

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# اخلاق در آموزش پزشکی

Ethics in medical education

دکتر مجتبی پارسا

MD , Ph.D

استادیار گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی / مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

**آیا هدف (هرچند مقدس) وسیله را توجیه می کند؟**

- ادع الی سبیل ربک بالحکمه والموعظه الحسنه (نحل-125)
- (خطاب به پیامبر) با حکمت و **اندرز نیکو** به راه پروردگارت دعوت نما
- **امام علی (ع)** به کسانی که سیاست حضرت را با سیاست معاویه مقایسه می کردند فرمودند: « به خدا سوگند معاویه از من سیاست مدارتر نیست اما او (برای پیشبرد اهداف خودش) نیرنگ می زند و مرتکب انواع گناه می شود و اگر از خدعه و نیرنگ بیزار نبودی من از سیاست مدارترین مردم بودم » (نهج البلاغه)

- **شهید مطهری** : «برای حق باید از حق استفاده کرد حتی اگر بدانیم یک حرف ناحق و نادرست، باعث می‌شود همه‌ی گنهکاران توبه کنند، در عین حال اسلام به ما اجازه چنین کاری را نمی‌دهد. اسلام نیازی به روش نادرست و دروغ در راه خود ندارد. حق را با باطل آمیختن، حق را از میان می‌برد و حق تاب این‌که همراه باطل باقی بماند ندارد ... یکی از راه‌هایی که بر دین از جنبه‌های مختلف ضربه وارد می‌کند، رعایت نکردن این اصل است. **همان‌طور که هدفمان باید مقدّس باشد، وسایلی هم که برای آن استخدام می‌کنیم باید مقدّس باشد**»؛ [مجموعه آثار، ج 16، ص 110 و 111]

• آیا می توان در جهت آموزش و یادگیری خود و یا دیگران به هر وسیله و یا روشی متوسل شد؟

• مانند دیگر امور زندگی ، در پزشکی هم در حیطه های  
**آموزش ، پژوهش و درمان رعایت اخلاق شرط اصلی**  
است

## فهرست مطالب

✓ آموزش بر روی بیماران

• نکات عمده مورد توجه

• حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد



# فهرست مطالب

✓ آموزش بر روی بیماران

• نکات عمده مورد توجه

• حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد

## ✓ آموزش بر روی بیماران

- نکات عمده مورد توجه :
- قبل از آموزش بر روی بیمار، ضرورت **کسب مهارت** فراگیر به **طرق دیگر** ( یادگیری روی مدل‌ها و مانکن‌ها، آزمایشگاه شبیه سازی و آموزش مجازی با کامپیوتر و ... )
- استاد (ناظر) :

نمیتعهد به **دادن آموزش** های لازم به فراگیران و اطمینان از داشتن **مهارت حداقلی** آنها قبل از اجازه به انجام مداخلات بالینی آنها بر روی بیماران است

نمباید مراقبت از بیمار را به **تدریج** به فراگیر واگذار کند.

ن باید به صورت منظم و مداوم **صلاحیت و شایستگی** فراگیران را **ارزیابی** کند و متناسب با میزان خطر مداخله و میزان مهارت و تجربه فراگیران بر کار آنها **نظارت** نماید

ن مسئول و متعهد به برخورداری **بیمار از مراقبت کامل** است .

ن مسئول بروز **آسیب های احتمالی به بیمار** به واسطه مشارکت فراگیر در امر آموزش می باشد.

- فراگیر باید بداند که با تکالیف محدود محول شده به او، در **خدمت بیمار** است و باید در **محدوده ی توانایی اش** عمل کند و در صورت لزوم از افراد با دانش بیشتر از خود، کمک و نظارت بخواهد.

- لزوم **ثبت و مستند سازی** اقدامات آموزشی و پروسیجرهای انجام شده توسط فراگیر در پرونده و یادداشتهای پزشکی بیمار

- اقداماتی که **هزینه یا خطری** برای بیمار داشته باشد هرگز نباید **صرفاً** به منظور آموزش انجام شوند.

