

فرآیندهای مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در بحران



فرآیند حفظ رازداری اطلاعات بیمار در شرایط بحران

هدف

تعیین اصول، روش‌ها و حدود وظایف پرستاران جهت حفظ رازداری اطلاعات بیماران در شرایط خاص و بحرانی که ممکن است حفظ حریم خصوصی بیماران با چالش روبرو شود.

دامنه کاربرد: قابل اجرا برای:

- کلیه سطوح پرستاری (پرستار، کمک پرستار، سوپروایزر و ...) در مراکز درمانی، میدانی، بیمارستان‌های صحرایی و اردوگاه‌های سلامت
- تیم‌های بحران، امدادگران داوطلب، و دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های عملیاتی بحرانی
- مربیان، مدیران پرستاری، فرماندهی بحران، و ناظران کیفی عملکرد پرستاری

اصول و مبانی اخلاقی و قانونی

- رازداری از اصول بنیادین اخلاق حرفه‌ای پرستاری و جزء حقوق اساسی بیمار است.
- شرایط بحرانی از جمله ازدحام، کمبود فضا، تجهیزات یا زمان، نباید منجر به نادیده گرفتن حق محرمانگی شود.
- بر اساس منشور حقوق بیمار جمهوری اسلامی ایران و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، حفظ محرمانگی حتی در شرایط اضطراری الزامی است.

مسئولیت‌های پرستار در حفظ رازداری بیمار در بحران

۱- جلوگیری از افشای ناخواسته اطلاعات

- خودداری از اعلام وضعیت بیماری، نتایج آزمایش، وضعیت روانی یا سایر اطلاعات بالینی در حضور سایر بیماران یا همراهان
- استفاده از واژگان عمومی‌تر در محیط‌های باز و شلوغ (مثلاً به جای “HIV مثبت”، از عبارت “شرایط ویژه پزشکی” استفاده شود)

۲- حفظ حریم گفت‌وگو و معاینه بیمار

- حتی در شرایط میدان باز یا بحران، استفاده از حداقل موانع دید (پرده، پتو، پاراوان) برای حفظ حریم فیزیکی بیمار
- گفت‌وگوی درمانی با صدای پایین و در فاصله نزدیک‌تر برای حفظ حریم گفتاری

۳- نگهداری امن اطلاعات ثبت شده

- ثبت سوابق در فرم‌های اختصاصی بحران و نگهداری در محل امن یا نزد تیم معتمد
- جلوگیری از رها کردن پرونده‌ها، چک‌لیست‌ها یا دفترچه‌های بحران در فضای عمومی یا رها شده
- استفاده از رمز یا نام مستعار در صورت نیاز برای بیماران خاص

۴- محدودسازی دسترسی به اطلاعات

- فقط افراد دارای مجوز (پزشک، پرستار اصلی، مسئول بحران) به اطلاعات بیماران دسترسی داشته باشند
- همراهان سایر بیماران، نیروهای غیرپزشکی یا داوطلبان بدون آموزش، نباید اطلاعات حساسی را دریافت کنند

ملاحظات ویژه در بحران‌های با ازدحام بالا

شرایط	راهکار پیشنهادی
فقدان فضا برای گفت‌وگو خصوصی	استفاده از صحبت آهسته، یادداشت مکتوب، یا فاصله فیزیکی از سایر بیماران
فشار روانی بر پرسنل	یادآوری مسئولیت قانونی و اخلاقی رازداری در Briefing تیم
استفاده از همراه بیمار به عنوان مترجم	اطمینان از رضایت بیمار برای انتقال اطلاعات از طریق همراه
وجود رسانه یا ناظران غیرحرفه‌ای در محل	ممانعت از فیلم‌برداری یا پرسش در مورد وضعیت بیماران بدون مجوز رسمی

