Nursing Development in Health. 2026: 16 (2); 27_34 Journal Homepage: http://ndhj.lums.ac.ir

Case report Open Access

A Case Report of Missed Nursing Care and Its Consequences in a Patient with a History of Social Vulnerability

Atefe Tajari[1], Iman Tajari[2], Ahmad Reza Roshani[3], Ali Moradi[4], Akram Sanagoo[5]*

1. Master of Science in Pediatric Nursing, Student Research Committee, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch, Golestan, Iran.
2. Master's Student in Criminal Law and Criminology, University of Mazandaran, Iran.
3. Nurse, Student Research and Technology Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
4. Nurse, Student Research and Technology Committee, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Gorgan, Iran.
5. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Islamic Azad University Gorgan, Golestan, Gorgan, Iran.

Article information

Article type:
Case report

Received:2025/11/03
Accepted:2026/02/17

Keywords:
Case Report,
Ethical Challenge,
Nursing Care, Intensive Care,
Social Vulnerability.

***Corresponding author:**
Akram Sanagoo: Iran, Golestan Province, Gorgan, Shast Kola, Golestan University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery.

Email:
Akramsanagoo@gmail.com

Tel: 09112703978

Abstract

Introduction: Neglect by nurses toward patients with a history of addiction can hinder the provision of appropriate care and jeopardize the patient's health. Therefore, the aim of this study is to present a case report on an ethical challenge in nursing care of a patient with a background of social vulnerabilities admitted to the intensive care unit.

Case presentation: A 32-year-old female patient was admitted to the intensive care unit with a diagnosis of suicide attempt due to acetaminophen poisoning and a history of methadone use. Upon admission, she was intubated. Despite improvement in her level of consciousness, extubation was not possible due to metabolic acidosis. The attending nurse's lack of attention to the patient's condition and failure to perform effective suctioning led to deterioration of the patient's status, resulting in cardiac arrest and ultimately, death.

Conclusion: A history of multiple social vulnerabilities in patients can lead to the development of negative and biased attitudes among healthcare providers. In this case, the patient's unique circumstances and the subjective perceptions of the care team regarding her background contributed to a decline in the quality of nursing care, ultimately resulting in serious complications and the patient's death.

How to Cite This Article: *Atefe Tajari, Iman Tajari, Ahmad Reza Roshani, Ali Moradi, Akram Sanagoo. A Case Report of Missed Nursing Care and Its Consequences in a Patient with a History of Social Vulnerability*

Copyright © 2026 Nursing Development in Health, and Aligudarz College of Nursing.
ndhj@lums.ac.ir

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

توسعه پرستاری در سلامت دوره ۱۶ شماره ۲ نیمسال دوم۱۴۰۴

گزارش یک مورد مراقبت پرستاری از دست رفته و پیامدهای آن در بیمار با پیشینه آسیب های اجتماعی

عاطفه تجری[1]، ایمان تجری[2]، احمدرضا روشنی[3]، علی مرادی[4]، اکرم ثناگو *[5]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی علی آباد کتول، گلستان، ایران.
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم شناسی، دانشگاه مازندران، ایران.
۳. کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۴. کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. دکترای پرستاری، دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. *

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
گزارش موردی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

واژه های کلیدی:
گزارش مورد، چالش اخلاقی، مراقبت پرستاری، مراقبت های ویژه، آسیب اجتماعی.

***نویسنده مسئول:**
اکرم ثناگو، ایران، استان گلستان، گرگان، ابتدای جاده شصت کلا، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی.

ایمیل:
Akramsanagoo@gmail.com

تلفن:
09112703978

چکیده

مقدمه: عدم توجه پرستاران نسبت به بیماران با سابقه اعتیاد می‌تواند مانع ارائه مراقبت های مناسب شده و سلامت بیمار را به خطر اندازد. لذا هدف از این مطالعه، گزارش یک مورد چالش اخلاقی در مراقبت پرستاری از بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه با پیشینه آسیب های اجتماعی می باشد.

