

بسم الله الرحمن الرحيم

ترخيص با رضایت شخصی

Discharge Against Medical Advice (AMA)

گروه اساتید حاکمیت خدمات بالینی
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

تعریف:

انتخاب بیمار برای خروج از بیمارستان قبل از اینکه پزشک معالج بیمار را مرخص اعلام کند

بیان مسئله:

مشکلی برای بسیاری از پزشکانی که بیماران بستری را درمان می کنند افزایش خطر مشکل طبی به کفایت درمان نشده و احتمال بستری مجدد تعارض اخلاقی آشکار برای پزشکان :

□ احترام به حق بیمار در انتخاب درمان و درمانگر یا اصل **Autonomy**

□ این اصل که بهترین کار را باید برای بیمار انجام داد

مدیریت دشوارتر از اولویت بندی صرف اخلاقی است

مسائل مطرح در مدیریت:

□ رابطه پزشک و بیمار

□ رضایت نامه آگاهانه

□ موضوعات روانپزشکی زمینه ای

اهمیت:

□ یک مشکل شایع در کیفیت خدمات سلامت

□ ۲ درصد از ترخیص های کل بیمارستانی در دنیا

□ بطور کلی با افزایش مرگ و میر و ناتوانی در مقایسه با سایر بیماران: بیماران آسمی با ۴ برابر خطر مراجعه مجدد به اورژانس و ۳ برابر افزایش احتمال مراجعه مجدد به بیمارستان طی ۳۰ روز

□ در یک سرویس عمومی با ۷ برابر افزایش احتمال بستری در طی ۱۵ روز و تقریباً همیشه با همان تشخیص

□ در یک مطالعه ۱۰۰۰۰۰ نفری از بیماران پذیرش شده با تشخیص سکته حاد قلبی که فاکتور های مخدوش کننده کنار گذاشته شده بودند ۴۰ درصد خطر مرگ یا بستری مجدد بدلیل سکته قلبی طی ۲ سال افزایش داشته است

□ مطالعات با سائز های متفاوت و طراحی های متفاوت دارای نتایج متغیر

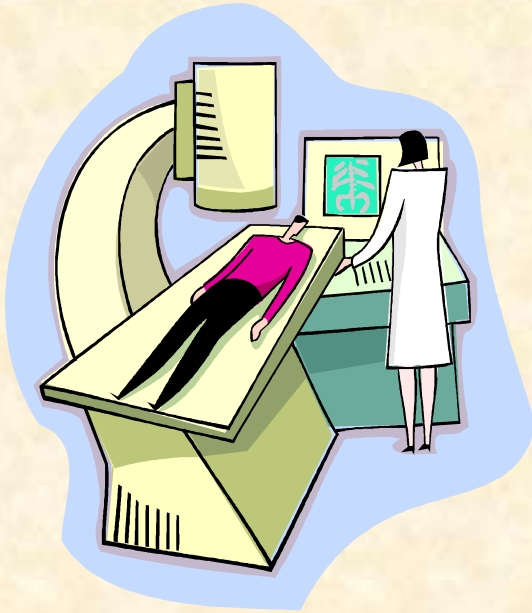
□ اطلاعات در خصوص هزینه ها کم است ولی برخی از مطالعات تا ۵۶ درصد افزایش هزینه ها نسبت به حالت عادی نشان داده اند

اپیدمیولوژی

بیمارانی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک می کنند ۸ - ۲/۲ درصد از ترخیص ها را در بیمارستانهای مراقبتی بیماریهای حاد تشکیل می دهند.

عموماً **AMA** در بیمارستانهای شهری بیشتر از روستایی و در بیمارستانهای محلی بیشتر از بیمارستانهای آموزشی دیده می شود. در بیمارستانهایی که شرایط نا مساعد دارند حدود ۶٪ از کل بیماران پذیرش شده و ۱۳٪ از بیماران مبتلا به ایدز با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می کنند.