# فهرست مطالب

## ✓ آموزش بر روی بیماران

- نکات عمده مورد توجه
- حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد

• حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

1- اطلاع و آگاهی بیماران از این که دانشجویان پزشکی هنوز شرایط کامل پزشک (qualified physician) را پیدا نکرده اند

ü به عقیده BMA\* بهترین واژه برای کسانی که در حال طی دوره آموزش پزشکی هستند واژه دانشجوی پزشکی (Medical student) است

2 - لزوم اخذ رضایت از بیماران در هنگام حضور در مشاوره ها یا راندها ، گرفتن شرح حال ، انجام معاینات و پروسیجرها

\* British Medical Association

## ○ رضایت

- فرض شده (Presumed consent)
- تلویحی (Implied consent)
- صریح (Explicit consent)

ن کتبی

ن شفاهی

○ رضایت یک پروسه (روند) است

○ برای این که رضایت **معتبر** باشد بیمار باید بداند:

ن **چه کسی** بر بالین او حاضر است

ن **چرا** بر بالین او حاضر است

ن **چه مداخله** و یا **پروسیجری** بنا است بر روی بیمار انجام شود (اگر بنای انجام آن وجود دارد)

○ باید توجه ویژه ای به رضایتی که در بدو پذیرش بیمار در بیمارستان های آموزشی اخذ می شود مبذول داشت و از حالت امضای صرف یک برگه خارج شود

ü بیمارستان آموزشی است

ü افرادی مانند کارآموز و کارورز و رزیدنت در تیم مراقبت قرار دارند

ü اکثر مداخلات (معاینه ، انجام پروسیجرها و...) توسط این افراد و با نظارت استاد انجام می شود

ü به فراخور نوع مراقبت و پروسیجر در هر مرحله ممکن است رضایت جداگانه اخذ شود

## 2-1- رضایت در زمینه حضور فراگیر در مشاوره ها و یا راندها

- حضور صرف فراگیر در امر درمان، مشاوره و یا راند **رافع** اخذ رضایت از بیمار نیست
- حضور فراگیر و علت آن را **اساتید (ناظران)** باید به بیمار اعلام کنند

ن<sup>۱</sup> ترجیحا آگاهی و رضایت به حضور فراگیران **قبل** از حضور آنها از بیماران اخذ شود

ن<sup>۲</sup> این رضایت به حضور می تواند در رضایت بدو پذیرش بیماران لحاظ شده باشد (مشروط به این که اصول مربوط به اخذ رضایت آگاهانه لحاظ شده باشد)

- در خصوص آموزش به وسیله تکنولوژی های جدید مانند



## 2-2- رضایت در زمینه معاینه بیماران

- همانند پزشکان هر گونه لمس و معاینه بیماران توسط فراگیران نیاز به اخذ رضایت دارد
- ناظران (اساتید) نباید چنانچه از بیمار رضایت صریح اخذ نشده است از فراگیر بخواهند لمس بدن بیمار را انجام دهد و اگر فراگیر هم از اخذ رضایت از بیمار مطمئن نیست نباید در معاینه مشارکت کند
- رضایت بیمار باید در جای **خصوصی** اخذ شود و نه در حضور دانشجویان
- اگر بیمار رضایت نداد فراگیر نباید در روند معاینه دخالت کند

- فراگیران هرگز نباید بر روی بیماری که تحت **بیهوشی عمومی** قرار دارند و قبلاً در این خصوص از وی رضایت اخذ نشده است **معاینه بالینی** انجام دهند
- معاینه مناطق **حساس** و **خصوصی** (مانند توشه رکتال و توشه واژینال و...) در زمانی که بیمار بیهوش است غیرقابل قبول است

## 2-3- رضایت در انجام پروسیجر به عنوان بخشی از مراقبت بیمار

- فراگیران معمولا پروسیجرهایی را که انجام می دهند بخشی از روند مراقبت از بیمار است مانند گرفتن نمونه خون
- برخی (مانند دیپارتمان سلامت انگلیس) معتقدند:

ü اگر فراگیر کاملا در انجام پروسیجر مهارت دارد و در ماهیت و هدف پروسیجر تغییری نمی دهد الزام قانونی در گفتن آن وجود ندارد (اگر چه بهتر است به بیمار گفته شود که فراگیر این کار را انجام می دهد)

- برخی دیگر (مانند BMA\*) معتقدند:

ü باید به بیمار حتما گفته شود ولی به بیمار اطمینان بدهند که فراگیر مهارت لازم را دارد و تحت نظارت این کار را انجام می دهد .

