولویت‌بندی استفاده از منابع محدود موجود و کاهش حداکثری مخاطرات برای بیماران، نهایت تلاش خود را معمول می‌کنند
- 7-8- پرستاران اتاق عمل برای جلوگیری از مخاطرات برای بیماران، خودشان و سایر اعضای تیم اتاق عمل و نیز در حوادث پیش بینی نشده، به اصول آموزشی مطرح در حرفه پرستاری عمل و دستورات عمل‌های موجود را رعایت و با سایرین تعامل و همکاری می‌نمایند
- 7-9- پرستاران اتاق عمل با هماهنگی جراحان و متخصصین بیهوشی در فرایند رضایت آگاهانه در موارد اعمال جراحی پیش بینی نشده، آموزش نکات ضروری به بیماران و کمک به ایشان و بستگانشان برای اخذ صحیح‌ترین تصمیم‌گیری، نقش محوری داشته، حداکثر تلاش خود را مبذول نمایند
- 7-10- پرستاران اتاق عمل نسبت به رعایت شئون، کرامت انسانی، حفظ پوشش و حریم ناموسی و حریم خصوصی بیماران، پیشگیری اکید از برهنه شدن بدن بیماران (مگر در حد نیاز اقدامات ضروری)، پیشگیری از ورود هر فرد غیر مجاز به اتاق عمل، عدم افشای اسرار بیماران (مگر در مواردی که قانون تعیین نموده)، عدم تبعیض نسبت به بیماران و سایر مصادیق اخلاقی و حرفه‌ای، پایبند و عامل و متعهد و بر اساس شرح وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای پاسخگو هستند
- 7-11- در مواردی که مسئول پرستاری اتاق عمل شاهد یک مشکل یا موضوع غیر اخلاقی بوده است، ضمن حفظ محرمانگی مراتب را به کمیته اخلاق اتاق عمل یا بیمارستان و/یا مسئول فنی بیمارستان حسب مورد گزارش نماید
- 7-12- جراحان، متخصصین بیهوشی و سایر پرسنل اتاق عمل موظف هستند نقش‌ها، مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای، تذکرات و تصمیمات مسئول پرستاری اتاق عمل را با احترام و تواضع به رسمیت شناخته، رعایت و تبعیت نمایند

36 American Nurses Association code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. <https://courseweb.pitt.edu>

37 Adverse events

## 8) اصول اخلاقی مرتبط با تکنیسین‌ها و کارشناسان شاغل در اتاق عمل (22 و 23)

تکنیسین‌های بیهوشی و اتاق عمل از اعضای فعال و ضروری و مهم در تیم اتاق عمل بوده، تنظیم، تسریع و ارتقای نتایج به عملکرد اخلاقی، حرفه‌ای، بهنگام و مسئولانه ایشان بستگی دارد. به رؤسی از اصول اخلاقی ویژه تکنیسین‌های اتاق عمل و بیهوشی در زیر اشاره می‌شود. جزئیات مذکور یا مندرج در برنامه آموزشی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای ملاک معتبر این حرف شریف می‌باشد که مجال طرح آن در این نوشتار نیست:

تکنیسین‌های هوشبری، اتاق عمل، اسکراب و سیرکولار متعهدند:

8-1- ویژگی‌های اخلاقی مورد انتظار، طبق ارزش‌های اخلاقی مورد احترام جامعه و مفاد برنامه آموزشی رشته خود را فراگرفته، در همه مسئولیت‌ها و شرایط کاری رعایت نمایند

8-2- ویژگی‌های رفتار حرفه‌ای را مطابق مفاد برنامه آموزشی و دستورالعمل‌های معتبر فرا گرفته و در همه مسئولیت‌ها و شرایط کاری رعایت نمایند. رؤس این ویژگی‌ها عبارتند از: رعایت پوشش حرفه‌ای، درستکاری،<sup>38</sup> احترام به دیگران، پاسخگوئی،<sup>39</sup> قابلیت اعتماد،<sup>40</sup> رازداری، نزاکت و درایت و کار گروهی (تیمی) (24)

8-3- استانداردهای ارائه خدمات کارشناسی مؤظف را طبق مفاد کوریکولوم آموزشی رشته خود فراگرفته، در همه مسئولیت‌ها و شرایط کاری رعایت نمایند

8-4- حقوق بیمار (طبق مفاد آموزشی رشته و منشور حقوق بیماران)، موضوعات اخلاقی و قانونی محدوده کارشناسی رشته خود، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و کدهای اخلاقی و حرفه‌ای و انتظامی مرتبط، موضوعات اخلاقی در پژوهش در حیطه‌های مرتبط و سایر موازین و اصول اخلاقی و حرفه‌ای مورد نیاز رشته کارشناسی و محدوده کاری خود را فراگرفته، در همه مسئولیت‌ها و شرایط کاری رعایت نمایند

8-5- به همکاری در قالب یک تیم متشکل معتقد و مهارت‌های مرتبط را کسب و وظایف ترسیم شده برای خودشان را مسئولانه انجام می‌دهند، به نقش‌ها و مسئولیت‌های دیگران احترام می‌گذارند، ارتباط مؤثر برای تداوم وظایف محوله برقرار می‌کنند، انتقادپذیر هستند، اطلاعات مورد نیاز را با دقت مطالعه و یا سؤال می‌نمایند

8-6- در برنامه‌ریزی قبل از عمل یا قبل از بیهوشی، اطلاعات مورد نیاز بیمار، جراح یا متخصص بیهوشی و خودشان را گردآوری و در موارد ضروری بکار می‌گیرند (وضعیت سلامت فعلی، شکایت اصلی، تشخیص نهائی، اقدامات و نتایج پاراکلینیکی، توصیه‌های مشاورات پزشکی، دستورات قبل از عمل، داروها و درمان‌های قبلی و ...)

8-7- به منظور حفاظت از بیمار، خود و همکاران، و جلوگیری از عوارض، مقدمات لازم را اعم از آماده‌سازی دستگاه‌ها و چینش وسائل، تهیه داروها، مواد و وسایل مصرفی و غیرمصرفی و فضاها بیهوشی و جراحی را با دقت انجام می‌دهند

8-8- در حدود مسئولیت خود به حفظ کرامت انسانی، شئون و حفظ اسرار، تأمین آرامش و آسایش و سایر حقوق بیمار احترام گذاشته، نهایت تلاش خود را معمول می‌دارند

8-9- پس از هر بار کاربرد ابزار و تجهیزات، نسبت به تمیز نمودن بر اساس روش‌ها و دستورالعمل‌های آسپتیک و آماده استفاده نمودن مجدد آنها برای بیماران دیگر اهتمام می‌نمایند

## 9) جنبه‌های خاص حقوقی و قانونی لازم الاجراء در اتاق عمل

التزام به قانون و احترام به مقررات از نشانه‌ها و اصول اخلاقی است. قانون شکنی و رفتار بر خلاف مقررات از لغزش‌های اخلاقی و موجبات رفتار غیراخلاقی است. با شناخت موازین قانونی و تلاش برای رعایت آنها در تمام شرایط کاری در اتاق عمل، بیمار، پزشکان معالج و سایر مراقبین در چتری از امنیت و سلامت و حفاظت از آفات و تهدیدات و شرایط ناخواسته قرار می‌گیرند. " تمام مفاد حقوقی، اخلاقی هستند و یا به شکلی غایت آنها به اخلاق می‌رسد... حقوق می‌تواند حامی اخلاق عامل حفظ آن گردد. استفاده بجا و حمایتی از هر یک در مقابل دیگری می‌تواند در پیشبرد اهداف کاربردی مؤثر باشد. در امور درمانی

38 Honesty

39 Accountability

40 Trustworthiness

نیز، کاربرد بجای هر یک از امور اخلاقی و حقوقی می‌تواند ضمانت اجرای حاصل از تعامل صحیح آن دو را به همراه داشته باشد و عامل صیانت از انحرافات گردد... (25)

به رئوس از مصادیق قانونی که دارای ماهیت اخلاقی نیز می‌باشند در زیر اشاره می‌شود:

1-9- کلیات قوانین طبی طبق مفاد قانون مجازات اسلامی: (26)

الف - پزشکان (اعم از جراحان، متخصصین بیهوشی و سایرین) در فعالیت‌های اتاق عمل، در صورت ارتکاب موارد زیر متهم شناخته می‌شوند:<sup>41</sup>

- صدور گواهی‌های خلاف واقع
- فاش کردن اسرار پزشکی
- قصور پزشکی<sup>42</sup>
- عدم اخذ برائت و رضایت
- سقط جنین جنائی

ب - هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود، قابل مجازات نیست. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست (بند ج - ماده 158 قانون مجازات اسلامی 1392)

پ - هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد، ضامن دیه است مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این که قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب قصوری هم نشود و چنانچه اخذ برائت از مریض به دلیل نابالغ یا مجنون بودن او، معتبر نباشد و یا تحصیل برائت از او به دلیل بیهوشی ممکن نگردد، برائت از ولی مریض تحصیل می‌شود (بند 495 قانون مجازات اسلامی 1392)

ت - در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد هرچند برائت اخذ نکرده باشد (تبصره 1 ماده 495 قانون مجازات اسلامی 1392)

ث - پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می‌نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است مگر آن که طبق ماده 495 این قانون عمل نماید<sup>43</sup> (بند 496 قانون مجازات اسلامی 1392)

ج - در موارد مزبور (مفاد بند 496)، هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می‌شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست بلکه صدمه و خسارت مستند به خود مریض یا پرستار است (تبصره 1 ماده 496 قانون مجازات اسلامی 1392)

چ - در قطع عضو یا جراحات ایجاد شده در معالجات پزشکی طبق ماده (495) این قانون عمل می‌شود<sup>44</sup>

ح - در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست (ماده 497 قانون مجازات اسلامی 1392)

2-9- جراحان باید با مبانی حقوقی و قانونی ناظر بر حرفه پزشکی در ایران و مصادیق خاص جراحی و شرایط ویژه اتاق عمل آشنا باشند (بطور خاص قانون مجازات اسلامی)

3-9- در همه اعمال جراحی، نوشتن دقیق شرح عمل جراحی، مطابق استانداردها و دستورالعمل‌ها، بصورتی خوانا و صحیح (انشا و محتوا) بر عهده جراح است (غیر قابل واگذاری به غیر)

4-9- جراحان و متخصصین بیهوشی موظفند بیماران و بستگان ایشان را در مورد وقایع ناگوار و ناخواسته و خطاهای پزشکی آگاه نمایند. غفلت از این اصل بمنزله نقض قواعد اخلاقی و حرفه‌ای و قانونی است

41 <http://naghavi.kaums.ac.ir>

42 در قانون مجازات اسلامی قصور به چهار عنوان بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی تعریف می‌شود

43 منظور قانون مجازات اسلامی است

44 ماده 495 قانون مجازات اسلامی 1392



9-5- در صورت رخداد وقایع ناخواسته، جراح ارشد باید بتواند مسئولیت را به شیوه‌ای صادقانه و دلسوزانه بر عهده گیرد. لازم است در مؤثرترین حالت ممکن برای جبران و اصلاح شرایط اهتمام نماید. در این شرایط، در صورت صلاحدید در درخواست کمک مشاوره‌ای<sup>45</sup> نباید تردید نماید و هرگز نباید دستیار، کمک جراح، پرستار، جراح ارجاع‌دهنده، یا مؤسسه درمانی را مورد سرزنش قرار دهد. (27)

9-6- "جراحان در مقام کارشناس خبره در مراجع قانونی، باید بر اساس اصول علمی و در محدوده تجربه و مهارت خود اظهار نظر نمایند. اساس گواهی ایشان باید بر پایه مستندات موجود در مدارک پزشکی و نه فراتر از آن و نیز معایناتی که خودشان انجام داده‌اند، استوار باشد و از شرکت در هر نوع رابطه مالی برای این کارشناسی اجتناب نمایند.<sup>46</sup> (28)

## 10) اصول ایمنی و حفاظت در اتاق عمل

تأمین و تضمین ایمنی بیماران و پرسنل از ضروری‌ترین اصول و اولویت‌های مدیریتی و حرفه‌ای و از اولویت‌های سازمانی در هر اتاق عمل است. پیشگیری از حوادث یا خدمات غیرایمن، از تکالیف اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای است که در عموم اتاق‌های عمل رعایت اصول آن ضروری، واجب و عدول از موازین آن خطرناک و نابخشودنی است. به موارد مهمی از این موازین با رویکرد اخلاق مدارانه و با تأکید بر عوامل حرفه‌ای در شرایط اتاق عمل اشاره می‌شود. (29)

10-1- در همه موارد جراح خود را ملزم به کنترل چک لیست ایمنی<sup>47</sup> بیمار بداند و از احراز همه موارد ایمنی مطمئن شود  
10-2- در همه اعمال جراحی، حتی کوچکترین عمل سرپائی، جراح باید از موارد زیر به صورت تضمین شده اجتناب نماید: (30)

- فراموش کاری، بی‌احتیاطی،<sup>48</sup> کم‌دقتی،<sup>49</sup> مسامحه<sup>50</sup>
- انگیزه کافی نداشتن،<sup>51</sup> بی‌حوصلگی
- افراط یا تفریط (سهل‌انگاری و قصور<sup>52</sup> یا بی‌پروائی و جسارت بدون منطق<sup>53</sup>)
- 3-10- در برنامه‌ریزی و مدیریت اتاق عمل، متولیان بیمارستان و اتاق عمل باید از موارد زیر اکیداً اجتناب نمایند:<sup>30</sup>
  - تأمین نکردن کافی نیروی انسانی<sup>54</sup>
  - تجهیز نکردن کافی اتاق عمل به ابزار و تجهیزات ضروری<sup>55</sup>
  - فشار کاری و رعایت نکردن زمان مقرر کاری برای هر یک از پرسنل<sup>56</sup>
  - بکارگیری پرسنل غیر مجرب یا کم‌تجربه<sup>57</sup>
- 4-10- همه اتاق‌های عمل جراحی باید دستورالعمل‌های شفاف و استاندارد (ترجیحاً ملی یا دانشگاهی و در غیر اینصورت داخلی و بومی) در زمینه‌های مشروحه زیر داشته باشند و بر اجرای آن توسط کمیته مرتبط داخلی اتاق عمل و کمیته‌های بیرونی مرتبط بیمارستانی / دانشگاهی نظارت شود: (31)
  - جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی<sup>58</sup> / محل تعبیه کاتترهای مرکزی<sup>59</sup> شامل اقدامات ضدعفونی و ضروری در همه موارد و تجویز پیشگیری‌کننده ضد میکروبی<sup>60</sup> طبق پروتکل در مواردی که ضرورت دارد

45 Consultative assistance

46 حق الزحمه طبق مقررات، از این قاعده مستثنی است

47 Patient safety check-list

48 Forgetfulness

49 Inattention

50 Carelessness

51 Poor motivation

52 Negligence

53 Recklessness

54 Understaffing

55 Inadequate equipment

56 Time pressure

57 Inexperienced staff

58 Surgical site infection

59 Central line infection

60 Antimicrobial prophylaxis

- ایمنی و پیشگیری از آتش سوزی در اتاق عمل<sup>61</sup>
  - پیشگیری از خطای انسانی<sup>62</sup> و کاهش آسیب در اثر خطاهای احتمالی (در زمینه‌های تجویز داروها، گازه‌های طبی، کاربرد وسایل الکتروکواگولاسیون، کاربرد وسایل آندوسکوپی و جراحی درون بین، کاربرد سایر ابزار و دستگاه‌ها و وسایل، ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های بیولوژیک و امثال آنها)
  - پیشگیری از خطاهای مرتبط با مهارت<sup>63</sup> جراح و متخصص بیهوشی و پرستار و سایر پرسنلی که با بیمار سرو کار دارند (نظیر انتوباسیون داخل تراشه، خروج نابهنگام لوله تراشه، ونتیلاسیون ناکافی، کاتتریزاسیون نابجای داخل کاروتید بجای ورید ژوگولار عمقی، بی‌احتیاطی منجر به پنوموتوراکس در زمان کاتتریزاسیون وریدهای مرکزی، آسیب به مجرا در زمان سونداژ، آسیب به مجاری تنفسی و گوارشی در زمان تعبیه لوله معده، جراحی نادرست یا جراحی در محل نادرست، تشخیص نادرست محل تشریحی اعضاء و احشاء، آسیب به اعضای حیاتی و غیرحیاتی داخلی...)
  - پیشگیری از خطاهای تصمیم‌گیری<sup>64</sup>، به ویژه در زمان بیهوشی عمومی و عمل جراحی (نظیر تشخیص غلط، اصرار بر ادامه اقدامات نادرست، مشورت نکردن در جایی که جراح یا متخصص بیهوشی ادامه اقدامات را در حد توان خود نمی‌بیند...)
  - پیشگیری از خطاهای مبتنی بر اطلاعات و ارتباطات<sup>65</sup> (ارتباط یا تماس ناکافی با و ندادن اطلاعات کامل و دقیق به مسئولین و برنامه‌ریزان اتاق عمل، زمان‌بندی ناکافی یا نادرست، بی‌اطلاعی یا اطلاع ناکافی از ظرفیت و برنامه اتاق عمل، اطلاع به افراد غیرمسئول / غیرمرتبط
- 10-5- همه اتاق‌های عمل موظف هستند به صورت منظم، دوره‌ای و مستمر، دستورالعمل‌های بالا را بازبینی و از آموزش کافی پرسنل نسبت به آنها اطمینان حاصل نموده و بر اجرای صحیح و مؤثر آنها نظارت داشته باشند. همچنین نظام رسیدگی به خطاهای پزشکی و پیشگیری از آنها را در اتاق عمل و بیمارستان مستقر نمایند و با تشویق تعامل بیشتر با بیمار از خطاهای احتمالی جلوگیری نمایند(32)
- 10-6- اتاق عمل باید در ردیف محیط‌ها / مراکز دارای سطح بالا و مطمئن ایمنی<sup>66</sup> یا "HRO"<sup>67</sup> باشد(33)
- 10-7- استانداردهای اتاق عمل و رعایت اصول ایمنی فیزیکی نظیر حفاظت در برابر اشعه یونیزان و سایر پرتوها، اصول حفاظت در برابر عوامل شیمیایی و دارویی، اعم از استنشاقی و غیر استنشاقی، پیشگیری از تهدیدات بیولوژیک و میکروبی و سایر اصول و موازین مصرح در چک لیست ایمنی سازمان جهانی بهداشت و سایر جنبه‌های ایمنی و حفاظت پرسنل و بیماران، صدمات فیزیکی، آسیب‌های جسمانی ناشی از عدم رعایت اصول بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط و بهداشت عمومی و ...
- 10-8- ممیزی دوره‌ای ایمنی اتاق عمل<sup>68</sup> بر اساس پروتکل داخلی که باید توسط کمیته مرتبط اتاق عمل یا مؤسسه تدوین و استانداردهای شده باشد (حداقل هر ماه یک نوبت) و نیز براساس پروتکل دانشگاهی یا کشوری و تیم ارزیابی‌کننده خارج بیمارستانی (حداقل هر فصل یک نوبت) انجام و نواقص نسبت به استانداردها بطور مسئولانه و مجدانه و در اسرع وقت برطرف شود. همچنین حوادث و اتفاقات ایمنی اتاق عمل ثبت و به مسئولین بیمارستان گزارش شود. برای اطلاعات بیشتر به چک لیست جراحی ایمن سازمان جهانی بهداشت<sup>69</sup> و منابع دیگر مراجعه شود.

11) مشکلات / معضلات / بحران‌های اخلاقی<sup>70</sup> در اتاق عمل، علل و عوامل، پیشگیری و راه حل آنها<sup>71</sup>

ناسازگاری‌ها، کشمکش‌ها و اختلاف نظرها از مشکلات بالقوه‌ای است که در محیط تعاملات بین فردی<sup>72</sup> در اتاق عمل همواره تهدید کننده است. در اتاق عمل انجام وظیفه تنگاتنگ توسط جمعی از افراد فرهیخته با تحصیلات عالی و تجارب

61 Fire safety in the operating room

62 Human Error

63 Action-based or Skill-based errors

64 Decision-based errors

65 Communication-based errors

66 High Reliability Organization (HRO)

67 An organization that has succeeded in avoiding catastrophes in an environment where normal accidents can be expected due to risk factors and complexity ([https://en.wikipedia.org/wiki/High\\_reliability\\_organization](https://en.wikipedia.org/wiki/High_reliability_organization))

68 Evaluation of operating room safety

69 WHO surgical safety checklist and implementation manual, last versions

70 Ethical dilemma

71 راه حل مشکلات و بحران‌های اخلاقی در اتاق عمل در قسمت "بحث" و در ادامه همین مقاله ارائه خواهد شد

72 Interpersonal Interactions

حرفه‌ای فاخر تحقق می‌پذیرد. در شرایط ایده‌آل عموم همکاران تیم اتاق عمل یک هدف متعالی: "مراقبت بهینه از بیمار" را پیگیری می‌کنند. این هدف والای حرفه‌ای و مسئولیت خطیر انسان‌دوستانه، وقتی مظان بحران و ناسازگاری قرار می‌گیرد که هرکدام از اعضای تیم بر نقش مشخص و مسئولیت‌های انفرادی اختصاصی خود پافشاری کند. (34) این افراد زمینه تربیتی و تحصیلی مخصوص خود را داشته و دیدگاه‌ها و تلقی متفاوتی نسبت به وظایف بالینی خود دارند. در این مطالعه به مصادیق مهمی از تعارضات و مشکلات بالقوه اتاق عمل مطرح و راه حل اخلاقی و حرفه‌ای آنها پیشنهاد می‌شود:

11-1- مشکل عملی در اخذ رضایت آگاهانه، قبل از عمل، تبیین نقش افراد مختلفی است که در انجام عمل جراحی نقش دارند و بیمار قبل از ورود به اتاق عمل هیچ‌گونه شناختی از آنها و مسئولیت‌هایشان ندارد (نظیر پرستار، تکنیسین بیهوشی، تکنیسین اتاق عمل ...)

11-2- معضلات ناشی از اعمال جراحی همزمان، تداخلات برنامه‌ای<sup>73</sup> در اتاق عمل، انتظار بیش از حد لازم در راهرو یا سایر فضاها حتی روی تخت عمل، لغو عمل جراحی برنامه‌ریزی شده

11-3- کم توجهی و بعضاً بی‌توجهی به اضطراب‌های اغلب بیماران جراحی در دوره قبل از عمل، ورود به اتاق عمل، قبل از شروع بیهوشی و بعد از بیدار شدن از بیهوشی، تا خروج مجدد از اتاق عمل

11-4- در اتاق عمل محور مسائل اخلاقی و حرفه‌ای بهبودی و مراقبت از بیمار است. دشوارترین معضل اخلاقی و حرفه‌ای برای جراح نیز انتخاب صحیح‌ترین تصمیم درمانی و جراحی در شرایط مختلف است: (35)

- شروع یا لغو عمل
- ادامه یا قطع درمان
- درمان بیش از حد
- احترام به بیمار و تأمین انتظارات وی

11-5- اختلاف نظر و مواجهه اخلاقی با آن در اتاق عمل:

- تفاوت سلیقه / روش / نظر / تصمیم جراح با متخصص بیهوشی
- اختلاف نظر با همکاران ارشد
- اختلاف نظر با همکاران سایر دپارتمان‌ها که بیماران‌شان را برای مشاوره و انجام عمل جراحی ارجاع داده‌اند
- مخالفت / مدارا / گزارش / اغماض / ... در مورد همکاران فاقد صلاحیت
- اختلاف نظر با همکاران پرستاری و سایر پرسنل اتاق عمل
- انتقاد / سؤال / ایراد آموزشی توسط دستیاران یا همکاران دیگر
- در همه موارد اختلافات باید بر اساس بهترین مصلحت بیمار حل شود و هر فرد خود را موظف بداند، چنانچه مصلحت بیمار اقتضاء می‌نماید، از نظر یا حق اظهار نظر خود صرف‌نظر نموده و رسیدگی را به شرایط مناسبی که مصالح بیمار به مخاطره نمی‌افتد موکول نماید
- توصیه می‌شود، در مذاکرات خارج از زمان فعالیت، ترجیحاً در جلسات آموزشی، این موارد مذاکره شده، راه حل آنها توافق شده و در مصادیق بکار گرفته شود. چنانچه موضوعی در این سطح لاینحل باقی ماند، در کمیته اخلاق (اتاق عمل یا بیمارستان) یا با مراجعه به شخصیت ارشد در اتاق عمل حل و فصل گردد

11-6- چالش‌های ناشی از محدودیت منابع و امکانات

- تصمیمات درمانی و اولویت‌بندی در استفاده از منابع و امکانات باید با ملاحظه شرایط اقتصادی، منابع موجود، مصالح سایر بیماران در لیست انتظار، فوریت‌های حیاتی و غیر قابل تأخیر، تأثیر اختصاص منابع به یک بیمار بر نیازهای سایر بیماران و امثال آن صورت پذیرد
- بضاعت و شرایط اقتصادی و وضعیت بیمه‌ای بیمار، نباید موجب محرومیت وی از برخورداری از امکانات، مشابه سایر بیماران گردد
- در شرایط محدودیت تخت‌های مراقبت ویژه، اولویت‌بندی با مشاوره مسئولین علمی بخش مراقبت ویژه و متخصصین بیهوشی و اتاق عمل و با مراعات دستورالعمل‌های موجود و با تضمین حداکثر مصلحت همه بیماران صورت پذیرد، موارد اضطراری به مسئولین بیمارستان گزارش و در سایر بخش‌های ویژه جایابی و پذیرفته شوند

• اولویت‌بندی در لیست انتظار بیماران جراحی باید با ملاحظات فوریتی، علمی، اخلاقی و حرفه‌ای با رویکرد عادلانه و اجتناب از تبعیض ناروا صورت پذیرد

#### 7-11- چالش‌های قانونی دارای ابعاد / ماهیت اخلاقی

رعایت قوانین و مقررات در اتاق عمل مانند سایر شرایط الزامی است. ملاحظات قانونی نباید موجب محرومیت بیماران از درمان‌های فوری و حیاتی گردد. در موارد ابهام طبق ضوابط سازمان نظام پزشکی اقدام شود و در شرایطی که تکلیف قانونی جراح مشخص یا شفاف نیست، تصمیمات با مشورت جراحان دیگر یا پزشکان مسئول بیمارستان صورت گرفته و مراتب صورت جلسه شده و در پرونده بیمار ثبت و یا به مسئولین گزارش گردد

