

به نام ایزد یکتا

ترخیص با رضایت شخصی

Discharge Against Medical Advice (AMA)



یک مثال

□ یک مرد بی خانمان مبتلا به اسکیزوفرنی با تشخیص وولوولوس و درد شکمی حاد در بیمارستان بستری شد و به او اجازه داده شد که با رضایت شخصی در نیمه شب بیمارستان را ترک کند و چند ساعت بعد به دلیل کلاپس شدید شکم دچار مشکل شد و تلاش های پزشکان برای برگرداندن بیمار به نتیجه نرسید و بیمار فوت کرد

مثال دوم:

□ یک مرد پنجاه ساله با تاریخچه مصرف الکل و فراموشی ناشی از الکل با سندروم خفیف وابستگی به الکل در بیمارستان بستری شد. کادر پزشکی ضمن بستری متوجه شکستگی قسمت بالای بازو شدند و جراح ارتوپد توصیه به عمل جراحی کرد. وابستگی الکل بیمار با داروهای بنزودیازپین تا حدی کنترل شد و وضعیت پزشکی بیمار تثبیت گشت. بعد از اینکه منافع و خطرات عمل جراحی را برای او توضیح دادند تصمیم به ترک بیمارستان گرفت. به دلیل مشکلات زوال عقل مزمن و آشفتگی روانی حاد ناشی از الکل آزمایشات روتین روانپزشکی انجام شد و نتایج آن نشان دهنده کاهش قدرت تصمیم گیری پزشکی بیمار بود. مشاور های روانپزشکی نیز این نتایج را تایید کردند. روز چهارم بعد از بستری بیمار از پرستار خواست بیمارستان را ترک کند. هیچ یک از پرستاران خبر نداشتند که بیمار مبتلا به کاهش قدرت تصمیم گیری است. آنها با رزیدنت کشیک شب تماس گرفتند و به او خبر دادند که بیمار می خواهد بیمارستان را ترک کند. پزشک نگاه مختصری به چارت بیمار کرد و اجازه داد که با فرم رضایت شخصی بیمارستان را ترک کند. تیم اولیه بستری کننده بیمار صبح متوجه عدم حضور بیمار در بیمارستان شدند. آنها هیچ اطلاعی از او نداشتند.

تعریف:

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج بیمار را مرخص اعلام کند

بیان مسئله:

مشکلی برای بسیاری از پزشکانی که بیماران بستری را درمان می کنند

افزایش خطر مشکل طبی به کفایت درمان نشده و احتمال بستری مجدد

تعارض اخلاقی آشکار برای پزشکان :

احترام به حق بیمار در انتخاب درمان و درمانگر یا اصل
Autonomy

این اصل که بهترین کار را باید برای بیمار انجام داد

اهمیت:

□ یک مشکل شایع در کیفیت خدمات سلامت

□ ۲ درصد از ترخیص های کل بیمارستانی در دنیا

□ بطور کلی با افزایش مرگ و میر و ناتوانی در مقایسه با سایر بیماران آسمی با ۴ برابر خطر مراجعه مجدد به اورژانس و ۳ برابر افزایش احتمال مراجعه مجدد به بیمارستان طی ۳۰ روز

□ در یک سرویس عمومی با ۷ برابر افزایش احتمال بستری در طی ۱۵ روز و تقریبا همیشه با همان تشخیص

□ در یک مطالعه ۱۰۰۰۰۰ نفری از بیماران پذیرش شده با تشخیص سکته حاد قلبی که فاکتور های مخدوش کننده کنار گذاشته شده بودند ۴۰ درصد خطر مرگ یا بستری مجدد بدلیل سکته قلبی طی ۲ سال افزایش داشته است

□ اطلاعات در خصوص هزینه ها کم است ولی برخی از مطالعات تا ۵۶ درصد افزایش هزینه ها نسبت به حالت عادی نشان داده اند.

اپیدمیولوژی ترخیص با رضایت شخصی

بیمارانی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می کنند ۸۰٪ - ۲/۲ از ترخیصها را در بیمارستانهای مراقبتی بیماریهای حاد تشکیل می دهند.

عموماً **AMA** در بیمارستانهای شهری بیشتر از روستایی و در بیمارستانهای محلی بیشتر از بیمارستانهای آموزشی دیده می شود.

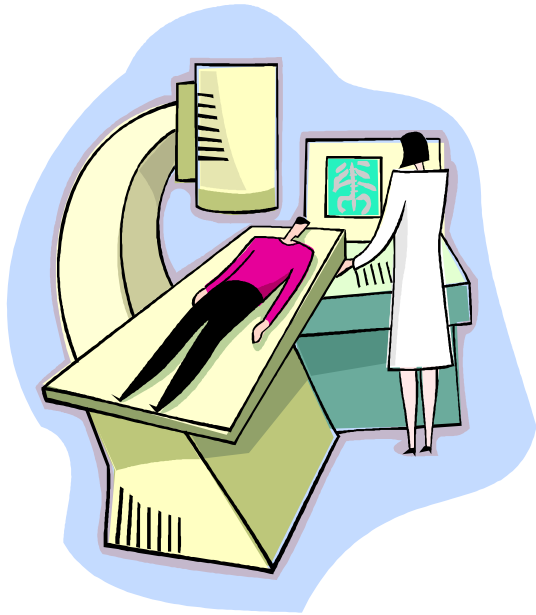
در بیمارستانهایی که شرایط نا مساعدی دارند حدود ۶٪ از کل بیماران پذیرش شده و ۱۳٪ از بیماران مبتلا به ایدز با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می کنند.

