

شکم از داخل لوله تخلیه حبابهای هوایی خارج می‌گردید که فیستول دستگاه گوارش تشخیص داده شده است. بگذریم که به این فیستول نمی‌گویند ولی چه عمل یا درمانی برای آن انجام شده است. آیا منتظر نتیجه روز بعد بودید؟

دکتر خیرالله عابدی\*

**پاسخ:** در جواب مطالب همکار محترم آقای دکتر خیرالله عابدی به توضیحات زیر مبادرت میشود:

۱- استفراغ همیشه در انسداد روده دیده نمیشود و عدم استفراغ مسئله بررسی وجود انسداد را رد نمیکند.

۲- فشار خون ۴۰/۲۰ بعلت شوک و هماتوم خلف صفاق با توجه به کم بودن وزن بیمار بوده و احتمال تشخیص انسداد روده بعلت وجود تصویس‌های مایع و گاز (هیدروآئرک)، صدای روده و اتساع شکم بوده است.

۳- دره‌ورد اینکه بیمار پارگی دوازدهه داشته باید به اطلاع همکار محترم برسد که در موقع عمل جراحی همانطوریکه در شرح عمل گزارش شده ناحیه دوازدهه و معده کلاً بررسی شده و هیچگونه عارضه‌ای وجود نداشته است. و مایع خونی موجود در شکم بعلت هماتوم خلف صفاق، سکوم و قولون صعودی بوده که از محل پارگی صفاق خلفی بداخل شکم ریخته شده است. زخم حاد ناحیه قدامی دوازدهه بعد از اتوپسی بوسیله متخصصین آسیب شناسی تأیید شده که اسلاید آن موجود است. پارگی زخم در ناحیه قدامی دوازدهه بوده است که بررسی آن خیلی آسان بنظر میرسد.

۴- آمپی‌سیلین و پنی‌سیلین را معمولاً بطور جداگانه مصرف میکنند ولی تجویز توأم آمپی‌سیلین و پنی‌سیلین هیچگونه اشکالی ایجاد نمیکند.

۵- روز چهارم پس از عمل تشخیص علت واقعی فیستول معلوم نبود و مایع خارج شده جهت بررسی وجود صفرا به آزمایشگاه فرستاده شد.

دکتر جلیل برادران - دکتر امیر منصور صدر\*\*

**توضیح:** در صفحات ۱۱۰ - ۱۱۱ - ۱۱۲ - ۱۱۳ - شماره دو، سال ششم مردادماه ۱۳۵۶، مجله نظام پزشکی مقاله‌ای تحت عنوان گزارش یک مورد اولسر حاد دوازدهه همراه با پارگی نرشته آقاپان دکتر جلیل برادران و دکتر امیر منصور صدر چاپ و انتشار یافته که لازم دانست نکات زیر را یادآور شود.

الف- در شرح حال بیمار ذکر از استفراغ نشده حال آنکه کمتر بیماری با انسداد روده دیده میشود که استفراغ نداشته باشد.

ب- فیزیوپاتولوژی فشار خون ۴۰/۲۰ در انسداد حاد روده‌ای بیمار شما چگونه توجیه میشود.

