



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



برنامه چند رسانه ای احیای نوزاد



درس یازدهم: اصول اخلاقی و مراقبت در واپسین دم زندگی

دکتر یداله زاهدپاشا

فوق تخصص نوزادان

استاد گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل

۱۴۰۰/۱۰/۲۰

آنچه شما در این درس خواهید آموخت

- اصول اخلاقی احیای نوزادان چیست؟
- زمان مناسب قطع عملیات احیا کی است؟
- وقتی پیش آگهی نامعلوم است چه کنیم؟
- وقتی نوزادی می میرد چه کنیم؟
- چگونه به والدین و گروه پزشکی در سوگواری کمک کنیم.

اصول اخلاقی بکاررفته در احیای نوزاد کدامند؟

- اصول اخلاقی در احیای نوزاد تفاوتی با احیای کودکان و بزرگسالان رعایت می شود تفاوتی ندارد.
- این اصول شامل:

(1) احترام Respects

(2) خیرخواهی (Benficence)

(3) عدم ایجاد ضرر (Non maleficence)

(4) عدالت Justice (درستی با مردم)

با توجه به این اصول

• دو استثناء وجود دارد:

(1) فوریت های پزشکی تهدید کننده زندگی وقتی است که فرصت کافی برای بیمار درخصوص تصمیم گیری وجود ندارد و یا خود واجد شرایط نباشد.

(2) احیاء نوزاد یک درمان پزشکی است که خود نوزاد هم تصمیم گر نمی باشد.

نکات کلیدی

(1) اصول اخلاقی کاربردی در احیای نوزاد مشابه احیای کودکان بزرگ تر یا بزرگسالان است.

(2) والدین معمولاً بهترین تصمیم گیرندگان برای نوزادان خود به حساب می آیند.

(3) برای اینکه والدین بتوانن مسؤلیت خود را بخوبی ایفا کنند نیاز به اطلاعات مرتبط، درست و صادقانه درباره خطرات و فواید هر درمان دارند.

(4) باید به والدین گوشزد نمود به رغم تلاشهای فراوان توانایی پیش بینی دقیق و پیش آگهی برای نوزادان خیلی نارس پیش یا بلافاصله پس از تولد محدود است.

نکات کلیدی ...

(5) اولین نکته قابل توجه برای تصمیم گیری در مورد درمان زندگی بخش نوزادان بشدت بیمار، این باید باشد که چه کاری بهترین اقدام برای نوزاد است.

(6) اگر پزشکان مسؤل باور داشته باشند که بختی برای زنده ماندن وجود ندارد، آغاز احیاء یک انتخاب درمانی اخلاقی نیست و نباید آغاز شود.

نکات کلیدی ...

(7) در موارد با خطر بالای مرگ و میر یا عوارض شدید نوزادی، والدین باید در تصمیم‌گیری این مسئله که آیا احیاء مهمترین انتخاب نوزادانشان است؟ مشارکت داده شوند.

• اگر بین والدین و مراقبان توافق باشد، که آغاز مراقبت ویژه احتمال زنده ماندن طولانی مدت نوزاد را افزایش نمی‌دهد، یا ممکن است او را در معرض آسیب غیرقابل قبول قرار دهد. قطع احیاء عملی اخلاقی است.

استثناء:

- این اصول مشخص می کند که چرا پیش از آغاز درمان بیمار می خواهیم رضایت آگاهانه دهد.
- استثناء این قانون:

(1) فوریت های پزشکی تهدید کننده زندگی و نیز وقتی است که بیمار برای تصمیم گیری درباره خود واجد شرایط نیست، و یا فرصت گرفتن رضایت آگاهانه نباشد.

(2) احیای نوزاد یک درمان پزشکی است که نوزاد خود تصمیم گیرنده نمی باشد.

نکات کلیدی ...

(8) ممکن است در منطقه شما قوانینی برای مراقبت از نوزادان در اتاق زایمان موجود باشد. اگر شما درباره این قوانین در منطقه خود آگاهی کافی ندارید. بهتر است با کمیته اخلاق یا دفتر حقوقی بیمارستان خود مشاوره کنید.

(9) برای همه نوزادانی که احیاء آغاز نمی شود یا موفقیت آمیز نیست باید مراقبت مهربانانه، دلسوزانه و تسکینی مبنی بر فرهنگ جامعه ارائه گردد.

