

باغچه خندا

طیبات هنراست،

هنرهای مکنی قلب و اندیشه



سرشناسه	رضانی، فاطمه، ۱۳۷۵- شفیع، ندا، ۱۳۶۸
عنوان و نام پدیدآور	اصول پایه در زنان و زایمان: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵ Berek & Novak's Gynecology 2025 /16th edition ترجمه و تلخیص: فاطمه رضانی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	۲۷۸ ص.: مصور (رنگی)، جدول (رنگی). ج ۵
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۱۸-۴ ریال ۱۰.۸۱۰.۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص از کتاب 'Berek & Novak's Gynecology 2025 /16th edition' اثر جاناتان اس برک است.
موضوع	پزشکی زنان--Gynecology پزشکی زنان -- آزمون ها و تمرین ها Gynecology -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	برک، جاناتان-- Berek, Jonathan S.
شناسه افزوده	نواک، امیل، ۱۸۸۳ - ۱۹۷۵ م.بیماری های زنان نواک
رده بندی کنگره	RG101
رده بندی دیویی	۱/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۵۰۷۸۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیپا

اصول پایه در زنان و زایمان - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
تشریحی تا سال ۱۴۰۴ و ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
Berek & Novak's Gynecology 2025 /16th edition	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ترجمه و تلخیص: فاطمه رضانی - ندا شفیع	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۳۱۸-۴
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ۱۰.۸۱۰.۰۰۰ تومان
صفحه آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اصول پایه در زنان و زایمان

از مجموعه
PRO LEVELS
OB/GYN 2025

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵

Berek & Novak's Gynecology 2025/16th edition/

ترجمه و تلخیص

دکتر فاطمه رمضانی

متخصص زنان و زایمان

رتبه برتر بورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ندا شفیع

متخصص زنان و زایمان

رتبه برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان





سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رمتش بی پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و محیقت جویان راحت قرارم ده و یاری ام کن تا در آموختن نلغزم و آن چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به ممتوی بسیار غنی در مبحث زنان و زایمان گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



کتاب Berek & Novak's Gynecology به عنوان یکی از معتبرترین و جامع‌ترین منابع مرجع در رشته زنان و زایمان، همواره نقشی محوری در آموزش، پژوهش و تصمیم‌گیری‌های بالینی این حوزه ایفا کرده است. بخش «اصول اولیه» این کتاب، زیربنای علمی و مفهومی لازم برای درک صحیح بیماری‌ها، انتخاب رویکردهای تشخیصی مناسب و انجام ایمن و مؤثر مداخلات درمانی و جراحی را فراهم می‌سازد. با این حال، حجم گسترده مطالب و پراکندگی مفاهیم پایه در متن اصلی، گاه مرور هدفمند و سریع این بخش را برای متخصصان شاغل و دستیاران دشوار می‌سازد. خلاصه‌ای حاضر با هدف ارائه‌ی چکیده‌ای منسجم، کاربردی و بالینی از بخش «اصول اولیه» کتاب برک و نوآک (چاپ ۲۰۲۴) تهیه شده است. در تدوین این خلاصه تلاش شده است ضمن حفظ پارچوب علمی و وفاداری به محتوای منبع اصلی، بر مفاهیم کلیدی و پرکاربرد تمرکز شود که بیشترین تأثیر را بر قضاوت بالینی، برنامه‌ریزی درمان و تصمیم‌گیری جراحی دارند. از پرداختن به جزئیات کم‌اهمیت پرهیز شده و تأکید اصلی بر اصولی است که به عنوان پایه‌ی مشترک تمامی زیرشاخه‌های زنان و زایمان شناخته می‌شوند. این مجموعه در درجه‌ی نخست برای متخصصان و جراحان زنان و زایمان و همچنین دستیاران این رشته تدوین شده است؛ افرادی که در کنار فعالیت‌های بالینی و جراحی، نیازمند مرور سریع و هدفمند مبانی علمی هستند. امید است این خلاصه بتواند به عنوان ابزاری کمکی در کنار متن اصلی کتاب، در مرور پیش از آزمون‌ها، تصمیم‌گیری‌های بالینی، آموزش بالینی و تثبیت دانش پایه مورد استفاده قرار گیرد. بدیهی است این خلاصه جایگزین مطالعه‌ی متن کامل کتاب مرجع نبوده و هدف آن تسهیل دسترسی به مفاهیم بنیادین و ایجاد انسجام ذهنی در درک اصول اولیه‌ی زنان و زایمان است. نگارنده امیدوار است این تلاش، هرچند مختصر، بتواند گامی مؤثر در جهت بهبود یادگیری، افزایش دقت بالینی و ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران در این حوزه‌ی تخصصی باشد.

