

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اخلاق و مقررات حرفه ای در فوریت های پزشکی

دکتر حمید محمدی کجیدی

متخصص پزشکی قانونی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مروری بر مسمومیتهای شایع دارویی و غیر دارویی

☠ در ایران شایعترین داروهای مصرفی جهت خودکشی بنزودیازپین ها ، ضد افسردگی های سه حلقه ای و ترکیبات اپیوئیدی هستند.

☠ تشخیص مسمومیت ها برپایه موارد زیر است:

- شرح حال
- یافته های معاینه بالینی
- پارا کلینیک
- استفاده از آنتی دوت

شرح حال

- چه خورده ؟
- چه مقدار خورده ؟
- چه موقع خورده ؟
- چه اقدامی انجام شده ؟
- چه علائمی دارد ؟
- آیا دارو مربوط به خود بیمار بوده ؟
- توصیف دارو از نظر اندازه ، شکل ، رنگ و ...
- باقیمانده دارو یا سم و ظروف خالی آنها
- تشخیص نوع مسمومیت

اصول درمان در مسمومیت ها

- (۱) اقدامات اورژانسی و احیاء بیمار
- (۲) جلوگیری از جذب بیشتر سم یا دارو
- (۳) افزایش دفع سموم یا داروهای جذب شده
- (۴) درمان های اختصاصی و استفاده از آنتی دوتها
- (۵) پیشگیری از مسمومیت مجدد

اقدامات اورژانسی و احیاء بیماران

- در هر بیمار با وضعیت بحرانی قبل از هر چیز باید بیمار را Stable نمود و سپس به سراغ درمان های اختصاصی رفت. مثلاً در موارد ایست قلبی تنفسی، آریتمی های خطرناک قلبی، نارسایی شدید تنفسی، شوک، تشنج، کریز هیپرتانسیون و...

• CPR

• ترتیب مراحل A، B و C

لاواژ معده

- لاواژ هر چه سریعتر انجام شود موثرتر است.
- معمولاً پس از یک ساعت از خوردن دارو توصیه نمی شود.
- در بعضی از مسمومیت ها مثل داروهای آنتی کولینرژیک که تخلیه معده را به تاخیر می اندازند ممکن است تا چند ساعت بعد هم مفید باشد.

کنتر اندیکاسیون های لاواژ معدی

- خوردن مواد سوزاننده مانند اسید ها و قلیاها
- اختلالات انعقادی
- بلع جسم خارجی
- واریس مروی و اشکالات آناتومیک
- خوردن ترکیبات نفتی
- تشنج
- لاواژ تنبیهی !
- و...

شارکول فعال

- شارکول باید در یک ساعت اول پس از خوردن سم یا دارو استفاده شود وگرنه تاثیرش کاهش می یابد مگر در مسمومیت با داروها و سمومی مانند آنتی کولینرژیک ها، اپیوم، TCA و...

- دوز شارکول در بالغین ۶۰-۱۰۰ (متوسط ۵۰) گرم و در 1 gr/kg اطفال است.

کنتراندیکاسیون های تجویز شارکول

- سمومی که جذب شارکول نمی شوند مانند الکل ها ، هیدروکربن ها ، فلزات (آهن ، لیتیوم و...)، اسیدها و قلیاها

- استفاده از آنتی دوت خوراکی

- ناتوانی در حفاظت از راههای هوایی

ارگانو فسفره

- علایم بالینی به میزان تماس و راه تماس و نوع سم وابسته است
- در بیشتر مسمومیت های حاد علایم بعد از ۸ ساعت از تماس و تقریباً همه بیماران در عرض ۲۴ ساعت علامتدار میشوند.
- در مسمومیت های شدید ممکن است بیماران در عرض ۵ دقیقه علامت دار و در عرض ۱۵ دقیقه دچار مرگ شوند.

علايم كولينرژيك

DUMBBLES

- Diarrhea/diaphoresis
- Urination
- Miosis
- Bradycardia
- Bronchospasm / Bronchorrhea
- Emesis
- Lacrimation
- Salivation

علایم نیکوتینی بصورت ضعف و فاسیکولاسیون و فلج عضلانی (تنفسی) - از بین رفتن رفلکسهای تاندونی - سیانوز - تاکی کاردی و هیپرتانسیون رخ می دهد.