ترخیص با رضایت شخصی

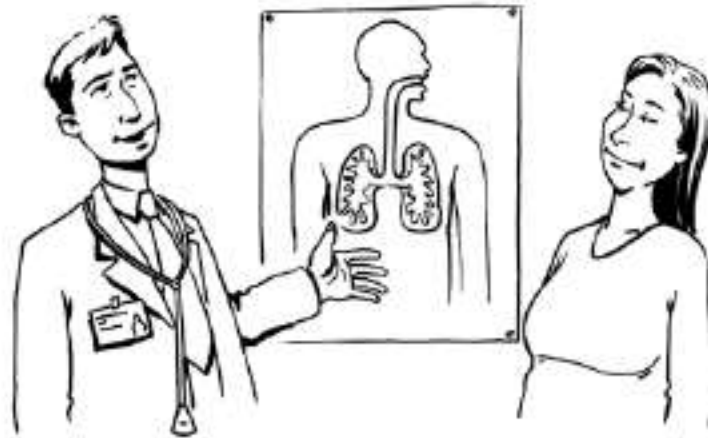


۱- ترک بیمارستان و امتناع از معالجه

۲- امتناع از درمان با زمینه های مذهبی

ترخیص با رضایت شخصی

- چنانچه با وجود هشدار و درک بیمار تصمیم به ترک بیمارستان گرفت حتی بدون امضاء فرم می تواند بیمارستان را ترک کند به یاد داشته باشید
- باید یادداشتی در پرونده مبین زمان و شرح واقعه قرار گیرد.



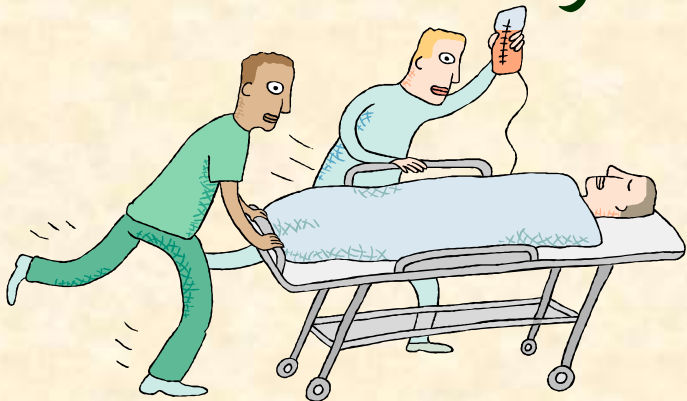
امتناع از درمان (حیاتی) کودکان

- در مورد کودکی که نیاز به ترانسفوزیون خون دارد ولی والدین از دادن رضایت امتناع می ورزند و تمایل به خارج کردن کودک دارد باید: از طریق مشاور حقوقی بیمارستان، مراجع قانونی را در جریان گذاشت و بر اساس مجوز آنها اقدام شود.



حق امتناع از درمان

- قانون تمایل به حفظ حقوق افراد دارد حق هر شخصی بالغ و عاقلی است که پس از آگاهی و درک اطلاعات تصمیم به امتناع از درمان بگیرد حتی اگر در صورت امتناع از درمان فوت کند از نظر قانونی حق اوست.
- توجه: تصمیم آگاهانه بیمار در یادداشتی قید شود.
در وضعیت اورژانسی این شرایط وجود ندارد



پیش بینی کننده ها:

- اهمیت شناسائی علل ایجاد کننده در جهت مداخله برای کاهش
- اکثر مطالعات گذشته نگر و مورد شاهدهی و در سطح یک بیمارستان شهری ولی با نتایج ثابت
- وضعیت اقتصادی اجتماعی پائین
 - جنس مرد
 - سن جوان
 - نداشتن بیمه
 - سوء مصرف مواد
 - نداشتن یک پزشک خانواده
 - سابقه ترخیص با رضایت شخصی قبلی
 - نژاد سیاه
 - در بیماران ایدزی مسائل مالی و داشتن بیمار در خانواده
 - احساس بهبود: از دلایل شایع
 - احتمالاً مسائل مربوط به پوشش بیمه ای
- مشکلات سوء مصرف مواد و الکل ارتباط مستمر بدلیل رفتار های طلب مواد و نداشتن امکان مصرف
- تفاوت در مداخله ها شامل جستجو و تشخیص زود رس
- درمان با متادون در بیماران ایدزی معتاد تزریقی باعث کاهش ترخیص با رضایت شخصی می گردد