فهرست مطالب



فصل ۱- اصول مراقبت از بیمار.....	۱۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۱.....	۲۱
فصل ۲- ارزیابی و ارتباط اولیه.....	۳۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۲.....	۶۹
فصل ۳- کیفیت، ایمنی و بهبود عملکرد.....	۸۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۳.....	۹۱
فصل ۴- تحقیقات بالینی.....	۱۰۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۴.....	۱۱۵
فصل ۵- آناتومی و جنین شناسی.....	۱۲۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۵.....	۱۶۱
فصل ۶- بیولوژی مولکولی و ژنتیک.....	۱۷۷
سوالات و پاسخنامه فصل ۶.....	۱۹۹
فصل ۷- فیزیولوژی تولید مثل.....	۲۰۱
سوالات و پاسخنامه فصل های ۱ تا ۷.....	۲۲۱

اصول مراقبت از بیمار

- **خود مختاری:** حق یک فرد برای اداره کردن خود، تثبیت اصول و هنجارهای رفتار شخصی و انتخاب عمل بر اساس مجموعه ای از ارزش ها و اصول فردی در مقابل پدر سالاری.
- **راز داری:** حق یک فرد برای خود مختاری در تصمیم گیری در مورد چگونگی در میان گذاشتن اطلاعات پزشکی شخصی و انتخاب افرادی که اطلاعات پزشکی شخصی را می توان با آنان در میان گذاشت.
- **سود رسانی:** الزام برای ارتقای رفاه و سلامت دیگران، عمل کردن بر اساس بهترین نتیجه، با برآورده ساختن یک هدف طبی.
- **رابطه امانت داری:** رابطه ای مبتنی بر اعتماد و تعهد به عمل مسئولانه با در نظر گرفتن بهترین منافع بیمار.
- **رضایت نامه آگاهانه و تصمیم گیری مشترک:** قبول اقدامات پزشکی توسط بیمار بعد از توضیح کافی در مورد ماهیت روش، خطرهای و منافع آن و دیگر روش های موجود.
- **عدالت:** منافع طبی باید با رعایت عدالت توزیع شوند و افراد و گروه ها محق هستند تا در مورد آنچه بر اساس ویژگی ها و خصوصیات فردی خاص متعلق به آنان است، سؤال کنند.
- **عدم زیان رسانی:** این اصل متخصصان بهداشتی را ملزم می سازد از آسیب رساندن به بیماران بپرهیزند و اطمینان حاصل کنند که منافع حاصل از مداخلات بیشتر از خطرهای بالقوه آن خواهند بود.

بیمار و پزشک: دانش حرفه ای

ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی، نیازی اساسی را برآورده می کنند که همانا حفظ و ارتقای سلامت انسان هاست. از نظر اکثر پزشکان تجربه پزشکی همچنان در قسمت اعظم ماهیت خود به عنوان «حرفه ای» مطرح است که احساس بهتر بودن را به فرد اعطا می کند.

رفتار متخصص سلامت مطابق با این اصول اخلاقی توسط همکاران، سایر متخصصان و عموم مردم ارزیابی می شود. اصلاح حرفه ای گری معانی متعدد داشته و تعریف آن ممکن است مبهم باشد.



تشخیص لغزش های رفتار حرفه ای آسان است. این لغزش ها که از طیف گسترده بدرفتاری با سایر اعضای تیم تا نقض مرزها و یا سوء استفاده از دانشجو را تشکیل می دهد، جایگاه حرفه ای پزشک را تضعیف و پویایی تیم و ارائه مراقبت عالی و ایمن بیمار محور را به خطر می اندازد.

محیطی که عاری از ترس اتهام، آزار و یا رفتارهای غیرتخصصی است، صحبت بی پرده در مورد تمایلات بیمار و ایجاد محیطی سالم تر برای همه را تسهیل می کند. تدارک این محیط، از اصول بنیادی تعالی در روند مراقبت از بیمار است. دانش حرفه ای (نگرش تخصصی)، باید میان تفاوت های روابط مبتنی بر اعتماد و روابط قراردادی بین پزشک و بیمار، تعادل برقرار کند. شکلی از «مینی مالیسم» (حداقل گرایی) که در اثر درک افراد «قراردادگرا» (contractualist) از روابط حرفه ای و تخصصی به وجود می آید، سبب ایجاد متخصصی می شود که بسیار ناراضی و بسیار محاسبه گر و فاقد قدرت خودانگیزی است و باعث می شود چنین متخصصی بسیار سریع احساس درماندگی کند و در خط سیر دیسترس بیماران هر چه بیشتر از بیمار خود فاصله بگیرد.

