

اخلاق پزشکی در رشته بیهوشی قلب

منصور سلطانزاده^{۱*}، احمد عبادی^۱

چکیده

۱- دانشیار هوشبری قلب.

زمینه و هدف: از آنجا که اخلاق پزشکی که در علوم جدید به آن پرداخته می شود غالباً نشأت گرفته از اصول حاکم بر فرهنگ و تمدن غرب می باشد ممکن است بعضی از مفاهیم آن همخوانی لازم را به مبانی فرهنگی جامعه ما نداشته باشد و ضرورت دارد اندیشمندان در ایران بر روی این موضوعات بازنگری داشته باشند. در این راستا در گام نخست باید به فلسفه اخلاق پزشکی پرداخت و بر اساس آن ابعاد مختلف امور درمان را مورد ارزیابی قرار داد.

روش بررسی: روش تحقیق این مطالعه، روش تحقیق کیفی از نوع کاربردی-تبیینی است. در این مقاله سعی شده با استفاده از کتب و مقالات مختلف در زمینه اخلاق پزشکی، بیهوشی قلب، جهان بینی و ایدئولوژی اسلامی موضوعات مورد نظر بررسی و تبیین گردند.

یافته ها: تبیین برخی موضوعات شامل فلسفه اخلاق پزشکی از دیدگاه فرهنگ اسلامی، لزوم تعامل بین متخصصین پزشکی کشور و علماء اسلامی جهت حل موضوعات جدید اخلاق پزشکی و روشن شدن برخی ملاحظات اخلاقی در مراحل مختلف بیهوشی قلب اعم از قبل، ضمن و بعد از اعمال جراحی قلب.

نتیجه گیری: بحث پیرامون تبیین ابعاد نظری اخلاق پزشکی در رشته های مختلف پزشکی با توجه به حاکمیت فرهنگ اسلامی در کشور، بمنظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی و کمک به رشد شخصیت انسانی پزشکان ضروری بنظر می رسد.

م ع پ ۱۳۹۰؛ ۱۰(۳): ۲۳۸-۲۳۱

کلید واژگان: اخلاق پزشکی، بیهوشی - جراحی قلب، متخصص بیهوشی.

۱- گروه هوشبری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسؤل:

اهواز- گروه هوشبری، بیمارستان گلستان،

بلوار گلستان، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸-۶۱۱-۳۷۴۳۰۱۷

Email:sultanman84@yahoo.com

مقدمه

پزشکی، بیهوشی قلب، جهان بینی اسلامی و ایدئولوژی اسلامی که نام آنها در قسمت منابع ذکر گردیده است، استخراج و تبیین شود.

یافته ها

یافته های تبیینی این مقاله را می توان در دو مقوله اصلی فلسفه اخلاق پزشکی و ملاحظات اخلاق پزشکی در بیهوشی قلب تقسیم بندی نمود. در مقوله فلسفه اخلاق پزشکی، می توان به تعریفی نو از اخلاق پزشکی در رشته هوشبری بر اساس معیارهای اسلامی به صورت زیر دست یافت: "بر اساس جهان بینی الهی و ایدئولوژی اسلامی، متخصص هوشبری باید روابط خود را با بیماران، اطرافیان بیمار، همکاران، دانشجویان و صاحبان حرفه پزشکی بگونه ای تنظیم کند که رضای خدا تامین شده و حقوق انسان ها در نظر گرفته شود."

در مقوله ملاحظات اخلاق پزشکی در بیهوشی بیماران قلبی، به مواردی در مراحل قبل، ضمن و بعد از عمل باید توجه نمود. بعلاوه ملاحظاتی را در امور آموزشی و پژوهشی و نیز در رابطه با همکاران مد نظر داشت.

بحث

دو مقوله فلسفه اخلاق پزشکی و ملاحظات بیهوشی در عمل جراحی قلب از جمله اموری هستند که لازم است بطور جداگانه به آنها پرداخته شود.