آموزش و آگاهی‌بخشی به پرسنل

- آموزش اصول رازداری در کارگاه‌های آمادگی بحران
- شبیه‌سازی موقعیت‌های ازدحام و تمرین حفظ رازداری
- تهیه بروشورهای ساده برای پرسنل داوطلب یا غیرمتخصص
- استفاده از کارت یادآور "اصل رازداری" همراه کارت شناسایی تیم بحران

پیامدهای حقوقی افشای غیرمجاز اطلاعات

تخلف	پیامد قانونی
افشای وضعیت بیماری در رسانه‌ها	پیگرد قانونی بر اساس قانون مجازات اسلامی
ارائه اطلاعات پزشکی به همراه بدون رضایت بیمار	شکایت رسمی از سوی بیمار یا خانواده
نگهداری نادرست اسناد در میدان بحران	تذکر، اخطار حرفه‌ای یا تعلیق در کمیته اخلاق حرفه‌ای

وظایف مدیر پرستاری یا فرمانده بحران

- تأمین ابزارهای کمک به رازداری (پاراوان، فرم ویژه، اتاقک سیار)
- مرور مسئولیت‌های اخلاقی و قانونی در جلسات Brief
- بررسی شکایات و گزارش‌های تخلف احتمالی مربوط به افشای اطلاعات
- ارائه گزارش اخلاق حرفه‌ای پرستاری به مسئول تیم ایمنی بحران

فرآیند پرستاری برای تصمیم‌گیری در شرایط کمبود منابع

هدف

این فرآیند به پرستاران کمک می‌کند تا در شرایط بحرانی با محدودیت منابع (تجهیزات، دارو، نیروی انسانی یا امکانات تشخیصی و درمانی) تصمیم‌های اخلاقی، بالینی و اولویت‌محور اتخاذ کرده و به شکلی نظام‌مند و ایمن خدمات پرستاری را ارائه دهند.

دامنه کاربرد: این راهنما در کلیه شرایط بحرانی شامل بلایای طبیعی، جنگ، بیماری‌های همه‌گیر، ازدحام جمعیت، قطعی گسترده برق یا آب، حملات تروریستی، و سایر موقعیت‌هایی که منجر به کمبود منابع می‌شوند، قابل استفاده است. گروه هدف شامل:

- پرستاران بالینی
- سرپرستاران و سوپروایزرهای بحران
- پرستاران تیم تریاژ
- پرستاران تیم‌های اعزامی

اصول بنیادین

در شرایط بحران و کمبود منابع، تصمیم‌گیری پرستاری باید بر اساس اصول زیر انجام شود:

۱. حفظ جان بیشترین افراد ممکن
۲. برابری در برخورد با بیماران
۳. پرهیز از مداخلات غیرضروری
۴. تکیه بر شواهد و ابزارهای تریاژ علمی
۵. مستندسازی حداقلی اما مؤثر و قانونی
۶. ارتباط شفاف با تیم سلامت و خانواده‌ها
۷. ملاحظات خواسته‌های فرمانده بحران

فرآیند تصمیم‌گیری پرستاری در کمبود منابع

۱-شناسایی نوع کمبود

- منابع انسانی: کمبود پرستار، پزشک، یا تیم درمان
- تجهیزات: اکسیژن، ونتیلاتور، سرم، مانیتور، چست تیوب و..
- فضا: تخت بستری، اورژانس، ICU
- دارو: داروهای احیا، آنتی‌بیوتیک، آرام‌بخش
- امکانات وسایل حمل و نقل و اعزام

۲- تریاژ پرستاری بر اساس وضعیت بیمار

- استفاده از ابزارهای تریاژ: START
- اولویت‌بندی بیماران:
 - سطح ۱: نیاز فوری به مداخله نجات‌دهنده زندگی
 - سطح ۲: وضعیت پایدار اما پرخطر
 - سطح ۳: پایدار و قابل انتظار
 - سطح ۴: فاقد شانس بقا با منابع موجود