پزشکی که از اجزای روند مراقبت بهداشتی آگاهی دارد، ارتباطی مبتنی بر اعتماد با بیمار خود برقرار می کند که در آن علایق بیمار کاملاً در اولویت قرار می گیرند.

صداقت، بازگویی حقایق، حفظ جنبه محرمانه اطلاعات و کسب رضایت نامه آگاهانه، نمودهای این گونه اعتماد یا رابطه پیمانی هستند.

افشا کردن خطاهای پزشکی و بازگویی پیامدهای غیر منتظره

در روند ایجاد محیطی توأم با اعتماد و ایمنی، بازگویی به موقع و مناسب پیامدهای غیرمنتظره با مدارک و گزارش کامل، می تواند اعتماد بیماران به گروه مراقبت های بهداشتی را افزایش دهد و به آنان اطمینان خاطر بدهد که تمام خطاهای پزشکی یا مخاطرات قریب الوقوع، در اثر تلاش برای بهبود محیط مراقبت ها ایجاد شده اند.

Kohn و همکاران در مقاله «انسان جایز الخطاست» عنوان کرده اند، چنین خطاهایی در روند ارائه مراقبت های بهداشتی اجتناب ناپذیر هستند.

خطاهای پزشکی می توانند سبب ایجاد احساس شرمندگی شدید، تحقیر و شکست مسئولیت در متخصصان بهداشتی شوند و تلاش هایی برای شناسایی و ابداع مهارت ها و روش هایی برای بازگویی این خطاها و درس گرفتن از آن ها آغاز شده اند.

مهارت هایی که ظاهراً در روند بازگویی جنبه مشترک دارند، عبارتند از: توضیح در مورد واقعیت های پزشکی با صداقت و همراه با کسب اعتماد (مسئولیت پذیری و پاسخ دادن به سؤالات)، ابراز همدردی (و عذرخواهی)، بیان نحوه جلوگیری از خطاها در آینده و استفاده از مهارت های برقراری ارتباط خوب.



بازگویی واقعیات و معذرت خواهی، سبب هراس پزشکان می شود (به ویژه در تخصص زنان و زایمان که در آن دادخواهی ها تأثیر نامطلوبی بر الگوهای کار حرفه ای گذاشته اند [طب تدافعی] و باعث شده اند از ترس این دادخواهی ها، بی رغبتی به افشای خطاهای پزشکی افزایش پیدا کند). معذرت خواهی اضطراب ویژه ای در مورد مقصر بودن ایجاد می کند.

رازداری

محرمانه نگه داشتن اطلاعات، برای ایجاد رابطه ای مبتنی بر اعتماد بین پزشک و بیمار ضرورت دارد. حق بیمار در محرمانه نگه داشتن اطلاعات، پزشک را از افشای مسائل بیمار بازمی دارد، مگر اینکه بیمار از این امتیاز چشم پوشی کند. در دادگاه اگر بیمار از امتیاز ویژه خود چشم پوشی کند، پزشک نمی تواند از دادن شهادت خودداری کند. حتی اگر از نظر درونی نیز آشکار نباشد، باید رعایت شود. به عنوان مثال، خانواده بیمار، دوستان وی یا راهنمای روحانی وی، حتی برای آگاهی از اطلاعات مربوط به بیمار ندارند، مگر اینکه بیمار اختصاصاً آن را ابراز کند (به جز در مواردی که بیمار به علت وضعیت طبی خود قادر به ارائه چنین رضایتی نباشد). اگر مراقب بهداشتی از تمایلات بیمار در مورد فردی که خواهان اطلاعات در مورد وضعیت بیمار است آگاهی نداشته باشد، بهترین جواب به چنین فردی این است که اجازه بیمار قبل از بحث کردن در مورد وضعیت وی الزامی است.

حفظ اسناد (پرونده)

متخصصان مراقبت های بهداشتی، بخشی از سازمان های حفظ اسناد هستند. در سازمان های جانبی، تمایل فزاینده ای برای جمع آوری، حفظ و افشای اطلاعات بیمارانی که ارتباط مستقیمی با آن ها ندارند، وجود دارد. پیامدهای افشای اسناد برای بیماران، ممکن است از نظر پوشش بیمه و احتمال تبعیض های شغلی مهم باشد. هر مطلبی که در پرونده بیمار نوشته می شود، برای مراقبت طبی بیمار مهم است و باید از ثبت اطلاعات زائد خارجی پرهیز شود.