الف: فلسفه اخلاق پزشکی

از آنجا که اخلاق پزشکی شاخه ای از مقوله اخلاق بطور عام محسوب می شود، به تبع هر دیدگاهی را که در فلسفه اخلاق بپذیریم، مسلماً آن دیدگاه کلی در اجزاء خود از جمله اخلاق پزشکی تاثیر خواهد گذاشت. بنابراین قبل از پرداختن به مسئله اخلاق پزشکی لازم است

در عصر حاضر و در دنیای علوم جدید، اخلاق پزشکی شاخه ای از اخلاق کاربردی حرفه ای (professional applied ethics) و اخلاق زیستی (Bioethics) محسوب می شود که سعی دارد اخلاقیات را بصورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم گیری های اخلاقی در طب وارد نماید(۱).

از آنجا که موضوع اخلاق حرفه ای و به تبع آن اخلاق پزشکی که در علوم جدید به آن پرداخته می شود، غالباً نشأت گرفته از اصول حاکم بر فرهنگ و تمدن غرب می باشد، بعضی از مفاهیم آن ممکن است همخوانی لازم را با مبانی فرهنگی جامعه اسلامی ما بطور کامل نداشته باشد. زیرا سیر تحول تاریخ علم در اروپا در جریان رنسانس سیری خاص را طی نمود که منجر به بروز و حاکمیت مفاهیمی همچون سکولاریسم بعنوان اصول مورد پذیرش تمدن جدید گردید. بعد از انقلاب اسلامی ایران که به تعبیر بعضی از اندیشمندان بزرگ دنیا، انقلاب در ارزش های عصر حاضر نام گرفت(۲)، شاهد احیاء اندیشه دینی در جهان می باشیم. بهمین دلیل ضرورت دارد اندیشمندان رشته های مختلف علوم تجربی در ایران بر روی برخی موضوعاتی که به نوعی با ارزشها ارتباط پیدا می کنند تامل و بازنگری داشته باشند، ضمن اینکه تبیین ابعاد نظری اخلاق پزشکی، می تواند موجبات ارتقاء کیفیت طبابت پزشکان را نیز فراهم آورد.

روش بررسی

روش تحقیق این مقاله، روش تحقیق کیفی (و از نوع کاربردی تبیینی است. در این مقاله، سعی شده است علاوه بر تبیین فلسفه اخلاق پزشکی از دیدگاه توحیدی، مواردی را که متخصصین بیهوشی در جریان بیهوشی بیماران قلبی لازم است، از نظر اخلاق پزشکی رعایت نمایند و از کتب و مقالات مختلف در زمینه اخلاق

بیمار، همکاران، دانشجویان و صاحبان حرفه پزشکی بگونه ای تنظیم کند که رضای خدا تامین شده و حقوق انسانها در نظر گرفته شود (۷). بهمین دلیل بعنوان یک اصل اساسی، در حل مشکلات پیچیده روز پزشکی که بنوعی با اخلاق پزشکی ارتباط پیدا می کند، می بایست تعامل تنگاتنگ بین پزشکان آشنا به آن موضوعات از یک طرف و علما، فلاسفه و فقهای اسلامی از سوی دیگر وجود داشته باشد تا در سایه ی این تعامل، موضوعات مورد ابتلاء بر اساس مبانی فرهنگ اسلامی تبیین گردد.

ب: ملاحظات اخلاق پزشکی در رشته هوشبری قلب.

پزشک از جمله متخصص بیهوشی با زوایای خاص از جسم، روح و فکر بیماران سر و کار دارد که معمولاً سایر مردم کمتر به آن دسترسی دارند. بطوری که طبابت بدون تزکیه می تواند خطرناک باشد. بهمین دلیل در تعلیم و تربیت اسلامی، تزکیه قبل از تعلیم مطرح شده است. « یزکیهم و یعلمهم الکتاب والحکمه » (۸). علاوه بر تزکیه، پزشک در امر درمان بیماران بخصوص در مراحل پیچیده و دشوار باید به خدا توکل نماید و برای شفای بیمار از خداوند یاری بخواهد. البته لازم به یادآوری است دعا کردن جایگاه خاص خودش را دارد و هرگز نمی تواند جایگزینی برای اقدامات پزشکی و درمانی باشد؛ بلکه پزشک باید بعد از اینکه تمامی توان علمی و عملی خویش را بکار بست برای شفای بیمار خویش دعا کند. استفاده از عناصری همچون دعا، توکل، تزکیه و خلوص نیت در کنار اقدامات درمانی، افق های باز و جدیدی هستند که ایدئولوژی اسلامی بر روی اخلاق پزشکی می گشاید؛ به طوری که این عوامل علاوه بر تاثیر مثبت بر رشد شخصیت پزشک، می توانند بازده کار درمانی وی را نیز بالا ببرند. ملاحظات اخلاقی را که یک متخصص هوشبری می بایست در جریان اعمال جراحی قلب در نظر بگیرد می توان بصورت زیر تقسیم بندی نمود:

بطور اساسی به موضوع فلسفه اخلاق پزشکی پرداخته شود. در حقیقت فلسفه اخلاق پزشکی قسمت بنیادی اخلاق پزشکی است که کوشش می کند بر اساس اصول و مبانی فلسفی، بایدها و نبایدها را در حیطه حرفه پزشکی تبیین نماید. مسلماً در پیدایش دیدگاه های مختلف، نوع نگرش پدیدآورندگان آنها به هستی و انسان موثر بوده است. در کشور های غربی در حال حاضر چهار اصل کلیدی برای راهنمایی در تصمیم گیری های اخلاقی مورد استفاده قرار می گیرند (۳). ۱- اختیار فردی (Autonomy) ۲- سودمندی (Beneficence) ۳- عدم زیانباری (Non malefficiency) ۴- عدالت (justice).

اصول فوق در فضایی با غالبیت افکار سکولاریستی مطرح می شوند که این افکار از زیربنای اعتقادی و فلسفی محکمی برخوردار نیستند. در نتیجه بیشتر جنبه الزامات حقوقی- کیفری دنیایی بخود می گیرند تا رعایت اخلاق به معنای حقیقی آن. البته چهار اصل مذکور در صورت قرار گرفتن در چهارچوب نظام فکری فلسفی اسلام و پیدا کردن تعاریف نو می تواند به طور جامع تر در کنار سایر اصول اسلامی مورد استفاده قرار گیرند.

زیربنای اخلاق در اسلام که اخلاق پزشکی نیز جزئی از آن محسوب می شود، جهان بینی توحیدی است. در جهان بینی توحیدی، جهان بر اساس یک مشیت حکیمانه پدید آمده و نظام هستی بر اساس رسانیدن موجودات به کمالات شایسته آنها استوار است (۴). در ایدئولوژی اسلامی انسان در میان مخلوقات از شرافت و کرامت مخصوص برخوردار است. « و لقد کرّمنا بنی آدم ... و فضلناهم علی کثیر ممن خلقتنا تفضیلاً » (۵).

کمال حقیقی انسان که هدف آفرینش اوست در سایه ارتباط با خدای متعال حاصل می شود و آثار آن نعمت های ابدی و رضوان الهی است که در عالم آخرت ظاهر می گردد (۶). بر اساس جهان بینی الهی و ایدئولوژی اسلامی، پزشک باید روابط خود را با بیماران، اطرافیان

نحوه گزارش موارد ضروری به کادر درمانی همراه با بکار بردن تمهیداتی جهت رعایت اصل رازداری باشد. البته این اصل ممکن است در مواردی که خطر برای بیمار یا دیگران و یا دستور دادگاه باشد، نقض گردد. حریم شرعی بیمار نیز باید محترم شمرده شود و حق خلوت بیماران جهت ادای فرائض دینی از جمله نماز رعایت گردد. برای انجام معاینه بیماران لازم است از آنها اجازه گرفت و در مورد معاینه بانوان لازم است یک پرستار یا بهیار و یا یک نفر از همراهان بیمار حضور داشته باشد. این عمل از لحاظ شرعی و احساس آرامش و امنیت، هم برای بیمار و هم برای پزشک خوب است (۱۳). بعلاوه پوشش بدن بیمار در موقع جابجایی از بخش به اطاق عمل حفظ شود. بعضی از عوامل مغایر اخلاق پزشکی نظیر انگیزه های سود جویانه، مرعوب جو یا خواهش های بی مورد سایرین و نیز انگیزه های شخصی کاذب (مانند نشان دادن توانمندی خود به دیگران در بیهوش نمودن بیماری که سایر متخصصین بیهوشی از انجام آن امتناع ورزیده اند) ممکن است باعث تعجیل در زمان عمل جراحی بدون در نظر گرفتن بررسی های لازم و آماده بودن شرایط بیمار برای عمل جراحی شود که باید از انجام اینگونه امور اجتناب نمود.