- بیمار باید بداند که پروسیجر بخشی از درمان است و یا صرفاً ماهیت آموزشی برای فراگیران دارد
- اگر معاینه و یا پروسیجر صرفاً ماهیت آموزشی دارد (با شرط نداشتن خطر و یا هزینه) باید رضایت **صریح** از بیمار اخذ شود

- بیمار 57 ساله ای با سابقه COPD و دیابت تیپ 2 به علت تب ، سرفه های پروداکتیو و تنگی نفس که از سه روز پیش شروع شده است در بیمارستان بستری شده است. در CXR انجام شده برای بیمار پنومونی تشخیص داده شده است که اندیکاسیون دریافت آنتی بیوتیک وریدی دارد. به علت ضعیف بودن سیرکولاسیون محیطی بیمار، چندین نوبت کوشش برای گرفتن رگ محیطی از بیمار بی نتیجه بوده است لذا پزشک معالج که رزیدنت ارشد است تصمیم می گیرد که یک Subclavian line برای تزریق آنتی بیوتیک برای بیمار تعبیه کند. رزیدنت ارشد مسئول 2 دانشجوی پزشکی است که در حال گذراندن روتیشن بخش داخلی هستند. یکی از دو دانشجو در چند بار سعی در تعبیه ورید مرکزی 2 بار موفقیت آمیز عمل کرده است ولی دانشجوی دیگر در هر سه بار سعی خود بر روی بیمارانش

- نوزادی 4 روزه به علت زردی به اورژانس یکی از مراکز آموزشی درمانی آورده شده است . دستیار از کارورز کشیک می خواهد که با توجه به دشواری خونگیری وریدی ، خون گیری شریانی از بیمار انجام دهد . وی سپس اورژانس را برای ویزیت بیماران بستری ترک می کند . کارورز که اولین روز کارورزی اطفال خود را می گذراند و تا به حال تنها شاهد چند مورد خونگیری شریانی بوده و خود تجربه ای در این مورد آن هم از نوزاد ندارد دچار سردرگمی می شود . او پس از بارها تلاش برای خونگیری شریانی که با گریه و بی تابی شدید نوزاد و ناراحتی و تاثر شدید والدین او همراه است بدون موفقیت به سراغ دستیار خود می رود و از او می خواهد تا این کار را خود انجام دهد

# چالش آموزش بالینی

مراقبت از  
بیماران

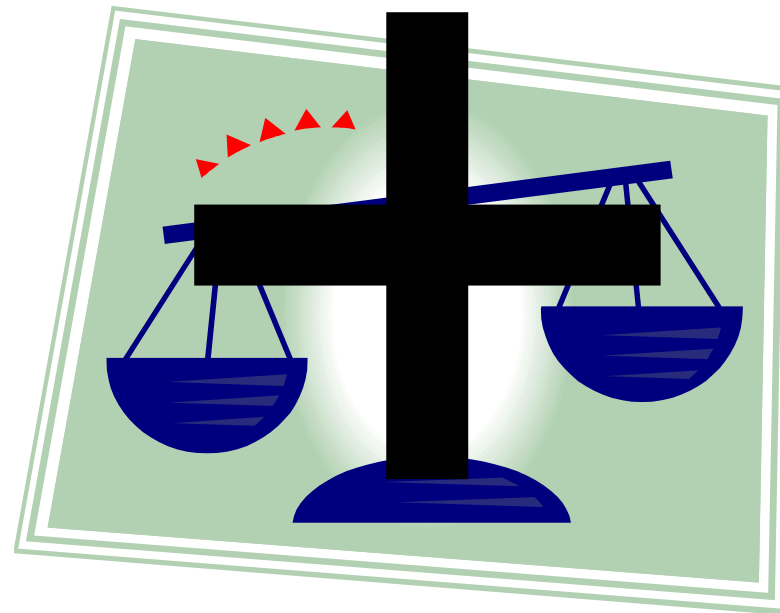


آموزش به  
فراگیران

# چالش آموزش بالینی

## تعادل

بیماران باید  
محافظت شوند



فراگیران باید  
آموزش ببینند



## 1- ارزیابی ریسک

q ریسک ذاتی (Inherent risk) انجام پروسیجر برای هر بیمار خاص

• عوامل کلیدی تعیین کننده ریسک ذاتی :

○ مربوط به بیمار

ü وضعیت بالینی : stability ، اورژانس بودن یا نبودن و ..

ü Co-morbidities: چاقی ، دیابت ، فشارخون و ...