نقش والدین در احیای نوزاد چیست؟

- چون نوزادان خودشان نمی توانند تصمیم بگیرند لذا والدین مهمترین تصمیم گیرندگان می باشند.
- والدین برای ایفای این مسئولیت نیاز به اطلاعات مرتبط درست و صادقانه درباره فواید و خطرات هر درمان دارند.
- بعلاوه باید زمان کافی برای انتخاب مناسب و متفکرانه داشته باشند.

ملاحظات مدنظر برای آغاز یا عدم آغاز احیای به شدت نوزادان نارس کدامند؟

- والدین همه اطلاعات مرتبط مؤثر بر پیش آگهی اطلاعات درست را دریافت کنند.
- جز در موارد استفاده از فناوری کمک بارداری (ART) که روز دقیق لقاح و لانه گزینی مشخص است.

• سایر روش های تعیین سن بارداری اگر سه ماهه اول انجام شود:

- دقت ۳-۵ روزه دارد.
- دقت به ۱-۲ ± هفته پس از آن می رسد.
- تخمین وزن ۱۵٪ ± ۲۰٪ دقیق است.
- در صورت وجود محدودیت رشد داخل رحم ممکن است گمراه کننده باشد.

توجه

- تفاوت اندک ۱ تا ۲ هفته بین سن بارداری تخمینی و واقعی با ۱۰۰ تا ۲۰۰ گرم تفاوت در وزن ممکن است روی بقا و عوارض درازمدت مؤثر باشد.

- سن بارداری و وزن تنها عوامل تعیین کننده پیش آگهی نیستند.

- عوامل دیگر شامل:

- سلامت مادر

- عوارض بارداری

- عوامل ژنتیک

- جنسیت

- استفاده از استروئید قبل تولد

- چند قلوئی

- **توجه:** با تمام مسائل نمی توان بطور دقیق فرجام نوزادان را پیش بینی نمود.

آیا مواردی هست که عدم آغاز احیاء اخلاقی باشد؟

- تولد نوزادان بشدت نارس یا مبتلا به اختلالات کروموزومی یا ناهنجاری های بدو تولد بطور شایع پرسش های دشواری درباره آغاز احیا برمی انگیزد.
- اگر پزشکان مسؤل باور داشته باشند که بختی برای زنده ماندن وجود ندارد، آغاز احیاء به نفع نوزاد نیست و نباید آغاز شود.
- مراقبت مهربانانه، دلسوزانه و تسکینی بر فرهنگ محل ، راحتی نوزاد، درمان مناسب پزشکی و اخلاقی به نظر می رسد.

نمونه آن شامل:

- تولد با سن قطعی بارداری کمتر از ۲۲-۲۴ هفته و برخی ناهنجاری های شدید بدو تولد و اختلالات کروموزومی.
- در این صورت با توجه به خطر مرگ و میر بالا باید با والدین گفتگو و مشارکت بعمل آید.

اولین نکته قابل توجه در مورد درمان حیات بخش به نوزادان بشدت بیمار این باید باشد:

- (1) میزان موفقیت آمیز بودن درمان؟
- (2) خطرات همراه با انجام و عدم انجام درمان؟
- (3) میزان افزایش طول عمر در صورت درمان موفقیت آمیز؟
- (4) درد و ناراحتی همراه درمان؟
- (5) پیش بینی کیفیت زندگی نوزاد و بدون درمان؟

اگر پس از تولد و پس از معاینه نوزاد درباره احتمال زنده ماندن و ناتوانی جدی کاملاً مطمئن نیستند چه باید بکنید؟

- اگر والدین مطمئن نیستند چه باید بکنند.
- معاینه شما مشخص می کند که ارزیابی پیش از تولد شما از سن بارداری نادرست بود.
- آغاز احیاء و پایدار کردن به شما اجازه می دهد زمان لازم برای گردآوری اطلاعات های بالینی و مرور وضعیت پیش آمده با والدین و مشاوره بدست آورید.

اگر نوزادی را احیا کرده اید آیا از لحاظ اخلاقی برای ادامه درمان زندگی بخش اجباری دارید؟

- نه شما اجباری به ادامه درمان های زندگی بخش ندارید.
- دست نگهداشتن از احیاء و قطع درمان های زندگی بخش حین یا پس از احیاء از نظر اخلاقی یکسان است.