قانون HIPAA در سال ۱۹۹۶ به تصویب رسید و پذیرش مؤثر و کارآمد «حق خصوصی ماندن» در آوریل ۲۰۰۳ محقق شد، در این قانون، الزامات دیگری برای دستیابی به پرونده بیماران به منظور تحقیقات بالینی در نظر گرفته شده و همچنین گایدلاین هایی برای حفاظت از پرونده های طبی الکترونیکی عنوان شده اند. موارد استثنای کسب رضایت از بیمار برای به اشتراک گذاری اطلاعات بهداشتی، شامل موضوعاتی مانند درمان بیمار، مسائل مربوط به پرداخت ها، مسائل عملیاتی (بهبود کیفیت، تضمین کیفیت و آموزش)، آشکار ساختن اطلاعات به مأموران بهداشت عمومی (دولتی) و آژانس های نظارتی بهداشتی و الزامات قانونی هستند. محرمانه بودن پرونده های پزشکی علاوه بر بیماران و پزشکان، برای سیستم های بهداشتی و محققان نیز نکته ای حائز اهمیت است.



ملاحظات قانونی

حق ویژه بیماران در محرمانه نگه داشتن اسناد یا اطلاعات پزشکی را می توان با توجه به نیازهای جامعه زیر پا گذاشت (البته فقط در شرایط نادر). تصمیم قانونی کلاسیک که برای نیازهای سایر افراد وضع شده است و بر حقوق تک تک افراد ارجحیت دارد، «قانون V. Tarasoff Regents دانشگاه کالیفرنیا» نام دارد. این تصمیم سبب می شود تا رابطه خاص بین بیمار و پزشک بتواند نتایج مثبتی را برای نفع اشخاص ثالث نیز به بار آورد. این امر مستلزم افشای حقایق «در صورت ضروری بودن برای رفع خطر از سایرین» است، اما از سوی دیگر «محرمانه بودن اسناد بیمار را تا عالی ترین درجه ای که با پیشگیری از خطر تهدید کننده وی سازگار است، حفظ می کند».

«امتیاز و حق ویژه شخصی زمانی پایان می یابد که خطر عمومی شروع می شود».

قوانین حقوقی نیز می توانند امتیاز فردی را باطل سازند. رایج ترین مثال، ثبت میزان موالید و مرگ HIV گزارش آسیب های ناشی از سلاح های کشنده، تجاوز جنسی و حملات (مانند بدرفتاری با افراد مسن و کودکان)

رضایت نامه آگاهانه و تصمیم گیری مشترک

شامل تبادل اطلاعات در جهت رسیدن به درک دوطرفه و تصمیم گیری آگاهانه است. به طور ایده آل، رضایت نامه باید تجلی عملی احترام به انتخاب بیمار و خودمختاری وی باشد.

روند اخذ رضایت آگاهانه، با مصاحبه ای بین پزشک و بیمار آغاز می شود که به بیمار در مورد وضعیت طبی آموزش می دهد، ارزش های وی را جستجو می کند و وی را از دیگر روش های طبی معقول مطلع می سازد.

این روند، مستلزم تطبیق اطلاعات و رساندن آن ها به سطح آگاهی بیمار و بررسی محرمانه نگرانی ها و سؤالات بیمار است. ترس از اینکه اطلاعات ممکن است سبب رعب و هراس بیمار شوند، ترس از ارائه اطلاعات به بیمار، ناتوانی در بیان ساده اطلاعات تکنیکی، صحت اطلاعات داده شده و ناتوانی در ابراز ناتوانی ها، از جمله موانعی هستند که پزشکان و بیماران در این مکالمه با آن ها مواجه می شوند. مهارت های ایجاد ارتباط، بخشی از هنر پزشکی هستند.

خود مختاری

اخذ رضایت آگاهانه، از مفهوم خودمختاری (autonomy) ناشی می شود. Pellegrino، فرد خودمختار را به صورت زیر تعریف می کند: «فردی که در افکار، اعمال و کارهای خود قادر به پیروی از اصولی است که آن ها را به تنهایی و بدون اجبار و تهدید دیگران انتخاب می کند».

در روند خودمختاری، خواسته های بیمار در مقابل قضاوت طبی خوب ارجح شمرده نمی شوند. بیماری که دچار سرطان غیر قابل عمل و پیشرفته سرویکس است، تمایل به جراحی دارد و پرتودرمانی را رد می کند. وظیفه اخلاقی پزشک، جستجوی بهترین روش برای بقای بیمار (فایده رسانی) و پرهیز از مضرات جراحی (عدم ضرررسانی) است، حتی اگر بیمار



خواهان عمل جراحی باشد. پزشکان مجبور نیستند درمانی را پیشنهاد کنند که فایده‌ای برای بیمار ندارد و بیمار نیز در صورت عدم تناسب درمان با ارزش‌های خود، حق رد کردن درمان پیشنهادی را دارد.