در مورد کودکان خردسال باید شرایط را در بخش بگونه ای فراهم آورد، تا کودکان از آغوش پر مهر مادر جدا نشوند و تا آخرین لحظه قبل از عمل جراحی در کنار فرزندشان باشند.

ب-۲ ملاحظات اخلاقی در جریان بیهوشی و عمل جراحی.

یکی از اصول اساسی در اطاق عمل و بخصوص برای حرفه بیهوشی، نظم و انضباط می باشد. بی نظمی در جریان بیهوشی می تواند منجر به مرگ بیمار شود. برای مثال در موقع القاء بیهوشی، وجود لحظه هاست که مرگ یا زندگی یک بیمار قلبی را رقم خواهد زد. در صورتی که نظم به تمام معنا رعایت نشده باشد، در مواقع

۱- مرحله قبل از عمل جراحی ۲- در جریان بیهوشی و عمل جراحی ۳- مرحله بعد از عمل جراحی ۴- امور آموزشی و پژوهشی

ب-۱ ملاحظات اخلاقی قبل از عمل.

بیمار انسانی است دلشکسته که گاهی ترس از بیهوشی و عمل جراحی بزرگی همچون جراحی قلب، سرتاپای وجود او را فرا گرفته است. برقراری ارتباط صمیمانه و چهره باز با بیمار و اطرافیان او قبل از عمل جراحی و دادن توضیحات لازم در مورد بیهوشی و مراحل بعد از عمل به وی، می تواند تا حدود زیادی از ترس و دلهره او بکاهد. بررسی ها نشان می دهند ملاقات قبل از عمل و برخورد صمیمانه با بیمار، نیاز به داروهای پره مدیکاسیون را کاهش می دهد (۹). بعلاوه با کاهش استرس بیمار، می توان میزان تضعیف سیستم ایمنی بدن بیمار را که در اثر پمپ قلبی ریوی و استرس هورمون ها ایجاد می شود کمتر نمود (۱۰، ۱۱). تحقیقات نشان می دهند در مواردی که بین شخص بیهوشی دهنده و بیمار قبل از عمل جراحی ارتباط برقرار شده است، نسبت به بیمارانی که بین آنها و بیهوشی دهنده ارتباطی قبل از عمل وجود نداشته است، در موقع القاء بیهوشی، ضربان قلب و فشار خون وی کمتر افزایش یافته است (۱۲). این نکته بخصوص در مورد بیماران قلبی که لازم است در جریان القاء بیهوشی و نیز در جریان نگهداری بیهوشی از ثبات قلبی عروقی بیشتری نسبت به سایر بیماران برخوردار باشند، حائز اهمیت است. بهمین دلیل پیشنهاد می شود بگونه ای برنامه ریزی شود تا بیهوشی دهنده بیمار در روز عمل جراحی، همان متخصص بیهوشی باشد که بیمار را روز قبل از عمل ملاقات کرده است. بمنظور حفظ قلمرو شخصیت انسانی و اجتماعی بیمار لازم است دریافت اطلاعات از وی بر مبنای رعایت اصل رازداری باشد. در همین راستا اسرار بیمار از قبیل مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، ارتباط غیر اخلاقی نباید افشاء شود و ثبت اطلاعات فوق بخصوص در پرونده های الکترونیکی و نیز