- درمان با آتروپین برای علایم موسکارینی و پراالیدوکسیم برای علایم نیکوتینی.

- آتروپین در بزرگسالان بصورت وریدی ۱-۲ میلی گرم برای مسمومیتهای خفیف تا متوسط و ۳-۵ میلی گرم برای مسمومیتهای شدید استفاده می گردد. در صورت نیاز این دوز را هر ۳-۵ دقیقه میتوان دوبار نمود.

- در اطفال ۰/۰۵ - ۰/۰۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن استفاده می شود.

آمفتامین ها و متامفتامین ها

- تاکی کاردی و هیپرتانسیون شایعترین علایم سمیت قلبی است.

- بیشتر بیماران بدلیل تظاهرات CNS به اورژانس آورده میشوند.

- سرخوشی، پر حرفی، اضطراب، آژیتاسیون، تشنج و کما از اثرات حاد آمفتامین ها روی سیستم عصبی مرکزی می باشد.

- خونریزی داخل جمجمه بدلیل افزایش فشارخون ممکن است رخ دهد.

- اثرات حاد محیطی شامل : تعریق ، ترمور ، میدریاز ، رژیذیتی و فاسیکولاسیون عضلانی ، تاکی کاردی و هیپرتانسیون ، ایسکمی و انفارکتوس میوکارد.

- سایکوز حاد احتمالاً بدلیل اثرات دوپامینرژیک ممکن است ایجاد گردد که مانند اسکیزوفرنی پارانوئید بنظر می رسد و ممکن است منجر به خودکشی یا دیگرکشی گردد.

- ممکن است بیماران مضطرب و تهاجمی بوده و توهم بینایی و لامسه داشته باشند.

- هیپرترمی بدلیل آژیتاسیون و افزایش فعالیت عضلانی و نیز تشنج شایع بوده که ممکن است باعث اسیدوز متابولیک ، رابدومیولیز و میوگلوبینوری و نارسایی کلیه شود.

درمان

- اقدامات اورژانسی و کنترل علائم حیاتی و معاینه فیزیکی

- درمان اولیه و انتخابی افزایش فشارخون و تاکی کاردی دیازپام یا میدازولام است. (دیازپام با دوز ۱۰-۵ میلی گرم)

- توجه ویژه به دمای بدن (هیپرترمی) که در صورت افزایش، نیاز به مداخله و خنک کردن سریع بیمار دارد.

- آژیتاسیون بیمار را با دیازپام یا میدازولام کنترل کنید و تا حد امکان از هالوپریدول بدلیل کاهش آستانه تشنج استفاده نکنید بجز در موارد مقاوم.

اوپیوئید ها

- تریاد تشخیصی شامل مردمک های میو تیک و دپرسیون تنفسی و کاهش سطح هوشیاری

- روش تجویز نالوکسون: وریدی، عضلانی، داخل لوله تراشه، زیر جلدی، زیر زبانی است.

- شروع اثر نالوکسان بعد از مصرف وریدی سریع و در حدود ۱ تا ۲ دقیقه است.

- در يك فرد مسموم با کاهش سطح هوشیاري و تعداد تنفس كمتر يا مساوي ۱۲ بار در دقیقه ميتوان نالوكسان وریدی تجویز کرد.

- در پالس اكسیمتری افت ساچوریشن اكسیژن و کاهش سطح هوشیاري انديكاسیون تجویز نالوكسون دارد.

- صرف مردمكهای میوتیک یا کاهش سطح هوشیاري تجویز نالوكسون انديكاسیون ندارد.

- در فرد غیر وابسته به اپیوئید که دچار کاهش سطح هوشیاری و دیپرسیون تنفسی است ، $0/4$ میلی گرم دوز اولیه است.

- دوز را در صورت لزوم می توان هر $1-2$ دقیقه برای پاسخ مناسب تکرار کرد.