قیمت‌های تصمیم‌گیرنده

اگر توانایی بیمار در اخذ تصمیم به علت کمی سن، مشکلات پردازش ذهنی، بیماری‌های شدید طبی یا از بین رفتن هوشیاری کاهش یافته باشد، ممکن است تصمیم‌گیری توسط افراد قیم ضروری باشد. در تمام موارد، قیم باید تلاش کند به گونه‌ای که بیمار در صورت سالم بودن عمل می‌کرد، تصمیم‌گیری کند.

در بزرگسالان، اولین قیم تصمیم‌گیرنده در این سلسله مراتب، معمولاً وکیلی است که دادگاه تعیین می‌کند؛ در درجه دوم، وکالت نامه (وصیت نامه) در ارتباط با مراقبت‌های طبی اعتبار دارد و در درجات بعدی خویشاوندان بیمار برحسب قرابت خانوادگی.

یک وکالت نامه معتبر برای مراقبت‌های بهداشتی تضمین می‌کند که نماینده توسط بیمار انتخاب شده است تا در صورت لزوم از طرف او تصمیم‌گیری کند.

در کودکان، والدین تصمیم‌گیرنده نیابتی محسوب می‌شوند، مگر در مواردی که تصمیم اتخاذ شده مخاطره‌آمیز باشد و این امکان وجود داشته باشد که کودک در سال‌های بعدی با تکوین عقاید و ارزش‌های بزرگسالی خود، آن تصمیم را انتخاب نکند. یک مثال کلاسیک از این نوع، والدینی از فرقه Jehovah's Witness بودند که از ترانسفوزیون نجات بخش به کودک خود امتناع می‌کردند.

اگر سوگیری‌های مشکل‌ساز در روند تصمیم‌گیری، اجازه اخذ تصمیم به نفع کودک را ندهند و یا منجر به وارد شدن آسیب‌های طبی به کودک شوند، آژانس‌های مراقبت از کودکان و توسط دادگاه، ضرورت پیدا کنند.

آگاهی فرهنگی و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت

شرایط و رفتارهای مرتبط با سلامت در بستر فرهنگ بیمار و محیط اجتماعی و ساختاری او وجود دارند. شناخت تلاقی بین این مسائل و شرایط پزشکی فرد در مراقبت‌های بهداشتی مؤثر، بیمارمحور و آگاه از فرهنگ، بسیار مهم است. شرایط اجتماعی-سیاسی از جمله نژادپرستی یا فقر، شرایط جسمی از جمله مشکلات حمل و نقل یا ناامنی غذایی و باورهای فرهنگی همگی می‌توانند بر سلامت بیمار و پاسخ به توصیه‌های پزشکی تأثیر بگذارند. تبعیض اجتماعی منجر به نابرابری میشود. رویکردهای چندرشته‌ای که شامل آگاهی فرهنگی، خدمات مترجم، خدمات اجتماعی و سایر منابع اجتماعی می‌شوند، «می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر نتایج سلامت در سطح فردی داشته باشند و به کاهش نابرابری‌های سلامت در سطح جمعیت کمک کنند».



فایده رسانی و عدم ضرررسانی

اصول فایده رسانی و عدم ضرررسانی، اساس مراقبت های طبی هستند - همان قانون بقراط که بر «خوب بودن و پرهیز از آسیب زدن» تأکید دارد.

«سود رساندن» موضوعی است که باید به طور مداوم ارزیابی شود.

در مواجهه با مشکلات متعدد پزشکی و مشاوران متعدد، پزشکان باید این سؤال را مطرح کنند که با در نظر گرفتن همه مشکلات بیمار، درمان تا چه حدی مفید خواهد بود.

یکی دیگر از مسائلی که باید در زمینه سودرسانی و امتناع از ضرر رسانی متعادل شود، اطمینان از این موضوع است که بر اساس شواهد طبی، روش طبی مورد استفاده ایمن ترین و باکیفیت ترین روش بوده است.

تعهد داشتن به ترویج فرهنگ ایمنی بیمار، اجرای عملیات ایمن طبی، کاستن از احتمال خطاهای طبی، بهبود ارتباط با مراقبان بهداشتی و بیماران و همکاری با بیماران برای افزایش ایمنی.

سودمندی یا بیهودگی درمان، همراه با مسائل مربوط به کیفیت زندگی، باید در همه جوانب مراقبت از بیمار مورد بررسی قرار گیرند.