#### 12) مسائل اخلاقی آموزش دستیاری (بیهوشی عمومی و رشته‌های جراحی در کلیه مقاطع تخصصی، فوق تخصصی و فلوشیپ) در اتاق عمل

آموزش دستیاری باید در محیط و شرایطی انجام پذیرد که حاکمیت اصول اخلاقی و ضوابط حرفه‌ای تضمین شده و نظارت مستمر بر رفتار حرفه‌ای و رعایت ارزش‌های اخلاقی برقرار باشد. همه بیماران در مراکز آموزشی محل تربیت دستیاران باید با احترام و بردباری درمان شوند و تحت هیچ شرایطی سلامت و مصالح درمانی ایشان به مخاطره نیفتد و همواره و در همه شرایط شئون و کرامت انسانی ایشان رعایت و حفظ گردد. هر نوع تبعیض یا آزار بر اساس سن، جنس، نژاد، نوع بیماری، معلولیت، مذهب و امثال آن، ناروا و ممنوع و بر خلاف اصول اخلاقی و ضوابط حرفه طب بشمار می‌رود.<sup>36</sup> اصول زیر با اجماع نظرات گروه مطالعاتی احصاء و برای تعلیم، رعایت، بکارگیری و نظارت در تمام برنامه‌های آموزش دستیاری و کلیه مقاطع پیشنهاد می‌شود

12-1- اتاق عمل محیطی بسیار مناسب برای آموزش اخلاق جراحی و آداب و سنن این حرفه است و این سطح متعالی آموزش باید بصورت عجین شده و تلفیق شده با سایر آموزش‌ها و تجربیات و بصورت پیوسته ادامه داشته باشد

12-2- رابطه حسنه بیمار - دستیار در اتاق کماکان عمل تداوم داشته و بعلت شرایط تقویت شود

12-3- استادان مسئولیت کلی و نهائی مراقبت از بیماران را در اتاق عمل بر عهده دارند، دستیاران مسئولیت مراقبت‌های اولیه و تداوم آن در فرایندهای اتاق عمل و بعد از آن را عهده‌دار هستند و حضور شبانه روزی آنها برطبق برنامه الزامی است

12-4- در زمان انجام عمل جراحی، چنانچه اقدامات مورد نیاز برای بیمار / بیمارانی فراتر از توانمندی‌های دستیار است، وی موظف است به دستیار ارشد و یا استاد مربوطه اطلاع دهد و درخواست کمک و مشورت نماید

12-5- محدوده آزادی عمل دستیار در اتاق عمل، بر اساس توانمندی‌های مورد تأیید وی توسط استادان است، به شرط احراز نظارت توسط استادان و رعایت تمام موازین اخلاقی و حرفه‌ای. این اصل تا زمانی که دستیار تبدیل به جراحی قابل و مستقل شود و مدارک لازم را اخذ نماید، پابرجا است

12-6- دستیار باید مهارت کنترل استرس در شرایط بحرانی را کسب نماید و عملکرد وی در بحران‌ها و نیز شرایط عادی، تحت کنترل دقیق استادان قرار داشته باشد

7-12- دستیار موظف است شرح دقیق و کامل عمل جراحی را در پرونده ثبت و به استاد گزارش نماید

8-12- دستیار موظف است تمام موارد ناخواسته و اتفاقات زمان عمل را در شرح عمل درج نماید

9-12- دستیار اخلاقاً موظف است نسبت به شرح حال، معاینات، نتایج آزمایشات، نتایج مشاوره‌ها، اندیکاسیون درمان جراحی و روش‌های معتبر اطلاع و احاطه کافی داشته و این امور را بعد از عمل نیز پیگیری نماید

10-12- دستیار موظف است منش و رفتار احترام‌آمیز با اعضای تیم اتاق عمل داشته و ضمن رعایت اهمیت هر عضو، اسامی متخصصین بیهوشی، دستیاران بیهوشی و پرسنل اتاق عمل را بیاد داشته باشد

11-12- دستیار باید ضمن رعایت و حفظ کرامت انسانی بیمار، نسبت به آسایش و حفظ آرامش بیمار در اتاق عمل، قبل تا بعد از عمل حساسیت داشته باشد

12-12- دستیار باید تذکرات بهنگام استادان و همکاران نسبت به خود را موجب رشد حرفه‌ای بداند و از پیشنهادات اصلاحی با دقت و درایت و بصیرت استقبال نماید و کارامدی خود را دائماً بهبود بخشد

12-13- دستیار باید تلاش نماید در دوران تحصیل، خاصه در انجام وظایف و مسئولیت‌ها در اتاق عمل، ویژگی‌های شخصیتی زیر را کسب و تقویت نماید: اعتماد به نفس، مسئولیت‌پذیری، پاسخگوئی به بیماران، جامعه و همکاران (حرفه)، تعالی و کمال جوئی، شفقت و مهربانی، امانت داری

12-14- دستیار موظف است ضمن فراگیری اصول علمی و حرفه‌ای و موازین اخلاقی، در موارد زیر مهارت ویژه و کامل کسب نماید: ادامه درمان و مراقبت، قطع درمان و مراقبت، محافظت از محرمانگی اطلاعات پرونده بیماران، حفظ اسرار بیماران (مگر در مواردی که قانون تعیین نموده)، راستگوئی و صداقت در درج دقیق شرح عمل و اتفاقات زمان عمل، خاصه اتفاقات ناخواسته، شهادت دادن در مراجع قانونی، شناخت نیازهای فرهنگی، معنوی و دینی بیماران و پاسخگوئی مناسب به آنها، شناخت نیازهای خاص کودکان، معلولین، بیماران مهجور، آسیب‌پذیر و ضعیف که توان دفاع و محافظت از خود را ندارند

### 13) مبانی اخلاقی و حرفه‌ای ویژه تخصص‌های مختلف جراحی و بیهوشی

1- مصادیق اختصاصی اخلاقی و حرفه‌ای که رعایت آنها برای عموم تخصص‌ها (تحت تخصص‌ها، فلوشیپ‌ها) لازم و ضروری است:

رعایت و پایبندی به تمام اصول معتبر اخلاق پزشکی، مطابق فرهنگ و ارزش‌های جامعه، بطور عام در مورد جمیع رشته‌های جراحی و بیهوشی عمومی، اعم از تخصصی، تحت تخصصی، فلوشیپ، و همه سطوح و مقاطع و برای جمیع دارندگان مدارک معتبر حرفه جراحی اعم از گواهینامه، دانشنامه یا فلوشیپ و در تمام طول دوران حرفه‌ای و همه شرایط لازم و عدول از آنها مجاز نیست. همچنین مراعات موازین شناخته شده حرفه‌ای خاص رشته‌ها و مقاطع جراحی نیز ضروری است. موارد زیر به جنبه‌هایی مشترک از اخلاقیات و جنبه‌های حرفه‌ای اشاره دارد، که رعایت آنها برای عموم متخصصین جراحی و بیهوشی عمومی، صرفنظر از نوع تخصص یا مقطع تخصصی لازم و عدول از آنها از مصادیق نقض اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای بشمار می‌رود:

13-1- کانون عملکرد اخلاقی در حرفه جراحی، تلاش برای کنترل بیماری، بازگشت فعالیت و سلامت، تسکین درد و رنج و افزایش طول عمر بیماران است. توصیه‌های اخلاقی به منزله مواد قانونی نیست، بلکه ملاک و استاندارد سلوک انسانی و حرفه‌ای است که ضروریات رفتار احترام‌آمیز شاغلین این حرفه را تعیین می‌کند (37)

13-2- "ارتباط بیمار و جراح، نقطه مرکزی تمام ملاحظات اخلاقی است و شایسته است براین اساس استوار باشد که فلسفه وجودی این حرفه خدمت به بیماران است. جراح باید ملتزم به ارائه خدمات معتبر جراحی و طبی به بیماران با دلسوزی و احترام باشد" (38)

3- 13- جراح موظف است، با صداقت و امانت به حقوق بیماران، همکاران و سایر شاغلین سلامت پایبند بوده، اسرار بیماران را در محدوده قانون حفظ نماید

4- 13- هر نوع تبلیغات برای معرفی خود، یا همکاران، یا مؤسسه درمانی، اخلاقی نیست و نهی می‌شود، مگر آگهی افتتاح یا تغییر محل مطب (وفق مقررات سازمان نظام پزشکی). انتشار مطالب صرفاً برای آگاهی بیماران و هشدار در مورد مصارف دارو یا دستورات داروئی و درمانی و بهداشتی و تغذیه‌ای که جنبه تبلیغ ندارد، بلامانع است

5- 13- همه جراحان موظفند از بروز وقایع زیر بطور قاطع پیشگیری نمایند، این وقایع هرگز نباید رخ دهد:

- انجام جراحی در بیماری که به جراحی نیاز ندارد<sup>74</sup>
- انجام روش نادرست و اشتباه جراحی در بیمار<sup>75</sup>
- انجام عمل در طرف (سمت) اشتباه<sup>76</sup>
- باقی گذاشتن اجسام خارجی (مانند گاز یا وسایل جراحی) در بدن بیمار بعد از عمل<sup>77</sup>

74 Performing a surgical procedure in the wrong patient

75 Performing the wrong procedure in a patient

76 Performing a procedure in the wrong surgical site

77 Leaving behind a foreign body after surgery

### 6-13- هر نوع رفتار خلاف شئون، اخلاق و کردار خلاف آداب پزشکی در اتاق عمل ممنوع است

### 7-13- در درمان اعضای فامیل، دوستان و بستگان نزدیک، ضمن همه اصول و موازین، مسئولیت‌های بیشتری به شرح زیر

بر عهده جراح است:

- بجز در فوریت‌ها، درگیر درمان جراحی بستگان و دوستان نزدیک نشود و این موارد را به دیگران ارجاع دهد
  - در مواردی که عمل جراحی بستگان اجتناب‌ناپذیر است، تا حد امکان از جراح دیگری دعوت به همکاری بنماید
  - چنانچه به دلیل علایق عاطفی دچار استرس می‌شود، شرایط را مدیریت و بداند که استرس ممکن است موجب بروز نتایج منفی گردد
  - از روش‌های متداول جراحی استفاده نماید
  - ملاحظاتی مانند تمایل بیمار یا فامیل به مراجعه به جراحان دیگر را کشف و استقبال نمایند
  - شرایط را عادی‌سازی نماید،
- ### 8-13- استانداردهای معتبر رشته خود را شناخته، در همه اعمال جراحی و خدمات مراقبتی از بیماران رعایت نماید: (39)
- تشخیص بهترین مصلحت بیمار، انتخاب روش‌های متداول جراحی
  - اطمینان از معتبر بودن روش انتخابی و انطباق آن با منابع و شواهد علمی روزآمد
  - انتخاب مناسب‌ترین تیم همکاران و اطمینان از رفتار احترام‌آمیز نسبت به ایشان در همه شرایط
  - اجتناب از هر نوع تبعیض بین بیماران با هر ملاحظه یا توجیه
  - حفاظت از حق انتخاب، حریم شخصی، اسرار بیماران در محدوده اخلاق و قانون
  - التزام به تداوم مراقبت‌ها در دوره بعد از عمل و تا زمانی که بیمار نیاز دارد یا درخواست می‌نماید و ارجاع به همکار مناسب دیگر، هر زمان که لازم شد یا بیمار درخواست نمود
  - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه از بیماران قبل از شروع همه اعمال انتخابی و هر زمان مقدور باشد در فوریت‌ها
- ### 9-13- در ارتباط با بیماران و بستگان و نزدیکان آنها، شایسته است عموم جراحان موارد زیر را رعایت نمایند:
- رعایت حریم شخصی<sup>78</sup> بیماران، بعنوان یکی از حقوق بنیادین انسانی، اعم از حریم فیزیکی، دموگرافیک و اجتماعی در همه مراحل
  - مراقبت برای تأمین پوشش مناسب و بهداشتی در همه حالات و شرایط در اتاق عمل و رفع پوشش در حد ضرورت و اقتضای بیهوشی و عمل، بازگرداندن پوشش بیمار پس از اتمام عمل یا رفع ضرورت و قبل از انتقال به اتاق ریکاوری
  - بر اساس اقتضای بیماری و شرایط بالینی اطلاعات مورد نیاز را به صورت شفاف و قابل درک به بیمار ارائه دهد، ولی موجب نگرانی و یا تشدید اضطراب بیمار در شرایط اتاق عمل نشود
  - رعایت تفاوت‌های فرهنگی، ارزشی، اعتقادی و سایر زمینه‌هایی که ممکن است در درک بیمار از توضیحات و نحوه تصمیم‌گیری تأثیرگذار باشند و در صورت لزوم از مترجم یا فردی که بتواند بیمار را توجیه کند، استفاده نماید
  - به شیوه‌ای مناسب که موجب بروز یا تشدید نگرانی نشود، در مورد تشخیص، ضرورت درمان، نوع عمل جراحی، مخاطرات احتمالی و سایر موارد ضروری، به بیمار توضیح دهد و به سؤالات وی با احترام و حوصله پاسخ دهد
  - از اسرار بیمار و محتوای مدارک بالینی و مستندات نظیر تصویربرداری‌ها و آزمایشات با امانت محافظت و سایر موازین محرمانگی را (در محدوده قانون) رعایت نماید
  - تلاش برای کاهش دلهره و اضطراب با ارائه توضیحات ضروری قبل از بیهوشی و عمل با نهایت خوشروئی و صمیمیت
- ### 10-13- جراح در تعامل با همکاران و اعضای تیم اتاق عمل و سایر شاغلین حرف سلامت به موارد زیر پایبند باشد:
- در صورتی که مشاوره و دعوت همکاران مجرب‌تر از خود، به نفع بیمار است، در اقدامات لازم درنگ ننماید
  - در مواردی که برای حصول بهترین مصلحت بیمار به تیم‌های جراحی چند تخصصی<sup>79</sup> دعوت می‌شود، چنانچه برایش مقدور است، با اشتیاق شرکت نماید
  - در فوریت‌های پیش‌بینی نشده که جراح مسئول بیمار در دسترس نیست، بی‌درنگ شرکت و برنامه‌های عادی خود را لغو یا به تأخیر بیندازد. در این موارد از بهترین معلومات و تجربه خود استفاده نماید و تا زمان کنترل فوریت، برقراری وضعیت عادی، مراجعه جراح مسئول و یا همکار جراح دیگر، به تلاش خود ادامه دهد

- به هیچ وجه از همکار بدگوئی، انتقاد، یا خرده‌گیری ننماید. تذکرات یا گزارشات ضروری، بنا به مسئولیت‌های حرفه‌ای را با رعایت اصول اخلاقی یا موازین قانونی با خود همکار یا مسئول فنی بیمارستان در میان گذارد
- هرگز خودنمائی یا خودستائی ننماید و با سیاه نمائی یا منع از مراجعه به همکار / همکاران، به نفع خود تبلیغ ننماید
- به بیماران خود که تقاضای اطلاع از نظر متخصصین دیگر می‌شوند، با امانت و صداقت پاسخگوئی کند
- 11-13- در تعامل با مسئولین، مؤسسه درمانی، نظام سلامت و جامعه، جراحان اصول زیر را رعایت نمایند:
  - احترام به قوانین و مقررات و تلاش برای اصلاح مقرراتی که در راستای بهترین مصلحت بیماران نیستند
  - حساسیت به موضوعات و تهدیدات ایمنی و حفاظت بیماران و پیگیری آنها تا حصول نتیجه
  - گزارش اتفاقات و حوادث نامطلوب یا ناگوار به مسئولین مربوطه، همچنین گزارش مواردی که قانون تعیین نموده
  - نسبت به ارتقای مراقبت‌های سلامتی حساس بوده، خود را فاقد مسئولیت نسبت به سرنوشت سلامت عمومی و ارتقای نظام سلامت نداند
  - از منابع سلامت به شیوه‌ای عادلانه، شفاف و برحسب اولویت استفاده نماید و برای تداوم خدمات به سایر بیماران، به اندازه نقش خود مسئولیت‌پذیر باشد
  - به رأی خود از منابعی که به عموم بیماران تعلق دارد، در جهت کسب منفعت خود یا رشته تخصصی خود یا فعالیت‌های آموزشی استفاده ننماید
  - هرگز بطور مستقیم یا غیرمستقیم، اقدامات تشخیصی - درمانی یا مداخلات جراحی غیرضروری را به بیماران و جامعه و نظام سلامت تحمیل ننماید
- 12-13- در موارد اعمال جراحی مشمول طرح‌های مصوب تحقیقاتی، کاربرد تکنیک‌های جدید غیر متداول، کاربرد ابزار و تکنولوژی جدید و غیرمتعارف، اخذ رضایت آگاهانه جداگانه لازم است
- 13-13- قانون‌مدار و عامل به مقررات شغلی و مدافع شئون و اقتضائات حرفه خود باشد و چنانچه بعضی از مقررات بر خلاف بهترین مصلحت بیمار است، نسبت به اصلاح آن تلاش نماید و همواره از بیمه مسئولیت مدنی برخوردار باشند
- 14-13- برای حفظ و ارتقای دانش و تجربه تخصصی و حفظ روزآمدی، جراحان وظیفه دارند تلاش‌های مشروحه زیر را انجام دهند:
  - دائماً دانش و تجربه پزشکی و تخصصی خود را حفظ و ارتقاء بخشد و اطلاعات معتبر در اختیار بیماران، همکاران و جامعه قرار دهد
  - آشنائی و بکارگیری فن‌آوری‌ها و تکنیک‌های جدیدی که کاربرد آنها از نظر علمی مورد تأیید است، در اعمال جراحی، متناسب با نوع بیماری و برحسب نیاز هر بیمار
  - روزآمد بودن (در علوم پایه، دانش نظری، تکنیک‌های جراحی و سایر زمینه‌های مرتبط) از طریق شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و سایر شیوه‌های معتبر، آشنا بودن با ضروریات خاص هر تکنیک جراحی و رعایت استانداردهای اعمال جراحی بر اساس دانش روز
  - در برنامه‌های آموزش مداوم مناسب با رشته خود، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی عملی، بویژه در اتاق‌های عمل آموزشی، کارگاه‌های آموزشی آشنائی با دستاوردهای جدید علمی و فن‌آوری و امثال آنها شرکت نمایند
  - از انجام اعمال جراحی یا تکنیک‌های جدید و کاربرد ابزار و فناوری‌های جدید، قبل از کسب دانش و شرکت در برنامه‌های معتبر در مراکز مجاز آموزشی و کسب تجربه کافی، اکیداً خودداری نمایند
- 15-13- با نیت ارائه مراقبت‌های مطلوب مورد نیاز بیماران، روابط حسنه با پزشکان، پرستاران و سایر شاغلین حرف سلامت داشته و برای ایجاد یک تیم خبره مراقبت‌های سلامت که با همیاری یکدیگر عالی‌ترین سطح مراقبت را ارائه نمایند، تلاش کند
- 16-13- در اتاق عمل، قبل از شروع بیهوشی جراح با بیمار ملاقات نماید. توقف بیمار در محوطه (کریدور، راهرو یا فضای انتظار قبل از اتاق عمل)، کوتاه و حداقل باشد
- 17-13- عموم جراحان موظف به حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، عاطفی و معنوی خود می‌باشند و رعایت موارد زیر در طول دوران مسئولیت حرفه‌ای توصیه می‌شود:
  - در زمان بیماری جسمانی یا روحی که ممکن است مراقبت از بیماران را به مخاطره بیندازد، از مرخصی استفاده و از ادامه فعالیت تخصصی موقتاً اجتناب و برای بازگشت سلامت خود تلاش نمایند
  - از مصرف الکل و مواد مخدر یا روانگردان یا امثال آن اکیداً پرهیز نمایند، مصرف این مواد، مادام که بطور کامل از بدن حذف نشده‌اند، موجب ممنوعیت از فعالیت تخصصی بشمار می‌رود

- از مصرف دخانیات، به ویژه در فضاهای حرفه‌ای، اکیداً اجتناب نمایند. مصرف دخانیات در اتاق عمل بطور مطلق ممنوع است
- در موارد بیماری یا عدم آمادگی جسمانی و روانی و معنوی، از همکاران دیگر برای تصدی مسئولیت‌های بیماران خود دعوت به همکاری نمایند، متقابلاً دعوت به همکاری همکاران بیمار یا معذور خود را بپذیرند
- در موارد بیماری مزمن، طولانی یا دشوار، ضعف روزافزون جسمانی، کهولت، یا هر نوع ناتوانی مهم در انجام وظیفه، یا موارد دیگری که خودشان تشخیص می‌دهند، یا همکاران مورد وثوقشان توصیه می‌کنند، از مزایا و افتخار بازنشستگی یا مرخصی طولانی مدت استقبال نمایند
- اصول محافظت در برابر ویروس‌های مسری (واکسیناسیون، پوشیدن دستکش‌های محافظ، احتیاط در استفاده از اشیاء نوک تیز و برنده و ...) در تمام اعمال جراحی مراعات کنند. در صورت احتمال آلودگی ناخواسته با ویروس‌های مسری، از دستورالعمل‌های موجود برای آزمایش و محافظت استفاده نمایند و در صورت اثبات ابتلا به ویروس‌های بیماری‌زا که از طریق خون منتقل می‌شوند، مادام که درمان و کنترل نشده‌اند از انجام اعمال جراحی خودداری کنند
- سایر اصول مراقبت از سلامت، کنترل دوره‌ای وضعیت سلامت را رعایت نمایند و در مورد وضعیت سلامت همکاران تیم اتاق عمل نیز حساس و مسئولیت‌شناس باشند

13-18- همه جراحان موظفند موازین آراستگی ظاهری و پوشش مناسب را در تمام اماکن حرفه‌ای و نیز در جامعه و خانواده رعایت نمایند و سمبل پاکیزگی و آراستگی باشند. رعایت پوشش نظیف مطابق استانداردها در اتاق عمل و پوشش خاص زمان عمل جراحی و اجتناب از هر رفتار غیربهداشتی در زمان حضور در اتاق عمل، مورد توصیه مؤکد است

13-19- ملاک انتخاب بیمار و انتخاب روش جراحی و سایر اقدامات درمانی و باز توانی، علاوه بر اصول علمی، رسیدن به سلامت جسمانی، سلامت و زیبایی فیزیکی مطابق هنجارهای خاص جامعه، و سایر ابعاد سلامت باشد. اقدام درمانی و جراحی صرفاً بر پایه انتخاب و اصرار بیمار، بدون پایه‌های معتبر علمی قابل قبول نیست

13-20- التزام به بیست نکته اخلاقی و حرفه‌ای ذیل:

1. احترام، رعایت، حمایت و تأمین مجموعه نیازهای جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی و فرهنگی بیماران و بستگان‌شان
2. رعایت احترام ویژه نسبت به اساتید پیشکسوت و پایه‌گذار و سایر بزرگان و پیشکسوتان و الگوبرداری از سیره و اخلاق حسنه و شیوه‌های حرفه‌ای نیکوی ایشان و ترویج آنها
3. ارائه خدمات و مراقبت‌های کیفی و معتبر مورد نیاز در همه شرایط، بدون ملاحظه سن، جنس، نژاد، معلولیت، مذهب، وضعیت اجتماعی، وضعیت بیمه‌ای، قدرت پرداخت و امثال آن
4. فراگیری، کسب مهارت، نگهداری و ارتقای توانمندی‌های شش‌گانه استاندارد بین‌المللی:

a. دانش نظری پزشکی و جراحی<sup>80</sup>

b. مراقبت از بیمار<sup>81</sup>

c. یادگیری بر اساس تجربه و عمل<sup>82</sup>

d. مهارت‌های بین فردی و ارتباطی<sup>83</sup>

e. حرفه‌ای‌گری<sup>84</sup>

f. فعالیت با رعایت نظامات سلامت<sup>85</sup>

- 5 - برنامه‌ریزی بهینه و استفاده مناسب از ظرفیت و امکانات اتاق عمل و پیشگیری از اتلاف منابع و امکانات
- 6 - برقراری ارتباط کاری با همه اعضای تیم اتاق عمل و پرسنل بیمارستان بر اساس اعتماد<sup>86</sup> متقابل، صداقت<sup>87</sup>، احترام<sup>88</sup> و حفظ اسرار<sup>89</sup>

80 Medical knowledge

81 Patien care

82 Practice-based learning

83 Interpersonal and communication skills

84 Professionalism

85 Systems-based practice

86 Trust

87 Honesty

88 Respect

89 Confidence



- 7- رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای و احترام به شئون، حقوق، ایمنی و مصالح بیمار، احترام به حق انتخاب و تصمیم‌گیری و رضایت آگاهانه بیمار
- 8- داشتن روحیه تعالی و پیشرفت و موفقیت، همچنین انتقادپذیری و داشتن توانمندی بر خورد سازنده با انتقاد
- 9- انجام خودارزیابی<sup>90</sup> از هر عمل جراحی، از نظر بکارگیری والاترین مهارت در جهت منافع بیمار
- 10- التزام اخلاقی و حرفه‌ای به آگاهی داشتن و رعایت کردن اصول پایه، مقررات و دستورالعمل‌های استرلیزاسیون، کنترل عفونت،<sup>91</sup> پوشش حرفه‌ای، آماده‌سازی بیمار، مقررات اتاق ریکاوری، شستن دست‌ها و امثال آن در اتاق عمل
- 11- انجام وظیفه در محدوده توانمندی‌ها و تخصص و مهارت با رعایت شرح وظایف مقرر و نیز احترام به محدوده تخصصی، شئون، تجارب و توانمندی‌های سایر همکاران
- 12- رعایت آرامش، سکوت و اجتناب از مجاورت غیرمرتبط قبل، حین عمل جراحی و بعد از انتقال به ریکاوری و تمرکز کامل نسبت به شرایط حیاتی و عمومی بیمار، فیلد عمل، ارتباط با بیهوشی و هر آنچه که مصلحت بیمار اقتضا می‌نماید
- 13- آماده‌سازی موضع عمل<sup>92</sup> (پرپ)، ترجیحاً بعد از بیهوش شدن بیمار، با رعایت اصول علمی و موازین ارزشی و اخلاقی
- 14- ثبت و گزارش و پیگیری دقیق وقایع / حوادث / عوارض ناخواسته،<sup>93</sup> اشتباهات پزشکی، با رعایت نهایت امانت<sup>94</sup>
- 15- تنظیم علمی و دقیق و صحیح و واقع‌بینانه گزارش عمل جراحی، کدهای مرتبط، نقش‌های همکاران، ساعت شروع و پایان عمل و سایر جزئیات، اجتناب اکید از درج کد یا عنوان عمل یا اقدامی که انجام نشده و دارو یا وسیله‌ای که استفاده نشده است
- 16- "همه جراحان در دوره فعالیت حرفه‌ای موظف به حفظ و نگهداشت سطح قابل قبولی از شایستگی‌های روانی و فیزیکی و جسمانی خود می‌باشند. چنانچه موقتاً شرایط جسمانی یا روانی ایشان به دلایلی نظیر بیماری، مصدوم شدن، وابستگی شیمیایی، خستگی و سایر عوارض، طوری مختل شود که بر قدرت قضاوت و انجام عمل جراحی توسط ایشان تأثیر بگذارد، موظف خواهند بود تا رفع اختلال یک همکار واجد شرایط و شایسته را برای انجام مسئولیت‌های بالینی خود جایگزین نمایند"<sup>95</sup>
- 17- همه جراحان ملتزم خواهند بود رفتار شایسته و اخلاق حسنه خود را همواره حفظ نمایند و تحت هیچ شرایطی رفتار توهین‌آمیز و یا کنترل نشده<sup>96</sup> از خود بروز ندهند
- 18- رعایت اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای در موارد و حوادث منجر به ایست قلبی بیمار در اتاق عمل، شروع و ادامه عملیات احیاء قلبی - تنفسی، کاربرد الکترو شوک، قطع عملیات احیاء، که همه این امور باید با هماهنگی کامل تیم بیهوشی صورت پذیرد
- 19- رعایت قواعد اخلاقی، موازین شرعی و دستورالعمل‌های علمی، هماهنگی‌های بین حرفه‌ای و سایر ضروریات، در اعمال جراحی به منظور برداشت اعضاء برای پیوند در بیمارانی که مرگ مغزی در آنها طبق ضوابط و دستورالعمل مربوطه به اثبات رسیده است
- 20- مشاوره اخلاقی و معنوی در هر مورد که راه حل یا دستورالعمل صریحی موجود نیست و ارائه مشاوره به همکاران