- فردی که دچار دیپرسیون تنفسی شدید یا آینه شده است، بدون توجه به شرح حال $2-4/0$ میلی گرم وریدی باید تجویز گردد. در این مورد، دوز باید هر $1-2$ دقیقه تا حداکثر دوز 10 میلی گرم تجویز گردد تا اثرات تنفسی معکوس گردد.

- دوزهاي بالاي نالوكسان در فرد وابسته به اوپيوم باعث علايم سندروم محروميت شده و در افراد مسن با بيماري زمينه اي قلبي خطرناك است.

- در فرد وابسته به اپيوئيدها كه دچار کاهش سطح هوشياري و دپرسیون تنفسی است: دوز بسیار کم، - ۰/۰۵-۰/۰۴ / میلیگرم وریدی تجویز میشود. افزایش تدریجی (تیترا تاسیون) نالوکسان ۰/۰۵-۰/۰۴ / میلیگرم وریدی را تا دستیابی به اثرات مورد نظر، می توان انجام داد.

مقررات حرفه ای در فوریت های پزشکی

- انضباط اداری
- تعهدات اخلاقی - اجتماعی
- وظایف حرفه ای و تخصصی
- مهارت های شغلی
- فعالیت های فوق برنامه
- (آموزشی-پژوهشی-فرهنگی و ورزشی)

منابع استاندارد خدمات پیش بیمارستانی

کتاب های درسی شناخته شده و مورد قبول در رابطه EMS در هر مقطع

بخشنامه های منطقه ای و دولتی

برنامه آموزشی ملی مربوط به اداره فوریت های پزشکی کشور

قواعد و دستور العمل های مربوط به (اداره فوریت های پزشکی)

خصوصیت لازم در حرفه تکنسین فوریت های پزشکی

- نوعدوستی (منافع بیمار - عدالت - توجه به نیازها - منشور حقوقی بیمار - ابعاد جسمی، روانی - اجتماعی و ...)

- وظیفه شناسی و مسئولیت (تعهد - احساس مسئولیت - شناخت وظایف و ...)

- شرافت و درستکاری (راستگو - رازدار - درستکار - رعایت حریم و ...)

- احترام به دیگران (بیمار، همراه، همکاران - عقاید، رسوم - وقت)

- تعالی شغلی (انتقاد پذیر - ارتقاء مستمر دانش و مهارت - بکار

بستن اقدامات درمانی، تشخیصی مطابق با امکانات و

دستاوردهای جدید علمی - گزارش نویسی استاندارد و ...)

شرح وظایف تکنسین فوریت های پزشکی

انجام کمک های اولیه پزشکی در مورد بیماران و مجروحان
نظیر: کنترل خونریزی - پانسمان - اتل گیری و.....

معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی بیمار از قبیل: تنفس - نبض -
فشار خون و... و گزارش به پزشک مرکز.

معاینه بیماران و مجروحان طبق دستور پزشک مربوطه.

گرفتن EKG - Iv line

انجام اقدامات اورژانسی (CPR، ABCD)

انجام انتوباسیون با کسب مجوز از پزشک ارتباطات.

تزریق ویا تجویز دارو های موجود در ترائی اورژانس پس از کسب مجوز از پزشک .

برقراری ارتباط با مرکزیا پزشک مربوطه بوسیله دستگاه بیسیم.

رانندگی با آمبولانس جهت رسیدن سریع به محل ماموریت و هم چنین مشارکت فعال در حمل و انتقال بیمار به مراکز درمانی.

ایجاد اطمینان خاطر در بیمار و کمک به آرامش همراهان وی.

آشنایی با اصول اولیه امداد و نجات.

آشنایی با روش های مدیریت صحنه و بحران .

مدیریت ماموریت از ابتدا تا خاتمه آن.

نظارت بر کار راننده.

بازدید و کنترل دقیق آمبولانس ها- تجهیزات مربوطه -رفع
نقایص دارویی موجود در آمبولانس و اطلاع به مسئول
پایگاه.