ترخیص با رضایت شخصی

7

۱- ترک بیمارستان و امتناع از معالجه

۲- امتناع از درمان با زمینه های مذهبی.

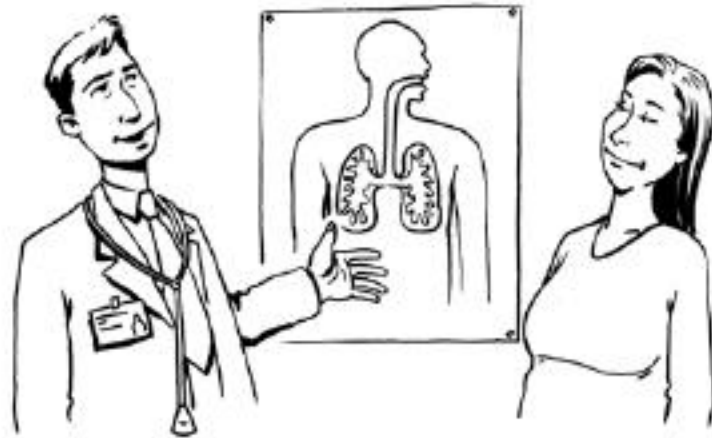


ترخیص با رضایت شخصی

- ترک بیمارستان: بیمار با وجود توجیه پزشکی تصمیم به ترک بیمارستان میگیرد.
- بیاد داشته باشیم: نگهداشتن اجباری یک بیمار مساوی با حبس غیر قانونی اوست.
- راه حل: امضاء فرم های مخصوص در بیمارستان (امضاء بیمار به تنهایی کافی نیست) توضیحات و هشدارها باید به بیمار داده شود و آگاهانه فرم را امضاء نماید.

ترخیص با رضایت شخصی

- چنانچه با وجود هشدار و درک بیمار تصمیم به ترک بیمارستان گرفت حتی بدون امضاء فرم می تواند بیمارستان را ترک کند به یاد داشته باشید
- باید یادداشتی در پرونده مبین زمان و شرح واقعه قرار گیرد.



امتناع از درمان (حیاتی) کودکان

□ در مورد کودکی که نیاز به ترانسفوزیون خون دارد ولی والدین از دادن رضایت امتناع می ورزند و تمایل به خارج کردن کودک دارد باید: از طریق مشاور حقوقی بیمارستان، مراجع قانونی را در جریان گذاشت و بر اساس مجوز آنها اقدام شود.



حق امتناع از درمان

□ قانون تمایل به حفظ حقوق افراد دارد حق هر شخصی بالغ و عاقلی است که پس از آگاهی و درک اطلاعات تصمیم به امتناع از درمان بگیرد حتی اگر در صورت امتناع از درمان فوت کند از نظر قانونی حق اوست.

□ توجه: تصمیم آگاهانه بیمار در یادداشتی قید شود.

در وضعیت اورژانسی این شرایط وجود ندارد



پیش بینی کننده ها:

- اهمیت شناسائی علل ایجاد کننده در جهت مداخله برای کاهش
- اکثر مطالعات گذشته نگر و مورد شاهدهی و در سطح یک بیمارستان شهری ولی با نتایج ثابت
- وضعیت اقتصادی اجتماعی پائین

جنس مرد

سن جوان

نداشتن بیمه

سوء مصرف مواد

نداشتن یک پزشک خانواده

سابقه ترخیص با رضایت شخصی قبلی

نژاد سیاه

در بیماران ایدزی مسائل مالی و داشتن بیمار در خانواده

احساس بهبود: از دلایل شایع

احتمالاً مسائل مربوط به پوشش بیمه ای

○ مشکلات سوء مصرف مواد و الکل ارتباط مستمر بدلیل رفتار های طلب مواد و نداشتن امکان مصرف

○ تفاوت در مداخله ها شامل جستجو و تشخیص زود رس

○ درمان با متادون در بیماران ایدزی معتاد تزریقی باعث کاهش ترخیص با رضایت شخصی می گردد

استراتژی های پیش گیری:

۱. ارتباط موثر با بیمار بویژه پزشک اولیه بستری کننده بیمار
۲. توجه به مشکل سوء مصرف مواد
۳. رویکرد پیش گیرانه در ابتدای بستری
۴. نیازمند مهارت پزشکان و درمانگرها
۵. نگرش اتهامی پزشکان این مشکل را بیشتر می کند
۶. شناسایی عوامل سایکولوژیک
۷. اضطراب و خشم ناشی از احساس بی پشتیبان بودن
۸. تهدید به AMA واکنشی از سوی بیمار به این امر و احتمالاً افسردگی