## 2-13: موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل جراحی کودکان

رعایت اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای در جراحی کودکان نسبت به سایر گروه‌های سنی از ویژگی‌ها و ارزش‌های والاتر و اهمیت بیشتری برخوردار است. استفاده از روش‌های ابتکاری زمینه‌سازی و آماده‌سازی، مناسب با گروه سنی، نوع بیماری، اطلاعات و نوع همکای خانواده و والدین، فرهنگ بومی جامعه و با مراعات توصیه‌های روانشناسی کودک، در دوره قبل از عمل،

90 "Self" assessment

91 Infection control policy

92 Preparation

93 Reporting adverse events

94 Fully disclose adverse events and medical errors

95 American Colledg of surgeon, Statement of Principles, Revised April 12 2016

96 The abusive and disruptive behavior

- زمان انتقال به اتاق عمل و بعد از عمل جراحی، نظیر فضاهای بازی یا سرگرمی، پنفلت‌های از قبل طراحی شده و ابتکارات مشابه.<sup>97</sup> سایر موارد زیر به توصیه گروه مطالعاتی پیشنهاد می‌شود:
- 1- برای رعایت ارزش‌های انسانی و اخلاقی و توصیه‌های علمی، کاهش استرس و اضطراب، به ویژه در کودکان و با رعایت اصول ایمنی و دوزاژ و اندیکاسیون، Pre-medication در بیماران قبل از ورود به اتاق عمل یا در زمان ورود تجویز شود
  - 2- جراحان باید نسبت به جنبه‌های خاص فرهنگی، روانشناسی و اخلاقی جامعه‌ای که کودکان و خانواده‌ها به آن تعلق دارند، آشنا بوده و احترام بگذارند
  - 3- بعلت آسیب‌پذیر بودن اطفال به ویژه در زمان عمل جراحی، متخصصین بیهوشی، جراحان و عموم تیم اتاق عمل باید نسبت به حفاظت فیزیکی، روانی - عاطفی و امنیت اخلاقی کودکان در اتاق عمل، زمان بیهوشی، اتاق ریکاوری، قبل و بعد از آن التزام ویژه داشته باشند
  - 4- کلیه اقدامات در اتاق عمل برای اطفال باید بر پایه اصول اخلاقی (نظیر احترام به افراد،<sup>98</sup> اختیار،<sup>99</sup> آزار نرساندن،<sup>100</sup> فایده رساندن،<sup>101</sup> عدالت<sup>102</sup> ...) و اصول حرفه ای استوار و مصالح و سلامت اطفال در کانون توجهات و برنامه قرار داشته باشد
  - 5- رضایت آگاهانه از والدین (سرپرست قانونی اطفال)، به هر میزان مقدور، حتی در فوریت‌ها باید اخذ شود. در این فرایند ارائه دانستنی‌های لازم در مورد مخاطرات، فواید و نتایج عمل جراحی، درمان‌های جایگزین احتمالی دیگر، به والدین ضروری است و ظرفیت تصمیم‌گیری والدین یا مراقبین کودک نیز باید ارزیابی و احراز شود. در موارد بحران، فوریت، یا عدم احراز ظرفیت تصمیم‌گیری والدین/مراقبین، یک شبکه یا مکانیسم بالینی رعایت موازین اخلاقی باید از قبل پیش‌بینی شده باشد (40)
  - 6- جلب رضایت اطفال نیز مناسب با رشد،<sup>103</sup> سن و میزان ادراک و شناخت<sup>104</sup> نوع بیماری و نوع عمل جراحی مورد نیاز آنها باید مورد ملاحظه قرار گیرد
  - 7- در جراحی کودکان حفظ سلامت و تأمین بهترین مصلحت بیمار باید در کانون تمام اقدامات و برنامه‌ها قرار داشته باشد
  - 8- رعایت شرایط وابستگی روانی و عاطفی کودک به به مادر، بویژه در محدوده سنی 6 ماهگی تا 5 سالگی و تأمین اقتضائات آن از طریق آموزش و آمادگی مادر و تدبیر جهت جدا نمودن کودک از مادر مادام که بیهوش نشده
  - 9- در مورد کودکان بعد از 5 سالگی و قبل از بلوغ، علاوه بر اهتمام برای آماده نمودن و ارائه توضیحات ضروری به والدین، ارائه توضیحاتی در جهت ایجاد آرامش و آمادگی توسط جراح اطفال به شیوه مناسب به کودک نیز مفید و لازم است
  - 10- در نوجوانان بعد از سن بلوغ، متناسب با ادراک و شناخت، شرایط روانی و عاطفی، نوع بیماری و عمل جراحی و سایر ملاحظات، اخذ رضایت آگاهانه لازم است
  - 11- اتخاذ رویکرد ارزش محور، انسان‌دوستانه، بین‌بخشی و حمایت‌کننده، در ارائه اخبار ناگوار به خانواده کودکان مبتلا به امراض صعب‌العلاج، به منظور سازگاری بیمار و خانواده با شرایط (41)
  - 12- توجه خاص به نیازهای توأمان جسمانی، روانی، عاطفی، مذهبی و معنوی کودکان مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و مراحل انتهایی زندگی و همچنین ملاحظات مرتبط با والدین و سایر بستگان و نیز دوستان کودکان بیمار (42)
  - 13- جراح کودکان موظف است از تمام راه‌های معتبر شناخته شده، اعم از داروئی و غیرداروئی نسبت به کنترل دردهای بعد از عمل جراحی کودکان اهتمام نماید
  - 14- جراح کودکان موظف است بر تأمین صحیح و به هنگام سایر نیازهای دوره بعد از عمل منجمله تغذیه مناسب، مراقبت از زخم‌ها، تعویض پانسمان‌ها و امثال آن نظارت داشته باشد

97 دکتر مصطفی جابرانصاری، با همکاری فریناز عسکری، تصویرگر و صفحه آرا: ناهید داور پناه: "من + بیمارستان" انتشارات پریمان، 1384، چاپ اول

98 Respect for persons

99 Autonomy

100 Nonmalfaisance

101 Beneficence

102 Justice

103 Development

104 Understanding

15- مراقبت معنوی، روانی - عاطفی و حفاظت از کرامت انسانی و پیشگیری از هر نوع اسائه و آزار به کودکان، بموازات مراقبت جسمانی، در تمام دوره مراقبت از کودکان، قبل، زمان حضور در اتاق عمل و ریکاوری و دوره بعد از عمل و التزام به موازین اخلاقی در همه شرایط، در طب و جراحی کودکان واجب و از ضروریات اخلاقی و حرفه‌ای و نیز علمی و اجتماعی است

### 13-3- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل جراحی زنان و زایمان

اساس و بنیاد رشته جراحی زنان و زایمان بر شالوده‌های اخلاقی و خدمات بسیار ضروری و مفید انسانی بنا نهاده شده است. تمام مسئولیت‌ها در این رشته ضروری و رعایت اصول اخلاقی در انجام آنها ارزش آفرین است. حساس‌ترین و دشوارترین خدمات این رشته در اتاق‌های اعمال جراحی صورت می‌گیرد. نیازها و باورهای اخلاقی و دینی مردم نسبت به صاحبان این حرفه از متانت، احترام، ارزش‌گذاری و تقدس ویژه‌ای برخوردار است. جراحان زنان و زایمان با فضیلت، انسان‌دوست و اخلاق‌گرا نسبت به اصول و موازین مشروحه ذیل پایبند و عامل خواهند بود:

1- جراح متخصص زنان موظف است مستقیماً و یا با کمک سایر همکاران حرفه‌ای و مسئولین و مردم، از بانوان آسیب‌پذیر (نظیر معلولین، مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، بی‌خانمان، مهجور، زندانی، آلوده به سل، هیپاتیت، HIV و نظیر آنها) حمایت نموده، در ارائه خدمات درمانی و تشخیصی و مراقبت‌های مورد نیاز ایشان، ضمن تکریم و رعایت موازین اخلاقی و انسانی و حرفه‌ای، تبعیض قائل نشود.

2- جراح متخصص زنان و زایمان موظف است در انتخاب روش درمانی، اندیکاسیون، توصیه‌ها و روش‌های علمی، موازین اخلاقی، حرفه‌ای و قانونی را رعایت و از انجام اعمال جراحی غیرضروری خاصه سزارین و سقط جنین و همه مصادیق و موارد دیگر اجتناب نماید. (43)

3- جراح زنان و زایمان موظف است در همه موارد، به ویژه اعمال جراحی اورژانس، اقدامات باروری، جراحی‌های زیبایی، جراحی‌های انکولوژی و امثال آنها، اسرار بیماران را حفظ و بجز در مواردی که قانون تعیین نموده است افشا ننمایند. ارائه توضیحات در حد نیاز (به تشخیص جراح) به اولیای قانونی بیمار نیز تابع موازین اخلاقی و قانونی است.

4- جراح زنان و زایمان موظف است از انجام سقط جنین و سایر اقدامات طبی و جراحی به دلایل غیرطبی، غیرعلمی و غیرقانونی، به شدت اجتناب نماید.

5- در استفاده از مواد بیولوژیک و ژنتیک مادر، اهدای جنین، اهدای گامت، بافت‌های جنین، جفت و بند ناف، برای اهداف باروری، یا پیشگیری، یا درمانی، یا تحقیقاتی، دستورالعمل‌های قانونمند موجود را رعایت و از مشارکت در فعالیت‌های سودجویانه اکیداً اجتناب نماید.

6- در موارد عقیم‌سازی، اقدامات باروری با استفاده از رحم مادران جایگزین، تشخیص‌های پره ناتال بر روی جنین در دوره باروری، تست‌های ژنتیکی برای تشخیص استعداد ابتلا به بیماری‌هایی که بعد از تولد ممکن است، بروز نمایند. اعمال جراحی تغییر جنسیت، ترمیم Hymen، ترومای دستگاه ژنیتال، اقدامات درمانی در موارد Sexual Abuse و امثال آنها، به رعایت اصول اخلاقی، دستورالعمل‌های علمی، مشاوره‌های علمی و قانونی و اخلاقی پایبند باشد.

7- در زایمان‌های اورژانس، فوریت‌های زنان و زایمان و شرایط اضطراری حین عمل که امکان مذاکره با بیمار و بستگان وی و اخذ رضایت‌های ضروری وجود ندارد. جراح متخصص باید براساس بالاترین دانش و تجربه خود تصمیم‌گیری و اقدام نماید و در صورت لزوم و صلاحدید سایر همکاران حاضر را در جریان گذاشته و از همکاران صاحب‌نظر مشورت یا درخواست کمک نماید و در انتها نیز وقایع را با دقت و جزئیات در پرونده ثبت و به مسئولین بیمارستان گزارش نماید.

8- صرف درخواست بیمار برای انجام عمل سزارین، بجای زایمان طبیعی، اندیکاسیون انجام این عمل نخواهد بود.

9- جراح زنان موظف است ضمن حسن رفتار با بیمار و همراهان وی، قبل از هرگونه اقدام درمانی بیمار را از عوارض احتمالی و غیرقابل پیش‌بینی آگاه نماید. (44)

### 13-4- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در اعمال جراحی استخوان و مفاصل (ارتوپدی)

بهبود مناسبات پزشک با بیمار، رعایت اخلاق پزشکی، کاهش روابط مالی میان پزشک و بیمار، افزایش دانش و مهارت‌های علمی و فنی پزشکان، توجیه مناسب بیماران قبل از انجام فرایندهای تشخیصی یا درمانی و ارتقای سطح فنی و تجهیزاتی مراکز درمانی، در رشته ارتوپدی بسیار حائز اهمیت بوده، از قصور و شکایت پیشگیری و با آن را کاهش می‌دهد. (45) نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای با اهتمام انجمن جراحان ارتوپدی ایران تنظیم و در بیست و سومین کنگره این انجمن رونمایی شده است.<sup>105</sup> علاقمندان را به مطالعه این اثر ارزشمند دعوت می‌نماید. به رؤسی از اهم موضوعات و اصول اخلاقی و حرفه‌ای که به نوعی در رشته ارتوپدی ویژگی دارند، در زیر توصیه می‌گردد:

1- جراح ارتوپد باید از چالش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در همه تعاملات حرفه‌ای خاصه موارد زیر اجتناب نماید: (46)

- آموزش پزشکان جدید (هر نوع انحراف از موازین اخلاقی و حرفه‌ای بازتاب‌های عمیق و مخربی خواهد داشت)
- یادگیری و بکارگیری فناوری‌های جدید در ارتوپدی
- تبلیغات راجع به خدمات و درمان‌ها و تجهیزات ارتوپدی
- بی‌توجهی به نقش ارتوپد و انجام وظیفه در قالب تیم درمانی

2- دستمزد خدمات ارتوپدی باید متناسب با اقدامات انجام شده باشد و جراح ارتوپد ملتزم به ارائه مراقبت‌های با کیفیت

بالا و هزینه اثر بخش بدون منت و عاری از تبعیض به بیماران باشد

3- جراح ارتوپد، مانند سایر پزشکان، نباید با تبلیغات رسانه‌ای یا وسیله تبلیغاتی دیگر خود را معرفی کند

4- جراح ارتوپد نه تنها در قبال بیماران، همکاران و جراحان ارتوپد در حال آموزش، بلکه نسبت به کل جامعه مسئولیت

دارد. خدمات تخصصی به بیماران، نسبت به منافع مالی، اجتماعی و حرفه‌ای جراحان ترجیح داشته باشد

5- جراح ارتوپد برای اعمال جراحی، لوازم ارتوپدی مورد نیاز بیماران و سایر خدمات تخصصی و حرفه‌ای، روابط مالی با

صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، مؤسسات درمانی و بیماران نداشته باشد

6- "جراح ارتوپد در انتخاب روش درمان، بنا به مصلحت بیمار و تجربه خود، تکنیک‌های متداول و استاندارد و معتبر

جراحی و درمانی را اتخاذ نماید و تحت تأثیر علایق و گرایش‌های شخصی، تبلیغات تجاری، ملاحظات سیاسی و امثال آن از

روش‌های مطمئن و معمول عدول ننماید و هرگز عمل جراحی زاید و بدون اندیکاسیون انجام ندهد و همواره استقلال حرفه‌ای

خود را فارغ از ملاحظات غیراخلاقی حفظ نماید" (47)

7- جراح ارتوپد باید اصول علمی و حرفه‌ای ذیل را همواره رعایت نماید:

• محدوده مهارت‌ها و قابلیت‌های خود را بشناسد و رعایت نماید. در اعمالی که لازم می‌داند از همکاران دیگر درخواست مشورت و کمک نماید

• برای انجام صحیح وظایف حرفه‌ای، با همکاران با تجربه ارتباط داشته، در نشست‌ها و دوره‌های آموزشی عملی معتبر علمی ارتوپدی شرکت و

مقالات مروری جدید را مطالعه نماید

• اعمال جراحی ارتوپدی مورد نیاز را به استناد شواهد معتبر علمی در بیماران و در زمانی انجام دهد که از ارزیابی سلامت عمومی بیمار و یا

کنترل بیماری‌های مهم زمینه‌ای اطمینان حاصل نموده است، مگر در فوریت‌های غیرقابل تأخیر

8- در بیماران صعب‌العلاج ارتوپدی، ماند متاستازهای گسترده استخوانی که علاج قطعی مقدور نیست، از هر نوع تلاش

معتبر و مستند برای تسکین آلام و بهبود کیفیت زندگی بیماران، منجمله اعمال جراحی تسکین بخش ارتوپدی، دریغ ننماید

9- جراح ارتوپد که به اشتباه علمی، کمبود مهارت یا کاستی‌های امکانات همکار خود واقف می‌شود، موظف است با رعایت

احترام و شئون و محرمانگی موضوع، راه حلی را ابتکار و پیگیری نماید و یا مراتب را بصورت محرمانه به سازمان نظام پزشکی

گزارش نماید

105 تألیف و ترجمه: لاهیجی - فریور با راهنمایی: عکاشه - غلامعلی، نوبخت حقیقی - علی و همکاران شرکت‌کننده در تدوین پیش‌نویس: نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای - انجمن جراحان ارتوپد (ارتا پزشکی) ایران، 1394.

10- چنانچه مسئولین بیمارستان و اتاق عمل با اهدافی مانند صرفه جوئی، کسب درآمد و مانند آن، مصالح بیمار ارتوپدی را در نظر نمی‌گیرند یا غفلت می‌نمایند، جراح ارتوپد موظف به طرح موضوع در کمیته اتاق عمل و نیز تذکر به مراجع مسئول و ذیربط و درخواست رفع محدودیت‌ها بنفع بیمار می‌باشد (48)

11- جراح ارتوپد در سوانح عمومی و حوادث غیرمترقبه با تمام توان، به محض فراخوان، مشارکت و همیاری داشته باشد  
12- در اعمال جراحی اورژانس و شرایط اضطراری که امکان اخذ رضایت آگاهانه از بیماران و بستگان وی وجود ندارد، تصمیمات حیاتی را رأساً و تصمیمات مهم را در صورت امکان با مشورت حداقل یک نفر متخصص حاضر، ترجیحاً ارتوپد دیگر یا جراح عمومی یا مجربین اتاق عمل، اتخاذ و مراتب را با ذکر جزئیات در پرونده ثبت و به اطلاع مسئولین بیمارستان برساند. در آسیب‌های شدید اعضاء، اولویت اول حفظ جان و اولویت مهم بعدی حفظ عضو باشد. با تأمین شرط اول، حتی الامکان با بسیج تیم خبره از جراحان عروق و ترمیمی، برای حفظ عضو اهتمام نماید

### 13-5- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای جراحی اعصاب در اتاق عمل

در این رشته به دلیل مداخلات جراحی حیاتی و حیات بخش در حساس‌ترین اعضای بدن، تداخل با جنبه‌های شخصیتی، تفکر، امور ارتباطی، روانی - عاطفی، سطوح هوشیاری، حسی و حرکتی و سایر اعمال و افعال و قابلیت‌های انسان، ملاحظات اخلاقی در رأس اهمیت قرار دارند. در زیر لیستی از اهم موضوعات اخلاقی این رشته شناسائی و معرفی شده است:

1- "تمام جراحان اعصاب موظف هستند آسایش و حقوق بیمار را بالاتر از همه ملاحظات دیگر قرار دهند. خدمات جراحی اعصاب باید با دلسوزی، احترام به کرامت انسانی، امانت، صداقت و بدون نقص انجام شود." (49)

2- حفظ اعتماد متقابل بین جراح اعصاب مسئول<sup>106</sup> و بیمار: "باور بیمار مبنی بر اینکه چنانچه زندگی را بدست جراح اعصاب می‌سپارد، وی متقابلاً بهترین تلاش خود را در سطح کمال مطلوب<sup>107</sup> انجام خواهد داد." مظهر این اعتماد رضایت آگاهانه است. (50)

3- در اعمال جراحی در بیمارستان‌های آموزشی به منظور تربیت دستیار جراحی اعصاب، نحوه حضور استاد جراح مسئول<sup>108</sup> (در تمام مدت عمل یا بخشی از آن)، نحوه حضور و نقش دستیاران در عمل جراحی باید به اطلاع بیمار رسانده شود و بیمار آگاهانه رضایت داشته باشد و از حفظ ایمنی خود مطمئن شود.

4- در اعمال جراحی در بیمارستان‌های آموزشی که با حضور دستیار انجام می‌شود، استاد جراح اعصاب مسئول باید ترجیحاً در تمام مدت عمل مستقیماً شرکت و عمل را سرپرستی نماید، در غیر این صورت در اتاق عمل حضور و مستقیماً نظارت داشته باشد و در مواردی که به هر علت امکان حضور در بخشی از عمل جراحی را ندارد، استاد یا جراح اعصاب واجد صلاحیتی را جایگزین نماید.

5- مسئولیت سلامت بیمار در طول عمل جراحی بر عهده شخص جراح اعصاب مسئول است و برای تأمین اقتضائات این مهم وی باید با متخصص بیهوشی و سایر اعضای تیم عمل هماهنگی و همکاری لازم را برقرار نماید.

6- با توجه به خطیر بودن اعمال جراحی مغز و اعصاب، هدایت همزمان دو عمل جراحی بر روی دو بیمار و در دو اتاق عمل جراحی توصیه نمی‌شود، مگر در موارد اضطراری و فوریت‌ها که در این صورت نیز باید با تأمین شرایط و پیش‌بینی‌ها و احتیاطات لازم باشد.

7- در صورت مشورت همکاران جراح اعصاب یا سایر رشته‌ها برای شرکت در عمل جراحی، به ویژه در شرایط فوری و اضطراری و پیش‌بینی نشده، جراح اعصاب باید با احترام شرکت و نهایت تلاش خود را معمول دارد. خروج جراح اعصاب مشاور پس از رفع نیاز و قبل از اتمام عمل بلامانع خواهد بود ولی بهتر است تا پایان عمل در دسترس باشد.

8- استاد / جراح اعصاب مسئول می‌تواند برای اهداف و مسئولیت‌های مرتبط با عمل جراحی مشروحه زیر، از اتاق عمل خارج شود، مشروط بر اینکه در صورت فراخوان در طول غیبت، بلافاصله به اتاق عمل برگردد:

• مرور پاتولوژی (فروزن سکشن)

106 Primary neurosurgeon

107 Optimal outcome

108 Primary attending neurosurgeon

- مرور تصاویر تشخیصی رادیولوژی
- مذاکره با فامیل بیمار

لازم است پس از حصول نیت و رفع ضرورت بلافاصله به اتاق عمل برگردد و جراحی را ادامه دهد.

9- "جراحان اعصاب در مقام کارشناس خبره در مراجع قانونی، باید در محدوده تجربه و مهارت خود اظهار نظر نمایند. اساس گواهی ایشان باید بر پایه مستندات موجود در مدارک پزشکی و نه فراتر از آن و نیز معایناتی که خودشان انجام داده‌اند، استوار باشد. ایشان نباید نتیجه‌گیری‌ها و اظهار نظرهای بنمایند که ممکن است به نحوی رسیدگی را مخدوش نماید" و از شرکت در هر نوع رابطه مالی ناسالم اجتناب نمایند. (28)

10- التزام جراح مغز و اعصاب به رعایت ملاحظات اخلاقی، مذهبی و دستورات عمل‌های حرفه‌ای در موارد ویژه مشروحه زیر:

- مرگ مغزی<sup>109</sup>
- تغییر شخصیت و مداخله با جنبه‌های شناختی
- جراحی در دوره جنینی
- تسکین درد با مداخلات جراحی اعصاب

### 13-6- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در جراحی ترمیمی و پلاستیک

ملاحظات اخلاقی در جراحی ترمیمی و زیبایی از حساسیت و اهمیت بیشتری نسبت به سایر رشته‌ها برخوردار است. به موازات پیشرفت‌های تکنیکی، بکارگیری ابزار و تجهیزات مدرن جراحی، رواج تبلیغات گسترده، افزایش نیروی انسانی، افزایش نگرانی در مورد وضع ظاهری در افراد جامعه، افزایش هزینه‌ها و ملاحظات دیگر، مسائل اخلاقی و بحران‌های حرفه‌ای فراوانی این رشته مفید را مورد تهدید قرار داده است.<sup>51</sup> این رشته به اعتبار جراحان توانمند، اخلاق‌مدار، انسان‌دوست و با انصاف آن، بیشترین ظرفیت را برای اصلاح نقص‌های عضوی مادرزادی، صدمات و نواقص در حوادث، سوختگی‌ها، بیماری‌ها و سایر شرایط در اختیار دارد. زدودن زنگار از سیمای آن مستلزم رعایت اصول حرفه‌ای و آداب اخلاقی است که رؤس آنها در زیر خلاصه شده است:

- 1- جراحان ترمیمی و پلاستیک باید از روش التیامی و تکنیک جراحی ترمیمی و زیبایی مبتنی بر شواهد علمی<sup>110</sup> استفاده نمایند و از مشارکت در اعمال جراحی توسط همکارانی که این اصول را نقض می‌کنند، خودداری کنند.
- 2- جراحان ترمیمی و پلاستیک باید اقدامات جراحی و سایر درمان‌های خود را با ملاحظه قوانین و مقررات موجود کشوری، هنجارهای جامعه، اصول فرهنگی، و نیز ضوابط انجمن‌های حرفه‌ای رشته خود انجام دهند و از اقدامات جراحی زیبایی و ترمیمی بی‌مورد یا ممنوع به شدت اجتناب نمایند. تصمیم درمانی صرفاً براساس اصرار بیمار، بدون داشتن پایه‌های علمی قابل قبول نیست.
- 3- فوتوگرافی و فیلم‌برداری از بیماران، ضایعات و درمان‌ها و نتایج درمان‌های ایشان با اهداف آموزشی، درمانی یا پژوهشی، فقط با اخذ رضایت آگاهانه و رعایت اصول شرعی و اخلاقی و قانونی مجاز است. هر نوع افشاء، نظیر نشان دادن تصاویر آلبوم و فیلم بیماران به سایر بیماران یا افراد یا با اغراض تبلیغاتی اکیداً ممنوع است. کاربردهای آموزشی - درمانی - پژوهشی باید با اجازه بیمار، رعایت هنجارهای جامعه و به صورتی انجام شود که هویت بیمار مشخص نگردد.
- 4- معاینات و اندازه‌گیری‌ها ترجیحاً در بخش (قبل از ورود به اتاق عمل) و با حضور یک همراه محرم بیمار انجام شود.
- 5- جراح ترمیمی و پلاستیک حق دارد محدوده و شرایطی را برحسب مهارت‌ها و مجوزهای علمی و علایق و توانائی‌های شخصی انتخاب نماید، مگر در حوادث و فوریت‌های پزشکی که موظف است بر اساس بهترین دانش و مهارت خود نهایت تلاش را انجام دهد.
- 6- آماده‌سازی بیمار بعد از بیهوشی (شامل سونداژ، پرپ، دادن وضعیت...) با رعایت اصول شرعی و اخلاقی و حفظ حریمیت و پوشش کافی سایر نواحی بدن باشد.

109 Brain death

110 Evidence-based

7- بعد از اتمام عمل، مراقبت‌های حیاتی و مواظبت‌های اخلاقی از بیمار تا خروج از اتاق عمل باید ادامه داشته باشد و در بیماران جراحی شده، ضمن ادامه مراقبت با رعایت موازین در بخش مراقبت ویژه یا بخش‌های عادی، از افشای اسرارشان، از جمله اقدامات جراحی انجام شده، در آن شرایط نیز جلوگیری شود.