پ- آیا بیمار با انسداد روده احتیاج به تزریق خون دارد؟

پس به سه دلیل فوق تشخیص قبل از عمل در مورد این بیمار درست نبوده و اشتباه دوم نیز در هنگام عمل صورت گرفته است. زیرا بامشاهده ۵۰۰ سانتی‌متر مکتب ترشح خونابه و با وجود هماتوم وسیع فضای خلف صفاق و با سابقه سقوط از بلندی و کوفتگی پشت و درد در حفره راست لگن، همگی دلیل پارگی و یا سوراخ شدن دوازدهه، ورم صفاق و شوک خونی است. فشار خون ۴۰/۲۰ دلیل محکمی برای آنست که این وضع بیمار محتاج بررسی کامل و دقیقی است تا منجر به تشخیص شود و در نتیجه درمان و عمل صورت بگیرد. میدانیم که ۷۵٪ موارد سوراخ شدن دوازدهه در سطح قدامی، و پیدا کردن آسان است که در مورد این بیمار صورت نگرفته و سعی در باز کردن هماتوم برای پیدا کردن هیدروآئرک و پنی‌سیلین نشده است. در دستور داروئی می‌خوانیم پنی‌سیلین و آمپی‌سیلین توأم داده شده است که ممکنست توضیح بفرمائید چرا؟ هماتوکریت ۴۱٪ و هموگلوبین ۱۴ گرم پس از عمل گزارش شده ولی مشاهده می‌کنیم که ویتامین K پس از آن تزریق شده است. آیا بیمار دچار کمبود ویتامین K بوده و یا دلیل دیگری داشته است؟ در تاریخ ۲۰/۹/۳۴ سرم قنبدی ۵۰٪ بیست سانتی متر مکتب صبح و شب داده شد. آیا منظور فقط رساندن ۸۰ کالری روزانه به چنین بیماری بوده است؟ روز چهارم پس از عمل با فشار دادن

\* بیمارستان امدادی نائین.

\*\* تهران - بیمارستان ابن سینا.

# اخلاق پزشکی در برابر پزشکی نوین

## مسائل اختصاصی اخلاق پزشکی

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره 1، صفحه ۷۶، ۱۳۵۸

بقیه از شماره پیش

دارای تمام وسایل برای مقابله کردن با تمام پیش آمدهای احتمالی باشد. متصدیان کار باید اشخاص ذیصلاحیت باشند. بالاخره آزمایش مسائل ومشکلات ومسئولیت زیادهای در بردارد. البته در صورت مشاهده اولین آثار صدمه، آزمایش باید فوراً متوقف شود اما در چنین وضع خطرناک ممکن است باوجود عدم اشتباه یا غنلت حوادث وخیمی روی دهد.

شاید بمرحلهای برسیم که لازم باشد پرداخت خسارت، بدون توجه بملاکهای معمولی ارتکاب اشتباه در نظر گرفته شود.

پیشرفت پزشکی و کالبد شکافی: پیشرفتهای پزشکی با امکان انجام کالبد شکافی ارتباط نزدیک دارد. بنا به اصول جز در مواردیکه دادگاه در زمینهای جنائی تصمیم بکالبد شکافی میگیرد تنها متوفی است که میتواند ضمن وصیت نامه یا هر نوع سند دیگر اجازه کالبد شکافی خود را بدهد. خانواده بیمار در صورتیکه از طرف متوفی منع نشده باشند، میتوانند چنین اجازهای را بدهند.

در بلژیک، پزشکان قانونی میتوانند بنا بمصالح پزشکی چنین اجازهای را بدهند و لازم نیست که کتبی باشد ولی باید که روشن و خالی از ابهام باشد. فرمهای معمولی بیمارستان که در آن اجازه کالبد شکافی داده شده، کافی نیست مگر آنکه بیمارستان، دانشگاهی باشد. بیمار با بستری شدن در چنین بیمارستانی قبول میکند که تسلیم اموری باشد که برای انجام تحقیق در چنین موسسهای لازم است.

مقررات منطقهای براساس قانونی بودن کالبد شکافی و تشریح دلالت دارد ومقررات شهر بروکسل کالبد شکافی اجساد را پس از ۲۴ ساعت اجازه میدهد مگر آنکه خانواده متوفی با این امر مخالف باشند. روسای بخش قبل از انجام کالبد شکافی باید از مدیریت بیمارستان سؤال کنند که آیا چنین مخالفتی شده است یا نه؟ تشریح فقط روی اجسادیکه تسلیم شده و یا بی صاحب است ممکن است صورت گیرد.