متون روانپزشکی :

☐ متون روانپزشکی بسیار غنی تر

☐ شیوع در بیمارستان های روانپزشکی از ۳ تا ۵۱ درصد گزارش می شود (متوسط ۱۷ درصد)

☐ سوابق کم مداخله ها: لزوم مراجعه به این متون

☐ ۳۰ درصد کاهش با بکار گیری پرستاران مشاور

☐ AMA بیشتر تاثیر پذیر از عوامل حین بستری و اولین اجزا دریافت خدمت تا مشکل در فرآیند

درمان

☐ تصور بستری کوتاه در ابتدا - بستن قرارداد بستری در ابتدا یک راه حل برای این موارد

استراتژی های پیش گیری:

- ❑ توجه به مشکل سوء مصرف مواد
- ❑ رویکرد پیش گیرانه در ابتدای بستری
- ❑ نیازمند مهارت پزشکان و درمانگرها
- ❑ نگرش اتهامی پزشکان این مشکل را بیشتر می کند
- ❑ شناسائی عوامل سایکولوژیک
- ❑ اضطراب و خشم ناشی از احساس بی پشتیبان بودن
- ❑ تهدید به AMA واکنشی از سوی بیمار به این امر و احتمالاً افسردگی
- ❑ بسیاری از بیماران علائم آشکار این مشکلات قبل از تهدید به ترخیص با رضایت شخصی را نشان داده اند ولی درمانگرها از آنها غفلت کرده اند

□ بسیاری از این مشکلات از عدم برقراری رابطه صحیح بین پزشک و بیمار و متعاقبا حس

وابستگی و عدم کنترل بر امور خود که حسی ناخوشایند است سرچشمه می گیرد

□ درک و به خاطر آوردن تجربه شخصی درمانگر ها از تجربه اضطراب و خشم در خود درک

بیمار و برقراری رابطه صحیح را تسهیل خواهد کرد

□ مهر ورزی ، هم دردی و ارزیابی بدون پیش داوری ستوت فقرات انسجام در درمان است

□ اصولا پاسخ بیماران به بستری در بیمارستان اضطراب ، افسردگی و ترس می باشند که همگی

مانع تصمیم گیری منطقی می گردند

□ دشواری یا اشتباه در اخذ تصمیم تابع عدم آگاهی از منافع و مضار تصمیم : مشاوره

□ تفاوت ذاتی در مشاوره در خصوص مشاوره بیماری که می خواهد به دلیل نیاز مادر تنهانش در

خانه ترخیص شود یا بیماری که مشکلات مالی دارد

مدیریت ترخیص با رضایت شخصی:

رضایت نامه آگاهانه:

بیمار با مشاوره با درمانگر و آگاهی کامل از خطرات و عواقب این امر تصمیم به ترخیص گرفته است مستلزم داشتن توانائی ارزیابی شواهد و رسیدن به تصمیم به لحاظ عقلی نیازمند داشتن توجیه منطقی و قانونی که این ارزیابی در مورد وی صورت گرفته باشد ضرورت انجام این امر و ثبت آن در پرونده با اندکی آموزش برای پزشک عمومی و یا دیگر درمانگر ها عملی و ضروری است در بسیاری از موارد این امر صورت نمی گیرد این سوالات کمک کننده خواهند بود:

آیا بیمار تشخیص هنگام بستری ، پیش آگهی و احتمال خطر و منافع ترک پیش از موعد را درک کرده است؟