گزارش مورد: بیمار خانم ۳۲ ساله با تشخیص خودکشی ناشی از مسمومیت با استامینوفن و سابقه مصرف متادون در بخش مراقبت های ویژه بستری شد و در بدو ورود اینتوبه گردید. علیرغم بهبود سطح هوشیاری، به دلیل اسیدوز متابولیک امکان اکستیوب شدن نداشت. بی‌توجهی پرستار مسئول به وضعیت بیمار و عدم انجام ساکشن مؤثر منجر به وخامت حال بیمار، ایست قلبی و در نهایت فوت بیمار گردید.

نتیجه‌گیری: پیشینه آسیب های اجتماعی متعدد در بیماران می‌تواند منجر به شکل‌گیری نگرش‌های منفی و ناعادلانه در کادر درمان شود. در این مطالعه، شرایط خاص بیمار و برداشت های ذهنی کادر درمان نسبت به پیشینه وی، موجب کاهش کیفیت مراقبت پرستاری و در نهایت منجر به بروز عوارض جدی و مرگ بیمار گردید.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

خودکشی اقدامی است که در آن فرد به‌طورعمدی به زندگی خود پایان می دهد (۱). مرگ در اثر خودکشی همچنان یک نگرانی برای سازمان بهداشت جهانی می باشد (۲). عوامل فراوانی از جمله عوامل زیستی مثل کاهش سروتونین و عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، عوامل فردی، جنسی و همچنین اختلالات روان شناختی در رفتار خودکشی مطرح شده است (۳). نرخ وقوع خودکشی در کشور های مختلف جهان تفاوت چشمگیری دارد؛ به طوری‌که در کشورهایی مانند اسکاندیناوی، سوئیس، آلمان و استرالیا بیش از ۲۵ مورد در هر صد هزار نفر گزارش شده، در حالی که این رقم در اسپانیا، ایتالیا، ایرلند و هلند کمتر از ۱۰ مورد در هر صد هزار نفر است (۴). آمار ها نشان می دهد که ایران پنجاه هشتمین کشور جهان از نظر خودکشی است (۵).

شرایط دشوار زندگی، فشارهای روانی و استرس های روزمره از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه ساز شکل گیری افکار خودکشی در افراد (به‌ویژه جوانان) باشند. بر اساس یافته های پژوهشی، حدود هشتاد درصد موارد خودکشی از طریق مسمومیت صورت گرفته است. در این میان، بزرگسالان (به خصوص زنان) بیشترین گروه در معرض خطر مسمومیت دارویی به شمار می‌روند(۶).

بخش های مراقبت ویژه یکی از ارکان مهم و حیاتی در بیمارستان ها هستند، که بیماران با وضعیت وخیم که در معرض مرگ هستند را در خود جای می دهد (۷). این بخش ها نیاز به مراقبت جامع و کامل دارند (۸). پرستاری در بخش مراقبت های ویژه از تخصص های برجسته و حیاتی در حرفه پرستاری به شمار می‌رود. به منظور ارتقای کیفیت خدمات پرستاری در این بخش‌ها، شناسایی و توسعه مهارت های مورد نیاز پرستاران امری ضروری و اجتناب ناپذیر است (۷).

مراقبت به عنوان یک جز اساسی در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی است، که در بین مراقبت های ارائه شده در محیط درمانی، مراقبت پرستاری از اهمیت بیشتری برخوردار است (۹). مراقبت پرستاری جامع و متناسب با نیاز های بیماران از جمله اهداف اصلی پرستاری است، اما مراقبت پرستاری از دست رفته تهدیدی جدی در ایمنی و جان بیمار است (۱۰). پیامد مراقبت پرستاری از دست رفته بسیار وسیع بوده و پرستار و بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد. این پیامد ها برای بیمار، شامل سقط، عفونت بیمارستانی، زخم فشاری و مرگ بوده و برای پرستار، شامل نارضایتی شغلی، ترک شغل و ایجاد هزینه مالی برای پرستار می باشد (۱۱). در این میان احتمال بروز مراقبت های پرستاری از دست رفته در بخش های ویژه به دلیل سیستم کاری پیچیده و چالش برانگیز زیاد است (۱۰).