○ مربوط به پروسیجر

ü میزان تهاجمی بودن پروسیجر

ü پیچیدگی تکنیکال پروسیجر

ü زیان وارده ناشی از کوشش ناموفق

- مثال هایی از ریسک ذاتی
- ریسک کم: تزریق داخل عضلانی در موارد غیر اورژانس
- ریسک متوسط: تعبیه لاین مرکزی در بیمار با COPD
- ریسک بالا: ایتوباسیون در موارد اورژانس

## ۹ ریسک افزایشی (Incremental risk): ناشی از انجام

پروسیجر توسط دانشجو

• عوامل تعیین کننده ریسک افزایشی:

○ پایه دانشی لازم

○ تجربه کردن بر روی بیمار

○ انجام پروسیجر مشابه

## 2- آگاه کردن بیمار و اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه صریح

- آگاه کردن بیمار از ریسک ذاتی عمل
- آگاه کردن بیمار که فرد انجام دهنده دانشجوی پزشکی است که می خواهد پروسیجر را یاد بگیرد و عمل را تحت نظارت انجام دهد
- دانشجوی پزشکی لازم نیست که کوشش های ناموفق قبلی را بیان کند ولی اگر بیمار موضوع را سؤال کرد باید صادقانه حقیقت را بازگو کند
- مثال : کد اخلاق پزشکی \*AMA ابراز می دارد که رزیدنت ها و یا اساتید باید از رضایت بیمار در مشارکت دانشجوی مطمئن شوند

### 3- توزیع بار آموزش پزشکی به صورت عادلانه

- افراد VIP\* و برخی از افراد دیگر معمولاً کمتر در آموزش پزشکی مشارکت می کنند
- نباید بار مشارکت در آموزش پزشکی به عهده گروه خاصی از مردم جامعه باشد
- بار آموزش پزشکی نباید به صورت مساوی بین بیماران تقسیم شود
- حساس بودن به مشارکت کودکان ، افراد فقیر و گروه های آسیب پذیر
- تمام بیمارانی که باید پروسیجری در مورد آنها انجام شود و وضعیت آنها طوری است که واجد شرایط هستند باید کاندیدای آموزش پزشکی باشند

\*Very Important Person

# Risk Categories for Medical Procedures with the Participation of a Medical Student

## INHERENT RISK OF PROCEDURE

I  
N  
C  
R  
E  
M  
E  
N  
T  
A  
L  
  
R  
I  
S  
K

	M i n i m a l	M o d e r a t e	H i g h
M i n i m a l	0	1	2
M o d e r a t e	1	2	3
H i g h	2	3	4

- گروه 0:** دانشجو اجازه دارد که بدون نظارت پروسیجر را انجام دهد
- گروه 1:** دانشجو اجازه دارد که پروسیجر را با نظارت در دسترس (Supervisor nearby) انجام دهد
- گروه 2:** دانشجو اجازه دارد پروسیجر را تحت نظارت بالاسر (Close supervision) انجام دهد
- گروه 3:** دانشجو اجازه دارد بعد از رضایت آگاهانه صریح بیمار پروسیجر را تحت نظارت بالاسر انجام دهد
- گروه 4:** دانشجو اجازه ندارد که پروسیجر را در مورد آن بیمار خاص انجام دهد

## 2-4- رضایت در کودکان و افرادی که فاقد ظرفیت هستند

- اخذ رضایت از والدین
- در مورد کودکان بزرگتر ممکن است خودشان قادر به دادن رضایت باشند ولی در روند اخذ رضایت باید والدین آنها را نیز دخیل کرد.
- در صورت امکان آموزش پزشکی بر روی بزرگسالان نباید آموزش را بر روی کودکان و افراد فاقد ظرفیت انجام داد
- در صورت نیاز به داخل کردن کودکان و افراد فاقد ظرفیت باید مراقبت بیشتری از آنان به عمل آورد

# فهرست مطالب

## ✓ آموزش بر روی بیماران

- نکات عمده مورد توجه
- حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد



## حفظ راز بیماران

- فراگیران باید در حفظ اطلاعات به دست آمده در روند مراقبت و یا آموزش کوشا باشند و به منزله راز تلقی نمایند
- بیماران باید آگاه شوند که دانشجو وظیفه دارد اطلاعاتی را که مربوط به مراقبت از او می باشد **با استاد** مربوطه (پزشک معالج) **در میان بگذارد**
- اگر از دانشجو درخواست می شود که بر خلاف این خط مشی ها عمل کند باید مودبانه امتناع کند و او را به گاید لاین ها (اگر وجود دارد) ارجاع دهد.

- باید به بیماران اطمینان داد که فراگیران هم وظیفه **اخلاقی** و **قانونی** در حفظ حریم خصوصی و راز بیماران دارند
- اطلاعات داده شده به فراگیر باید در حد بر طرف کردن نیازهای آموزشی باشد
- در صورت خوداری بیمار از ارائه اطلاعات باید به خواست بیمار احترام گذاشت
- در صورتی که بتوان اطلاعات داده شده به فراگیر را بدون نام کرد باید این کار را انجام داد (مثلا استفاده در لاگ بوک ها و...)