8- هیچ کدام از اسرار بیماران، از جمله نواقص عضوی، اعمالی که انجام شده، نواقص و محدودیت‌های ناشی از درمان، تحت هیچ شرایطی نباید افشاء شود، مگر مواردی که قانون تعیین نموده است که در این موارد هم محرمانگی اطلاعات و گزارشات باید رعایت شود.

9- دامنه مسئولیت‌های حرفه‌ای پزشکان علاوه بر سلامت افراد، باید مصالح جامعه را نیز در بر داشته باشد. بر این اساس شایسته است، جراحان ترمیمی و پلاستیک در اعمال جراحی ترمیمی و زیبایی ناشی از حوادث اجتماعی، نظیر جنگ و سوانح، سوختگی‌ها، سرطان‌ها، ناهنجاری‌های مادرزادی، افراد بی‌خانمان و مهجور، معلولین تحت پوشش سازمان‌های بهزیستی و حمایتی و مانند آنها، داوطلبانه و در اولویت مشارکت نمایند.

10- تبلیغات در جراحی، به ویژه در حرفه جراحی ترمیمی و پلاستیک در همه اشکال و اغراض و اهداف ممنوع است، اما اطلاع‌رسانی مطابق مقررات سازمان نظام پزشکی بلامانع است.

11- با توجه به ماهیت اعمال جراحی ترمیمی و زیبایی، فرایند رضایت آگاهانه بیمار قبل از شروع عمل جراحی باید شامل اجزاء مشروحه زیر باشد. (51)

- احراز ظرفیت تصمیم‌گیری توسط بیمار (یا اولیاء در مورد اطفال و وکلای قانونی تام الاختیار)
- احراز ضرورت (اندیکاسیون) درمان
- تشریح ماهیت جراحی یا درمان و نتایج و فواید مورد انتظار و قابل پیش‌بینی
- نتایج غیرمنتظره و عوارض جانبی، خطرات احتمالی، میزان احتمال و شدت آنها
- درمان‌های موجود دیگر نسبت به جراحی مورد نظر، فواید و پیامدهای آنها
- نتیجه مورد انتظار و قابل پیش‌بینی

12- بر اساس اصل سودرسانی و عدم ضرر رساندن، درخواست بیمار برای تغییر شکل یا هر نوع درمان که جنبه زیبایی دارد باید توسط جراح ترمیمی و پلاستیک از نظر اندیکاسیون، اثبات ایمنی، اثربخشی طولانی مدت، بهبود کیفیت زندگی، مطابقت با هنجارهای جامعه، عوارض احتمالی، و هزینه‌ها، ارزیابی و در صورت اثبات و احراز مصلحت بیمار پذیرفته و انجام شود و در غیر این صورت، ضمن اجتناب از انجام، دلایل و توضیحات لازم برای آگاهی بیمار ارائه شود.

13- جراح ترمیمی و پلاستیک موظف است قبل از مبادرت به عمل جراحی، هدف و انتظارات بیمار از درمان مورد نظر را از نظر واقع‌بینانه بودن، آگاه بودن از نتایج و عوارض احتمالی، مطابقت با هنجارهای جامعه، توانائی انجام دستورات بعد از عمل (نظیر رژیم غذایی یا پوشش خاص یا فیزیوتراپی ...)، ارزیابی نماید و در صورت اطمینان از روند منطقی و مفید اقدام نماید.

14- در موضوعات چالش‌برانگیز دارای ماهیت اخلاقی در رشته جراحی ترمیمی و پلاستیک، مادامی که موضوع خطای پزشکی مطرح نیست، تصمیم‌گیری اخلاقی براساس معیارهای ارزشی پزشک و کدها و معیارهای اخلاقی مؤسسه درمانی و استانداردهای حرفه‌ای باید انجام پذیرد. (52)

### 13-7- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در جراحی مجاری ادراری و تناسلی (اورولوژی)

جراحی مجاری ادراری و تناسلی مردان و زنان، حیظه‌ای است که خدمات تشخیصی و درمانی مرتبط با آن عین با اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای و رعایت موازین شرعی است. اگر اعتماد عمومی نسبت به جامعه پزشکی و جراحی جلب نشود، بسیاری از بیماران ممکن است اساساً برای کنترل بیماری‌های خود مراجعه نمایند. علاوه بر اصول عمومی اخلاقی و رفتار مشترک حرفه‌ای، جراحان اورولوژیست به رعایت موازین اختصاصی زیر در عموم تعاملات حرفه‌ای دعوت می‌شوند: (53)

1- خرید و فروش عضو برای پیوند به هر عنوان و یا هر نوع توجیه از نظر اخلاقی به کلی مردود، از نظر قانونی فاقد توجیه و از نظر شرعی جایز نیست

2- پیوند کلیه از اهداء کننده زنده ترجیحاً به بستگان هم گروه خونی و سازگار نسجی منحصر گردد و در موارد اضطرار که امکان تحقق این اصل فراهم نیست، از غیر بستگان داوطلب کاملاً آگاه، بدون هیچ گونه چشم داشت مادی و براساس ارزشهای معنوی و رعایت کلیه جوانب اخلاقی و علمی اهداء عضو انجام شود

3- چنانچه در فرایند اهداء عضو، که باید با رعایت کامل اصول علمی و اخلاقی انجام شود، دهنده دچار عوارضی شود، جراح مسئول و تیم درمانی همه مسئولیت‌ها و وظایف درمانی و مراقبتی را برعهده دارند و در صورت فوت وفق ضوابط علمی و قانونی باید پیگیری و جبران شود. در اینگونه موارد هیچ مسئولیتی متوجه گیرنده عضو پیوندی و یا بستگان وی نخواهد بود.

4- رعایت اصول اخلاقی و قانونی و شرعی و دستورالعمل‌های استاندارد معتبر موجود، در اقدامات تشخیصی و درمانی "ناهنجاری‌های دستگاه ادراری"<sup>111</sup> در دوره جنینی"، "اعمال جراحی مستلزم قطع اعضای ادراری - تناسلی" و "اعمال جراحی زیبایی و ترمیمی"، ضروری است. موارد ابهام، موارد ویژه، دشوار و مواردی که جراح به تنهایی قادر به تصمیم‌گیری نیست، در جلسه‌ای با حضور همکار / همکاران صاحب‌نظر دیگر / یا مسئولین بیمارستان تصمیم‌گیری شود و چنانچه ضرورت داشته باشد، مجوزهای قانونی اخذ گردد.

5- در اعمال جراحی تغییر جنسیت، ضمن رعایت استانداردها و اندیکاسیون علمی، موارد زیر رعایت گردد:

- مشاوره روانپزشکی
- اخذ مجوز پزشکی قانونی
- رضایت آگاهانه و توجیه کامل بیمار و ترجیحاً بستگان نزدیک وی
- دعوت از متخصصین جراحی ترمیمی و پلاستیک (برای مشاوره یا مشارکت در جراحی)
- ترجیحاً مشاوره مذهبی

6- جراح اورولوژیست موظف است نیازها و جنبه‌های فرهنگی، مذهبی و اخلاقی و نیز نیازهای شخصی بیماران را در تمام اقدامات اعم از تشخیص، معاینه، درمان غیرجراحی، اعمال جراحی، سونداز، نفروستومی و مانند آنها رعایت نماید.

7- التزام خاص به رعایت دقیق اصول و دستورالعمل‌های حرفه‌ای و تعهد ویژه بر رعایت اصول اخلاقی در موارد مشروحه زیر:

- احتیاس ادراری
- بی‌اختیاری ادراری
- ناتوانی یا ضعف قوای جنسی
- انحراف مسیر ادراری
- عوارض ادراری - تناسلی بیماری‌های نورولوژیک
- معاینه و درمان کودکان، زنان و سالمندان

8- در اعمال جراحی اورولوژی و سایر اعمال جراحی، احترام به کرامت انسانی، پوشش نواحی ژنیتال (بجز حد مورد نیاز برای عمل)، دفاع و حفظ حریم ناموسی، باید بطور خاص رعایت و در مواردی نظیر عکس‌برداری، فیلم‌برداری، نمایش همزمان عمل جراحی و امثال آنها، ملاحظات اخلاقی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای بطور خاص طبق اصول فرهنگی و اخلاقی و قانونی جامعه رعایت گردد.

9- در موارد ناباروری، بعنوان معالج یا مشاور، جراح اورولوژیست همواره به اصول اخلاقی و حرفه‌ای ذیل پایبند باشد: (53)

- حفظ اسرار
- همکاری تیمی و احترام به نقش‌ها و توانمندی‌های همکاران و متخصصین دیگر، ارجاع و مشاوره به هنگام و پذیرفتن در اولویت درخواست مشاوره و یا مشارکت در اعمال جراحی از طرف سایر همکاران
- تلاش برای ریشه‌یابی علل غیرعضوی منجر به ناباروری (روانی - عاطفی، رفتاری و اجتماعی ...)، به ویژه افسردگی، یأس و ناامیدی و استفاده از مشاوره و روان‌درمانی برای کنترل آنها
- تلاش برای آموزش و ارتقای دانستی‌های مورد نیاز زوجین، توضیح جزئیات اقدامات تشخیصی و درمانی



### 13-8- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در جراحی سر و گردن و گوش و گلو و بینی

در این حیطة تخصصی جراحی، مانند سایر حیطة‌ها، ضمن رعایت اصول و ارزش‌های اخلاقی و آداب حرفه‌ای، مصادیق ویژه‌ای بمنظور رعایت رفتار احترام‌آمیز و ارزشمند در جامعه مقدس حرفه "جراحی سر و گردن و گوش و گلو و بینی" موجود است که رؤس آن به انتخاب و اجماع گروه مطالعاتی به شرح زیر معرفی و به عموم همکاران ارزشمند و اخلاق‌مدار و درست‌کردار این رشته توصیه می‌گردد:

1- جراح متخصص سر و گردن و گوش و گلو و بینی موظف است بین درخواست بیمار برای اعمال جراحی زیبایی صورت و بینی<sup>112</sup> و بهترین مصلحت<sup>113</sup> او قضاوت و ضمن توجیه آگاهانه و محترمانه در موارد زیر از انجام عمل جراحی امتناع نماید:

- عمل جراحی از نظر علمی توصیه نمی‌شود (اندیکاسیون ندارد)
- فواید عمل نسبت به مضرات و مخاطرات آن برتری ندارد یا معادل است
- علیرغم موارد بالا، برای جراح جاذبه و منفعت مادی دارد

2- در جراحی رینوپلاستی برای زیبایی، در مواردی که از نظر علمی اندیکاسیون و از نظر فرهنگی مقبول است، اصول زیر مراعات شود: (54)

- اخذ رضایت آگاهانه برای عمل جراحی<sup>114</sup>
- در صورت فوتوگرافی و فیلم‌برداری (قبل، حین و یا بعد از عمل)، از انتشار آن بجز در موارد قانونی بشدت اجتناب شود
- قبل از عمل اهداف واقع‌بینانه قابل دستیابی با بیمار و فامیل وی تشریح شود، نتایج مورد انتظار، مدت نقاهت، عوارض احتمالی با حوصله توضیح داده شود
- محرمانگی<sup>115</sup> در تمام مراحل مراعات شود (بجز در مواردی که قانون تعیین نموده است)
- آشنائی و مهارت کافی جراح در کاربرد منطقی تکنیک‌ها و ابزار مناسب، تصمیم‌گیری حین عمل، شناخت محدوده توانمندی‌های خود، برای انجام عملی مطلوب و ایمن و در حد ضرورت و نه بیشتر
- شناخت کافی از انگیزه‌ها و نیازهای بیمار (روانشناختی<sup>116</sup>، عاطفی<sup>117</sup> و فیزیکی<sup>118</sup>)
- مشورت با دیگران و ارجاع بیمار به همکاران در صورت لزوم و اقتضای منافع بیمار
- افشای سریع خطاها، بصورت منطقی و با نیت خیرخواهانه
- تنظیم دقیق و مطابق با واقع پرونده پزشکی و اسناد مالی، از جمله کدگذاری، اسناد بیمه‌ای و ...
- آگاهی نسبت به مقررات حرفه‌ای، اجتناب از بدگویی نسبت به همکار یا تحریک بیمار نسبت به دیگران در موارد درمان‌های غیر رضایتبخش قبلی

3- جراح متخصص سر و گردن و گوش و گلو و بینی در موارد زیر موظف است ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای ویژه‌ای را برابر دستورالعمل‌های حرفه‌ای یا اخلاقی مراعات نماید:

- کاشت حلزون شنوائی<sup>119</sup> و سایر درمان‌های بیماران مبتلا به کم شنوائی / ناشنوائی
- برداشتن لوزه‌ها<sup>120</sup> و سایر اعمال جراحی ENT در کودکان
- اعمال جراحی سر و گردن در افراد مسن
- اعمال جراحی در سرطان‌های سر و گردن که مستلزم نقص عضو (گلوستومی، لارنژکتومی ...)، تغییر شکل ظاهری، و نقص عملکرد (تکلم، بلع، ...) است (55)
- اعمال جراحی بازسازی در نقص‌های مادرزادی، تروما و سرطان

112 بر اساس اصل خودمختاری

113 Patient's best interests (nonmaleficence and beneficence)

114 Informed consent for surgery

115 Confidentiality

116 Psychological

117 Emotional

118 Physical

119 Cochlear implants

120 Tonsillectomy

4- جراحان متخصص سر و گردن و گوش و گلو و بینی برای ارتقای خدمات تخصصی به نفع بیمار به تعامل براساس احترام با سایر جراحان دعوت می‌شوند. رعایت محدوده تخصصی و محدودیت‌های حرفه‌ای، مشاوره با سایر همکاران، ارجاع بیماران هر زمان مصلحت درمانی ایشان اقتضا نماید. ارائه مشورت و پذیرفتن با احترام و در اولویت دعوت به همکاری از طرف سایر پزشکان، هر زمان که میسر باشد، از دیگر مصادیق تعامل بین حرفه‌ای است. (56)

### 13-9- موضوعات ویژه اخلاقی و حرفه‌ای در جراحی قلب، عروق، قفسه صدری

قلب و ریه اعضای حیاتی بدن و جراحی این اعضاء وظیفه‌ای حیاتی و تلاشی مقدس است. شایسته است جراحان این عرصه‌های حیاتی و حیات بخش با عملکردی اخلاقی و خدماتی انسان‌دوستانه، مصداق آیات الهی در خدمات حیات بخش انسانی شوند: "...فَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا"<sup>121</sup> مجموعه‌ای از مهمترین مسائل اخلاقی و ارزشی ویژه جراحی قلب، عروق، قفسه صدری در زیر ارائه شده و رعایت مسئولانه آنها توسط عموم جراحان شریف این رشته‌ها، در تمام مسئولیت‌های حرفه‌ای، مورد انتظار است:

- 1- در اتاق عمل جراحی قلب (و عروق و قفسه صدری)، همه مصادیق مسائل اخلاقی، هنجارهای فرهنگی و موضوعات قانونی مرتبط، در جمیع مسئولیت‌های حرفه‌ای و مراقبت‌های قبل، حین و بعد از عمل باید به دقت مراعات گردد. (57)
- 2- در انتخاب و اولویت بیماران برای اعمال جراحی بای پاس عروق کرونر، علاوه بر اندیکاسیون‌ها و قواعد اولویت‌گذاری علمی، اصول اخلاقی، به ویژه عدالت و اجتناب از تبعیض نسبت به بیماران محروم، مهجور، زندانی و امثال آنها، رعایت گردد، صورتی که این قبیل بیماران مستضعف و آسیب‌پذیر از این نوع خدمات جراحی و درمانی محروم نگردند.
- 3- در مواردی که خطر عمل (جراحی قلب) نسبت به منافع احتمالی زیاد و یا هدف عمل منحصراً تسکینی است، طبق دستورالعمل‌های ملی یا مؤسسه‌ای اقدام شود و در صورت موجود نبودن، ضمن تلاش برای تدوین آنها، از دستورالعمل‌های معتبر بین‌المللی استفاده شود. (58)

#### 4- در موارد جراحی پیوند قلب، جراح قلب موظف است اصول و ملاحظات زیر را رعایت نماید:

- در صورت عضویت در تیم تشخیص مرگ مغزی، در تیم پیوند (دهنده یا گیرنده) شرکت نداشته باشد
- به اصل کار تیمی پایبند و از موازین آن عدول ننماید
- برای تعیین اولویت بیماران برای نوبت پیوند، اصول علمی (اندیکاسیون، شدت بیماری، درمان‌های غیر از پیوند، نتایج قابل پیش‌بینی، لیست اولویت سازمان هماهنگ‌کننده پیوند ...) و اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های حرفه‌ای را رعایت نماید. تمام تلاش خود را برای مراقبت از بیماران، قبل از عمل، در زمان عمل و بعد از آن مبذول نماید.
- نسبت به آگاه‌سازی بیمار و خانواده وی و اخذ رضایت آگاهانه با حوصله و متانت اهتمام نماید و به سئوالات آنها با احترام پاسخگویی نماید.

#### 5- در آموزش جراحی قلب، عروق و قفسه صدری، در صورت نیاز به ضبط ویدئویی، تصویربرداری، پخش همزمان برای آموزش‌گیرندگان در سالن کنفرانس و اقدامات مشابه، اصول زیر رعایت شود (59)

- اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و حفظ شئون، عدم افشای مشخصات هویتی و شخصیتی بیمار و رعایت اصول محرمانگی در تمام موارد
- تضمین سلامت بیمار و عدم مداخله اقدامات ثبت و ضبط بر روند عادی عمل جراحی
- اجتناب اکید و قطعی از تبلیغات به نفع جراح یا در جهت بزرگنمایی نقش و شخصیت وی یا تیم درمانی، یا شرکت‌های دارویی یا ابزار پزشکی، یا مؤسسه درمانی و هر نوع تبلیغ دیگر
- انتخاب مواردی که بار آموزشی بیشتر دارند و اجتناب از موارد عادی یا تکراری
- جراح باید نسبت به شیوه عمل<sup>122</sup> و ابزار پزشکی مورد استفاده و مورد نمایش، کاملاً آشنا و مسلط باشد و قادر به پاسخگویی همزمان یا غیر همزمان پرسش‌های مخاطبین باشد

#### 6- در تجویز نسخ دارویی و ابزار پزشکی مورد نیاز در اعمال جراحی قلب، قفسه صدری و عروق و سایر تعاملات بین جراح و شرکت‌ها و صنایع اصول زیر باید رعایت شود (60)

- معتبرترین اصل اخلاقی سلامت بیمار (در رأس همه امور دیگر)، ملاحظات پزشکی، مصلحت و ترجیح بیمار باشد، بدون هر نوع تبلیغ و الغاء از سوی شرکت‌های ذینفع تجاری
- جراح هیچگونه منفعت مادی و رابطه تجاری با شرکت‌های ذینفع تجاری نداشته باشد، از جمله دریافت گرانت برای شرکت در برنامه‌های علمی، کنفرانس‌های علمی و امثال آنها. سخنرانی یا شرکت در برنامه‌های علمی تشکیل شده توسط شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی یا ارائه مشورت و آموزش در این برنامه‌ها، بدون شائبه تبلیغاتی یا ارتباط حمایتی، بلامانع است.
- جراحان هیچ گونه هدیه‌ای از شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی نباید قبول نمایند. نمونه‌های دارویی یا ابزار پزشکی، برای آشنائی کادر درمان و مورد استفاده برای بیماران، از شمول هدایا خارج می‌باشند.
- 7- جراحان قلب و قفسه صدری، در تعامل با متخصصین کودکان و نوزادان و قلب اطفال، متخصصین بیهوشی و سایر اعضای تیم‌های مراقبت، موظفند معیارهای اخلاقی و حرفه‌ای را توأم با اصول علمی، در تصمیمات درمانی، انجام یا اجتناب از مداخلات جراحی و سایر درمان‌های تهاجمی و غیرتهاجمی، در کودکان مبتلا به سندرم‌های مادرزادی یا نواقص ژنتیکی قلب و عروق بزرگ و قفسه صدری رعایت نمایند (61)
- 8- در تعامل اخلاقی و حرفه‌ای خاص فیما بین جراحان قلب و قفسه صدری با متخصصین داخلی قلب و عروق، بویژه در اقدامات و مداخلات غیر جراحی<sup>123</sup>، موازین زیر رعایت گردد: (62)
  - در همه شرایط ارائه خدمات با بالاترین کیفیت و تضمین بهترین مصلحت بیمار رعایت شود
  - قضاوت مستقل جراح در مورد بهترین مصلحت بیمار، هرگز تحت تأثیر الزامات نادرست یا سهوی یا اجباری یا مصلحتی تصمیم‌گیری گروهی قرار نگیرد
  - اطمینان حاصل شود و تضمین گردد که ملاحظات مادی موجب کاربرد بیش از اندازه یا کمتر از اندازه<sup>124</sup> خدمات جراحی نمی‌شود
  - الزاماتی برای پیشگیری از هر اقدام بر خلاف مصلحت بیمار، هر رابطه مالی نادرست و مخدوش نمودن رابطه اخلاقی بین پزشک و بیمار مقرر گردد

#### 14- اصول اخلاقی تحقیقات جراحی در اتاق عمل

- تحقیق دستمایه و زیربنای پیشرفت‌های جراحی در طول تاریخ بوده است. توسعه آینده علوم، فنون و خدمات جراحی نیز مرهون تحقیقات این عرصه خواهد بود. هدف آرمانی از تحقیقات جراحی پیشگیری از بیمارها، کاهش آلام بیماران و بهبود نتایج درمان‌های جراحی در مفاهیم کاهش مرگ و میر<sup>125</sup> و افزایش کیفیت زندگی<sup>126</sup> است. این اهداف از طریق پژوهش‌های کاربردی بیمار محور میسر (63) و عمده نتایج مورد آزمون در اتاق‌های عمل تولید می‌گردد. در این تحقیقات، رعایت عموم اصول و کدهای اخلاقی پژوهش در سوژه‌های انسانی و اصول و موازین اختصاصی پژوهش در بیماران جراحی ضروری است. لیستی از این موارد به شرح زیر پیشنهاد و مراعات آن توسط عموم محققین و در همه تحقیقات جراحی، خاصه در اتاق عمل توصیه می‌گردد:
- 14-1- تمام اصول و ضوابط اخلاقی ناظر بر تحقیقات بالینی، در مورد تحقیقات جراحی نیز صائب است
  - 14-2- طرح تحقیقاتی توسط کمیته‌های تحقیق و اخلاق مصوب و جراح اتاق عمل مجری یا همکار اصلی باشد. هر نوع اقدام جراحی یا درمانی توسط جراحان مجاز انجام شود
  - 3- 14- طرح تحقیقاتی با استفاده از آزمودنی‌های انسانی، فضا و امکانات اتاق عمل، باید دارای ویژگی‌های زیر باشد: (64)
    - معتبر، مفید و با ارزش باشد و به ارتقای دانش جراحی و سلامت بیماران منجر شود
    - دارای متدولوژی دقیق برای اعتبارسنجی نتایج تحقیق باشد
    - انتخاب شرکت‌کنندگان به روشی باشد که مخاطرات احتمالی و منافع حاصله عادلانه توزیع شود
    - منافع بالقوه تحقیق برای جامعه از مخاطرات بیشتر و مخاطرات برای شرکت‌کنندگان حداقل باشد
    - شرکت در مطالعه آگاهانه و داوطلبانه و لغو رضایت هر زمان میسر باشد
    - اسرار داوطلبان محفوظ و سلامتی ایشان کنترل و نظارت شود

123 Intervention cardiology

124 Underutilization

125 Mortality

126 Quality of life

4-14- کارآزمایی بالینی راندمیمیزه دوسو کور<sup>127</sup> در جراحی، با بازوی کنترل (جراحی غیرواقعی)<sup>128</sup> تنها در شرایط زیر انجام شود:

- مرکز آموزشی کاملاً معتبر و سرشناس و دارای کارنامه درخشان تحقیقاتی باشد
- جراحان مجری / همکار طرح از اساتید سرشناس و با سابقه و خوشنام و دارای کارنامه تحقیقاتی قابل قبول باشند
- "درمان استاندارد برای موضوع مورد تحقیق موجود نباشد یا درمان استاندارد موجود از شبه دارو<sup>129</sup> نتیجه بهتری نداشته باشد یا شواهد جدید در مورد درمان استاندارد تردید ایجاد کرده باشد
- درمان مؤثر بدلیل هزینه یا کمبود منابع در دسترس نباشد
- بیماران درمان استاندارد موجود را نمی‌پذیرند و نسبت به آن اکره دارند
- اضافه نمودن چیزی به درمان موجود (موضوع تحقیق) با درمان استاندارد مقایسه شود
- "بیمار به دلایلی با رضایت آگاهانه از درمان استاندارد امتناع نماید" (64)
- جبران آسیب‌های احتمالی بر شرکت‌کنندگان بر عهده (ضمان) محققین / مؤسسه تحقیقاتی باشد

5-14- اعمال جراحی تحقیقاتی / تجربی بر روی حیوانات آزمایشگاهی منحصراً در اتاق عمل تجربی حیوانات و فضاهای استاندارد مخصوص و با رعایت تمام قواعد علمی / اخلاقی و ایمنی و بهداشتی صورت پذیرد. آموزش کارکنان، آموزش و ترعیب محققان در رعایت جنبه‌های اخلاقی و حقوق حیوانات، برقراری کنترل و ممیزی توسط مراجع ذیصلاح و دریافت مجوزهای لازم، در طمره این قواعد است (65)

6-14- از آنجا که اغلب پژوهش‌های جراحی در بیمارستان‌های آموزشی انجام می‌شود، لازم است دستیاران شرکت‌کننده در این تحقیقات، قبلاً تعالیم اخلاقی لازم را فرا گرفته باشند و در غیر این صورت یادآوری موارد ضروری، نظارت بر رفتار اخلاقی دستیاران به عهده اساتید / محققین طرح‌های پژوهشی خواهد بود (66)

7-14- رعایت اصول اخلاقی تحقیقات در زمینه مراقبت‌های تسکینی جراحی تحقیقات بالینی مراقبت‌های تسکینی، نسبت به سایر تحقیقات بالینی معضلات و مشکلات خاص و پیچیده‌ای دارند. دشواری سنجش مخاطرات نسبت به مزایا، انتخاب تصادفی نمونه‌ها،<sup>130</sup> شرایطی که "بازوی درمانی"<sup>131</sup> موجود نیست و بی‌ثباتی شرایط هوشیاری بیماران. تحقیقات جراحی در این زمینه حتی دشوارتر است. در انجام اعمال جراحی تحقیقاتی (غیر استاندارد و دارای منفعت نامعلوم) در مراقبت‌های تسکینی<sup>132</sup> بیماران در مراحل انتهایی زندگی رعایت نکات زیر الزامی است: (67)

- طراحی تحقیق برای اثبات مزیت درمان جراحی تسکینی بر سایر مراقبت‌های تسکینی، با همان دقت و وسواس سایر تحقیقات بالینی صورت پذیرد
- مزایای جراحی نسبت به سایر درمان‌ها باید بطور منطقی استدلال شود
- تیم تحقیقات متشکل از جراحان و محققین سرشناس طب تسکینی و سایرین برحسب نیاز باشد
- رضایت آگاهانه کامل و دقیق نه تنها از بیمار، بلکه از اعضای فامیل اخذ گردد
- هدف درمانی جراحی تسکینی کاملاً شفاف باشد و بین سایر اقدامات مخفی و در پرده ابهام قرار نگیرد

## بحث

ضرورت شناسائی، تبیین، ترویج و رعایت ارزش‌ها و مبانی اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای در اتاق عمل: پیشرفت‌های سریع در دانش نظری و تکنیک‌های عملی و فناوری‌های نوین، اتاق عمل جراحی را به جایگاه حساسی برای ظهور و بروز مباحث و مسائل نوین اخلاق پزشکی تبدیل نموده است. از مسائل اخلاقی قبل از تولد انسان تا موضوعات پایان

127 Randomized clinical trial (RCT)

128 SHAM Surgery

129 Placebo

130 Randomization

131 Treatment arm

132 Surgical palliative care

حیات، از ارتباطات سرنوشت‌ساز کنشگران حرفه‌ای تا تصمیم‌گیری‌های حیاتی جراحان، از مسائل بنیادین اخلاقی تا مسائل نوپدید و نوظهور اخلاقی در کاربرد جدیدترین فناوری‌های روز و از عرش عظیم الهی تا فرش مهرگستر زمینی، همه و همه در فضای مقدس اتاق عمل ظهور و بروز و تجلی و مصداق و موضوعیت می‌یابند. این مطالعه در نظر دارد مستندی بر پایه ارزش‌های متعالی فرهنگی جامعه ایران اسلامی و اقتضائات مبانی علمی و حرفه‌ای فراهم و در اختیار جراحان شریف، ارزشمند، انسان‌دوست، با ایمان و اخلاق‌مدار جامعه قرار دهد. در این فراز از مطالعه که عمدتاً بر اساس تجربیات و نظریات مؤلفین تنظیم شده است، به راه‌ها و عملکردهای شرافتمندانه حرفه‌ای با برگیری از فرهنگ اسلامی و شواهد علمی خواهد پرداخت. فضای این بحث شریف حرفه‌ای برای دریافت نظریات ارزشمند و آزاداندیشانه همکاران صاحب‌نظر با نهایت احترام باز و پذیرا خواهد بود.