تعدادی رویکرد سیستماتیک وجود دارند که بر پایه جمع آوری متوالی تمام اطلاعات مربوطه در چهار حوزه زیر استوار هستند:

۱. اندیکاسیون های پزشکی (نفع و ضرر)،

۲. علایق بیمار (خودمختاری)،

۳. کیفیت زندگی

۴. و مباحث زمینه ای (عدالت).

در سایر رویکردها، افراد تصمیم گیرنده، حقایق و سپس اصول اخلاقی، مورد توجه قرار می گیرند. پزشکان باید نوعی مدل اخلاقی آنالیز را برای فعالیت های خود انتخاب کنند تا هنگامی که با تصمیمات دشوار و پیچیده روبه رو می شوند از تجربه کافی در مورد یک سیستم آنالیتیک مبتنی بر اصول اخلاقی برخوردار باشند و بتوانند از آن برای روشن شدن مسائل کمک بگیرند.

بیهودگی مراقبت های طبی

شالوده مراقبت های خوب پزشکی، تلاش برای بیان هر چه واضح تر پیامدهای مداخلات پیشنهادی است.

پزشکان، اجباری برای ادامه یا شروع درمان های بدون فایده ندارند. با وجود این، تصمیم برای قطع یا امتناع از مراقبت، موضوعی است که باید با تلاش برای اطمینان از آگاهی بیمار یا فرد قیم در مورد تصمیم و توافق آن ها، همراه باشد. (و باید) در تصمیم گیری ها تعدیل ایجاد کنند. به عنوان مثال، به تأخیر انداختن منطقی قطع حمایت از زندگی، آخرین دیدار، در مناطق دوردست.



کیفیت زندگی

کیفیت زندگی، واژه‌ای است اغلب مبهم، که بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روند مراقبت از بیماران، کیفیت زندگی عبارت است از: تأثیر درمان بر روی تجربه بیمار از زندگی بر اساس دیدگاه خود او. این تصور که پزشکان می‌توانند از دیدگاه شخصی خود، در مورد «کیفیت زندگی» یک بیمار خاص قضاوت کنند، پنداری خطرناک و کاملاً موهوم است.

ارتباطات حرفه‌ای

تضاد منافع

همه صاحبان مشاغل تخصصی، «منافع» و علایق متعددی دارند که تصمیمات آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تضاد با مسائل مالی، مستقیماً بر چگونگی زندگی بیماران (اغلب بدون رضایت آن‌ها) تأثیر می‌گذارد. Rennie فشار مذکور را به صورت گویا توضیح داده است: «پزشکان به عوض دریافت احترام بیشتر (به علت مسئولیت بیشتر)، احساس می‌کنند به طور فزاینده‌ای مورد سؤال، مورد بازخواست و مورد استفاده قرار می‌گیرند. به نظر می‌رسد که روند مراقبت از بیمار کمتر جنبه رابطه بین دو فرد را دارد، بلکه بیشتر به صورت مسابقه‌ای است که تعداد فزاینده‌ای از تماشاگران در مورد درستی آن دخالت و داوری می‌کنند». یکی از واکنش‌های پزشک در برابر این محیط، این است که تلاش کند با در نظر گرفتن رابطه پزشک - بیمار به عنوان رابطه‌ای قراردادی، از زحمات و تلاش‌های خود محافظت کند.

پرداخت کنندگان هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی

برنامه پوشش بیمه، ممکن است پزشکان را ملزم کند که نقش مراقب و مجری را بر عهده بگیرند. در تلاش برای جلب نظر پزشک و توجه وی به کاهش هزینه‌ها، تضاد شدیدی از نظر منافع مالی، توسط برنامه‌های مراقبتی یا سیستم‌های مراقبت بهداشتی بر پزشکان تحمیل می‌شود. این تضادها تفاوت قابل ملاحظه‌ای با برنامه‌های «پول در برابر خدمت» دارند، گو اینکه اثر نهایی آن‌ها بر روی بیمار ممکن است یکسان باشد.

توجه آشکار در جهت اولویت دادن به بهترین منافع و علایق بیمار و رد کردن مسئولانه گزینه‌هایی که نیازهای بیمار را به مخاطره می‌اندازند، از الزامات اخلاقی محسوب می‌شوند.

مشکلات قانونی

سوء استفاده از سیستم (به عنوان مثال، ارجاع برای افزایش درآمد) منجر به وضع طرح‌ها و قوانینی شده است که اغلب Stark I & II خوانده می‌شوند و توانایی پزشکان را در فرستادن بیماران به آزمایشگاه‌ها و مراکز محلی که در آن‌ها منبعی برای کسب درآمد دارند، تحت تأثیر قرار می‌دهند.