- آموزش مستقیم روی اعضای خصوصی و حساس بدن، جزء در موارد ضرورت، مجاز نیست و تا جایی که ممکن است باید از روش‌های جایگزین آموزشی استفاده شود.
- باید **محدوده** و **مدت زمان** نمایش مناطق بدن را در جهت دستیابی به اهداف آموزشی به حد نیاز **محدود** کرد
- گروه پزشکی باید جهت انجام معاینات و مداخلات بالینی توسط فردی **غیر هم جنس** با بیمار، و یا انجام **معاینات حساس** توسط فرد هم جنس با او، حق بیمار برای حضور همراه وی و یا فردی از کارکنان خدمات سلامت هم جنس را به او اعلام کند.

- ارائه **اطلاعات** بیمار در گزارش صبحگاهی یا سر کلاس نباید منجر به **حضور بیمار** و **افشای هویت** در این جلسه شود. در صورتیکه حضور بیمار در این موارد ضروری است باید رضایت مکتوب بیمار اخذ شود.
- در صورتی که ارائه اطلاعات به گونه‌ای است که هویت بیمار آشکار می شود باید این امر به اطلاع بیمار رسانده شود و رضایت او از قبل اخذ شود.
- راندهای بالینی باید فقط به **ارزیابی بالینی** محدود شود و بحث بر سر علائم و مشکلات بیمار در فضایی جداگانه (مانند کلاس درس) انجام شود.
- به منظور رعایت اصل رازداری راندهای بالینی تا حد امکان کوچک شده و در فضاهای بسته اداره شوند

- فراگیران تنها حق دسترسی به اطلاعات پرونده‌های **بیماران** **مربوط و محول شده** به آنها را دارند و در صورت نیاز به اطلاعات بیماران دیگر باید پس از هماهنگی لازم با استاد و کسب رضایت بیمار اقدام نمود.
- جهت تهیه **عکس یا فیلم** از بیمار یا **ضبط صدای وی** ، باید **رضایت مکتوب** از بیمار اخذ شود و پس از تهیه، آنها را به سمع و رویت بیمار رساند و در صورت عدم رضایت بیمار از نمایش آنها خودداری کرد
- **هویت** بیمار در فیلم و عکس **نباید مشخص شود**. چنانچه بنا به ضرورت هویت بیمار در عکس و فیلم قابل شناسایی باشد باید در رضایت مکتوب اخذ شده قید شود

- گروه پزشکی باید مطلقاً از **انتشار** تصاویر، فیلم و صوت بیماران در **فضاهای مجازی** شخصی و عمومی (مانند شبکه‌های خبری و اجتماعی مانند تلگرام، یوتیوب و توییتر و ...) **خودداری** کنند.
- در صورت ضرورت تبادل نظر با اساتید در خصوص تشخیص و درمان بیمار از طریق عکس‌های بیمار و تصاویر رادیولوژیک بیمار که هویت بیمار معلوم است باید از سیستم دانشگاهی ایمن استفاده کنند.
- گروه پزشکی باید بدانند که **حضور رسانه** در مراکز آموزشی درمانی باید با مجوز ریاست و حراست مرکز انجام شود و آنان مجاز به ارائه اطلاعات و تعامل با رسانه بدون **مجوز رسمی** نمی‌باشند

# فهرست مطالب

## ✓ آموزش بر روی بیماران

- نکات عمده مورد توجه

- حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

- الزام به اخذ رضایت از بیماران

- حفظ راز بیماران

- احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

- ✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

- ✓ آموزش بر روی جسد

## حق امتناع بیمار از مشارکت در امر آموزش

- مطالعات نشان داده است امتناع بیماران نسبت به مشارکتشان کمتر است

- این امتناع اکثراً به علت :

- خسته بودن

- شدت بیماری

- حفظ حریم خصوصی (خصوصاً در بخشهای بیماریهای آمیزشی و زنان)

- شرم، حیا و خجالت

- درد و ناراحتی ناشی از معاینات مکرر

- حساسیت نسبت به معاینات مناطق حساس و محرمانه بدن

- ترجیح به دریافت مراقبتهای حرفه‌ای تر

- عدم تمایل به ارتباط با دانشجو می‌باشد

- Gomes AP, Rego S, Palacios M, Batista RS. Bioethical analysis of the use of the newly deceased in medical training. Rev Assoc Med Bras 2010; 56(1):11-6
- Grant VJ. Patient involvement in clinical teaching. J Medical Ethics, 1994;20:244-250