### اشاره‌ای به فلسفه اخلاق پزشکی و مبانی آداب حرفه‌ای، با تأکید بر حرفه جراحی

"فلسفه اخلاق پزشکی، قسمتی اساسی از اخلاق پزشکی است که کوشش می‌کند در سایه تحلیل‌های فلسفی، درست و نادرست را در حیطة عمل در موضوعات مختلف و مراقبت‌های بهداشتی شرح دهد." (68) سوگندنامه‌های طبی و آموزه‌های دینی در شکل‌گیری مبانی ارزشی و تعهدنامه حرفه‌ای و در نهایت اخلاق پزشکی نقش بی‌بدیل داشته‌اند. دین مبین اسلام و دانشمندان تمدن اسلام و ایران توجه ویژه‌ای به اخلاق در طب داشته‌اند و این عنایت خاص در رساله‌ها و کتب اندیشمندان آن دوران به زیبایی می‌درخشد. پیدایش نظریات مختلف در حیطة فلسفه اخلاق، به حوزه اخلاق پزشکی نیز راه یافت. عمده‌ترین مکاتب فلسفی اثرگذار در اخلاق پزشکی "مکتب وظیفه‌مدار"، "مکتب اخلاقی نفع‌مدار" و "مکتب اخلاقی فضیلت‌مدار" بوده‌اند.<sup>69</sup> معلم شهید مرتضی مطهری در کتاب فلسفه اخلاق،<sup>133</sup> ضمن شرح و نقد نظریات فلسفی مختلف در باب اخلاق، بر نظریه‌ای که اخلاق را از مقوله زیبایی می‌داند تأکید می‌فرماید: "... روح انسان آن کل زیبایی، منبع و اصل زیبایی را که ذات مقدس پروردگار است درک می‌کند و در نتیجه خواسته‌ها و طریق رضای او را که طریق سعادت ما است، چون او می‌خواهد و بالفطره از ناحیه او می‌بیند، زیبا می‌بیند" و نتیجه‌گیری می‌کند که "... تمام حقیقت این است که اخلاق از مقوله عبادت و پرستش است." (70)

تصمیم‌گیری اخلاقی شفاف و معتبر در عملکردها و فعالیت‌های اتاق عمل جراحی نیز مستلزم تبیین دقیق اصول و مبانی، تعیین میزان‌ها و معیارهای حسن و قبح و ملاک‌های معتبر ارزشیابی و قضاوت ارزشی، است. با احترام به چهار اصل کلیدی اخلاق در فرهنگ غربی<sup>134</sup> برای راهنمایی در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در اتاق عمل، در این نظام‌نامه اخلاقی برای اتاق عمل در جامعه ایران اسلامی، چارچوب اخلاق اسلامی انتخاب و استفاده و توصیه می‌شود. در اخلاق اسلامی برای هر کدام از چهار اصل فوق‌الذکر، نظرات جامع و بعضاً متفاوتی با فرهنگ غربی موجود است.

### تحلیل تاریخی اخلاق پزشکی و جراحی در فرهنگ و تمدن ایران و اسلام

در طول تاریخ، چارچوب و تار و پود علم طب با اخلاق در هم آمیخته است و بدون رعایت موازین اخلاقی سایر فعالیت‌ها پذیرفته نخواهند بود.<sup>135</sup> دانشمندان تمدن‌ساز تاریخ طب در ایران و اسلام، ضمن خدمات بزرگ علمی، آثار فاخری در زمینه اخلاق و آداب پزشکی بر جای گذاشته‌اند. "ابن‌الدیم در مورد محمد ابن زکریای رازی چنین می‌گوید: «تفقد و مهربانی به همه کس، به ویژه فقراء و بیماران داشته، از حالشان جویا، و به عیادتشان می‌رفت و مقرری‌های کلانی برای آن‌ها گذاشته بود»<sup>136</sup> رازی در کتابی به نام صفات بیمارستان ابراز می‌دارد که هر کس لایق طبابت نیست و طبیب باید دارای صفات و مشخصه‌های ویژه‌ای باشد. رازی درباره جاهل عالم‌نما افشاگری‌های متعددی صورت داده‌است و با افراد کم‌سواد که خود را طبیب می‌نامیدند و اطرافیان بیمار که در طبابت دخالت می‌کردند به شدت مخالفت می‌کرد. (71) این طبیب بزرگ رساله‌ای با عنوان "بایسته‌های

133 علاقمندان را به مطالعه اثر ارزشمند شهید مرتضی مطهری "فلسفه اخلاق" دعوت می‌نماید

134 اختیار فردی یا اتونومی، سودمندی، عدم زیانباری و عدالت

135 دکتر سید محمود طباطبائی و دکتر عبدالحمید کلانتر هرمزی: بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران

136 کتاب «الفهرست» ابن‌الدیم

اخلاق پزشکی" نگاشته است که در عین اختصار پرمحتواترین منبع اخلاق پزشکی در دوران تمدنی اسلام و ایران به شمار می‌رود. در این رساله مطالب فاخر و با ارزشی در محورهای مشروحه زیر بیان شده است: (72)

- ارتباط پزشک با بیمار و مسئولیت پزشک
- ارتباط بین بیمار و پزشک - مسئولیت بیمار در قبال پزشک
- صلاحیت علمی و عملی پزشک
- رازداری پزشک و حقیقت‌گوئی
- توجه به اعتقادات بیمار

در پندنامه علی ابن عباس مجوسی اهوازی که بخشی از کتاب کامل الصنایع الطیبیه است، ارکان اخلاق پزشکی با درایت و دقت نگاشته شده است. در این اثر با ارزش رئوس مطالب اخلاقی طب به شرح زیر تفصیل شده است: (73)

- ویژگی‌ها و نحوه رفتار پزشک (صداقت، انصاف، ادب، مهربانی، همدردی، پاکدامنی، حسن معاشرت ...)
- حسن تدبیر در درمان با غذا و دارو و بدون اغراض مادی و سودجویانه
- اجتناب از تجویز داروهای خطرناک و یا توصیف آن برای بیمار و پرهیز از تجویز داروهای سقط کننده جنین
- حفظ راز بیمار و عدم افشای آن به خودی و بیگانه و نزدیکان و دوران
- اجتناب از هر ناپاکی و پلیدی، به زنان به نظر بد نگاه نکند و به منزل آنان جز برای درمان وارد نشود
- جدیت در درمان مسکینان و فقرا، در فکر سود و اجر از این دسته نباشد و بلکه برای تهیه دارو از کیسه خود بدانها بدهد و شب و روز بر بالینشان حاضر شود، مخصوصاً اگر بیماری آنها تند و حاد باشد...
- جدیت و مداومت بر مطالعه کتب طبی و ملول نگشتن و بلکه خود را مجبور به خواندن یادگیری نمودن

"جراح مسلمان ابوالقاسم الزهراوی در اوج سخت ترین شرایط و زمان (فرون وسطی) کتاب جامعی را در علم پزشکی می‌نگارد که بر پایه تجارب شخصی شکل گرفته بود. دانش جراحی را که مسیحیت آن را تحقیر می‌کرد به عنوان شاخه پزشکی مستقل مستند بر تشریح به مصاف تخصص‌های دیگر بُرد. بنابراین، در تاریخ پزشکی بالاترین بیان و تعبیر از علم جراحی «ابوالقاسم الزهراوی» به شمار می‌رود." (74)

"... نخستین اثر مستقل در اسپانیای اسلامی که تمام دانش زمان را در بر می‌گیرد، "دایره المعارف التصریف" می‌باشد که در انتهای سده دهم توسط ابوالقاسم زهراوی نوشته شده است. نفوذ رساله سی ام این دایره المعارف که پیرامون جراحی است تا سده هجدهم بر جای ماند. در این رساله او به جراحی‌های گوناگون شکم، ارتوپدی، زنان و زایمان و جراحی مغز و اعصاب پرداخته است. به همین اشارت بس که اکنون جراحان در سر تا سر جهان ناآگاهانه روش‌ها و ابزارهایی به کار می‌برند که زهراوی در یک هزار سال پیش از این ابداع کرده بود ..." (75)

"یکی از این منابع غنی، کتاب گران سنگ «خلاصه الحکمه» تألیف دانشمند فرزانه ایران زمین، حکیم سید محمد حسین عقیلی خراسانی شیرازی است که نگارش آن به بیش از دو قرن پیش بازمی‌گردد ... نکته حایز اهمیت در این اثر، توجه دقیق و نکته‌سنجی ویژه این پزشک عالیقدر در تبیین اصول اخلاق پزشکی است. پیشینه ارائه اصول چهارگانه اخلاق پزشکی در پزشکی نوین، سابقه‌ای چندان طولانی ندارد، حال آن که در این ذخیره طب پارسی، این اصول به زیبایی تشریح و بازخوانی شده است. شناخت این منابع برای پزشکان و پژوهشگران جوان و تحلیل و مقایسه آن بر اساس اصول اخلاقی پزشکی نوین، نشانه روشنی از ریشه‌دار و اخلاق‌مدار بودن مکتب طب اخلاقی<sup>137</sup> است ... (76)

### جایگاه والای اخلاق پزشکی در علم جراحی مدرن و خدمات اتاق‌های عمل جراحی

طیف وسیعی از خدمات بالینی در بیمارستان‌ها ماهیت جراحی داشته، یا توسط جراحان ارائه می‌شود. در ساختار رایج بیمارستانی اتاق عمل کانون فیاض و محور پرتلاش و مرکز حساس کنترل بیماری‌های جراحی است. اقتضات فنی، علمی و تخصصی، ملاحظات اخلاقی، ایمنی و حفاظت و لزوم تمرکز نیروی انسانی خبره، تجهیزات، امکانات و سیستم‌ها و سایر ملاحظات و شواهد علمی و تجربی، این فضای بالینی را از سایر فضاها ممتاز و ویژه ساخته است. حیاتی بودن عملکردها، حساسیت فرایندها و ویژگی وظایف و مسئولیت‌های متنوع در اتاق‌های اعمال جراحی، طیف خاصی از مسائل اخلاقی و حرفه‌ای را موجب

شده است. اتاق عمل کانون حرفه‌ای خاصی است که ارزش‌های انسانی با اقدامات حرفه‌ای جراحی در هم آمیخته، ارزش‌های افزوده فراوانی حاصل می‌شود: (77)

- مراقبت کیفی و خدمات مفید با عطف نهایت توجه و بذل حد اعلا‌ی مهارت و ظرافت و رعایت دقایق علمی به بیماران
- تحقق نقش سازنده، مسئولیت‌پذیر، مدیر، مدبر، محوری و حیات بخش جراح در نظام مدرن مراقبت‌های سلامت
- ایفای نقش اتاق عمل به عنوان مفیدترین و والاترین جایگاه آموزشی دانشگاه و کاربردی‌ترین جایگاه پژوهشی در نظام سلامت، همزمان با ارائه مؤثرترین خدمات درمانی به جامعه
- تلفیق زیبا و کارآمد عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و مراقبت‌های بیمار محور
- استانداردسازی مراقبت‌های جراحی و التزام مؤسسات جراحی به تدوین و اجرای استانداردهای و سیاست‌های اجرائی تضمین‌کننده ایمنی و کیفیت، همزمان با احترام به ارزش‌ها و رعایت موازین

این مطالعه با برگیری از سرمایه با ارزش تجارب اساتید و پیشکسوتان و مرور مطالعات و شواهد معتبر بومی و بین‌المللی بیش از دو دهه اخیر، ضمن شناسایی موضوعات ویژه و عمومی اخلاقی و حرفه‌ای اتاق عمل جراحی، نسبت به طبقه‌بندی، اولویت‌بندی و تحلیل آنها اهتمام نموده است. تحلیل اجمالی یافته‌های مطالعه به ترتیب کلان موضوعات چهارده گانه تنظیم شده و به شرح زیر ارائه می‌گردد.

**تحلیل و الزامات ساختاری هدایت و مراقبت از ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای و تضمین ایمنی در اتاق جراحی**

شناسایی، فراگیری، پایبندی، مراقبت و نظارت بر ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای برای عموم سرمایه انسانی سلامت و عموم پرسنل شریف بیمارستانی، در همه شرایط و در همه مصادیق فرض است و عدول از آن و ارتکاب عامدانه یا سهوی رفتار و افعال مخالف این موازین مستوجب ملامت و مستحق جبران است. اتاق عمل در ساختار بیمارستانی، زیر مجموعه و تابع مقررات و موازین عمومی بیمارستان و موازین اختصاصی جراحی و بیهوشی عمومی و سایر حرف و وابسته است. ساختار عمومی مشاوره و نظارت و هدایت امور اخلاقی و حرفه‌ای، با عنوان کمیته اخلاق یا عناوین مشابه در تمام بیمارستان‌ها باید وجود داشته و فعالیت نماید. وظیفه اصلی کمیته اخلاق بیمارستان ارائه مشاوره‌های اخلاقی است. (78) جهت‌گیری اصلی این مشاوره‌ها، اقدام جهت حمایت از حقوق بیماران، تفکر و تأمل در مورد تعارضات و رفع آنها، بهبود کیفیت و مراقبت از بیمار، افزایش رضایت بیمار و خانواده وی، آموزش کارکنان در مورد موضوعات اخلاقی، پیشگیری از بروز مشکلات اخلاقی در آینده، برآوردن نیازهای کارکنان، حمایت اخلاقی کارکنان و کاهش ریسک مواجهه با مشکلات قانونی است. (79) این مرجع مورد وثوق عمومی است و محرم اسرار و محل دریافت گزارشات محرمانه از عموم پرسنل و نهادهای فعال بیمارستان است. شایسته است این نهاد مهم کیفی و ارزشی، زیرمجموعه‌ای در اتاق عمل داشته باشد.

ساختاری ایمنی و حفاظت در همه شرایط عادی (نظیر سترونی و کنترل عفونت) و بحرانی باید از قبل در همه اتاق‌های عمل طرحی، دستورالعمل‌های آن موجود، به پرسنل آموزش داده شده و در حوادث و بحران‌ها مدیریت و بکارگرفته شود. اجزاء دستورالعمل ایمنی در بحران‌ها عبارتند از: <sup>138</sup> مقابله با آتش سوزی، قطع گازهای طبی، زلزله، قطع سیستم‌های ارتباطی مانند تلفن، قطع جریان برق، قطع جریان آب، قطع سیستم سرمایش و گرمایش، آلودگی‌های واگیردار، حوادث و تشعشعات هسته‌ای و ... در قسمت ایمنی و حفاظت در اتاق عمل توضیحات مبسوط ارائه شده است.

اشارتی به اصول، موازین، ارزش‌های عمومی اخلاقی، تصمیم‌گیری اخلاقی و مصادیق آنها در شرایط اتاق عمل در اخلاق اسلامی <sup>139</sup> کلید گنج و راز مکنون و رمز آشکار اخلاق حسنه چهار فضیلت است: (11)

اول "حکمت" و آن عبارت است از شناخت حقایق موجودات. "حکمت نظری"، علم به حقایق موجوداتی است که وجود آنها به قدرت و اختیار ما نیست. "حکمت عملی"، علم به حقایق و موجوداتی است که وجود آنها به قدرت و اختیار ما است، مانند افعالی که از ما صادر می‌شود. در تلاش‌های اتاق عمل این شعبه از حکمت موضوعیت دارد.

138 <http://portal.arakmu.ac.ir> برنامه داخلی اتاق عمل

139 در کتاب شریف معراج السعادة انسان دارای چهار قوه شناخته شده است: "نظریه عقلیه"، وهمیه خیالیه"، "سبعیه غضبیه" و "بهیمیه شهویه"

دوم " عفت " و آن عبارت است از مطیع بودن قوه شهویه برای قوه عاقله و سرکشی نکردن از امر و نهی قوه عاقله. منتهای عفت، آزادگی و قرار گرفتن در عداد آزادگان و خلاصی و رهایی از بندگی و عبودیت هوا و هوس است

سوم " شجاعت " و آن عبارت است از انقیاد و فرمانبرداری قوه غضبیه برای قوه عاقله، تا جایی که از افتادن در مهلکه‌هایی که عقل حکم به احتراز از آنها می‌کند، مصون و از ابتلا به اضطراب‌هایی که به حکم عقل باید اجتناب شود، در امان باشد

چهارم " عدالت " و آن عبارت است از مطیع بودن قوه عامله برای قوه عاقله و متابعت از قوه عاقله در جمیع تصرفاتی که در مملکت بدن می‌کند و بازداشتن از غضب و شهوت تحت اقتدار عقل و شرع<sup>140</sup>. بعضی عدالت را تفسیر نموده‌اند به اجتماع جمیع قوا و اتفاقشان بر فرمانبرداری از قوه عاقله و انتثال از اوامر و نواهی آن

از دیدگاه اسلامی و مفاخر پزشکی در فرهنگ و تمدن ایران و اسلام علم طب بر شالوده‌های اخلاق بنا نهاده شده است. اخلاق در طب مانند سایر شعب علم اخلاق به روابط انسان با خداوند، انسان با طبیعت، انسان با سایر انسان‌ها، بطور عام و به رابطه طبیب با اعضای دیگر حرفه، بطور خاص می‌پردازد و بحث و جدل و نظر و راه علاج و پیشگیری ارائه می‌نماید. ارتباط پزشک با بیمار از نوع ارتباط انسان با عوامل انسانی دیگر است. این ارتباط بین انسان نیازمند به خدمات درمانی "درمانجو" و حداقل یک انسان اراده دهنده خدمات درمانی "درمانگر"، می‌تواند بر مبنای فضیلت‌ها شکل گرفته، در مسیر رهایی از درد و رنج و در یک مسیر متعالی حرکت نماید و یا در مسیری نامطلوب قرار گرفته، با تشدید و افزایش آزرده‌گی و آسیب، به نابسامانی و انحطاط گرایش یابد.<sup>80</sup> این مطالعه بر رعایت موازین اخلاقی که تار و پود علم طب با آنها در هم آمیخته و از آنها تنیده شده، در اتاق عمل، توسط عموم پرسنل تیم کاری و در جمیع فعل و انفعالات و جمیع شرایط و نیز اجتناب از هر نوع فعل غیراخلاقی یا غیرحرفه‌ای، یا عملکرد شبهه‌دار از نظر اصول اخلاقی و حرفه‌ای، در هر شرایط و به هر بهانه و یا توجیه، تأکید و سفارش می‌نماید.

یکی از مؤلفه‌های مهم و سرنوشت‌ساز، به ویژه در شرایط اتاق عمل جراحی، مقوله تصمیم‌گیری اخلاقی است. جراح بارها در زندگی حرفه‌ای خود در شرایط تصمیم‌گیری قرار می‌گیرد. بسیاری از شرایط از قبل مشخص و یا قابل پیش‌بینی نیست. داشتن چارچوب متین و غیرمتزلزل اخلاقی در این شرایط راهگشا و نجات‌دهنده و بعضاً حیات‌بخش است. صائب‌ترین موازین تصمیم‌گیری اخلاقی را امیرمؤمنان علی علیه السلام فرموده‌اند ... " در کلام امام، مؤلفه‌های تصمیم‌گیری اخلاقی شامل دانش، بصیرت، توکل، مشورت، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، واقع‌گرایی و بی‌طرفی، امانت‌داری، عدالت‌گرایی، حق‌مداری، انجام وظیفه، رازداری، محرم بودن، قانون‌مداری، نگرش توحیدی و توجه به کرامت انسانی هستند. هم چنین، آفات تصمیم‌گیری اخلاقی از منظر نهج البلاغه عبارتند از: ناتوانی در پیش‌بینی و ارزیابی پیامدهای احتمالی، شتابزدگی، غلبه احساسات و منافع مادی. در آموزه‌های علوی، زمانی تصمیم‌گیری پزشک اخلاقی خواهد بود که رعایت عدالت، حقوق الهی و انسانی را در عملکرد حرفه‌ای خود مد نظر قرار دهد و نگرش وی به کار و حرفه نه صرفاً وسیله‌ای جهت کسب منافع اقتصادی بلکه به عنوان یک امانت باشد..."<sup>(81)</sup>

### تحلیلی بر مبانی ضروری اخلاق پزشکی و رفتار بهینه حرفه‌ای رشته تخصصی جراحی در اتاق عمل

در رشته جراحی به دلیل ماهیت و اقتضائات ویژه، رعایت اصول حرفه‌ای و موازین اخلاقی از اهمیت بیشتری برخوردار است. کسب و رعایت مهارت‌های حرفه‌ای‌گری از اجزای ضروری تمام رشته‌های جراحی است. آگاهی و هوشیاری نسبت به شرایط، تصمیم‌گیری مناسب، مهارت‌های ارتباطی، کار مؤثر تیمی، از مثال‌های حرفه‌ای‌گری است که تمام جراحان، خاصه در اتاق عمل به اطلاع از آنها نیازمند و به رعایت آنها التزام دارند. آموزش مهارت‌های حرفه‌ای‌گری از طریق مدل‌سازی<sup>141</sup> و کسب تجارب عملی حین کار میسر است. از جراحان در همه تعاملات و وظایف شغلی و به ویژه در اتاق عمل انتظار می‌رود شایستگی‌های مشروحه زیر را کسب نموده و رعایت نمایند:<sup>142</sup>

140 بر گرفته از کتاب شریف معراج السعادة

141 Modelling

142 Teaching Professionalism in Surgery, MEDS90013, 2016, <https://handbook.unimelb.edu>.



حرفه‌ای بودن و شناخت صحیح از حرفه خود،<sup>143</sup> مسئولیت‌پذیری، سلامت محوری،<sup>144</sup> پیام آوری،<sup>145</sup> یاور و پشتیبان بودن،<sup>146</sup> مدیر و راهبر بودن،<sup>147</sup> معلمی و شاگرد‌پروری،<sup>148</sup> وقت‌شناسی<sup>149</sup> در دسترس بودن، گوش فرا دادن با دقت و احترام به بیمار، مؤدب و مبادی آداب بودن،<sup>150</sup> فصیح و شفاف صحبت کردن،<sup>151</sup> همدلی طبیبانه با بیمار،<sup>152</sup> اطمینان و آرامش بخشی<sup>153</sup> مدیریت مواجهه با استرس<sup>154</sup> و خودآگاهی<sup>155</sup>

تجارب جراحی ایمن<sup>156</sup> و ایمنی بیمار به عوامل متعددی بستگی دارد که کار مؤثر تیمی برترین و شاخص‌ترین آنها است. محیط اتاق عمل در معرض عوامل مداخله‌کننده زیر قرار دارد که ممکن است ایمنی بیماران و جراحی ایمن را در معرض خطر قرار دهند و باید به درستی مدیریت شوند: (82)

• افزایش تعداد بیماران (مازاد بر ظرفیت عادی اتاق عمل)

• مطالبات روز افزون و نگاه‌های تیزبینانه منتقدان

• فشار مسئولین و مدیران و حتی پزشکان برای کاهش زمان اقامت در بیمارستان برای پاسخگویی به مراجعات روزافزون

• استرس‌های تحمیل شده توسط فناوری‌های نوظهور<sup>157</sup>

• افزایش بار مدارک و مستندات هماهنگ با سیستم‌های الکترونیک

• کاهش درآمد و افزایش مطالبات

بطور خلاصه جوهره و ماهیت حرفه‌ای‌گری ارتباط مطلوب بین بیمار و جراح و جلب اعتماد فیما بین آنها است. از خودگذشتگی، محبت و دلسوزی، تعهد و مسئولیت‌پذیری و وظیفه‌شناسی، احترام به دیگران (بیمار، همکار، پرسنل)، برقراری ارتباط مناسب با بیماران و همکاران، پذیرش خطا و اشتباه، رازداری، صداقت و راستگویی، امانداری، شرافت، تعالی و پاسخگویی، طی سال‌ها به عنوان نشانگرهای حرفه‌ای‌گری شناخته شده‌اند. اولویت سلامت و بهزیستی بیمار، حق تصمیم‌گیری بیمار و عدالت در برخورداری از خدمات اتاق عمل از مؤلفه‌های اصلی حرفه‌ای‌گری در اتاق عمل به شمار می‌روند. برای مطالعه بیشتر به منبع 83 مراجعه شود.