خودداری شود، زیرا تحقیقات نشان داده اند که درصدی از بیماران که به روش *Fast-track cardiac anesthesia* تحت عمل جراحی قلب قرار می گیرند، ممکن است صحبت هایی را که رد و بدل می شود، بشنوند (۱۶،۱۵). اینگونه سخنان در صورت نامطلوب بودن می تواند اثرات سوء روحی برای بیمار داشته و نیز ممکن است موجب بروز مشکلاتی برای متخصص بیهوشی و جراح، از سوی بیمار و یا خانواده او گردد. متخصص بیهوشی نباید به جراح در حین عمل جراحی، خبرهای نگران کننده از وضعیت سایر بیمارانش که در بخش بستری هستند، بدهد. زیرا ممکن است تمرکز فکری وی مختل شده و اثر نامطلوب بر روی عمل جراحی که در حال انجام آن است بگذارد. با توجه به اهمیت کوتاه بودن مدت زمان قرار گرفتن بیمار بر روی پمپ قلبی-ریوی، از انجام هر گونه اقدام غیر ضروری و خودخواهانه که منجر به معطل نمودن تیم جراحی می گردد اجتناب شود.

باید دقت شود که در جریان بیهوشی، میزان بیدردی بیمار کافی باشد، زیرا در صورت درد با توجه به اینکه عضلات ارادی بیمار شل می باشند و قادر به انجام هیچگونه واکنشی نمی باشد، عمل جراحی به منزله یک شکنجه برای بیمار خواهد بود و اثرات روانی نامطلوب بر او به جای خواهد گذاشت.

ب-۳ ملاحظات اخلاقی بعد از عمل جراحی

بیمارانی که قبل از عمل جراحی مضطرب بوده و استرس آنها کاهش نیافته است، بخصوص اگر توضیحات لازم، در رابطه با مرحله بعد از عمل به آنها داده نشده باشد، ممکن است موقع بیدار شدن تقلا کنند و فشار خون و ضربان قلبشان بالا رود. بهمین دلیل لازم است همانطور که قبلا اشاره شد، قبل از بیهوشی، توضیحات لازم در این خصوص به آنها داده شود. بعلاوه بهتر است بعد از عمل جراحی قلب، در بخش مراقبت های ویژه، با بیمارانی که مراحل انتهایی جدا شدن از دستگاه ونتیلاتور را می

اضطراری می تواند جان بیمار به خطر افتد. لازم است قبل از نصب وسایل مانیتورینگ به بیمار و نیز موقع کانولاسیون وریدی و شریانی توضیحات لازم به وی داده شود. در موقع جابجایی بیماران در اتاق عمل و قرار دادن آنها بر روی تخت اتاق عمل، بخصوص در مورد خانم ها، پوشش بدن آنها رعایت شود. لازم است دقت شود پوشش بدن بیماران موقع خوابیدن بر روی تخت اتاق عمل توسط جنس همگن باز شود. باید به بیمار توضیحات لازم را در رابطه با مرحله بعد از عمل و هنگام بیدار شدن وی در بخش مراقبت های ویژه داد. برای مثال می توان اینگونه برای بیمار توضیح داد که: «بعد از عمل، هنگامی که بیدار می شوید، ممکن است احساس کنید لوله هایی در دهان و گلوی شما قرار دارد. از وجود آنها نگران نشوید. وجود آنها برای کمک به درمانتان می باشد و بزودی بیرون آورده خواهند شد».

بیماری که تحت بیهوشی قرار گرفته است، از خود هیچگونه اختیار و واکنشی نمی تواند داشته باشد و حتی بعلت شلی عضلانی نمی تواند نفس بکشد. در حقیقت مسئولیت حفظ جسم و جان بیمار در هنگام بیهوشی به ما محول شده است و ما باید امانت دار خوبی باشیم (۷). قرآن کریم می فرماید: «یا ایها الذین آمنوا لا تخونوا الله و الرسول و تخونوا اماناتکم و انتم تعلمون (۱۴)».

در راستای حفظ امانت داری باید مواظب بود تا ارگان های حیاتی بیمار بدرستی محافظت شود. مسئله حفظ ارگان های حیاتی بیمار در مورد بیماران جراحی قلب که بر روی دستگاه پمپ قلبی ریوی قرار می گیرند، حائز اهمیت است. باید مواظب بود موقع پوزیشن دادن و جابجایی بیماران، بخصوص بیماران مسن، صدمه به مفاصل و استخوان های بیمار وارد نشده و شبکه عصبی اندام ها، تحت فشار و یا کشش واقع نشوند. باید دقت نمود صفحه کوتر، درست قرار داده شود تا سوختگی بدن بیمار بوجود نیاید. لازم است از صحبت های نامطلوب و غیر ضروری بر بالین بیمار در حین عمل جراحی

و سیاه پوست انجام دهند زیرا بیمارانی که در سطوح اجتماعی پائین تر هستند، نمی توانند عدم رضایت خود را نسبت به شرکت در فرآیند آموزش ابراز نمایند (۱۷).