نظافت ضد عفونی و نگهداری از تجهیزات پزشکی موجود در
آمبولانس (گوشی فشارسنج - ساکشن - شوک ...)

نظارت بر چگونگی نظافت آمبولانس ها .

ثبت دقیق ماموریت ها - اقدامات انجام شده- شرح حال و
وضعیت بیمار در برگه ماموریت.

شرکت در دوره های باز آموزی.

آشنایی کامل با تکنیک های حمل و انتقال بیمار.

حفظ اسرار بیماران و آشنایی کامل در نحوه برخورد صحیح
با بیمار و همراهان وی .

آشنایی کامل با شهرستان محل خدمت جهت ارائه هر چه
سریعتر خدمات .

رعایت بهداشت فردی و پایگاه .

آشنایی کامل با شرح وظایف خود و سایر همکاران و نیز
ارتقاء سطح علمی و عملی جهت ارائه هر چه بهتر خدمات.

عدم ترك بیمار تا زمان تحویل به مسئول مراکز درمانی

كمك در نظافت پایگاه.

استفاده از لباس فرم در ساعات كشيک.

حفظ شئونات اسلامی

انجام سایر دستورات مافوق.

خطای تکنسین فوریت های پزشکی

به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی درمانی میباشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت های مصوب وزارت بهداشت و درمان است.

قصور از نظر حقوقی چهار نوع میباشد

بی مبالاتی

بی احتیاطی

عدم مهارت (مادی-معنوی)

عدم رعایت نظامات اداری

بی مبالائی

شدید ترین نوع قصور است.

فعلی که از نظر علمی و فنی باید انجام گیرد ولی در اثر غفلت انجام نمی شود.

* مثل نگرفتن شرح حال کامل از بیمار، نگرفتن نوار قلب و یا تحت نظر نگرفتن بیمار دچار درد قفسه صدري، نداشتن و یا چک نکردن وسایل احیاء

بی احتیاطی

انجام فعلی که از نظر علمی و اصول پزشکی نبایستی انجام پذیرد ولی در اثر سهل انگاری انجام می گردد.

مثل تزریق داروی اشتباه، تزریق اشتباه دارو

عدم مهارت

شامل مواردی است که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی در انجام آن ندارد.

عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه های مراکز علمی و درمانی و هر گونه قانون، مصوبه، آیین نامه، بخشنامه و دستورالعمل هایی که از طرف قانون گذار یا مقامات صلاحیت دار در امور پزشکی وضع گردیده است.

* عدم اطلاع تکنسین فوریت‌های پزشکی به پزشک مرکز در مورد وضعیت بحرانی

بیمار

راههای جلوگیری از قصور

تحصیل و آموزش مناسب و ادامه مطالعه

هدایت مناسب عملیات پزشکی، چه مستقیم یا غیر مستقیم

ثبت دقیق و مستندسازی دقیق و کامل

رفتار و برخورد مناسب و حرفه ای

رضایت

در اغلب موارد گرفتن رضایت از هر فرد بالغ و هوشیار که در سلامت فکری است قبل از شروع مراقبت و درمان لازم می‌باشد.

به عنوان یک قانون کلی درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس‌های واقعی غیر قانونی است.

نکات مهم در اخذ رضایت

توضیح شیوه اقدامات درمانی باید برای بیمار قابل فهم باشد و از واژه های علمی و فنی استفاده نشود.

توضیحی معقولانه درباره فواید اقدامات درمانی لازم به بیمار داده شود. خطرات و ناراحتیهای عدم درمان نیز بیان گردد.

نباید بیمار را مجبور کرد. نظیر (اگر این درمان را نپذیری من شما را ترک خواهم نمود یا اگر اجازه ندهی این کار را برایت انجام دهم مسلماً خواهی مرد و...)

بیمار را باید تشویق به سوال کردن کنیم تا مطمئن شویم وی تمام اطلاعاتی را که در اختیارش گذاشته شده را کاملاً درک نموده است.

از نظر قانونی اگر بیمار درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد آگاهی نداشته باشد و نداند به چه امری رضایت میدهد، رضایت او مورد قبول نیست.