تحلیلی بر مبانی ضروری اخلاق پزشکی و رفتار بهینه حرفه‌ای رشته تخصصی بیهوشی عمومی در اتاق عمل

سررشته حیات بیماران در زمان اعمال جراحی به دستان توانمند و هنرمند متخصصین بیهوشی سپرده می‌شود. پایبندی به ارزش‌های انسانی و رعایت اصول حرفه‌ای در این رشته حیات‌بخش بیش از سایر رشته‌ها حائز اهمیت است. اعتقاد راسخ به ناظر حی حاضر، بذل والاترین اهتمام برای جلب رضایت الهی با حفظ عالیترین مصالح بیمارانی که در شرایط بیهوشی امکان و توان دفاع و محافظت از خود را ندارند، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، رعایت دقیق موازین اخلاقی در مصادیق و شرایط خاص بیهوشی، التزام به روش‌های معتبر و متداول علمی بیهوشی، رعایت کامل موازین ایمنی و حفاظت از بیمار، خود و همکاران، رعایت بهداشت و اصول پیشگیری از همه مخاطرات بالقوه و همکاری تنگاتنگ و دائمی و در همه شرایط، علی‌الخصوص شرایط بحرانی با همکاران جراح، سایر همکاران بیهوشی و سایر اعضای تیم همکار اتاق عمل، از رؤس مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در این رشته مهم تخصصی می‌باشند. چارچوب نظری حرفه‌ای‌گری شامل نوع دوستی،<sup>158</sup> التزام به رعایت اصول علمی بیهوشی در حد

143 Professional

144 Health Advocate

145 Collaborator

146 Communicator

147 Manager/Leader

148 Scholar/Teacher

149 Punctual

150 Respectful

151 Communicative

152 Empathetic

153 Reassuring

154 Cope with Stress

155 Self-aware

156 Safe Surgical Practice

157 Emerging Technology

158 Altruism

اعلاء،<sup>159</sup> احساس مسئولیت،<sup>160</sup> امانتداری و کمال طلبی،<sup>161</sup> بردباری، شکیبائی و سعه صدر،<sup>162</sup> احترام به دیگران اعم از بیماران و همراهان و همکاران،<sup>163</sup> از دیرباز شناخته شده است، اما رعایت آنها دشوار و حساس و اندازه‌گیری یا ارزیابی پایبندی به آنها بسیار دشوار است. (84) متخصص بیهوشی باید از خطاها و لغزش‌های تهدیدکننده و خطرناکی نظیر سوء استفاده از شرایط بیمار بیهوش، افشای اسرار محرمانه بیمار، تکبر و خودبینی یا خودمحوری، حریص بودن، سوء نیت، کاهلی و سستی در انجام وظایف خطیر، تعارض منافع،<sup>164</sup> کاربرد نامناسب منابع و امثال آن مبراً بوده، به شدت اجتناب نماید. رعایت اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای در تعامل با جراحان، سایر متخصصین بیهوشی و سایر همکاران تیم اتاق عمل، مسئولین، همچنین بیماران و همراهان ایشان از حساسترین موارد اخلاقی و حرفه‌ای در تخصص بیهوشی عمومی است. (85)

• در تعامل با بیماران: التزام به قرار دادن بهترین مصلحت بیمار در رأس تمام توجهات، ارائه مراقبت‌های خالصانه و کیفی و معتبر، رعایت حق انتخاب و آزادی عمل بیمار دارای ظرفین تصمیم‌گیری،<sup>165</sup> ضمن راهنمایی صادقانه وی، رعایت کرامت انسانی، آسایش، ایمنی جسمانی و روانی و حفاظت همه جانبه از بیمار بیهوش، حفظ اسرار و اطلاعات، تسهیل فرایند رضایت آگاهانه و توضیح روش‌های بیهوشی با احترام و شفافیت و مزایا و مخاطرات هر روش، توضیح نقش‌های سایر همکاران خاصه دستیاران و تکنیسین‌های بیهوشی در مراقبت، توضیح اقدامات ضروری بعد از بیهوشی، اجتناب از هر نوع رابطه مالی و انجام همه جانبه وظایف بدون ملاحظه شرایط اقتصادی یا پوشش بیمه‌ای بیمار و هر مسئله دیگر دارای ماهیت اخلاقی یا حرفه‌ای

• در تعامل با همکاران پزشکی (اعضای تیم سلامت): التزام اخلاقی به برقراری و ترویج روابط حسنه و احترام‌آمیز با همکاران حرفه‌ای با رویکرد تسهیل و تأمین عالیترین مراقبت‌های مورد نیاز بیماران، به رسمیت شناختن و احترام به وظایف و مسئولیت‌های سایر مراقبین و اعضای تیم اتاق عمل اعم از پزشکان، پرستاران، تکنیسین‌ها، دانشجویان و دستیاران، التزام به درخواست به هنگام مشاوره پزشکی و ارائه خدمات مشاوره‌ای به هنگام و در اولویت، هر زمان مورد مشاوره توسط سایر همکاران قرار گرفت، تلاش تعاملی با سایر همکاران برای ارتقای کیفیت، کارائی،<sup>166</sup> هزینه اثر بخشی<sup>167</sup> خدمات، تذکر توأم با احترام با حفظ شئون و محرمانه به همکاری که مرتکب اشتباه شده یا موقتاً یا دائماً توانائی لازم برای ارائه خدمات معتبر حرفه‌ای را از دست داده‌اند،<sup>168</sup> گزارش مواردی که برای اصلاح امور یا جلوگیری از مشکلات لازم است به مسئولین گزارش گردد، نظیر سوء رفتار یا مسامحه و ...، جلوگیری از سوء استفاده یا استفاده نابجای مواد و داروهای بیهوشی و مخدر و سایر داروها و ابزار پزشکی، که بطور معمول در اختیار متخصصین بیهوشی قرار دارند و هر مورد یا مسئله دیگری که به تشخیص متخصصین بیهوشی دارای ماهیت اخلاقی یا حرفه‌ای است

### تحلیلی بر اصول اخلاقی ناظر بر ارتباطات و تعاملات<sup>169</sup> در اتاق عمل جراحی

اتاق عمل مجموعه‌ای تخصصی از کنشگران فرهیخته انسانی است که برای یک هدف غائی مقدس یعنی ارائه خدمات ناب سلامتی و مراقبت‌های کیفی معتبر جراحی، به مددجویان صاحب کرامت انسانی، گرد هم جمع می‌شوند. هرکدام از اعضای این مجموعه، به تنهایی، منظومه‌ای از ارزش‌ها و معارف انسانی و صاحب تجربیات ارزشمند حرفه‌ای و تک مضارب‌های صحنه‌های خدمت‌گزاری سلامت هستند. انگیزه‌های متفاوتی موجب انتخاب این مکان مقدس برای ارائه خدمات سلامتی به طیف وسیعی از بیماران و دردمندان نیازمند به خدمات جراحی می‌شود. در سطح فردی، طیف انگیزه‌ها، از آرمان‌های والای ماورائی، تا اغراض مادون نفسانی، سیر می‌کند. افراد به تنهایی با هر درجه از توانمندی، ارزش، انگیزه و اراده خدمت‌گزاری، قادر به ارائه خدمات شایسته نیستند. سمفونی موزون خوش الحان آوای حیات وقتی جلوه‌گر و مترنم می‌شود که ارکستر سمفونیک اتاق عمل با هم هنرنمایی کنند.

159 Commitment to excellence

160 Sense of duty

161 Integrity and character

162 Tolerance

163 Respect for all

164 Conflict of interests

165 Decision-making capacity

166 Effectiveness

167 Efficiency

168 Impaired Physicians / colleagues

169 Communication

اصل اصیل همکاری و تعاون در بسیاری از شئون و خدمات انسانی موضوعیت داشته و اساس زندگی اجتماعی را تشکیل می‌دهد. در خدمات سلامتی این اصل از اهمیت بیشتر و سرنوشت‌سازتری برخوردار است و در بعضی شرایط، نظیر اتاق عمل جراحی دارای شأن حیاتی و مرتبه و جوب و حکم حتمی بوده، غیرقابل اجتناب است. در شرایط جاری و آتی، پیشرفت‌های فناوری مورد استفاده در اتاق‌های اعمال جراحی، توجهات متخصصین بالینی را به شدت معطوف سخت افزارها و نرم افزارها نموده و موجبات غفلت روزافزون ایشان از روابط انسانی را فراهم نموده است. مناسب‌ترین سیره و الهام‌بخش‌ترین شیوه روابط بین حرفه‌ای در اتاق عمل، مستلزم زیرساختی شناختی و فلسفی، مدلی معتبر و قابل ترویج، شیوه‌نامه‌ای قابل تدوین و آموزش و روش ممیزی اصلاح‌کننده و ارتقاء بخش است.

بر اساس تئوری اخلاقی پله گورینو: " ... وظیفه اصلی افزایش و ارتقای روابط انسانی را تیم مراقبتی درمان بر عهده دارد، زیرا ممکن است یک بیمار به تمام اجزای اصلی ارتباط آگاه نباشد در حالی که اعضای تیم مراقبتی و متخصصین بالینی توانائی‌های اختصاصی خود را در مورد ارتباط مؤثر افزایش داده و به اصول ارتباط آگاهی کامل دارند. بنابراین نقش عمده در تعامل دوطرفه برعهده تیم مراقبتی و درمانی خواهد بود... (86)

در مطالعه خانم فاطمه کشمیری و همکارانشان با عنوان " آموزش اخلاق حرفه‌ای در رویکرد تیم محور " از طریق فرایند معتبرسازی و بومی‌سازی در ایران توانمندی‌های اساسی اخلاق بین حرفه‌ای به شرح زیر منتج شده است: (87)

• ارزش‌های بیمار محور: (نظیر توجه به نیازهای بیمار و جامعه در ارائه خدمات، احترام به شأن و حریم خصوصی بیماران، حفظ محرمانگی، توجه به مسائل فرهنگی - اجتماعی... احترام به بعد انسانی بیمار ...)

• توانمندی‌های اخلاقی بین حرفه‌ای: (نظیر رفتار اخلاقی در فعالیت‌های حرفه‌ای، مدیریت چالش‌های اخلاقی، حفظ و ارتقای توانمندی‌ها متناسب با اهداف، ایجاد انگیزه در افراد و گروه‌ها ...)

• ارزش‌های تیم محور: (نظیر احترام به بعد انسانی و شأن حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، تعهد به رعایت اصول اخلاقی در فرایند کار تیمی، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت سایر حرفه‌های سلامت، استفاده از اصول مدرن کار بایکدیگر به منظور احترام به ارزش‌های اخلاقی)

در مطالعه اخیر Vathsala Jayasuriya-Illesinghe و همکارانش عوامل تقویت و تضعیف تعامل بین حرفه‌ای و کار تیمی موارد اجمالی زیر را مطرح نموده‌اند: (88)

الف) عوامل تأثیرگذار مشترک بین حرفه‌های مختلف در کار مشترک تیمی، شامل اقتدار حرفه‌ای،<sup>170</sup> سلسله مراتب<sup>171</sup> و عوامل اجتماعی  
ب) عوامل زمینه‌ای مرتبط با شرایط معاشرتی و اجتماعی جامع‌تر مؤثر در کار مشترک تیمی، شامل پدرسالاری،<sup>172</sup> نرم‌های جنسیتی مؤثر بر کار تیمی، مرزبندی‌های حرفه‌ای و موانع ارتباطی<sup>173</sup> بین گروه‌های مختلف حرفه‌ای.  
در این رویکرد متفاوت، مدل‌های نقش آفرین مانند جراحان یا پرستاران ارشد به تنهایی، بدون تغییر در برنامه‌های آموزشی و ساختارهای مراقبت‌های سلامتی، برای تقویت فرهنگ کار تیمی کافی دانسته نشده است. این مؤلفین پروتکل‌های استاندارد شده‌ای نظیر چک لیست ایمنی جراحی سازمان جهانی بهداشت<sup>174</sup> را برای بهبود روابط درون تیمی و مشارکت در استفاده از اطلاعات مفید دانسته‌اند.

در فرهنگ اسلامی زمینه‌های بازدارنده از تعاون و همیاری با معیارهای خداپسندانه پیشگیری شده است. ملاک فضیلت تقوای الهی و معیار عمل نیت خالص و خدمت صادقانه و بی‌منت شمرده شده و هر نوع خودمحوری و تکبر به شدت نهي شده است.

تحلیلی بر نقش‌ها و مسئولیت‌های اخلاقی و حرفه‌ای بی‌بدیل پرستاران و تکنیسین‌ها در اتاق عمل پرستاری از ارکان مهم و حیاتی تمام سیستم‌های خدمات بهداشتی - درمانی و رکن استواری است که مستقیماً بر تمام فرایندهای مراقبت و سلامت مؤثر است. حساسیت خدمات پرستاری در بعضی شرایط مانند اتاق عمل جراحی به مراتب بیشتر

170 Professional power

171 Hierarchy

172 Patriarchy

173 Communication barriers

174 WHO Surgical Safety Checklist

است. در حرفه مقدس پرستاری، کار تیمی و تعاون و همراستائی با همه حرفه‌های مرتبط دیگر، با هدف غائی و مقدس ارائه والاترین سطح خدمت و مراقبت به بیمار، در اتاق عمل بیش از همه مناسبات حرفه‌ای دیگر متجلی است. تدوین "آئین اخلاق پرستاری" از با هدف ارائه چارچوب و راهنمای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاقیات در پرستاری از اقدامات شایسته این حوزه است و علاقمندان به مطالعه و استفاده از این منبع با ارزش دعوت می‌شوند.<sup>89</sup> در این آئین نامه "احترام متقابل با سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان" در ردیف ارزش‌های متعالی قرار گرفته است و راهنمای اخلاقی شماره 4 از آئین نامه، به محور "پرستان و همکاران تیم درمانی" اختصاص یافته است.

تکنیسین‌های اتاق عمل و هوشبری از اعضای ضروری، ارزشمند و مفید تیم اتاق عمل و نقش بی‌بدیلی در برقراری ارتباط شگفت‌انگیز انسانی با بیماران در بحرانی‌ترین شرایط درمان، از زمان ورود به اتاق عمل تا خروج از این فضا، برعهده دارند. "کاستن از سطح اضطراب بیمار قبل از جراحی و رفع نیازهای همه جانبه او کلید پیشگیری از بسیاری از عوارض ناشی از دریافت بیهوشی می‌باشد و این امر تنها از دست‌های پرتوان نیروهای آگاه و متبحر اتاق عمل بر می‌آید" (90). کمک به انجام ایمن و صحیح و هزینه اثربخش بیهوشی عمومی و جراحی با فراهم‌آوری و آماده‌سازی وسایل و تجهیزات و داروها، ممیزی و کنترل شرایط استاندارد دستگاه‌های بیهوشی و مانیتورینگ و سیستم‌های پشتیبان در شرایط عادی، اعمال روتین، فوریت‌ها، اعمال دشوار و پیچیده، قبل، حین و بعد از عمل، توصیفی اجمالی از این مشاغل ضروری و حساس و مفید است. تکنیسین‌های ارزشمند و اخلاق محور در تعاملات حرفه‌ای بر اساس موازین مشروحه ذیل، حساس‌ترین وظایف خطیر را با زیباترین وجه ممکن در تیم همکار و همیار اتاق عمل انجام می‌دهند (91)

- مراعات اصول و ارزش‌های اخلاقی، حرفه‌ای و ضوابط ایمنی با حداکثر دقت و ممارست
- حفظ محرمانگی کلیه اسرار و اطلاعات بیماران و مبادله اطلاعات با همکاران تیم اتاق عمل در چارچوب دستورالعمل‌های حرفه‌ای و ضوابط مؤسسه‌ای و گزارش مواردی که وفق ضوابط ضروری است، با رعایت شئون و محرمانگی به مسئولین
- انجام وظیفه بر اساس حدود وظایف و شرح مسئولیت مقرر و اجتناب از دخالت در مسئولیت دیگران
- تلاش برای روزآمد نگاهداشتن اطلاعات علمی رشته متنوع و تجارب حرفه‌ای و مشارکت در برنامه‌های آموزش مداوم حرفه‌ای و فعالیت‌های ارتقاء مستمر کیفی<sup>175</sup>
- التزام به درستکاری، راستگوئی، امانتداری، منش صحیح حرفه‌ای در تمام حالات و شرایط، عدم فریبکاری در هر فرم و با هر توجیه و اجتناب از هر شرایطی که موجب تعارض منافع می‌گردد

### تحلیلی بر جنبه‌های خاص حقوقی و قانونی لازم الاجراء در اتاق عمل

از کلام نورانی امیرالمؤمنین علی علیه السلام در مصونیت از لغزش و خطا:

"التدبیر قبل الفعل یومن العثار"<sup>176</sup> تدبیر و برنامه‌ریزی قبل از کار، باعث مصونیت از لغزش و خطا است. مانند سایر شرایط، پیشگیری از خطا و اشتباه در مسئولیت‌های حرفه‌ای، خاصه در اتاق عمل، از نافذترین راه‌های مصونیت قانونی و اخلاقی بیماران و کنشگران حرفه‌ای است.

"مبنای مسئولیت در قانون (مجازات اسلامی مصوب 1392/2/1)، تقصیر مفروض است، نه تقصیر اثبات شده؛ بدین معنی که قانون پزشک را مسئول فرض می‌کند، مگر اینکه عدم تقصیر او به اثبات برسد. البته، فرض مجازی تقصیر فقط یک اماره قانونی است و امکان اثبات خلاف آن در برخورد با سایر ادله برای جراح ارتوپد، وجود دارد." (26)

ضمانت جراح در صورت وارد آوردن ضرر به بیمار از منظر قانون:

چنانچه جراح در وظایف مشروحه زیر قصور نماید مسئول زیان وارده به بیمار و ضامن جبران آن خواهد بود: (92)

- آگاه‌سازی بیمار، اطلاع‌رسانی و توجیه وی
- معالجه (صحیح) بیمار و رسیدگی و مراقبت از وی
- خودداری از انحراف یا سوء استفاده از قدرت

- خودداری از افراط یا تفریط
- عدم نقض قانون

#### ضمانت جراح در صورت وارد آوردن ضرر به بیمار از منظر شرع مقدس اسلام:

- پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرمایند "کسی که طبابت کند اما از آن چیزی نداند ضامن است"
- امام علی علیه السلام می‌فرمایند "کسی که طبابت می‌کند باید از ولی و یا از بیمار براءت طلب کند، در غیر این صورت ضامن است"
- فتوای آیت الله مکارم شیرازی<sup>177</sup> "هرگاه طبیب به هنگام جراحی بیمار یا ختنه کردن کودک بر اثر سهل‌انگاری ضرری به بیمار یا کودک برساند، یا سبب مرگ او گردد ضامن است و همچنین اگر خطا کند و سبب زبانی شود، ولی اگر کوتاهی نکرده و مرتکب خطا نشده است، بلکه بر اثر عوامل دیگری، بیمار معیوب گردد یا بمیرد ضامن نیست به شرط این که در مورد کودک با اجازه ولی اقدام کرده باشد"
- فتوای مقام معظم رهبری، آیت الله خامنه‌ای<sup>178</sup> "در صورتی که پزشک از پیامدهای احتمالی براءت جوید و در کار خود کوتاهی و سهل‌انگاری نکرده باشد، ضامن نیست"

#### ضمانت پرستاران و کادر غیرپزشک اتاق عمل در صورت وارد آوردن ضرر به بیمار از منظر شرع مقدس اسلام

- فتوای مقام معظم رهبری، آیت الله خامنه‌ای<sup>179</sup> "تزریق دارو، خونگیری، تزریق خون و امثال آن که منجر به فوت یا عارضه شود، احکام بشرح زیر خواهد بود:"

- کار تزریق کننده مانند کار طبیب است، هرگاه حاذق باشد و اخذ براءت (به طور عام یا خاص) کند ضامن نیست و بدون اخذ براءت ضامن است. و در صورت سهل‌انگاری و عدم حذاقت مطلقاً ضامن است
- اگر عارضه یا فوت در اثر اشتباه در تجویز پزشک باشد، پزشک ضامن است
- اگر عارضه یا فوت در اثر خطای تزریق کننده (دارای مجوز قانونی) باشد، او ضامن است، مگر اینکه قبلاً به طور خصوصی یا به طور عام از بیماران خود براءت گرفته باشد و اگر به خاطر عیب و علت غیر عادی در بیمار بوده، ضامن نیست
- عدم رعایت بهداشت توسط پزشک یا پرستار که موجب ضرر و زیان به بیمار شود (در صورتی که از حد معمول و متعارف پزشکی کمتر رعایت کنند و بیم انتقال بیماری برود) موجب ضمان است
- در صورت عدم استریل وسایل (نظیر آندوسکوپ) چنانچه باعث انتقال بیماری به دیگر بیماران شود کسی که مباشر کار بوده ضامن است

"خطای پزشکی یک عمل ناخواسته است که به خاطر غفلت صورت می‌گیرد و یا عملی است که به نتیجه مطلوب در امر طبابت منجر نمی‌شود."<sup>180</sup> علاوه بر داشتن علم و مهارت برای انجام اقدامات جراحی و مراقبتی در اتاق عمل، صرف وقت و دقت کافی و اجتناب از سهو یا غفلت یا سهل‌انگاری نیز ضروری است. متأسفانه گاهی نبود این عوامل سبب بروز حوادث و تشدید بیماری و حتی فوت بیمار می‌شود. از چنین اتفاقاتی معمولاً به عنوان خطا و قصور پزشکی یاد می‌شود؛ زیرا معمولاً ماهیتی عمدی ندارند.<sup>93</sup> در عرف پزشکی، خطای پزشکی به بخشی از اتفاقات ناخواسته پزشکی که قابل پیشگیری باشد، تعریف شده است.<sup>181</sup> تقصیر مرتبه‌ای عمیق‌تر از قصور است و اهمال، غفلت و سهل‌انگاری در بروز آن پررنگ‌تر است. هیچ پزشکی، حتی متبحرترین جراحان از ارتکاب قصور یا تقصیر مصون نیستند، مگر اینکه با تمام وجود به مسئولیت‌های علمی، حرفه‌ای، اخلاقی و قانونی عامل و نسبت به پیشگیری از اشتباهات اهتمام داشته باشند.

اخذ رضایت و براءت از اصول مصرح مشترک قانونی و اخلاقی است و در تمام اعمال جراحی باید انجام شود. فوریت‌های پزشکی و شرایط حیاتی که امکان اخذ رضایت آگاهانه وجود ندارد، از شمول اصل فوق مستثنی شده است. در مواردی که شرایط اقتضا می‌کند، جراح باید روش‌های جایگزین را پیگیری کند، مانند اخذ رضایت از بستگان نزدیک و یا گواهی و تأیید ضرورت

177 پایگاه اطلاع‌رسانی دفتر حضرت آیت الله مکارم شیرازی <http://makarem.ir>

178 احکام پزشکان و پرستاران، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، <http://nahad.bums.ac.ir>

179 احکام پزشکان و پرستاران، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، <http://nahad.bums.ac.ir>

180 کمیسیون مربوط به سازمان‌های مراقبت سلامت "JCAHO"

181 اصغری، فریبا و همکاران

اقدامات جراحی و مراقبت‌ها توسط جراح دیگر. رضایت آگاهانه از والدین (سرپرست قانونی اطفال)، به هر میزان مقدور، حتی در فوریت‌ها باید اخذ شود (شامل مخاطرات، فواید، نتایج، عوارض احتمالی، درمان‌های جایگزین یا مشابه).

جراحان برای اعمال جراحی، لوازم و تجهیزات و داروهای مورد نیاز بیماران و سایر خدمات تخصصی و حرفه‌ای، روابط مالی با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، مؤسسات درمانی و بیماران نباید نداشته باشد. این نوع روابط و کسب منفعت از این مجاری ممنوع، غیراخلاقی و غیرقانونی و نامشروع است و اکیداً و به هر بهانه یا توجیهی نهي می‌گردد.

جراح در مقام کارشناس قانونی باید با نهایت امانت‌داری و برحسب عالیترین مراتب تعهد حرفه‌ای رفتار نماید. جراح باید خداوند تبارک و تعالی را ناظر و شاهد دانسته، طرفدار حق و عدالت بوده، از گرایش‌های بازدارنده و جانبدارانه‌ای که ممکن است موجب کتمان حق شود بشدت اجتناب کند. ملاک وی در ادای وظایف کارشناسی قانونی، مستندات علمی، مفاد پرونده پزشکی، تجارب حرفه‌ای خود و معایناتی باشد که شخصاً از بیمار انجام داده است. در هر مورد که شواهد برای نتیجه‌گیری کفایت نمی‌کند، مراتب را با دلایل مکتوب و به سایر متخصصین احاله نماید. هرگز تبانی ننماید، هیچگونه رابطه مالی یا شبهه ناک با طرفین پرونده مورد کارشناسی نداشته باشد و با هیچ ملاحظه‌ای خلاف واقع و نادرست قضاوت ننماید و از موازین کارشناسی صادقانه عدول ننماید.

طیف وسیعتری از موضوعات و ملاحظات قانونی دارای ماهیت اخلاقی، در این مطالعه در بخش نتایج مندرج است.

### تحلیلی بر الزامات اخلاقی به رعایت اصول ایمنی و حفاظت در اتاق عمل

تیم اتاق عمل اعم از مدیران، جراحان و متخصصین بیهوشی، پرستاران، تکنیسین‌ها، دانشجویان و دستیاران و سایرین از نظر اخلاقی، قانونی و حرفه‌ای موظف به تأمین، تضمین و رعایت اصول ایمنی و ارتقاء مستمر آن در همه شرایط می‌باشند.

شناسایی مخاطرات بالقوه برای بیماران و پرسنل و روش مقابله با آنها در مصادیق مشروحه زیر نه تنها مسئولیت حرفه‌ای و ملاحظه قانونی بشمار می‌رود، بلکه التزام مؤکد اخلاقی نیز محسوب می‌گردد (94)

- مخاطرات ناشی از اشعه یونیزان و اشعه استریل‌کننده و سایر پرتوهای بالقوه آسیب‌زای مورد استفاده در اتاق عمل
- برق گرفتگی، سوختگی‌های حرارتی و شیمیایی، مواد منفجره و اشتعال‌زا و امثال آنها
- سایر آسیب‌های فیزیکی، سقوط، آلودگی صوتی، ...
- مخاطرات بالقوه ناشی از گازهای طبی (اشتباه در استفاده از گازها، افت فشار، قطع جریان گاز، نشت گازها، ...)
- مسمومیت با گازهای طبی، سموم استنشاقی، داروهای سیتوتوکسیک، پاک‌کننده‌ها و ...
- مخاطرات بیولوژیک (خون و ترشحات بدن، بریدگی‌ها، صدمات ناشی از سوزن، فضولات عفونی، مواجهات با هر نوع بیولوژیک بالقوه آسیب‌زای مورد استفاده در اتاق عمل
- آسیب‌های ناشی از تهویه نامناسب، نور و روشنایی نامناسب، لباس و کفش نامناسب
- مخاطرات ناشی از حوادث دستگاه‌ها و سیستم‌های مورد استفاده در اتاق عمل
- مخاطرات ناشی از نقض موازین بهداشتی و اصول نظافت، دفع زباله‌های عفونی، شیمیایی و عادی در اتاق عمل
- مخاطرات بالقوه دارویی (داروهای مشابه، استفاده نابجا، دوزاژ نادرست، تداخلات دارویی، عوارض ناخواسته، حساسیت‌ها، شوک آنافیلاکتیک، سوء مصرف مواد مخدر و سایر داروها ...)