- مطالعه دیگر در دانشکده پزشکی لندن و نیوکاسل انگلستان در سال 1997 بر روی 335 بیمار:

95% بیماران از حضور دانشجویان در طی معاینه راضی بودند، اما رضایت آنها بسته به وضعیت و شرایط بالینی شان متفاوت بود

- O'Flynn N, Spencer J, Jones R. Consent and confidentiality in teaching in general practice: survey of patients' views on presence of students. BMJ. 1997; 315(7116): 1142

- مطالعات نشان داده است که مشارکت بالای بیماران در آموزش پزشکی بر مبنای حس نوع دوستی آنان و تمایل به ایتار بوده نه از روی اجبار

- Lowe M, Kerridge I, Hart C. Do Patients have an obligation to participate in student teaching? J Medical Education 2008;42:237-241
- Grant VJ. Patient involvement in clinical teaching. J Medical Ethics, 1994;20:244-250
- Coleman K, Murray E .Patients' views and feeling on the community –based teaching of undergraduate medical students: a qualitative study. Family practice, oxford university press 2002; 19(2) : 183-188
- Chretien KC, Goldman EF, Craven KE, Faselis CJ .A qualitative study of meaning of physical examination teaching for patients. J Gen Inter Med 2010; 25(8):786-91
- Draper H, Ives J, Parle J, Ross N. Medical education and patient's responsibilities: back to the future? J Med Ethics 2008; 34:116-119

- بیمار می تواند از رضایت به حضور فراگیران **امتناع** کند و یا درخواست کند تعداد آنها **محدود** شود.
- فراگیران در صورت امتناع بیمار هرگز نباید از بیمار شرح حال بگیرند و یا معاینات بالینی انجام دهند
- به بیمار باید اطمینان داد که این امتناع تاثیری در روند مراقبت از او ندارد

• **تشویق** بیماران به مشارکت در آموزش پزشکی

**۱۱** بیماران در بیمارستان های آموزشی از مزیت بهره مندی از **مراقبت تیمی** از جمله **زمان و توجه بیشتر** دانشجویان پزشکی برخوردار هستند

**۱۱** بدون مشارکت بیماران، آموزش و کسب مهارت نسل بعدی پزشکان به مخاطره می افتد

## فهرست مطالب

✓ آموزش بر روی بیماران

• نکات عمده مورد توجه

• حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد

## کیس

پسر بچه 9 ساله به علت ترومای نافذ قفسه سینه بعد از 8 روز بستری در بخش جراحی و نیز انجام عمل جراحی و سایر اقدامات درمانی، دچار ارست قلبی و تنفسی شده، که علی رغم اعلام کد CPR و انجام اقدامات لازم توسط تیم احیاء، فوت می کند. بعد از فوت بیمار، رزیدنت ها به منظور آموزش، اقدام به انجام چند بار انتوباسیون کودک کرده و یکی از آنها نیز به همین دلیل، بیمار را کات دان (Cut down catheter) می کند

## استفاده آموزشی از جسد تازه متوفی

- به طور گسترده ای در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر دنیا در حال اجراست.
- در مطالعه ای در آمریکا نیمی از برنامه های طب اورژانس از افراد تازه متوفی برای نمونه آموزشی (لوله گذاری داخل تراشه) استفاده می شود.
- شبیه سازهای آموزش گسترش یافته اند ولی صد درصد شرایط بدن را تقلید نمی کنند.
- استفاده از جسد ضمن ایجاد شرایط فیزیولوژیک و آناتومیک واقعی، صدمه ای به بیمار نیز نمی رساند.

- استفاده از بیماران فوت شده از **فعالیت‌های آموزشی سنتی** در میان پزشکان است و برخی پزشکان امتیاز مخصوصی برای استفاده از بدن این افراد برای خود قائل هستند و کسب رضایت برای این گونه اعمال را متداول نمی‌دانند

- انجام پروسیجرهای پزشکی از قبیل:

• ن لوله گذاری داخل نای

• ن تعبیه کاتتر ورید مرکزی

• ن توراکوستنز، پریکاردیوستنز

• ن گذاشتن کاتتر شریان ریوی،

• ن تعبیه پیس میکر موقت وریدی

• ن کاتتر عروق محیطی

• ن .....