آیا بیمار از درمان های جایگزین و منافع مضار آن آگاهی دارد ؟
آیا بیمار می تواند انتخاب بعدی خود را بیان کند؟
آیا بیمار می تواند جمله ای را در خصوص علل رد درمان بیان کند؟
اگر پاسخ این سوالات گنگ و شک بر انگیز باشد پزشک چه باید بکند؟
پیشنهاد پژوهشگران: داشتن یک مقیاس تدریجی

مثلا بیمار توانائی اخذ تصمیم در خصوص رد گرفتن یک نمونه خون را می تواند داشته باشد ولی نمی تواند در مورد رد یک انتقال خون حیاتی برای خود تصمیم بگیرد. یعنی هر چه خطر ترخیص با رضایت شخصی افزایش یابد استاندارد توانائی اخذ تصمیم هم باید ارتقا یابد
اصرار زیاد بیمار: مشاوره با یک روانپزشک و یا متخصص اخلاق پزشکی و ثبت آن در پرونده
ارزیابی سواد سلامت بیمار

توانائی بیمار در درک ، فرآوری و استفاده از اطلاعات سلامت و بیماری یعنی کسب اطمینان از اینکه بیمار اصطلاحات و زبان بکار گرفته شده توسط درمانگر را فهمیده است یا خیر؟
حتی در شرایط ایده آل نیز این درک می تواند مختل شود ضرورت بیان جملات کاملا روشن و قابل فهم و قاطع

پی گیری :

- حتی پس از رعایت کامل این شرایط وظیفه پزشک پایان نمی پذیرد
- باید کسب اطمینان کند که این ترخیص تا جایی که ممکن است امن و مناسب صورت پذیرد
- در واقع ادامه درمان از جایی به جای دیگر انتقال می یابد
- پیشنهاد برای اصلاح فرم ها

آمار ۵ ماهه اول ترخیص با رضایت شخصی در برخی از بیمارستانهای علوم پزشکی تهران

| بیمارستان | تعداد ترخیصی ها با رضایت شخصی | تعداد بستری | درصد |
|---------------|-------------------------------|--------------|-------------|
| سینا | ۲۱۷ | ۵۹۷۵ | ۳.۶ |
| بهرامی | ۳۰۳ | ۳۶۶۰ | ۸.۲ |
| روزبه | ۱۰۷ | ۸۸۳ | ۱۲.۱ |
| امیر اعلم | ۱۲۵ | ۴۱۰۰ | ۳.۰۴ |
| ضیائیان | ۱۱۰ | ۳۱۱۰ | ۳.۵ |
| بهارلو | ؟؟۱۶۸۱ | ۵۱۱۰ | ۳۲.۸ |
| رازی | ۱۸ | ۹۵۰ | ۱.۸ |
| شریعتی | ۲۹۷ | ۱۰۶۰۰ | ۲.۸ |
| امام | ۱۸۷ | ۸۰۵۵ | ۲.۳ |
| جمع | ۳۰۵۴ | ۴۲۴۴۳ | ۷.۱ |

نتیجه گیری:

- ترخیص با رضایت شخصی : مشکلی شایع و نگران کننده برای پزشکان و بیماران
- متون پزشکی محدود به بررسی پرونده ها و مطالعات گذشته نگر
- اطلاعات برای بیمارستانها در جهت شناسائی مداخلات موثر کم
- ضرورت انجام مطالعات آینده نگر بر اساس متغیر های بیمار ، پزشک ، بیمارستان در جهت بدست آوردن راه حل برای پیش گیری و درمان این رفتار
- مشاور بیمار: مشاوره روانپزشکی
- آموزش شیوه برقراری رابطه صحیح با بیمار از مداخله های قابل آزمون
- اطمینان از ارائه بهترین خدمت در این خصوص ضمن حفظ **Autonomy** بیمار با تمرکز بر رضایت نامه آگاهانه
- معطوف به میزان آسیب پذیری بیمار و سطح سواد سلامت