به عنوان یک قانون کلی با بیمار در مورد ماهیت و سود و ضررهای اقدامات صحبت شود.

تکنسین های فوریت های پزشکی باید قبل از هر اقدام اولیه یا درمانی به بیمار توضیحات لازم را ارائه بدهند. در این صورت است که اعتماد بیمار نسبت به شما افزایش پیدا میکند.

:
- محدود کردن اجباری بیمار تنها باید در شرایطی که باعث ایجاد خطر برای شما و دیگران میشود بکار رود.

- رها کردن بیماری که اجازه درمان یا انتقال نمیدهد از علل شایع شکایت از تکنسین فوریتهاست.

- از تلاشها، اقدامات اولیه درمانی و بیاناتی که به بیمار در جهت قبول درمان یا انتقال و عوارض آن انجام داده اید گزارش تهیه نمائید.

تلاش مجدد جهت مجاب نمودن بیمار با تشریح عواقب احتمالی رد درمان

مطمئن شوید که بیمار قادر است تصمیم آگاهانه بگیرد (قصد خودکشی ندارد!
و یا تحت تاثیر الکل یا مواد مخدر نباشد و سندروم محرومیت و)

ارایه اسناد و مدارک جامع و دقیق عامل اصلی حفاظت در برابر
شکایات قانونی و اتهام به درمان غلط، اهمال و ترک صحنه حادثه در
هنگام امتناع از درمان میباشد.

در صورت امتناع مجدد اخذ امضا و اثر انگشت (در حضور شاهد ارجحتر است)

قبل از ترک صحنه به بیمار بگوئید که در صورت بروز علائم خاص مجدد تقاضای کمک کند

اگر مطمئن نیستید که بیمار میتواند تصمیم منطقی بگیرد یا نه، از دستور العملهای مربوطه عمل نمائید که آیا بیمار را درمان یا منتقل کنید و یا خیر

مدارك و گزارش ها

اگر يك اقدام يا عمل بطور كتبي ثبت و گزارش نشده باشد در محافل قانوني يعني انجام نشده است.

يك گزارش نا كامل يا ناخوانا دال بر انجام مراقبت پزشكي اورژانس ناكامل يا غير ماهرانه ميباشد.

قانون مجازات اسلامی

ماده ۲۹۵- هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه ای که شیر دادن را بر عهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.

خودداری از احیاء بیمار توسط پزشک و پرستار

ندادن عمدي دارو توسط پرستار که موجب مرگ بیمار شود.

جاییکه پزشک بعزت غیر موثر دانستن اقدامات ، بیمار را به حال خود رها کند تا فوت نماید.

اوتانازی یا یوتانازی (euthanasia)

- تقسیم بندی آن که در حوزه اخلاق تاثیر گذار می باشد شامل نوع فعال که با تجویز داروی کشنده از طرف پزشک به زندگی بیمار خاتمه داده می شود. نوع انفعالی به صورت خودداری از ادامه مداوا و زنده نگه داشتن بیمار محتضر است. و نوع غیرمستقیم با قرار دادن دارو به مقدار زیاد در دسترس بیمار تا شخصا به زندگی خود پایان دهد.

-نظر مقام معظم رهبری: حفظ محتضر و تاخیر مرگ او واجب نیست ، بنابراین این قسم دوم مانع ندارد. ولی هرکاری که موجب مردن او باشد، مثل دو قسم دیگر جایز نیست.

اوتانازي در ايران بعلت شرعي بودن قوانين قتل عمد محسوب
وقاتل به قصاص محكوم مي شود و رضاييت بيمار ، آن را
از بين نمي برد.

از نظر قانوني هيچ يك از انواع اوتانازي در ايران مورد قبول
نمي باشد.

مجازات افشای سر حرفه ای طبق قانون مجازات اسلامی

ماده ۶۴۸: اطباء، جراحان، ماماها، داروسازان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می شوند، هرگاه در غیر از مواردی که بر حسب قانون ملزم می باشند اسرار مردم را افشا کنند، به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا به یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شوند.



سفیدرود