- اصل مهم در انجام اقدامات تهاجمی بر روی جسد تازه متوفی، احترام به اصل خواست و رضایت وی یا خانواده و نیز احترام به کرامت انسانی جسد است.
- در تصمیم گیری در این زمینه باید به موضوع قواعد و مقررات مذهبی و عرفی هر جامعه توجه داشت.
- معمولا شرایط روحی خانواده برای اخذ رضایت امکان پذیر نیست:
  - ü ضرورت فرهنگ سازی و کسب اعتماد عمومی مردم به سیستم آموزشی مبنی بر حداکثر تلاش برای نجات جان بیماران
  - ü توضیح اهمیت مشارکت نوع دوستانه در آموزش پزشکی برای خانواده بیمار
  - ü توضیح اهمیت یادگیری و تمرین پروسیجرهای حفظ حیات توسط دانشجویان بر روی اجساد تازه متوفی توسط بروشور و اعلامیه و ... در مراکز درمانی



- باید از آسیب دیدن جدی جسد که ظاهر آن را متلاشی می‌کند یا در حد مثله شدن تلقی می‌شود خودداری کرد
- فراگیران باید بدانند که استفاده آموزشی از اجساد تازه متوفی به عنوان یک ضابطه و قاعده در مراکز آموزشی و درمانی نیست، بلکه این امر جزء گزینه‌های انتخابی بیماران و خانواده‌ی آنهاست.
- آموزش مهارت‌های حفظ حیات بر روی اجساد تازه متوفی باید در برنامه آموزشی مصوب وجود داشته باشد و حاصل برنامه‌ریزی منظم آموزشی باشد و فرصت‌طلبانه و متکی به فرصت‌های اتفاقی نباشد

- هنگامی که **نظر بیمار مشخص نیست** و یا فرد ذی صلاحی که مجوزی برای انجام چنین اقداماتی بدهد وجود ندارد، نباید اقدامات فوق الذکر بر روی این بیماران انجام گیرد.
- فعالیتهای آموزشی بر روی اجساد تازه متوفی باید با نظارت دقیق استاد (ناظر) و **فقط محدود به تمرین مهارتهای حفظ حیات** باشد
- فقط دانشجویانی اجازه تمرین مهارتهای حفظ حیات بر روی اجساد تازه متوفی را دارند که **پیش نیاز مربوطه را طی کرده باشند**. (درس نظری و تمرین بر روی مدل‌های جایگزین مانند مانکن و سیمولاتور و ...)

- به هنگام تمرین پروسیجر حفظ حیات بر روی جسد تازه متوفی باید **اصول و معیارهای** پزشکی مربوط مانند استفاده از دستکش و ... رعایت شده و همچنین مانند اتاق عمل، تنها موضعی از بدن که پروسیجر بر روی آن در حال انجام است برهنه شود و **پوشش بقیه بدن باید حفظ شود.**
- استاد (ناظر) باید معیارهای لازم را مانند انعطاف پذیری و نرمی و شباهت به ویژگی‌های بدن زنده‌ها در جسد تازه متوفی را بررسی کرده و سپس درخواست انجام فعالیت آموزشی را مطرح کند.

- **هزینه‌های** مربوط به تمرین پروسیجرهای حفظ حیات بر روی بدن تازه متوفی نباید در صورت حساب بیمار درج شود.
- در صورت انجام مهارت‌های حفظ حیات با اهداف آموزشی در فردی که تازه فوت شده است این اقدامات باید در **پرونده بیمار ثبت شود**

## فهرست مطالب

✓ آموزش بر روی بیماران

• نکات عمده مورد توجه

• حقوق بیماران مشارکت کننده در آموزش پزشکی

ü الزام به اخذ رضایت از بیماران

ü حفظ راز بیماران

ü احترام به امتناع بیمار در آموزش پزشکی

✓ آموزش بر روی بیماران تازه فوت شده

✓ آموزش بر روی جسد

## آموزش بر روی جسد

- جسد انسان و بافت ها و اعضای آن برای اهداف آموزشی و پژوهشی خاص **سخاوتمندانه اهداء شده‌اند**، کرامت انسانی اقتضاء می‌کند که هر نوع استفاده از آنها توأم با رعایت ملاحظات و شئون مرتبط باشد
- بمنظور رعایت کرامت و قدرشناسی از جسدی که بدن خود را وقف آموزش دانشجویان کرده است شایسته است اساتید تشریح در آغاز هر جلسه آموزشی از **جسد** به عنوان اهدا کننده یا **معلم** نام برده و او را مورد تکریم قرار داده و با **قرائت فاتحه** برای آمرزش جسد، تدریس خود را شروع کنند.
- باید همواره به جسد به عنوان یک **انسان** احترام کامل گذاشته شود و از هر نوع بیحرمتی به جسد جدا خودداری شود.