سوء استفاده دیگری که در اثر تضادهای مالی افراد ذی نفع در رابطه پزشک با بیمار ایجاد می شود، ارسال صورت حساب های خلاف واقع به Medicare و Medicaid است.

تعرض

هدف پزشکی در زمینه مراقبت از بیماران و نیز (اغلب) در زمینه تحقیق و آموزش که تجربه پزشکی را ارتقا می دهد، هدفی عالی است.

هر اداره و مؤسسه، باید خط مشی ها یا قوانینی مکتوب در مورد تبعیض و آزار جنسی داشته باشد و در این قوانین باید رفتار نامناسب به تفصیل توضیح داده شود و مراحل اختصاصی برای اصلاح وضعیت نامناسب بیان گردند و از دسترسی وسیع و آسان افراد به این قوانین اطلاع حاصل شود.

در ایالات متحده، تأیید قانونی این حقوق، در قانون ایالتی Civil Rights Act مصوبه سال ۱۹۶۴ ذکر شده است.

اداره استرس، تحلیل رفتن و پیشگیری

علاوه بر استرس شناخته شده فشارهای زمانی و مسئولیت های شغلی در حیطه پزشکی، محیط مراقبت های بهداشتی با میزان بروز روزافزون تحلیل رفتگی پزشکان همراه است که تهدیدی جدی برای سلامت پزشک و ایمنی و کیفیت مراقبت هایی که نیروهای کاری آنان ارائه می کنند، محسوب می شود.

مسئولیت های تک تک پزشکان، شامل آگاهی و آموزش در مورد این موضوع، توجه به اولویت های تخصصی و داشتن طرحی برای تعادل کار - زندگی (شامل مراقبت از خود و سلامت خود) هستند.

تحلیل رفتگی، سندرمی مرتبط با کار است که با تحلیل رفتگی احساسی (عاطفی)، احساس از بین رفتن شخصیت و احساس کاهش توانایی اجرایی فردی مشخص می شود.

افسردگی، سوء مصرف الکل، افکار خودکشی و خطاهای پزشکی بیشتر است.

تحلیل رفتگی پزشکان، با کارگریزی، اشتباهات تخصصی و بازنشستگی زود هنگام همراه است. شکاف روزافزونی در زمینه رضایت از تعادل کار - زندگی و افزایش تحلیل رفتگی وجود دارد.

شیوع فرسودگی شغلی در متخصصان زنان و زایمان که در بین بالاترین تخصص های مورد بررسی قرار گرفته و نزدیک به ۵۰٪ است. ۱۳٪ متخصصان انکولوژی زنان، افکار خودکشی را گزارش کردند.

ابتکارات نهادی برای ارزیابی و کاهش میزان فرسودگی شغلی به همان اندازه تعهد فردی به مراقبت از خود و تاب آوری اهمیت دارند و می توانند شامل برنامه هایی برای ارزیابی و ارتقای سلامت کادر پزشکی و ارزیابی و تغییر نیروهای سیستمی باشند که بار کار غیرپزشکی را افزایش می دهند.

یک نمونه واقعی اخیر از اخلاق پزشکی در تخصیص منابع کمیاب، توسط همه گیری کووید-۱۹ مطرح شد.

رویکردها می توانند از الگوریتمی با هدف به حداکثر رساندن سال های عمر ذخیره شده تا الگوریتمی که عدالت و انصاف در سلامت را در نظر می گیرد، متغیر باشند.



فقدان خودمختاری پزشکان و در نتیجه افزایش وظایف اجرایی، خدمتی را که از قبل نیز محدود بود محدودتر می کند و پزشکان را از محتوای مفهومی و ارزشی کار خود دور می سازد و بدین ترتیب، احساس خوشایند مرتبط با این حرفه را کاهش می دهد.

دیده شده است که همخوانی ارزش ها بین فرد شاغل و محیط شغلی، افزایش ارتباطات، برقراری فرهنگ احترام، حمایت دوطرفه و بیان سپاسگزاری، سبب بهبود کارایی، کاهش خطاها و افزایش جریان کاری در کار عملی پزشکان می شوند و هنگامی بیشترین تأثیر را دارند که مورد حمایت رهبری سازمان باشند. رهبران باکیفیت، به اصلاح فرهنگ محیط کار و ایجاد جامعه ای توأم با حمایت از انعطاف پذیری و تعادل کار - زندگی پزشکان، اولویت می دهند. قدرت رهبری که با نمرات ترکیبی قابلیت رهبری سنجیده می شود، ارتباط پرقدرتی با کاهش تحلیل رفتگی پزشکان دارد.