با توجه به مخاطرات بالقوه تهدیدکننده حیاتی در اتاق عمل، عموم جراحان، متخصصین بیهوشی و کلیه پرسنل عموم اتاق‌های عمل ایران به رعایت موازین جراحی ایمن وفق دستورالعمل سازمان جهای بهداشت دعوت می‌شوند و خلاصه این اهداف به شرح زیر تقدیم و مشروح آن در مستندات مربوطه قابل دسترسی خواهد بود: (95)

1. تیم جراحی، ملتزم به انجام عمل جراحی صحیح، بر روی بیمار صحیح و در موضع صحیح است
2. تیم ضمن حفاظت بیمار از تحمل درد، از شیوه‌های شناخته شده برای پیشگیری از مخاطرات ناشی از داروهای بیهوشی استفاده خواهد نمود
3. تیم شرایط تهدیدکننده حیات بیمار در اثر قطع تنفس، به علت مسدود شدن راه هوایی، یا فقدان فعالیت تنفسی، را تشخیص و بطور مؤثر پیشگیری و درمان خواهد نمود

4. تیم خطر خونریزی شدید را به هنگام تشخیص و بطور مؤثر برای پیشگیری یا جبران مجهز و آماده خواهد بود
5. تیم از الغای واکنش‌های آلرژیک یا معکوس دارویی<sup>182</sup> شناخته شده برای بیمار، اجتناب خواهد نمود
6. تیم همواره از شیوه‌های شناخته شده تقلیل عفونت محل عمل استفاده خواهد نمود
7. تیم از باقی گذاشتن سهوی وسایل و گاز در زخم‌های جراحی جلوگیری خواهد نمود
8. تیم از کلیه نمونه‌های جراحی محافظت و مشخصات آنها را با دقت تعیین خواهد نمود
9. تیم به شیوه مؤثر اطلاعات حساس برای هدایت ایمن عمل جراحی را مبادله خواهد نمود
10. بیمارستان‌ها و نظام‌های سلامت بطور مستمر و روتین بر ظرفیت، حجم و نتایج اعمال جراحی نظارت خواهند داشت

### تحلیلی بر مشکلات و بحران‌های اخلاقی در اتاق عمل، پیشگیری و حل آنها

در اتاق عمل، کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مراقبت‌ها به عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی تیم همکار و همیار بستگی دارد. جدال‌ها، اختلافات، و بحران‌های ناخواسته یا غیرمترقبه، عملکرد را تضعیف و عواقب نامطلوبی را در پی خواهد داشت. پیشگیری از بحران‌ها و کنترل آنها مرهون برخورداری از نظام اخلاقی و حرفه‌ای و پایبندی به آن می‌باشد که همکاری تیمی از ارکان آن می‌باشد. مذاکره احترام‌آمیز و روابط صمیمی به حل سریع بحران‌ها کمک شایانی می‌نماید. (96)

### عوامل بروز بحران و مشکل

تیم همکار و همیار در اتاق عمل از افرادی با شخصیت والا تشکیل شده که در محیط محدودی با یکدیگر همکاری و فضائی خاص و صمیمی بوجود می‌آورند که در پرتو آن وظایف و خدمات عظیم و حیاتی انجام می‌شود. جراحان، متخصصین بیهوشی، پرستاران و تکنیسین‌ها و سایر اعضای تیم، تجربیات، اصول حرفه‌ای و مسئولیت‌های ویژه خود را دارا هستند. تفاوت و تنوع در نظام آموزشی و تربیتی، دیدگاه‌های اجتماعی، نظام اخلاقی و جهات شخصیتی بین اعضاء این تیم، موضوعی بدیهی و اجتناب‌ناپذیر است. این تنوع و تفاوت موجب بروز اختلاف در دیدگاه‌ها و روش‌ها در مراقبت از بیماران می‌شود. تلقی و تفسیر از مسائل حقوقی نیز مظان اختلاف نظر بشمار می‌رود. غفلت‌ها و ضعف‌های مدیریتی و اطلاع‌رسانی، بی‌نظمی و بی‌برنامگی، ازدحام، خستگی و کار بیش از حد توان نیز مزید بر علل فوق بوده، جملگی زمینه‌ساز بروز اختلاف، پیدایش مشکل، ساخت بحران و فضای متشنج در اتاق عمل می‌شوند. در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی میزان عوامل استرس‌زا در پرستاران اتاق عمل" در بیمارستان‌های همدان، بیش از نیمی از پرسنل اتاق عمل استرس بالائی داشتند، استرس در کارکنان زن نسبت به کارکنان مرد بیشتر بود، بین استرس و عوامل روحی روانی، اقتصادی و رفاهی، محیطی و عوامل جسمی حاکم بر اتاق‌های عمل جهت ایجاد عوامل استرس‌زایی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت، بیشترین عامل تنش‌زایی مربوط به استرس ناشی از صدمات ناشی از آلودگی با سوزن و آسیب به پوست بوده است، عوامل روحی روانی و محیطی دارای بیشترین عامل تنش‌زایی و حیطه مدیریتی دارای کمترین عامل تنش‌زایی بوده است. (97)

### پیشگیری و حل معضلات و بحران‌ها در اتاق عمل

با تمهیدات آموزشی و یادآوری‌های اخلاقی و تذکرات مدیریتی و نظامات سلسله مراتبی و دستورالعمل‌های اخلاقی و حرفه‌ای، بسیاری از این امور بسرعت حل و فصل یا از اساس پیشگیری می‌شوند. موارد دیگری باقی می‌مانند که به حل و فصل عاجل و قاطع توسط بزرگان، پیشکسوتان، مدیران یا کمیته اخلاق اتاق عمل یا بیمارستان، نیاز خواهند داشت، (98) در زمینه طبی، اختلاف نظر، اختلاف سلیقه یا روش، پیشنهاد متفاوت یا مخالفت با نظر دیگری / دیگران در مورد اداره بیمار، موجب بروز زمینه تشنج و بحران می‌شود. طبق مطالعات در هر بیمار جراحی بطور متوسط 4 مورد از چنین دیدگاه‌های متفاوتی اتفاق می‌افتد که بلافاصله با تعامل، مذاکره و درک موقعیت و مسئولیت دیگری / دیگران حل و فصل می‌شود. بیشترین این موارد بین پرستاران و جراحان و کمترین موارد بین متخصصین بیهوشی و جراحان پیش می‌آید. تشنج در فضای عمومی اتاق عمل از بحران‌های دشواری است که بیشترین مخاطرات را متوجه بیماران می‌نماید و باید مسئولانه پیشگیری و مدبرانه کنترل و

مدیریت شود. رهبران، پیشکسوتان و مدیران با ایفای نقش بعنوان الگو،<sup>183</sup> مسئولیت خطیر کنترل بحران‌های حل نشده را در اتاق عمل برعهده دارند (همان منبع).

### حل اختلافات و معضلات در محیط‌های حرفه‌ای بر اساس منابع و توصیه‌های علمی

اتاق عمل محیطی لطیف و در عین حال پراسترس است. تعارضات بین فردی در این محیط رایج است و اجتناب از آنها مستلزم راهبردهای آموزشی، برنامه‌ریزی مدیریتی و تبعیت از راه‌حل‌های اخلاقی و حرفه‌ای است. رسم اخلاقی و حرفه‌ای شایسته این است که بنا به مصلحت غائی بیمار، هریک از اعضای تیم همکار و همیار در اتاق عمل به دیدگاه‌های متفاوت سایر همکاران احترام گذاشته، ابراز مخالفت ننمایند. اما واقعیت این است که در مطالعات نشان داده شده اختلاف نظر و تعارض در اثنای اداره نمودن 50% (99) تا 78% (100) از بیماران نیازمند مراقبت‌های ویژه رخ می‌دهد. 38% (99) تا 48% (100) تعارض فیما بین کلینیسین با کلینیسین<sup>184</sup> است. تداخل وظایف، مشخص نبودن شرح وظایف، وظایفی که ذاتاً و طبق ماهیت مشترک است، بحران و حوادث پیش بینی نشده، تراکم، ازدحام و فشار کاری، بی‌خوابی و خستگی، تنش‌های ناخواسته و بسیاری شرایط دیگر، موجبات بروز تعارض را فراهم می‌سازد.

تعارضات انواع، سطوح و اعماق مختلف دارد. این اختلافات بازدارنده و تهدیدکننده سلامت بیماران ممکن است بین پزشکان با بیماران و بستگان ایشان، پزشکان با پرستاران، پزشکان با سایر پزشکان، رخ دهد. شدت آنها از یک اختلاف نظر جزئی، اختلاف آراء و سلاقی، تا تضادهای شخصیتی و حتی جدال‌های فیزیکی متغیر است. از نظر زمانی نیز ممکن است حاد، مزمن یا بینابینی باشند (34) در تجارب علمی و مطالعات حرفه‌ای 5 شیوه برای حل تعارضات بازدارنده و تهدیدکننده در اتاق عمل ارائه شده است: (34)

- امتناع<sup>185</sup> (احتراز) یا گذشت
  - تسلیم شدن و هماهنگ شدن<sup>186</sup>
  - همکاری، همدستی یا ائتلاف<sup>187</sup>
  - تراضی، توافق، مصالحه کردن<sup>188</sup>
  - رقابت (سالم) یا مباحثه و مذاکره<sup>189</sup>
- مدیریت تعارضات در دو سطح مؤسسه‌ای و فردی نیز بطور اجمال به شرح زیر پیشنهاد شده است: (34)
- " الف (مدیریت تعارضات در اتاق عمل در سطح برنامه ریزی مؤسسه‌ای:

- تدوین یک برنامه جامع مدیریت بحران و تعارض در اتاق عمل
  - فرهنگ‌سازی، حل اختلاف بر اساس هنجارهای فرهنگی
  - ترویج کار گروهی و افزایش همبستگی حرفه‌ای<sup>190</sup> در اتاق عمل
- ب (مدیریت تعارضات در اتاق عمل در سطح سلوک و رفتاری فردی:

- پیش‌بینی تعارضات و اختلافات احتمالی
- ارتقای مهارت‌های ارتباطی
- شناسایی ریشه‌های اختلاف و تعارض
- پایبندی به قواعد اخلاقی و رفتاری
- راهیابی شروع مذاکره بدون قضاوت قبلی
- ایجاد و پایبندی به استانداردها و اهداف مشترک

183 Role model

184 Clinician-Clinician Conflicts

185 Avoidance, Inaction

186 Yielding, Accommodation

187 Collaboration, Integration

188 Compromise

189 Competition, contention)

190 Group Cohesion



- تشخیص انحرافات از قواعد و نظامات مؤسسه و اجتناب از آنها
- اگر مباحثه و مواجهه با یک همکار ضروری است، باید در یک فضای خصوصی انجام شود
- برای مداخله یک شخص ثالث، آستانه پذیرش محدودی برای خود قائل شود
- اگر تعارض حل شدنی نیست، مراقبت از بیمار را به همکارانی که در تضاد و تعارض گرفتار نیستند، احاله نماید<sup>34</sup>

## پیشگیری و حل اختلافات، تعارضات و معضلات در محیط‌های حرفه‌ای، به ویژه اتاق عمل، بر اساس آموزه‌های فرهنگ اسلامی

تخلیق به اخلاق اسلامی کمالاتی را در انسان به وجود می‌آورد که در شرایط مختلف راهنمای عمل و رفتار پسندیده و افعال مفید و اخلاق نیکو خواهد بود. منابع اخلاق اسلامی عظیم و متعدد و مجال و ورود به آنها در این نوشتار فراهم نیست. به بیست فراز نورانی برگرفته از کتاب شریف مکارم الاخلاق شیخ طبرسی،<sup>191</sup> ترجمه دکتر میرباقری اکتفا می‌نماید. (101) نویسنده‌گان بر این باورند که رعایت این آداب شگرف از اخلاق اسلامی، نه تنها در اتاق عمل بلکه در تمام شئون زندگی موجب نورانیت و سعادت و برکت اعمال و مصونیت از آفات و نابسامانی‌ها خواهد بود:

1. یکی از ریشه‌های افعال غیراخلاقی تکبر است، و علاج آن تواضع که بر دانشمندان بیش از دیگران برآزنده است
2. یکی از ریشه‌های افعال غیراخلاقی جهل و علاج آن علم است که تحصیل آن بر همه واجب و بر دانشمندان واجب‌تر است
3. اخلاص در همه اعمال و افعال، خاصه در مقام هدایت دیگران: " و حق هدایت آن است که به آن خدا را بخواهی نه خلق را ... "
4. رعایت حق و احترام مدیران و مسئولین: " ... و حق آن کس که رئیس و امیر تو است آن است که او را اطاعت کنی و جز در چیزهایی که موجب خشم خدا است با او مخالفت ننمایی<sup>192</sup> ... "
5. اجتناب از انگیزه‌های نادرست و غیرمعنوی: " پیامبر اسلام (ص) به علی ابن ابیطالب (ع) فرمود یا علی هر که علمی را برای آن یاد گیرد که با ابلهان جدال کند، یا با دانشمندان به جدال خیزد، یا مردم را به خویش دعوت کند، از اهل آتش است
6. رعایت حق شاگردان: " ... اگر در تعلیم مردم نیکو عمل کنی و تکبر و بزرگ منشی و اذیت ایشان روا مداری، خداوند بر فضل خود نسبت به تو بیفزاید و اگر علم خود از آنها باز گیری یا اگر از تو دانش طلبند تکبر ورزی، بر خدا است که علم و ارزش و رونق ترا باز ستاند ... "
7. رعایت حق همنشین (همکار): " ... حق همنشین تو این است که با او به نرمی رفتار کنی و در رد و بدل کردن سخن با وی انصاف را رعایت کنی ... و لغزش‌هایش را فراموش کنی و خیرات او را بخاطر داری و جز حرف خیر به او نگوئی ... "
8. رعایت حق شریک: " ... رعایت حالش را بنمائی و بدون مشورت او حکمی نکنی و مستبد به رأی نباشی و بدون مشورت با وی برای خود کار نکنی و در هیچ کار خرد و کلان او به وی خیانت روا مداری که شرکا مادام که به هم خیانت نکنند دست خدا با آنها است و لا قوه الا بالله "
9. رعایت حق مدعی (کسی که با تو محاصمه دارد): " ... اگر در ادعای خود راست می‌گویدی خودت علیه خود شاهد او باش و با او ستم روا مدار و حش را کاملاً ادا کن و اگر دروغ می‌گویدی با مدارا با او رفتار کن ... "
10. آداب و حقوق مترتب بر مشورت: " ... حق مشورت‌کننده با تو آن است که اگر رأی خوبی برایش در نظر داری آن را باز گوئی و گر نه او را به آدم آگاه و خبیری راهنمایی کنی و حق طرفی که با او مشورت می‌کنی آن است که اگر رأی او با رأی تو موافق نبود، او را متهم نکنی و اگر با رأی تو موافق باشد خدای را حمد گوئی
11. رعایت حق بزرگتر: " ... حق بزرگتر آن است که او را بواسطه بزرگتر بودنش احترام کنی ... و جلوی او راه نروی و اگر با تندی با تو رفتار کند، تو با وی تندی مکنی و تندی وی را بخاطر حرمت اسلام تحمل کنی "
12. رعایت حق کوچکتر: " ... حق کوچکتر آن است که در آموزش با او راه مهر و رحمت در پیش گیری و از او بگذری، و پرده پوشی نمائی، و با او رفیق و مدارا کنی و یاریش نمائی "
13. بخشش بجای انتقام و کینه جوئی: " ... و حق کسی که به تو بدی کند این است که او را عفو نمائی و اگر بدانی که عفو او زیان انگیز است داد خود بستانی ... "
14. وفای به عهد: " خداوند فرمود به عهد خود وفا کنید که درباره عهد بازخواست خواهید شد "

191 نویسنده: شیخ حسن فرزند شیخ طبرسی

192 برگرفته از رساله حقوق حضرت سید الساجدین علیه السلام

15. شهادت دادن: " پیامبر اسلام (ص) از کتمان شهادت در مورد لازم نهی فرمود ... "
16. فرو نشانیدن خشم: " پیامبر اسلام (ص) فرمود هر که خشم خود را فرو خورد، در صورتی که می‌تواند آن را بکار برد، خداوند اجر شهیدی به او عطا کند "
17. ارزش والای خدمت به بیمار: " پیامبر اسلام (ص) فرمود هرکس برای کار مریضی بکوشد و رفت و آمد کند، چه آن کار انجام شود یا نشود، مثل روزی که از مادر زاده شده از گناهان پاک گردد "
18. پذیرفتن عذر: " پیامبر اسلام (ص) به علی ابن ابیطالب (ع) فرمود یا علی هر که عذر عذرخواهنده و عذرآورنده‌ای را نپذیرد (چه آن صاحب عذر راستگو باشد یا دروغگو) به شفاعت من نایل نخواهد شد "
19. نهی از بعضی از صفات مذموم که در محیط کار موجب کدورت و اختلاف می‌شود: " پیامبر اسلام (ص) به علی ابن ابیطالب (ع) فرمود یا علی مزاح مکن که وقارت از بین می‌رود و دروغ مگو که نورانیت تو زایل می‌شود و از دو چیز گریزان باش، تبلی و بی‌حالی، که اگر تبلی باشی حق هیچ کس را ادا نکنی و اگر بی‌تایی نمائی بر هیچ حقی صبوری نتوانی "
20. اجتناب از نخوت و فخر فروشی: " پیامبر اسلام (ص) به علی ابن ابیطالب (ع) فرمود یا علی ... و بدان که مردم همگی از آدمند و آدم از خاک و گرمی‌ترین آنها نزد خدا پاکترین آنها است "

### تحلیلی بر مسائل اخلاقی در آموزش دستیاری

بخش عمده‌ای از آموزش بالینی دستیاران رشته‌های جراحی در اتاق عمل انجام می‌شود. ضروری‌ترین مهارت‌ها و تجربیات حرفه‌ای نیز مرهون حضور، تلاش و آموزش در این فضای مقدس است. رعایت ضوابط حرفه‌ای، پایبندی به اصول علمی و احترام و التزام به ارزش‌های اخلاقی لازمه آموزش موفق و منطقی در عموم برنامه‌های دستیاری رشته‌های جراحی، بیهوشی عمومی، اعم از تمام مقاطع و عناوین مصوب و مصطلح (دستیاری، فوق تخصصی، فلوشیپ، ایزورشیپ، کوتاه مدت، آموزش مدون، آموزش مداوم و امثال آن) می‌باشد. " تکوین شخصیت حرفه‌ای پزشکان شایسته آینده، همگام با طی مراحل آموزش بالینی نیز باید مورد توجه قرار گیرد، علاوه بر بیماران سایر افرادی که در تعامل با دانشجویان بالینی هستند، شامل: اساتید بالینی، همکلاسی‌ها و سایر افراد حرفه‌ای در تیم درمانی و مراقبتی هستند که کسب مهارت‌های بین فردی و نحوه تعامل با همکاران حرفه‌ای در آموزش بالینی نباید مورد غفلت واقع شود. " (102)

توجه تخصصی و تمرکز آموزش مهارت‌های جراحی بر ابعاد جسمانی و عضوی، مضان غفلت از سایر ابعاد فراجسمانی (مشمول بر جنبه‌های روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی) است. شناخت و اجتناب از مهمترین مصادیق متعارض با اخلاق پزشکی از اهمیت خاص در آموزش دستیاری برخوردار است (ارجاع به منبع 103). اتاق عمل کارگاه زنده و پویای آموزش مهارت‌های ارتباطی است. سنگ بنای اصول اخلاقی و حرفه‌ای در اتاق عمل، بر همکاری و تعاون و تعامل تنگاتنگ تیم درمانی استوار است.

جراح شخصیتی است مسئول و پاسخگو. مسئولیت‌شناسی و پاسخگو بودن باید در پایان دوران آموزش در شخصیت دستیار نهادینه و پایبندی به رعایت آن توسط نظام آموزش تضمین گردد. رئوسی از مسئولیت‌های مورد انتظار که دستیار آموزش دیده باید به آنها التزام داشته باشد به شرح زیر است (مراجعه به منبع 36، برای اطلاعات بیشتر):

- مراقبت از بیمار<sup>193</sup> علاج بیماری و ارتقای سلامت وی توأم با احترام، دلسوزی، مهربانی، برحسب نیاز، و به شیوه مؤثر
- کسب دانش پزشکی<sup>194</sup> در حیطه‌های ضروری بیومدیکال، بالینی، شناختی (اپیدمیولوژی، اجتماعی، رفتاری) و کاربرد این دانسته‌ها در مراقبت از بیمار
- یادگیری بر مبنای تجربه<sup>195</sup> و ارتقای مهارت‌های عملی مورد نیاز بر اساس شواهد معتبر علمی و تحقیقاتی زمان
- مهارت‌های ارتباطی بین فردی<sup>196</sup> و جمعی، تبادل مؤثر اطلاعات، تعامل مناسب و مؤثر با بیماران و بستگان ایشان و سایر کادر پزشکی
- انجام وظایف حرفه‌ای، تبعیت از اصول اخلاقی، حساسیت نسبت به نیازهای متفاوت بیماران مختلف

193 Patient Care

194 Medical Knowledge

195 Practice-based Learning

196 Interpersonal and Communication Skills

- تجربه نظام‌مند<sup>197</sup> توانمندی تعامل با سیستم‌های بزرگتر مراقبت از سلامت، مهارت استفاده عادلانه و بهینه از منابع سلامت، هزینه اثربخشی
- التزام به یادگیری مادام‌العمر<sup>198</sup> از طرق خودآموزی، برنامه‌های رسمی آموزش مداوم و ارزیابی‌های دوره‌ای
- التزام به دانش و تحقیقات علمی و شواهد علمی روزآمد، جستجوی آنها، کسب مشورت از خبرگان علمی، پایبندی به رعایت استانداردهای حرفه‌ای، تلاش برای انجام پژوهش و مشارکت برای تولید دانش و بکارگیری مناسب یافته‌های پژوهشی حرفه مرتبط
- التزام به حفظ صلاحیت و شایستگی
- رعایت مجوزها و توانمندی‌ها در انجام اعمال جراحی، بر اساس آموزش، تخصص، نوع گواهینامه، محدوده تخصصی، تجربیات قبلی، مقررات نظام پزشکی
- رعایت اهم موضوعات اخلاقی و علمی و حرفه‌ای در ارتباط با بیمار و مراعات اصول در اخذ رضایت آگاهانه، شرح حال، معاینات، آزمایشات، مراقبت‌های قبل از عمل، آموزش بیمار راجع به مخاطرات و مزایای درمان، انتخاب‌های درمانی و نحوه آمادگی برای مقابله با عوارض احتمالی و مشکلات در دوره بعد از عمل
- رعایت برنامه زمان‌بندی شده و مقرر، جلوگیری از تأخیر یا لغو عمل جراحی به دلایل اجتناب‌پذیر، اطلاع و رعایت دقیق شرح وظیفه خود و دیگران، مشورت و درخواست کمک هر زمان و هر شرایطی که منافع بیمار اقتضاء می‌کند
- رعایت اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای در موارد ویژه ذیل:

- اعمال جراحی همزمان<sup>199</sup>
- تداخل در اعمال جراحی<sup>200</sup>
- اعمال جراحی چند وجهی - چند تخصصی<sup>201</sup>
- شرایط انجام تمام یا بخشی از عمل توسط دستیار (با حضور و نظارت مستقیم استاد)
- شرایط ترک عمل برای موارد ضروری (و برگشت بلافاصله بعد از رفع ضرورت)
- اتفاقات پیش بینی نشده<sup>202</sup>
- رعایت بهداشت و نظافت، پوشش مناسب حرفه‌ای، دستورالعمل‌های ایمنی و محافظت

کلام آخر که همانا جمله نخست و جوهره اخلاق و معنویت و علم و حرفه‌ای‌گری و خدمت و رشد و تعالی و ذخیره دنیا و آخرت است، همانا خدمت تمام عیار، خالص، ناب، بی‌منت، بهنگام، مفید، به اندازه، صحیح، خوب و زیبا و شایسته به بیمار است. هرگز نباید به هر بهانه یا توجیه یا مصلحت، از جمله آموزش، مصالح بیمار و شئونان و کرامات انسانی و حقوق الهی - انسانی وی را نادیده گرفت یا سهل انگاشت. آموزش جراحی که خلق والاترین ارزش‌های اجتماعی است، تنها با رعایت تام و تمام موازین اخلاقی باید تسری داشته باشد و افاق عمل آموزشی باید محیطی سرشار از خدمات صادقانه و خالصانه و در فضائی معنوی و مشحون از ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای باشد. در تعارض بین اولویت‌های آموزش دستیاری و مراقبت از بیمار و حفظ حرمت، بدون هر نوع تردید یا شائبه، بهترین مصالح بیمار باید انتخاب گردد (مراجعه به منبع 104).

در مطالعه حاضر کدهای مهم اخلاقی آموزش دستیاری که به اجماع نویسندگان رسیده، پیشنهاد شده است.

### تحلیل اخلاقی تحقیقات جراحی در افاق عمل

بسیاری از پیشرفت‌های دانش و هنر و تجربه جراحی مرهون تحقیقات است. انجام تحقیقات برای ارتقاء علمی و بهینه‌سازی نتایج درمانی جراحی در شرایط جاری و در آینده اجتناب‌ناپذیر است. رعایت اصول و موازین عمومی اخلاقی در تحقیقات و مراعات ضوابط و اصول ویژه پژوهش‌های جراحی در همه موارد الزامی و از عواقب غیرقابل جبران پیشگیری و دستاوردهای مفید فراوانی را عاید خواهد نمود. نکات لطیفی از نقش‌ها و مسئولیت‌های جراح در نوشته شیوایی چنین حکایت دارد:

197 Systems-based Practice  
 198 Lifelong Learning  
 199 Concurrent or Simultaneous Operations  
 200 Overlapping Operations  
 201 Multidisciplinary Operations  
 202 Unanticipated Circumstances

"جراح بیش از هر چیز امانت‌داری پرهیزگار است. با جان بیمار، اعضاء بدن و بافت‌های او و هر آنچه متعلق به بیمار است، در نهایت احترام و به دور از وسوسه لذت بردن از جراحی بیشتر و وسیع‌تر رفتار می‌کند. در آزمودن روش‌هایی که در محک گذشت زمان مفید بودن خود را اثبات ننموده‌اند، به شدت پرهیزکار است. کارآزمایی بالینی را به مراکز علمی واگذار می‌نماید و خود به عنوان صرفاً یک جراح، سعی می‌نماید، روش‌های نسبتاً تأیید شده را، البته با مهارت و ابتکار شخصی به بهترین وجهی به انجام برساند." (105)

جراحی در کشور ما از پیشینه باستانی، فرهنگی، تمدنی بسیار طولانی تاریخی برخوردار است. جراحی جدید نیز توسط جراحان بزرگ و اخلاق مدار معاصر پایه‌گذاری و رشد و تعالی یافته است. جامعه بزرگ جراحان کشور از پرداختن به تحقیقات دقیق و طراز اول علمی بی‌نیاز نیستند، بلکه به حکم مسئولیت‌های ملی و بین‌المللی تکلیف دارند، در این تحقیقات مشارکت سرنوشت‌ساز داشته باشند.