آموزش دانشجویان و دستیاران نباید باعث طولانی شدن زمان پمپ قلبی ریوی شود. زیرا طول مدت زمان پمپ رابطه مستقیمی با بروز عوارض ناشی از پمپ دارد (۱۸).

با توجه به اینکه در بیماران قلبی، رسانیدن اکسیژن کافی به عضله میوکارد و کاهش مصرف اکسیژن توسط میوکارد از اهمیت ویژه برخوردار است، تاخیر در لوله گذاری داخل تراشه که با افزایش ضربان قلب و فشار خون و کاهش اکسیژن رسانی همراه است، می تواند خطرناک باشد. بهمین دلیل پیشنهاد می شود که آموزش عملی لوله گذاری داخل تراشه به دانشجویان رشته پزشکی و کاردانی هوشبری در اطاق های عمل جراحی قلب ممنوع باشد و آموزش در این زمینه به اطاق های عمل جنرال محول شود. بعلاوه در آموزش مواردی از قبیل کانولاسیون شریانی، وریدی، گذاشتن کاتتر ورید مرکزی و سوان گانز به دستیاران نیز محدودیت هایی از نظر تعداد دفعات اقدام نا موفق در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

با توجه به گسترش روز افزون رشته های تخصصی پزشکی، تبیین ابعاد نظری اخلاق پزشکی در رشته های مختلف پزشکی هم جهت ایجاد هماهنگی لازم با فرهنگ اسلامی جامعه و هم ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی توسط کادر درمانی ضروری بنظر می رسد.

گذراندن، ارتباط کلامی برقرار کرد و مجددا توضیحات لازم را به آنها یادآوری نمود. بیان جملات امید بخش به بیمار و دادن توضیحات لازم به او ضمن اینکه موجب همکاری بیشتر او در موقع جدا کردن وی از دستگاه تنفس مصنوعی می شود، موجب کنترل بهتر ضربان قلب و فشار خون، کاهش استرس و تسریع در بهبودی بیمار می گردد. لازم است به شکایات، خواسته ها و آلام بیماری که مراحل بهبودی بعد از عمل جراحی را در بخش مراقبت های ویژه می گذراند توجه شود و با توجه به شرایط خاص بخش مراقبت های ویژه، تمهیداتی جهت انجام فرائض دینی بیماران در نظر گرفته شود.

ب-۴ ملاحظات اخلاقی در امور آموزشی و

پژوهشی

در شکل گیری ساختار شخصیتی انسان ها، عوامل مختلفی از جمله معلم نقش دارد. یک متخصص هوشبری که وظیفه آموزش دانشجویان و دستیاران را بعهده دارد از جنبه های مختلف می تواند بر روی آموزش گیرندگان تاثیر گذار باشد. ارائه کار صحیح، رعایت نظم، برخورد مناسب با بیمار و همکاران توسط استاد، می تواند اثرات مثبتی در آموزش گیرندگان داشته باشد که برای همیشه ملکه ذهن آنها شود.

امور آموزشی و پژوهشی باید ضمن رعایت حقوق بیمار با رضایت وی صورت گیرد، زیرا بیمار از کرامت انسانی برخوردار است و نباید تحت هر شرایطی هدف آموزش و پژوهش قرار گیرد. باید به آموزش گیرندگان یادآور شد که در امر آموزش و پژوهش بین بیماران تبعیض قائل نشوند. در مطالعه ای در آمریکا نشان داده شده است که دانشجویان بیشتر تمایل دارند تا معاینات بالینی و اعمال مداخله ای را بر روی بیماران فقیر