- استفاده از اجزای بدن انسانها بر اساس حفظ رازداری **محدود** به مواردی است که اهداء کننده یا وزارت بهداشت (در صورت ناشناس بودن جسد) مشخص کرده است.
- استفاده از اجزای آناتومی جسد برای هر هدفی به جز **اهداف تعیین** شده توسط وزارت بهداشت غیر قابل قبول است
- برای حفظ کرامت و حریم خصوصی **اهدا کننده**، نام وی نباید **افشا شود** و هرگونه ویژگی مشخص کننده هویت جسد، نباید تحت هیچ شرایطی به شکل عمومی نشان داده شود
- منطقه آناتومیکی که تحت **تشریح** قرار می گیرد باید به همان روشی که بیمار برای عمل جراحی در اتاق عمل پوشانده می شود، با پارچه **پوشانده** شود.

- در هر موردی طی تشریح باید **صورت** و منطقه **عانه** جسد **پوشیده** بماند، به جز زمانی که تشریح مجاز بر روی این مناطق صورت می‌گیرد.
- تنها **افراد مجاز** حق ورود به سالن تشریح را دارند. این افراد شامل افرادی هستند که بر اساس برنامه آموزشی تصویب شده، مجوز ورود به سالن تشریح را دارند. دانشجویان حق به همراه آوردن دوستان یا بازدیدکنندگان را با خود ندارند
- تهیه فیلم و عکس از جسد و اجزای آناتومیک ممنوع می‌باشد، به استثنای زمانی که تاییدیه مکتوب از **کمیته اخلاق در آموزش** دانشگاه و چود داشته باشد.
- انتشار تصاویر در شبکه‌های اجتماعی، اینترنتی، خبری، تلفن همراه و صفحات شخصی مطلقاً ممنوع است.



- جسد و یا اجزاء آناتومیک آن تحت هیچ شرایطی **نباید از سالن تشریح خارج شود** مگر به طور مشخص مجوز کتبی از مدیر گروه یا کمیته اخلاق اخذ شده باشد.

- احترام برای اجزای انسانی همیشه مورد تاکید است. صحبت با صدای بلند، رفتار خشن و استفاده از دستگاه های صوتی و یا تصویری (حتی هندزفری) و پخش موزیک در سالن تشریح ممنوع است. اعمالی همچون استفاده از اسم مستعار برای جسد، تغییر اسامی اهداء کننده، نقاشی بر روی بدن اجساد، شوخی در خصوص جسد، تشریح و برش غیر ضروری بدن جسد و تحقیر شرایط و سوابق پزشکی جسد از مصادیق بی حرمتی به جسد بوده و ممنوع است

- در صورتیکه اهداکننده جسد مشخص باشد و مطابق با وصیت اهداکننده یا خواست خانواده اهداءکننده باشد، می توان پس از هماهنگی های لازم با کمیته اخلاق در آموزش دانشگاه، با حفظ حریم خصوصی از نام اصلی جسد استفاده کرد.
- پس از اتمام مراحل آموزشی و استفاده نهایی از جسد، باید جسد و اجزای آن با آیین ویژه خاکسپاری، مورد تکریم قرار گرفته و با هم دفن شوند.
- در صورتیکه برخی از اجزای جسد در سالن تشریح جهت امور آموزشی نگهداری شوند مثل استخوان ها، در این موارد خاکسپاری این اجزاء بعد از استفاده نهایی باید مدنظر قرار گیرد.

- **باید وصیت نامه یا فرم رضایت آگاهانه** متوفی یا خانواده یا جانشین قانونی آن مطابق با رعایت تمام اصول مرتبط در **گروه آناتومی موجود باشد** و مطابق با مندرجات و اهداف اعلام شده در آن از جسد فرد استفاده شود تا آرزوها و تمایلات متوفی و خانواده وی مورد احترام قرار گرفته و رعایت شوند.
- در صورتیکه دانشجویان و اعضاء هیات علمی و کارکنان سوالاتی پیرامون مسایل شرعی و نظرات مراجع تقلید خود در خصوص تشریح جسد یا بافتها و اعضای انسانی داشته باشند باید از مراکز دینی مربوطه سؤال کنند

## رفرانس ها

- نازآفرین قاسم زاده . تدوین «راهنمای اخلاق در آموزش پزشکی» مبتنی بر باورهای دینی و فرهنگی کشور . پایان نامه مقطع Ph.D. اخلاق پزشکی دفاع شده در سال 1398
- Kalantari S P: Ethics in medical education. Indian J Anaesth.2003,47(6): 435-436
- Veronica English and et al. Medical Ethics Today.The BMA's handbook of ethics and law, Third edition

سؤال؟