"تعهد اخلاقی یک پزشک در ارائه بهترین شیوه درمانی موجود به هر یک از بیماران، نمی‌تواند از الزام بالینی در انتخاب شیوه‌های درمانی بر پایه بهترین شواهد در دسترس جدا باشد. ارائه مراقبت‌های درمانی که تحت تأثیر مسائل شخصی و عاطفی قرار دارد و انتخاب شیوه درمانی که از لحاظ علمی درست و معتبر است، مسئولیت‌هایی وابسته به یکدیگر بوده و جدال بین آنها پدیده‌های ذاتی در طبابت است. این جدال، به عنوان یک واقعیت اخلاقی، جدا از هرگونه رویارویی با علائق و جزئی ساختاری از میثاق حرفه بشری بوده، نه صرفاً بیان اغتشاش اهداف فرد پزشک پژوهشگر می‌باشد." آنچه در این نوشتار در کد واژه "اخلاق در تحقیقات جراحی" ارائه شد، برگرفته از توصیه‌های حقیقت طلبانه و آرمان‌خواهانه نویسندگان و مراجع علمی است و عمل به آنها محققین، به ویژه دستیاران و جراحان جوان را از لغزش در وادی خطیر پژوهش‌های بالینی مصون خواهد نمود.

### نتیجه‌گیری

اتاق عمل یکی از ضروری‌ترین، مفیدترین و رایجترین فضاها بالینی و مورد استفاده عموم رشته‌های جراحی و محل اجتماع ارزشی متخصصان و متصدیان حرفه‌ای در قالب یک تیم هماهنگ، متعامل، همیار و همکار است و به طیف وسیعی از بیماران خدمات و مراقبت‌های حیاتی و ضروری و حیات بخش ارائه می‌دهد.

شناسائی، تدوین، نهادینه‌سازی، آموزش، ترویج، مراعات و نظارت بر حسن اجرای آداب حرفه‌ای، اصول اخلاقی و ارزش‌های مورد احترام فرهنگی جامعه در همه اتاق‌های اعمال جراحی کشور ضرورتی مبرم و اولویتی راهبردی و فضیلتی بزرگ است. جامعه جراحان ایران عموم جراحان عالیقدر، متخصصان و الامقام بیهوشی، پرستاران بزرگوار، تکنیسین‌های ارزشمند، دستیاران بافضیلت و پرتلاش و سایر عزیزان بزرگوار شاغل در اتاق‌های عمل را به رعایت فضائل، مبانی ارزشی، اصول، الزامات و اجتناب از موارد نهی شده و عمل به توصیه‌های مؤکد این مطالعه ارزشمند که حاصل مساعی و تجارب و اجماع نظر مؤلفین است، دعوت می‌نماید. دیدگاه‌های با ارزش اصلاحی و انتقادی و پیشنهادات راهگشا با نهایت احترام و سپاس پذیرفته و در تلاش‌های بعدی مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

**Abstract:****Operating Room the Base of Morality and the Basis of Humanistic Professional Duties**

*Fazel E. MD. FACS<sup>\*</sup>, Abbassioun K. MD<sup>\*\*</sup>, Sehat S. MD. FACS<sup>\*\*</sup>, Jaberansari M. MD<sup>\*\*</sup>  
 Akashe Gh. MD<sup>\*\*</sup>, Hesabi A. MD<sup>\*\*</sup>, Hafizi M. M. MD<sup>\*\*</sup>, Rahmat H. MD<sup>\*\*</sup>, Shamimi K. MD<sup>\*\*</sup>  
 Mohagheghi M. A. MD<sup>\*\*\*</sup>, Mir A. MD<sup>\*\*</sup>*

*Excellency Consultants: Akbarian A. MD, Elyasi H. MD, Babae M., Porreza M. MD,  
 Zargar Shoshtari M. A. MD, Saedi F. MD, Sanadizadeh S. M. MD, Mirfakhraee A. M. MD*

(Received: 21 Dec 2016 Accepted: 23 Feb 2017)

**Introduction & Objective:** Operating room (OR), is an isolated, secured, specialized and Holy environment in which, surgical patients are accepted, operated, and managed with highest dignity, respect and compassion. Ethical and professional issues pertaining to anesthesia, surgery, and optimal care of patients at OR, are unique, critical and controversial. Defining, approving and application of surgical codes of ethics, professional principles and moral values is mandatory in situations specific to OR. Unethical and unprofessional behavior, in any form or by any means, is forbidden by all members of OR team. This article reviews these principles with respect to all pertinent processes in OR during the preoperative, intraoperative, postoperative periods.

**Materials & Methods:** The study designed and conducted by an expert group of ethics committee of Iranian Surgical Association and were further enhanced by internal and external experts. Lists of relevant ethical issues were developed by literature review of recent 3 decades, and ordered in main categories by focus group discussion. Fundamental ethical and professional principles, accepted and preferential moral values, and unethical behaviors, were established and arranged in order of priority.

**Results:** We identified 14 main categories of fundamental ethical and professional principles, 237 preferential issues, and several important sub-topics. Main categories are as below:

1. OR ethics organizational structure
2. Fundamental ethical principles and moral values
3. Fundamental ethical practice of anesthesiology in OR
4. Fundamental surgical ethics in OR
5. Interprofessional collaboration and communication in OR
6. Surgeons and Anesthesiologists common ethical and professional responsibilities in OR
7. Ethical and professional responsibilities of OR nursing
8. Technician duties and professional ethical responsibilities in OR
9. Standards of practice, Legal and Professional aspects of OR duties
10. OR safety and guideline of safe surgery: ethical and professional obligations
11. OR conflicts: roots, prevention, management strategies and instant value-based resolution
12. Ethical principles special to residency education at OR
13. Principles of ethical and professional conduct in different surgical disciplines
14. Ethical aspects of surgical research at OR

Each main category followed by a list of relevant, specialized codes, ethical principles, moral values, professional regulations, or other topics, and was concluded at discussion section of the article.

**Conclusions:** Recognition and regard the principles of surgical ethics and professionalism have become a central area of attention by Iranian Surgical Association. This study is a guide to widely accepted recommendations, applicable in anesthesiology, general surgery, nursing, technicians, and various other surgical and anesthesiology disciplines, as well as other OR team members.

***Key Words: Operating Room, Medical Ethics, Professionalism, Ethical Challenges, Nursing Staff, Surgeon, Anesthesiologist, Residency, Technologist***

<sup>\*</sup> *Professor of General & Vascular Surgery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Head of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

<sup>\*\*</sup> *Member of Iranian Association of Surgeons, Tehran, Iran*

<sup>\*\*\*</sup> *Professor of General & Cancer Surgery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Head of Cancer Research Center, Institute Cancer, Tehran, Iran*

## References:

1. Best practice protocols, Clinical procedures, safety: Clinical Procedures Unit, Department of Essential Health Technologies, World Health Organization, 2007, [www.who.int/surgery](http://www.who.int/surgery)
2. طباطبائی - سید محمود، کلانتر هرمزی - عبدالجلیل: بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی). دوره 35، شماره 1، بهار 1395، صفحات 1 تا 6.
3. جابر انصاری - مصطفی: اخلاق در جراحی. نشریه جراحی ایران، دوره 24، شماره 1، سال 1395.
4. صفائیان - لیلی، علوی - شیوا، عابد - علیرضا: مؤلفه‌های تصمیم‌گیری در اخلاق پزشکی از منظر نهج البلاغه. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره 3، مرداد 1392.
5. Alberto R. Ferreres. Professionalism in the Operating Room, in: Barbara G. Jericho, Ethical Issues in Anesthesiology and Surgery (book), Springer, 2015, pages: 127-137.
6. Nurok M, Sundt III TM, Frankel A. Teamwork and communication in the operating room: relationship to discrete outcomes and research challenges. *Anesthesiol Clin*. 2011; 29: 1-11.
7. Code of Conduct: Royal Australasian College of Surgeons, 2016. <https://www.surgeons.org/media/.../2016-04-29-mnl-racs-code-of-conduct>.
8. Guideline for ethical practice of anesthesiology. Approved by the ASA House of Delegates on Oct. 15, 2003 and amended on Oct. 22, 2008. [www.asahq.org/~media/legacy](http://www.asahq.org/~media/legacy).
9. Code of Conduct: 2016 – Royal Australasian College of Surgeons.
10. کتاب اخلاق در قرآن (جلد 1: اصول مسائل اخلاقی) اصول اخلاقی اسلامی در روایات. پایگاه اطلاع رسانی حوزه. <http://www.hawzah.net/fa/Book/View>
11. نراقی - ملا احمد: معراج السعاده - انتشارات طوبای محبت، چاپ هشتم - 1391.
12. Anthony D. Whittemore, The impact of professionalism on safe surgical care. Special Communication, From the New England Society for Vascular Surgery. *Journal of Vascular Surgery*, Feb 2007.
13. Shashi Shekhar, Ethics, errors and education in surgical operating room. *Int J Eth Trauma Victimology* 2015; 1(2): 32.
14. محقق - محمدعلی: حرفه‌ای‌گری ترجمان اخلاق و معنویت در طب. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 8 شماره 7، سال 1394، صفحه 61.
15. Guidelines for the Ethical Practice of Anesthesiology. Committee of Origin: Ethics. (Approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2003, last amended on October 19, 2011, and reaffirmed on October 16, 2013).
16. حسین خان - زاهد، علوی - سید شهره، اربابی - شهریار، و مکارم - جلیل: آموزش دستیاران بیهوشی در اتاق عمل و تأخیر در شروع عمل جراحی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره 72، شماره 9، آذر 1393، 588-594.
17. Cumin D, Skilton C, Weller J, Information transfer in multidisciplinary operating room teams: a simulation-based observational study. *BMJ Qual Saf*, 2016; 0: 1-8.
18. پوربخش - سید محمدعلی: بررسی معیارهای منطقی در تدوین منشور حقوق بیماران. فصلنامه حقوق پزشکی سال سوم، شماره نهم، تابستان 1388.
19. فرنی - فرحناز، عباس‌زاده - عباس، و برهانی - فریبا: عوامل بازدارنده ارتباط پرستار با بیمار در اتاق عمل: آنالیز متوای کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال 2، شماره 1، بهار 1392.
20. Code of ethics for registered nurse: 2008 Centennial edition, Canadian nurses association.
21. آئین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران: <http://emamreza.larums.ac.ir>
22. Standards of Practice and Code of Ethics (1988): Association of Surgical Technologists.
23. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حوزه معاونت آموزشی، دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، برنامه درسی و ضوابط رشته‌های کارشناسی هوشبری و کارشناسی اتاق عمل. آخرین ویراست رسمی منتشر شده.
24. Indian River State Colledge: Surgical Technology Student Handbook, 2016-2017, <https://www.irsc.edu>.
25. آسمانی - امید، و امامی - محمد: حقوق پزشکی و ضمانت اجرائی اخلاق پزشکی. فصلنامه اخلاق در علوم رفتاری، سال 5، شماره 1 و 2، 1389.
26. منتخب جلد اول مجموعه جرایم و مجازات‌ها: معاونت حقوقی ریاست جمهوری، معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، مرداد 1392.
27. Kodner IJ, Siegler M, Choctaw W. Ethics (Chapter 53). IN: Wolff BG, Fleshman JW, Beck DE, Pemberton JH, Wexner SD (eds): *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*, New York: Springer-Verlag c 2007.
28. The American Board of Neurological Surgery Code of Ethics. <http://www.abns.org/en>.
29. گازرانی - اکرم، علی اکبری - رضا، حبیب‌زاده مهدی، و حارث آبادی - مهدی: ارزیابی وضعیت ایمنی اتاق عمل بر اساس استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره 6، شماره 4، سال 1393.
30. Shashi Shekhar, Ethics, errors and education in surgical operating room. <https://www.researchgate.net>.
31. December 2015.
32. Joyce A Wahr: Operating room hazards and approaches to improve patient safety: Up To Date, <https://www.uptodate.com>, Jan 20, 2017 Operating

- room hazards and approaches to improve patient safety Operating room hazards and approaches to improve patient safety.
33. J. Kim Fernando, Gustafson D, Nogueira L, Harlin T, and Paul D. Current issues in patient safety in surgery: a review, *Patient Safety in Surgery*, 2015; 26.
  34. Jonathan D. Katz, j d. Conflict and its resolution in the operating room, *Journal of Clinical Anesthesia* (2007) 19, 152-158.
  35. Kirsti Torjuul, Ann Nordam and Venke Sørli. Action ethical dilemmas in surgery: an interview study of practicing surgeons. *BMC Medical Ethics* 2005, 6: 7.
  36. American Colledge of Surgeons: Statement of Principles, Revised April 12, 2016, <https://www.facs.org>.
  37. Ethical considerations in orthopaedic surgery: Article in Instructional course lectures 49: 633-7. February 2000, <https://www.researchgate.net/.../12489352>.
  38. Principles of Medical Ethics and Professionalism in Orthopaedic Surgery. Adopted October 1991, Revised December 1995, Revised May 2002. American Academy of Orthopaedic Surgeons. [Jbjs.org/content/74/10/1439](http://Jbjs.org/content/74/10/1439).
  39. Code of Conduct: Royal Australasian College of Surgeons, 2016, <https://www.surgeons.org>.
  40. Caniano, D. A. Ethical Considerations in Pediatrics Surgery. In: Zeigler, M. M. et al. *Operative Pediatric Surgery*, second edition, 2014.
  41. کدیور - ملیحه، و مردانی حموله - مرجان: واکاوی بایسته‌های اخلاقی در زمینه سرطان‌های کودکان. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 8، شماره 1، اردیبهشت 1394.
  42. حسینی - اکرم السادات، و آرامش - کیارش: پالش‌های اخلاقی مراقبت از کودکان در مراحل پایان زندگی. *فصلنامه اخلاق پزشکی*، سال 7، شماره 25، پاییز 1392.
  43. Motilal Chandu Tayade, Shashank D. Dalvi. Fundamental Ethical Issues in Unnecessary Surgical Procedures, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Apr, Vol-10 (4).
  44. اخلاقی - میترا، توفیقی زواره - حسن، و صمدی - فاطمه: شکایات قصور پزشکی در رشته زنان و زایمان ارجاع شده به کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور طی سال‌های 1380 و 1381: علل و روش‌های پیشگیری از آن. *مجله پزشکی قانونی*، سال 10، شماره 34، تابستان 1383: 70-74.
  45. صدر - سید شهاب الدین، قدیانی - محمدحسن، و باقرزاده - علی اصغر: بررسی پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته تخصصی ارتوپدی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران طی سال‌های 1382 - 1377. *مجله علمی پزشکی قانونی*، دوره 13، شماره 2، تابستان 1386. 86-78.
  46. James D. Capozzi and Rosamond Rhodes. Ethical challenges in orthopedic surgery. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2015 Jun; 8(2): 139-144.
  47. M. K. D. Benson, R. Bourne, E. Hanley Jr, J. Harrison, A. Jodoin, R. Nicol, L. van Wyk, and S. Weinstein. Ethics in orthopaedic surgery, *The Journal of Bone and Joint Surgery*, Vol. 87-B, No. 11, NOV. 2005.
  48. Capelli O, Riccomi S, Scarpa M, Magrini N, Rovatti E, Cacciapuoti I, Brambilla A (2012) Clinical audit in primary care: from evidence to practice. In: Capelli O (ed) *Primary care at a glance-hot topics and new insights*.
  49. The American Board of Neurological Surgery Code of Ethics. <http://www.abns.org/en>.
  50. American Association of Neurological Surgeons, American Board of Neurological Surgery, Congress of Neurological Surgeons, and Society of Neurological Surgeons: Position Statement on: Intraoperative Responsibility of the Primary Neurosurgeon.
  51. عزیزی - مریم، ماهرزاده - سمیه، نیک روان فرد، نازیلا: ملاحظات اخلاقی در جراحی‌های زیبایی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*، دوره 1، شماره 3، از صفحه 25 تا صفحه 33.
  52. Code of Ethics of the American Society of Plastic Surgeons. Updated March 16, 2012. <https://www.plasticsurgery.org/Documents/ByLaws/Code-of-Ethics>.
  53. کرمی نوری - رضا، آخوندی - محمدمهدی، و بهجتی اردکانی - زهره: جنبه‌های روانی - اجتماعی نا باروری از دیدگاه پزشکان ایرانی. *فصلنامه باروری و ناباروری*، تابستان 1380، صفحات 26-13.
  54. Kian Karimi, Martin F. McKneally, Peter A. Adamson, Ethical Considerations in Aesthetic Rhinoplasty, A Survey, Critical Analysis, and Review. *Arch Facial Plast SURG/Vol 14 (No. 6), NOV/DEC 2012, WWW.ARCHFACIAL.Com*
  55. Schenck D. P. Ethical Considerations in the Treatment of Head and Neck Cancer. *Cancer control: September 2002, www.researchgate.net*.
  56. American Society of Otolaryngology-Head & Neck Surgery: Code of Ethics, 2012
  57. Pyng Jing Lin. Some Ethical Legal Issues in Heart Disease Surgery. *Acta Cardiol Sin*, 2014; 30: 529-537.
  58. L Ridderstolpe, G Collste, H Rutberg, H Ahlfeldt . Priority setting in cardiac surgery: a survey of decision making and ethical issues. *J Med Ethics*, Volume 29, Issue 6, Dec. 2003.
  59. Guidelines for Using the Cardiothoracic Operation as a Teaching Instrument. The Society of Thoracic Surgeons, 2016. <http://www.sts.org/about-sts/policies/guidelines-using-cardiothoracic-operation-teaching-instrument>.
  60. Ethical Standards for Cardiothoracic Surgeons Relating to Industry. The Society of Thoracic Surgeons Amended by the STS Board of Directors: January 29, 2012. <http://www.sts.org/about-sts/policies/ethical-standards-cardiothoracic-surgeons-relating-industry>.
  61. Walter M. Robinson, Jane W. Newburger. Ethical issues concerning cardiac surgery in patients with syndromic abnormalities, *Seminars in Thoracic and*

- Cardiovascular Surgery: Pediatric Cardiac Surgery Annual, Volume 6, Issue 1, January 2003, Pages 147-151.
62. William W Parmley, Richard G Sanderson, Issues and ethics of the hiring of cardiothoracic surgeons by cardiology practices. *Journal of the American College of Cardiology*, Volume 38, Issue 1, July 2001.
63. Medeiros A. C., Research in surgery (Editorial). *Rev. Col. Bras. Cir.* 2016; 43(6): 407-409.
64. Patrick J. McDonald, Abhaya V. Kulkarni, Forough Farrokhyar, and Mohit Bhandari, Ethical issues in surgical research, *Can J Surg.* 2010 Apr; 53(2): 133-136.
65. مبشر - مینا، موسوی - فاطمه، نخعی - نوذر، و شیبانی - وحید: بررسی رعین اصول اخلاق در پژوهش بر حیوانات آزمایشگاهی بروش کیفی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ویژه نامه اخلاق پزشکی، پیوست 1، زمستان 1385، صفحات 49-60.
66. میرمالک - سیدعباس: پژوهش در جراحی (ترجمه و تلخیص): نشریه جراحی ایران، دوره 21، شماره 3، سال 1392.
67. Robert S Krouse, Alexandra M Easson, Peter Angelos, Ethical Considerations and Barriers to Research in Surgical Palliative Care. *J Am Coll Surg*, Vol. 196, No. 3, March 2003.
68. لاریحانی - باقر، و زاهدی - فرزانه: طب و اخلاق پزشکی نوین. مجله دیابت و لیبید ایران (اخلاق در پژوهش‌های بالینی پزشکی)، ویژه نامه دوره 4، صفحات 1-11.
69. لاریحانی - باقر: پزشک و ملاحظات اخلاقی. جلد اول: مروری بر مبانی اخلاق پزشکی. چاپ اول، تهران، نشر برای فردا، 1382.
70. مطهری - مرتضی: فلسفه اخلاق، ویرایش 3، تهران، انتشارات صدرا، 1367، صفحات 85-113.
71. پروژه مقاله محمد زکریای رازی: <http://irporoje.parsiblog.com>
72. توکلی - غلامحسین، سرنی زاده - مجید: مطالعه تاریخی اخلاق پزشکی رازی. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 5، شماره 16، پائیز 1392.
73. اصغری استیاری - مهرداد، کاظمی - عبدالحسن و عباسی - محمود: مقایسه حقوق بیمار در پندنامه علی ابن عباس مجوسی اهوازی با اخلاق پزشکی نوین. فصلنامه تاریخ پزشکی، سال 4، شماره 13، زمستان 1391.
74. ابوالقاسم زهراوی، بنیانگذار دانش جراحی در جهان اسلام: <http://iran-med.ir>
75. نبی‌پور - ایرج: ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی بزرگترین جراح تمدن اسلامی. طب جنوب، دوره 3، شماره 2، اسفند 1379.
76. تابعی - سیدضیال‌الدین، پاسالار مهدی، و کیانی مهرزاد: اخلاق پزشکی در خلاصه الحکمه، یکی از منابع طب سنتی ایرانی (مقاله مروری). مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 4، شماره 5، مهر 1390، صفحات 22-30.
77. Peterson L. M., Human values in the care of surgical patients. *Arch Surg*, Vol 135, Jan 2000.
78. Gaudine A, Thorne L, LeFort S, Lamb M. Evolution of hospital clinical ethics committees in Canada. *J Med Ethics* 2010; 36(3): 132-7.
79. جولایی - سودابه، چراغی - محمدعلی، حاجی بابائی - فاطمه: فلسفه وجودی کمیته‌های اخلاق بیمارستانی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره هشتم، شماره 4، آبان 1394.
80. طباطبایی - سید محمود، کلانتر هرمزی - عبدالجلیل: بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، دوره 35، شماره 1، بهار 1390، صفحات 6-1.
81. صفاییان لیلی، علوی شیوا و عابد علیرضا: مؤلفه‌های تصمیم‌گیری در اخلاق پزشکی از منظر نهج البلاغه (مقاله مروری)، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 3، مرداد 1392، صفحات 30-41.
82. Whittemore A. D., The impact of professionalism on safe surgical care. *Journal of Vascular Surgery*, Volume 45, Number 2, Feb. 2007.
83. یمانی - نیکو، چنگیز - طاهره، و ادیبی - پیمان: حرفه‌ای‌گری و برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان، <http://zums.ac.ir>
84. Telzlaff J. E., Anesthesiology and professionalism, The Cleveland Clinic Foundation, <https://repository.library.georgetown.edu>.
85. Guidelines for the Ethical Practice of Anesthesiology, Committee of Origin: Ethics: (Approved by the ASA House of Delegates on October 15, 2003, and last amended on October 22, 2008), [www.asahq.org](http://www.asahq.org).
86. اسماعیلی - رقیه، اشک تراب - طاهره، اسماعیلی - مهرداد، رئیس یزدی - حامد، و جمال‌الدینی - سیدحمید: فلسفه روابط انسانی و اصول اخلاق در علوم پزشکی: فصلنامه اخلاق پزشکی، سال 5، شماره 16، تابستان 1390، صفحات 79-93.
87. کشمیری - فاطمه، سهراب‌پور - امیرعلی، فرمند - شروین، سلطانی عربشاهی - کامران، شاهی - فرهاد، صالح - نرگس، و شیرازی - ماندانا: آموزش اخلاق بین حرفه‌ای در رویکرد تیم محور: تدوین ارزش‌ها و اصول اخلاقی در همکاری بین حرفه‌ای. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره 6، شماره 4، مهر 1392، صفحات 41-56.
88. Illesinghe V. J., Guruge S., Gamage B., and Espin S. Interprofessional work in operating rooms: a qualitative study from Sri Lanka. *BMC Surgery* (2016) 16: 61.
89. سنجرى - مهناز، زاهدی - فرزانه، آلاء - مریم، پیمانی - مریم، پارساپور - علیرضا، آرامش - کیارش، سیدباقر مداح - سادات، چراغی - محمدعلی، میرزابیگی - غضنفر، و لاریحانی - باقر: آئین اخلاق پرستاری ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره پنجم، شماره 1، بهمن 1390.
90. کاهنی - مازیار: جدول واحدهای درسی در مقطع کارشناسی رشته اطباء عمل. <http://www.otaghamale90.blogfa.com>
91. ASATT203 Code of Ethics, the American Society of Anesthesia Technologists and Technicians 2014. <http://www.asatt.org>.



92. مصرى - مهدى: ملاحظات شرعى، اخلاقى و قانونى اعمال جراحى  
 زيبائى. <http://eprints.ajajums.ac.ir>
93. عباسى - محمود، و احمدى - احمد: جراحى ارتوپدى و مسؤليت‌هاى  
 ناشى از آن در نظام حقوقى ايران. فصلنامه حقوق پزشكى سال هفتم،  
 شماره بيست و ششم، پاييز 93.
94. اصول ايمنى در افاق عمل. <http://tums.ac.ir>.
95. Who Guidelines for Safe Surgery: safe surgery  
 saves lives, World Health Organization 2009,  
<http://apps.who.int/iris/bitstream>.
96. اسدى فخر - امير، و اسدى - سودابه: بررسى ميزان عوامل استرس‌زا در  
 پرستاران افاق عمل. مجله علمى پژوهان، دوره 15، شماره 2، زمستان  
 1395.
97. Leo H.D.J. Booiij, Conflicts in the operating room.  
 Current Opinion in Anesthesiology, 20: 152-157; 2007.
98. Burns JP, Mello MM, Studdert DM, et al. Results  
 of a clinical trial on care improvement for the  
 critically ill. Crit Care Med 2003; 31: 2107- 17.
99. Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, Tulsky JA.  
 Conflict associated with decisions to limit  
 life-sustaining treatment in intensive care units. J Gen  
 Intern Med 2001; 16: 283-9.
100. مكارم الاخلاق شيخ طبرسى، ترجمه ميرباقرى، ناشر: شريف رضى،  
 سال 1370.
101. فرج پور - آرزو، و افشار - ليلا: مرورى بر الزامات اخلاقى آموزش  
 بالينى، پيشنهاده كدهاى رفتارى در نظام آموزشى ايران. فصلنامه  
 علمى - پژوهشى توسعه آموزش جندى شاپور، سال هفتم، شماره 1، بهار  
 1395.
102. اخلاصى - ابراهيم: جاىگاه اخلاق پزشكى در مناسبات درمان (مورد  
 مطالعه. بيمارستان‌هاى دولتى دانشگاه علوم پزشكى شيراز). فصلنامه  
 برنامه‌ريزى رفاه و توسعه اجتماعى، سال هفتم، شماره 26، بهار 1395.
103. عبدالملكى - محمدرضا، افشار ليلا، و مؤمنى - صديقه: مرورى بر  
 تعارض حقوق دانشجو و بيمار در آموزش بالينى. فصلنامه اخلاق پزشكى  
 سال هشتم، شماره بيست و هفتم، بهار 1393.
104. جابر انصارى، مصطفى. اخلاق در جراحى. نشریه جراحى ايران، دوره  
 24، شماره 1، سال 1395.
105. ميرمالك - سيدعباس، و گروه مترجمين: پرورش - ليلا،  
 تهرانى - شقايق، حسيني - پوريا، رضائيان - پانته آ، سعيديان - مريم،  
 طهماسبى‌راد - مروا، غلامرضانژاد - على، كلانترى - مهدى، كنى - الهام،  
 مرعى - اميرتيمور، ميرمطلبى - اميد و ناظميان - على: پژوهش در  
 جراحى، اصول اخلاقى در پژوهش، ترجمه و تلخيص: نشریه جراحى  
 ايران، دوره 21، شماره 3، سال 1392.