منابع

- 1-Larijani B, Zahedi F. Gain sharing and medical ethics. Iranian Journal of Diabetes & Lipid Disorders : 2006 Autum;6(1):1-8. [In Persian] [Cros Ref]
- 2-Giddens A. Sociology. London: Macmillan;1982. Translated by Saboori M. 1st ed. Tehran: Ney press;1995. P.75 (In Persian)

- 3-Campbell A, Gillett G, Jones G. Medical Ethics. 3^{ed} ed. London(UK):Oxford University Press; 2001. P. 2-19.
- 4-Motahhari M. Introduction of the Islamic worldview. Qum: Sadra press;1980. P.71 (In Persian)
- 5-Holy Quran.Surah Al-Isra,Ayeh 70.
- 6-Mesbahyazdi MT. Training ideas. 3^{ed} ed. Tehran: Bainalmelal press; 2001. P. 261. (In Persian)
- 7-Soltanzadeh M, Mehvar M. Medical ethics in anesthesia. Proceedings of first congress of medical affairs compliance with sharia principles general holy. Qum:Kamal almolk press;;2003. P.30, 34.
- 8-Holy Quran:Surah Al-Jumuah,Ayeh 2.
- 9-Stoelting RK, Miller RD. Basic of anesthesia. 2nd ed. New York(NY): Churchill livingstone;1989. P.121.
- 10-Neveu PJ. Behaviour, stress, and immune function. In Buckingham JC, Gillies GE, Cowell AM, eds. Stress, stress hormones and the immune system. London: John Wiley and Sons Ltd Publishing;1997.p. 373 -82.
- 11-Gravlee GP, Davis RF, Stammers AH, Ungerleider RM (eds). Cardiopulmonary bypass: Principles and practice. 3^{ed} ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2008. P.385-413.
- 12-Miller RD (eds). Miller's Anesthesia. 4th ed. New York (NY): Churchill livingstone; 1994. P. 1017.
- 13-Ashrafi M. Medical ethics:1st ed. Tabriz: Islamic Azad university press;1988. P.61(In Persian)
- 14-Holy Quran:Surah Al-Anfal,Ayeh 27.
- 15-Sebel PS, Bowdle TA, Ghoneim MM, Rampil IJ, Padilla RE, Gan TJ, et al., The incidence of awareness during anesthesia: a multicenter United States study.Anesth Analg.2004 Sep;99(3):833-9.[PMID=15333419]
- 16-Dowd NP, Cheng DC, Karski JM, Wong DT, Munro JA, Sandler AN. Intraoperative awareness in fast-track cardiac anesthesia. Anesthesiology. 1998 Nov;89(5):1068-73. [PMID=9821994]
- 17-Frank SH, Stange KC, Langa D, Workings M. Direct observation of community – based ambulatory encounters involving medical student. JAMA. 1997 Sep 3;278(9):712-6. [PMID=9286829]
- 18-Cohn SM. Complications in surgery and trauma. 1st ed. New York(NY): Informa Healthcare; 2006. P.339.

Medical Ethics in Cardiac Anesthesia

Soltanzadeh M^{1*}, Ebadi A¹

1-Associated professor of
Anesthesia

Department of Anesthesia
School of Medicine, Ahvaz
Jondishapur University of
Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Department of Anesthesia
Golestan Hospital, Golestan
Blv. Ahvaz, Iran.
Tel: 0098-611-3743017
Email: sultanman84@yahoo.com

Abstract

Back ground and Objective: the source of the medical ethics in new sciences is from the principle of modernism. For this reason some of the subjects my not accepted with our Islamic culture.

It is necessary that Iranian scientists review the western medical ethics, especially philosophy of medical ethics.

Subjects and Methods: Method in this article is qualitative research type. in this article we studied text books and articles about medical ethics, cardiac anesthesia and Islamic ideology.

Conclude: It is necessary to determined theoretical options of medical ethics in the different medical fliefs with Iranian Islamic culture for increase quality of medical Treatment.

Sci Med J 2011; 10(3):231-238

Keywords: Anesthesiologist, cardiac surgery, Anesthesiology, medical Ethics.

Received: May 8, 2010

Revised: Jan 30, 2011

Accepted: Feb 15, 2011