در فرانسه در بیمارستانهاییکه در فهرست وزارت بهداری بدین منظور تعیین شده اند، چنانچه پزشک رئیس بخش با توجه بمصالح علمی یا استعلاجی لازم بداند کالبد شکافی و برداشت قطعات ممکن است فوراً و بی اجازه خانواده صورت گیرد.

در آلمان فدرال هنگامیکه پزشک مامور دولت بمنظور اطمینان از وجود یا عدم وجود پاره ای امراض که خطر اجتماعی دارد کالبد شکافی را لازم بداند این کار انجام میگیرد ولو آنکه خانواده متوفی با آن مخالف باشند. همچنین ممکن است کالبد شکافی بتقاضای اداره بهداشت صورت گیرد و این در موقعی است که اداره مذکور مشکوک باشد که مرگ در اثر دیفتری - سل - تیفوس - مسمومیت غذایی یا مشاء میکروبی و یا علل مشابه روی داده باشد.

(بقیه دارد)

پزشکی ایجاب میکند که این داروها مورد آزمایش قرار گرفته و تکمیل و مهیا برای استفاده گردند. این موضوع دارای اهمیت فراوان است، گویانکه مانند پاره ای امور مثل پیوند اعضا سر و صدا راه نمیانندازد.

در بلژیک اجازه استفاده از محصولات دارویی بمنظور امتحان روی انسان در فرمان مورخ ۸ اوت ۱۹۶۴ راجع به شرایط ساختن و مهیا کردن داروها و توزیع آنها مستقر است.

در ماده ۴۳ ذکر شده هنگامیکه درباره یک داروی جدید باید امتحان استعلاجی صورت گیرد بنا به تقاضا و تحت مسئولیت صاحب امتیاز، وزیر میتواند او را از تمام یا قسمتی از الزامات تضمینی مذکور در تصویب نامه معاف دارد.

پروندهاییکه بوزارت ارسال میشود باید شامل مجموعه امتحانات قبل از کلینیک و پزشکانیکه قرار است امتحانات کلینیک را انجام دهند شامل باشد، ولی هیچگونه مقررات حقوقی مثبت درباره نحوه انجام امتحانات در دست نیست.

راهنماییهای اخلاقی سازمان جهانی بهداشت - این موضوع باید یا بوسیله حقوق عمومی یا بوسیله قواعد اخلاقی حل و فصل شود. سازمان جهانی بهداشت راهنماییهای تدوین کرده که کشورهای عضو آنها را در قوانین و یا در اصول اخلاق پزشکی خود بگنجانند. سازمان جهانی بهداشت باین نکته توجه میدهد که بکار بستن مقررات سخت و خشک ممکن است در راه بکار انداختن منطقی عوامل استعلاجی سدی بوجود آورده شاید تشکیل کمیتههای محلی مرکب از پزشکان برای مطالعات مقدماتی در تعیین هدف و روش آزمایشها بهتر و مؤثرتر از قانون بتواند حسن جریان آزمایش و حمایت بیماران را تأمین کند.

قواعد حقوقی و اخلاقی آزمایشهای دارویی که مورد توجه قرار گرفته بطور خلاصه بدینقرار است:

نخست باید به آزمایش شونده اطلاعات لازم را درباره چگونگی آزمایش و خطرات احتمالی آن داد و موافقت کتبی او را دریافت کرد. در مواردی که بیمار قادر به دادن رضایت نامه نیست (دیوانه ناتوان - در حال اغما...) سازمان جهانی بهداشت توصیه کرده است مشاوره ای با حضور پزشک معالج و پزشک آزمایش کننده و نماینده مراجع قانونی بعمل آید.

برای احترام از اینکه نماینده قانون تحت تأثیر قرار نگیرد لازم است یک متخصص دیگر طرح را مطالعه کند و نسبت بصحیح بودن آزمایش اظهار نظر نماید.

آزمایش نباید بوسیله یک سرویس کاملاً مجهز انجام گیرد که