چه قوانینی در احیای نوزاد کاربرد دارد؟

- اخلاق پزشکی راهنمایی برای مراقبین سلامتی است که چگونه در اجتماع رفتار کنند.

- اگر شما درباره قوانین در منطقه خود آگاهی کافی ندارید بهتر است با کمیته اخلاق یا دفتر حقوقی بیمارستان خود

مشاوره نمائید.

به والدین چگونه خبر می دهید که نوزادشان در حال فوت است؟

- او را نام انتخاب شده خطاب کنند.
- درمان و وضعیت نوزاد را بیان کنید.
- واضح و بدون امید دادن بگوئید که به رغم درمان، نوزاد شما در حال فوت است؟
- برخی از والدین ممکن است برای اهداء عضو بافت تمایل داشته باشند.
- در صورت تمایل هماهنگی با گروه اهداء عضو بعمل آید.

از نوزاد در حال فوت چگونه مراقبت می کنید؟

- مهمترین هدف، کاهش درد و رنج با ارائه مراقبت انسانی و مشفقانه است.
- پیشنهاد کنید نوزاد را نزد والدین بیاورند.
- زنگ هشدار دهنده و نمایشگرها را قبل از جدا کردن وسایل پزشکی خاموش نمائید.
- چسب ها و لوله ها را از نوزاد جدا کنید.
- در صورت نیاز به پزشکی قانونی آنها را جدا نکنید.
- برای کاهش رنج نوزاد از مسکن و آرام بخش استفاده نمائید.
- در صورت وجود ناهنجاری های بدو تولد بطور خلاصه به والدین توضیح دهید.

- قفسه سینه نوزاد باید تناوب حداقل ۶۰ ثانیه شنیده شود, چرا که ضربان قلب بسیار آهسته ممکن است ساعت ها ماندگار باشد.

- در صورت نیاز به کالبدشکافی یکی از اعضاء گروه احیاء درباره تعیین علت دقیق مرگ توضیح دهید.

- سنت های فرهنگی و مذهبی پیرامون مرگ رعایت گردد.

- بر حسب اعتقادات مراسم دعا یا ختم برای نوزاد در حال فوت و یا فوت شده فراهم و کمک نمائید

- بهتراست از قبل وضعیت دشوار پیش بینی شود و یا پروتکلی نوشته شود.

چه ملاقات هایی پیگیرانه برای والدین باید طراحی شود.

- پیش از آنکه والدین بیمارستان را ترک کنند، مطمئن شوید که اطلاعات تماس آنها را دارید و موجبات تماس با پزشک معالج، و دسترسی گروه حمایتی مرگ های پیرامون تولد در اختیار آنها گذاشته شود.
- در صورت لزوم تداوم ارتباط با والدین در صورت فرزند آوری بعدی و نیاز به غربالگری متابولیک یا ژنتیک مورد حمایت و مشاوره قرار گیرند.

چگونه پس از یک مرگ پیرامون تولد، از کارکنان بخش نوزادان حمایت می کنید؟

- کلیه کارکنان ذیربط باید در مراقبت از نوزاد و خانواده مشارکت نمایند.
- ممکن است غمگین بوده و یا احساس عصبانیت و گناه داشته باشند باید مورد حمایت قرار گیرند.
- برگزاری یک نشست جمع بندی را کمی پس از فوت نوزاد مدنظر داشته باشند.

بر کارگروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین واپسین دم زندگی)

(1) پیش بینی و برنامه ریزی کنید

- چگونگی مشاوره قبل از تولد
- برخورد یا تصمیم های مشکل اخلاقی را مشخص کنید
- پروتکلی برای چگونگی مراقبت نوزاد در حال فوت، حمایت خانواده سوگوار تهیه نمایید.

بر کارگروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین و افسین دم زندگی ...)

(2) ارتباط مؤثر داشته باشید

- وقتی با والدین صحبت می کنید از کلمات روشن و اصطلاحات قابل فهم استفاده نمائید.
- بر حسب نیاز خانواده، از نوشتار و تصاویر کمک کننده استفاده کنید.
- در صورت مشکل شنوایی از مصاحبه گر ماهر و آشنا به مسائل پزشکی استفاده نمائید.

بر کارگروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین و افسین دم زندگی ...)

3) از اطلاعات در دسترس بهره ببرید.