تصمیم‌گیری بر اساس اولویت درمان

سطح بیمار	اقدام پرستاری	ملاحظات اخلاقی
سطح ۱	مراقبت فوری، استفاده از منابع کمیاب	نجات حداکثری
سطح ۲	مراقبت پشتیبان، پایش دقیق	آماده انتقال در صورت بهبود
سطح ۳	حداقل مداخله (observation)	صرفه‌جویی در منابع
سطح ۴	مراقبت تسکینی (Palliative)	حفظ کرامت بیمار

مداخلات پرستاری جایگزین و تطبیقی

- استفاده از ماسک‌های ساده اکسیژن در غیاب ونتیلاتور
- احیای دستی در نبود دستگاه CPR خودکار
- استفاده از فرم‌های کاغذی در غیاب سیستم HIS
- گروه‌بندی بیماران برای مراقبت همزمان (Clustered Care)
- استفاده از نیروی داوطلب آموزش‌دیده برای وظایف ساده تغذیه و بهداشت (feeding, hygiene)
- استفاده از مصدومان دچار صدمات خفیف برای برخی امور ساده غیر تخصصی

مدیریت ارتباطی در بحران

- اطلاع‌رسانی صادقانه به خانواده بیماران در مورد محدودیت‌ها
- ارتباط مداوم با پزشکان برای بازنگری اولویت‌ها
- ثبت حداقلی و متمرکز داده‌ها بر روی فرم‌های بحران
- هماهنگی با فرمانده پرستاری در HICS برای جابه‌جایی منابع

حمایت روانی از پرستار در فرآیند تصمیم‌گیری

- استقرار تیم مشاوره روان‌پرستاری برای پرسنل
- تشکیل جلسات کوتاه تخلیه روانی (Debriefing)
- ثبت و محافظت قانونی از تصمیمات سخت (در فرم بحران)
- عدم سرزنش فردی در تصمیمات سیستماتیک در بحران

مستندسازی ضروری در کمبود منابع

حداقل مواردی که باید ثبت شود:

- نام بیمار، کد شناسایی، علامت حیاتی اولیه
- اولویت تریاژ و تصمیم پرستاری
- داروهای تزریق شده و مداخلات حیاتی
- دلایل عدم انجام مداخلات کامل (در صورت کمبود منابع)
- امضا و نام پرستار ثبت کننده

الزامات اجرایی

- آموزش تیم پرستاری به طور سالانه در زمینه تصمیم گیری بحران
- تهیه دستورالعمل داخلی برای شرایط کمبود منابع
- اجرای مانورهای تمرینی تصمیم گیری بالینی در بحران
- تشکیل «کمیته اخلاق در بحران» در سطح بیمارستان یا شبکه

آمادگی پیش از بحران (Preparedness)

شامل آموزش، تجهیزات و برنامه ریزی برای ورود به بحران:

- آموزش های پایه و تخصصی مدیریت بحران و تریاژ در شرایط مصدومان انبوه برای پرستاران
- تمرین ها و مانورهای دوره ای
- چک لیست تجهیزات فردی پرستار (PPE، کیف کمک های اولیه، رادیو، چراغ پیشانی و...)
- تدوین برنامه عملکرد تیم پرستاری در بحران (از پیش تعیین شده)
- مشارکت در برنامه های ایمنی بیمارستان و جامعه (Community Emergency Plans & Hospital)

اصول اخلاقی و قانونی در پرستاری بحران

- حفظ کرامت انسانی بیماران در بحران
- رعایت عدالت در ارائه مراقبت در شرایط کمبود منابع
- تصمیم گیری در تریاژ اخلاقی (Ethical triage)
- مستندسازی دقیق برای پیشگیری از مشکلات حقوقی آینده
-

پیوست های پیشنهادی برای فرآیند پرستاری در بحران:

- فرم تریاژ پرستاری در بحران
- چک لیست تجهیزات فردی پرستار
- فرم ثبت عملکرد روزانه پرستار
- فرم ارزیابی روانی تیم پرستاری
- گواهی مشارکت پرستار در بحران