تمام پزشکان باید از آگاهی فردی و تعهد برای پی ریزی برنامه ای به منظور مراقبت از خود برخوردار باشند. تعریف ارزش ها یا مهم ترین مسائل در زندگی، ممکن است به روشن شدن اولویت ها و مشخص ساختن محدوده های وضعیت کمک کند.

نوشتن یک بیانیه مأموریتی در مورد دلیل انتخاب رشته پزشکی توسط پزشک، به عنوان راهکاری ساده برای تمرکز مجدد بر مفهوم کار، توصیه شده است.

اجرای راهکاری برای اولویت دادن به تعادل کار - زندگی، تمرکز بر مهم ترین مسائل در زندگی و یافتن مفهوم و هویت در کار خود، همگی در کاستن از تحلیل رفتگی مؤثر هستند.

افراد شاغل در مراقبت از زنان، در معرض خطر قابل توجهی هستند و با سطح پایین تر سلامت شخصی، روانی و فیزیکی؛ افزایش خطاهای طبی؛ احساس جدا شدن (انزوا)؛ و در نتیجه بازنشستگی زودهنگام مواجه می شوند.

جامعه و پزشکی

عدالت

بعضی از مشکلات اخلاقی و قانونی در حیطه بیماری های زنان، مربوط به توزیع نامناسب و مساوی مسئولیت ها و منافع هستند. چگونگی توزیع منافع، مورد بحث زیادی قرار گرفته است. روش های مختلفی برای چگونگی این توزیع پیشنهاد شده اند:

- **سهم های مساوی** (تمام افراد، سالانه از سهم برابری از بودجه مراقبت های بهداشتی برخوردار هستند).
- **نیاز** (فقط افرادی که نیازمند مراقبت های بهداشتی هستند حق استفاده از این بودجه را دارند).
- **نوبت** (اولین نفر که در نوبت پیوند است، خدمات مربوطه را دریافت می کند).
- **شایستگی** (افرادی که دچار بیماری جدی تری هستند، منافع اختصاصی را دریافت می کنند).



- **مشارکت** (افرادی که پول بیشتری به صندوق مراقبت بهداشتی خود پرداخته اند، مراقبت بیشتری دریافت می کنند). رویکرد مرسوم در پزشکی، تمرکز دقیق پزشک بر روی یکایک بیماران بوده است.
- «در پزشکی مدرن، بیماری که برای مراقبت مراجعه می کند، بیش از تمام دوره های گذشته نماینده یک گروه محسوب می شود و علمی که مراقبت از بیمار را امکان پذیر می سازد، عمدتاً اشاره به جمعیتی دارد که بیمار از آن برخاسته است».
- در صورت اندک بودن منابع، باید نفع کلی برای تمام بیماران همراه با منافع فردی هر بیمار مد نظر قرار گیرد.

اصلاح مراقبت های بهداشتی

تنشی که بین درک سلامت به عنوان یکی از مسائل ذاتی فرد (که بر اساس آن دریافت مراقبت بهداشتی برای تندرستی فرد، حیاتی است) در مقابل درک سلامت به عنوان یک منبع مشترک (که بر اساس آن توزیع تندرستی در سرتاسر جامعه، هدف اصلی است) وجود دارد، پایه و اساس قسمت اعظم منازعات سیاسی و اجتماعی را در روند اصلاح مراقبت های بهداشتی تشکیل می دهد. سؤالات موجود در مورد اصلاح مراقبت های بهداشتی، در دو جهت زیر مطرح شده اند:

(۱) تعادل صحیح بین سلامت فرد و جامعه کدام است؟

و (۲) چه کسی باید به مراقبت های بهداشتی بنیادی توجه کند؟

نقش دولت شامل موارد زیر است:

- قانون گذاری در زمینه نحوه دسترسی افراد به مراقبت های بهداشتی.
- قانون گذاری به منظور محدود ساختن خطرهای بالقوه برای سلامت عمومی (مانند استعمال دخانیات، آلودگی هوا، سوء مصرف داروها).
- ارتقای اقدامات بهداشتی که برای جمعیت های بزرگ مفید هستند (مانند ایمونیزاسیون، فلوریداسیون آب).
- صنعت بیمه بهداشتی، تعیین می کند که کدام پرداخت ها «معقول و مرسوم» هستند و چه خدماتی باید پوشش داده شوند. دولت تصمیم می گیرد (اغلب همراه با فشار شدید در جهت دید تخصصی) که Medicare و Medicaid چه حوزه هایی را پوشش بدهند.