❑ بسیاری از این مشکلات از عدم برقراری رابطه صحیح بین پزشک و بیمار و متعاقبا حس وابستگی و عدم کنترل بر امور خود که حسی ناخوشایند است سرچشمه می گیرد

❑ درک و به خاطر آوردن تجربه شخصی درمانگر ها از تجربه اضطراب و خشم در درک بیمار و برقراری رابطه صحیح را تسهیل خواهد کرد

❑ مهر ورزی ، هم دردی و ارزیابی بدون پیش داوری ستوت فقرات انسجام در درمان است

❑ اصولا پاسخ بیماران به بستری در بیمارستان اضطراب ، افسردگی و ترس می باشند که همگی مانع تصمی گیری منطقی می گردند

❑ دشواری یا اشتباه در اخذ تصمیم تابع عدم آگاهی از منافع و مضار تصمیم : مشاوره

❑ تفاوت ذاتی در مشاوره در خصوص مشاوره بیماری که می خواهد به دلیل نیاز مادر تنهایش در خانه ترخیص شود یا بیماری که مشکلات مالی دارد

پی گیری :

- حتی پس از رعایت کامل این شرایط وظیفه پزشک پایان نمی پذیرد
- باید کسب اطمینان کند که این ترخیص تا جایی که ممکن است امن و مناسب صورت پذیرد
- در واقع ادامه درمان از جایی به جای دیگر انتقال می یابد

نتیجه گیری:

- ❑ ترخیص با رضایت شخصی : مشکلی شایع و نگران کننده برای پزشکان و بیماران
- ❑ متون پزشکی محدود به بررسی پرونده ها و مطالعات گذشته نگر
- ❑ اطلاعات برای بیمارستانها در جهت شناسائی مداخلات موثر کم
- ❑ ضرورت انجام مطالعات آینده نگر بر اساس متغیرهای بیمار ، پزشک ، بیمارستان در جهت بدست آوردن راه حل برای پیش گیری و درمان این رفتار
- ❑ مشاور بیمار: مشاوره روانپزشکی
- ❑ آموزش شیوه برقراری رابطه صحیح با بیمار از مداخله های قابل آزمون
- ❑ اطمینان از ارائه بهترین خدمت در این خصوص ضمن حفظ **Autonomy** بیمار با تمرکز بر رضایت نامه آگاهانه
- ❑ معطوف به میزان آسیب پذیری بیمار و سطح سواد سلامت

نکته اول:

□ حدوداً یک تا دو درصد از بیمارانی که بستری می شوند بیمارستان را با رضایت شخصی ترک میکنند. این بیماران در مقایسه با بیمارانی که به طور نرمال مرخص می شوند از میزان بالاتر بستری مجدد و افزایش خطر مخاطرات سلامتی برخوردار می شوند.

نکته دوم:

□ استاندارد نمودن پروتکلها و توجه به نکات ذیل زمانی که بیمار با رضایت شخصی بیمارستان را ترک میکند منجر به کاهش خطر اشتباهات پزشکی میشود

□ **ظرفیت تصمیم گیری بیمار**

□ **پیگیری های منظم و دوره ای و مهارت های ارتباطی**

نکته سوم:

□ در مواردی که وضعیت بیمار وخیم باشد رضایت شخصی بیمار نافی مسئولیت پزشک نیست چرا که همیشه:

□ **مراقبت های کلینیکی خوب**

□ **مستند سازی با دقت**

مهمترین پارامترها هستند.

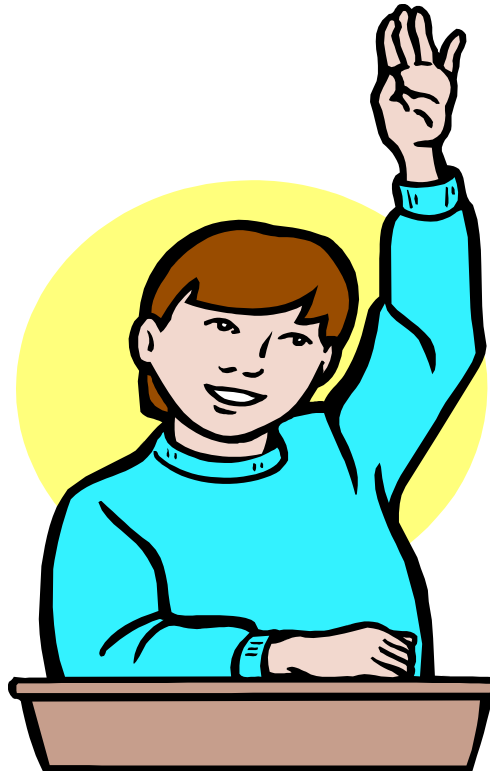
□ قال الحسين (ع):

ان حوائج الناس اليكم من نعم الله اليكم فلا تملوا النعم.

□ امام حسين (ع) فرمودند:

بدرستی که حوائج مردم بر شما از نعمتهای الهی است پس از نعمتهای خداوند سبحان ملول نشوید.

QUESTIONS



Good luck