- اطلاعات ملی و منطقه ای را بازبینی و محدودیت ها را درک کنید.
- از همه اطلاعات مربوط به پیش آگهی استفاده کنید.

بر کارگروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین و افسین دم زندگی ...)

4) از همه امکانات در دسترس بهره ببرید و در صورت نیاز کمک بخواهید.

- با منابع استانی و خارج بیمارستانی کمک کننده به حل بحران ها،

- پاسخگو به پرسش های قانونی.

- به فراهم کردن خدمات سوگواری آشنا باشید.

- در صورت نیاز با متخصصان مرکز منطقه ارجاعی خود مشاوره کنید.

بر کارگروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین و افسین دم زندگی ...)

(5) اخلاق حرفه ای خود را حفظ کنید.

- مطمئن شوید که همه اعضا گروه مراقبان، طرح درمانی را می دانند.
- موارد عدم توافق را در نشستی مناسب به گفت و گو بگذارید.
- در صورت نیاز با کمیته اخلاق یا حقوقی بیمارستان مشاوره کنید.

بر کار گروهی تمرکز کنید (ملاحظات اخلاقی در والدین و افسین دم زندگی ...)

(6) محیط خود را بشناسید

- انتظارات فرهنگی و مذهبی پیرامون مرگ را در منطقه خود بشناسید.

فرصت های بهبود کیفیت

- از خودتان درباره سؤال های زیر پرسید و با تیم خودتان درباره فرق بین توصیه های NRP و آنچه در بیمارستان و منطقه شما وجود دارد بحث نمائید و در بیمارستان خودتان فعلا چگونه تنظیم نمودید؟

سؤال های بهبود کیفیت

- (1) آیا اطلاعات روزآمد در پیش آگهی نوزادان خیلی نارس (EPB) و ناهنجاری های شدید بدو تولد که کارمندان، آن را انجام دهند وجود دارد؟
- (2) آیا شما بسته دستورالعمل برای پرسنل جهت کمک به ، تکمیل پرونده دارید؟
- (3) آیا بسته دستورالعمل محلی برای کاهش اندوه وجود دارد؟
- (4) آیا می دانید که در شرایط اورژانس می توان از روحانیون مذهبی جهت مشاوره و دعا برای نوزاد تماس گرفت؟

سؤال های بهبود کیفیت.....

- (5) آیا می دانید وکیل بیمارستان شما به سؤالات قانونی مربوط به احیاء منطقه شما پاسخ می دهد؟
- (6) آیا می دانید واحد شما برنامه آموزشی برای حمایت پرسنل در درمان حمایتی، تسکینی مراقبت آخر حیات و مراقبت اندوهی دارد؟
- (7) آیا تیم پری ناتال در چگونگی اینکه شما مراقبت نوزادانی که محدودیت بقا و رویکرد مداوم دارد بحث و گفتگو می نمایند؟
- (8) برنامه مراقبتی افرادی که قبل از تولد باید در حین تولد حاضر باشند وجود دارد؟

اقدامات فرایند و پیامد

- (1) چند درصد والدین با مراقبین نوزادان قبل از تولد نوزاد خیلی نارس (EPB) ملاقات می نمایند
- (2) چند درصد تولد پرمخاطره برنامه مراقبین مستند در پروتکل مادر دارند
- (3) چقدر از والدین اندوهناک با برنامه پیگیری ثابت شده بیمارستان را ترک می کنند
- (4) چقدر از آژانس های تدارکات پیوند اعضا قبل از فوت نوزادان در منطقه شما تماس می گیرند.

اقدامات فرایند و پیامد

(5) در چند درصد مرگ نوزادان از والدین درخصوص انجام اتوپسی سؤال می کنند و مستند است؟

(6) چند درصد نوزادان پس از مرگ اتوپسی می گردند.

سوالات

(1) در شرایطی که همراه با مرگ و میر بالا می باشد والدین (باید) یا (نباید) در تصمیم به احیاء مشارکت یابند؟

ج- والدین باید در تصمیم بر احیاء با شرایط پرمخاطره مشارکت یابند.

(2) اصول اخلاقی در احیاء نوزادان با کودکان و بزرگسالان (همان) یا (فرق) می کند؟

ج- اصول احیاء در نوزادان همانند احیاء کودکان و بالغین است.

با تشکر از توجه شما