در مبحث حقوق بیمار، یکی از موضوعات مورد توجه، رعایت حقوق بیماران روان است که نیازمند قوانین پیشرفته جهت حفاظت از این بیماران می باشد، زیرا این گروه جز بخش آسیب پذیر جامعه اند و دفاع از حقوق این بیماران امری ضروری است (۱۲). عدم تبعیض در ارائه مراقبت به صورت حداقل رساندن نابرابری های قابل اجتناب در سلامت در بین گروه از بیمارانی که دارای سطح های مختلف اجتماعی و اقتصادی و قدرت هستند بیان می شود (۱۳). کارکنان بخش درمان به عنوان یکی از مهم ترین ارائه دهندگان خدمات سلامت، باید به جنبه های اخلاقی مراقبت آگاه بوده و به آن عمل کنند (۱۴). در زمینه رعایت حقوق بیماران، محمدی و همکاران در مطالعه خود، سطح آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به منشور حقوق بیمار را بالا دانسته و از

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

آن به عنوان عاملی جهت جلوگیری از نقض حقوق بیمار یاد می کند (۱۵).

با وجود تحقیقات گسترده در زمینه خودکشی، تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی هم زمان ارتباط میان کیفیت مراقبت پرستاری، رعایت حقوق بیماران روان و بروز رفتار های خود آسیب زننده در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بپردازد، صورت نگرفته است. از این رو این مطالعه با هدف گزارش یک مورد چالش اخلاقی در مراقبت پرستاری از بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه با پیشینه آسیب های اجتماعی انجام شده است.

گزارش مورد

این گزارش مورد تصویب کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1403.445 می باشد. بیمار خانمی ۳۲ ساله، با تشخیص خودکشی (مسمومیت با استامینوفن) با سابقهٔ مصرف شربت متادون، در سرویس دکتر داخلی در بخش آی سی یو بیمارستان بستری شد. بیمار در بدو ورود به بخش آی سی یو اینتوبه شده و دارای سطح هوشیاری سه (کما) می باشد. بیمار سابقه بیماری و جراحی قبلی نداشته و حساسیت غذایی و دارویی نیز ندارد. علائم حیاتی در بدو ورود بیمار T: ۳۷,۳، RR: ۱۶، BP: ۱۱٤/٦۹، PR: ۷۸، SPO2: ۹۸ بود. پزشک برای بیمار درخواست آزمایش نمود. نتایج آزمایشات روتین و بیوشیمی، همگی نرمال بودند. بعد از گذشت یک هفته به سطح هوشیاری دوازده رسید، اما به علت اسیدوز قادر به اکستیوب شدن نبود.

بر اساس اظهارات همراهان بیمار، یکی از عوامل مؤثر در اقدام به خودکشی، بروز تنش میان بیمار و همسرش به دنبال اختلافات خانوادگی عنوان شده است (بر اساس گزارش های موجود، بیمار در برخی مواقع با فردی دیگر تعاملات عاطفی برقرار کرده بود. همسر متوجه این موضوع شده و منجر به بروز تنش میان طرفین شد که در ادامه، بیمار اقدام به مصرف دارو به صورت عمدی نمود).

پزشک داخلی برای بیمار، سرم ترابی و دارو های آرام بخش از جمله مورفین و میدازولام (به صورت دریپ) و آمپول متادون (به صورت سه بار در روز) تجویز کرد. پس از ویزیت بیمار توسط پزشک، وی به پرستار اعلام کرد که بیمار دچار اسیدوز متابولیک بوده و در حال حاضر شرایط لازم برای اکستیوب شدن را ندارد. بنابراین توصیه شد که بیمار حداقل یک روز دیگر تحت حمایت دستگاه باقی بماند. مراقبت های پرستاری شامل، چک علائم حیاتی و سطح هوشیاری و سایز مردمک ها و واکنش مردمک ها به نور هر ساعت و در صورت نیاز ساکشن ته حلق به صورت استریل بود. در طول شیفت، پرستار مسئول بیمار که هم زمان مسئولیت هماهنگی بخش را نیز بر عهده داشت، به طور متناوب برای استراحت به اتاق مربوطه مراجعه می‌کرد و در برخی مواقع با همکاران خود در بخش در حال گفتگو دیده می‌شد. که دلیل بر وجود فشار های جسمی و روانی در محیط کاری می باشد.

در زمان ملاقات، همراهان بیماران پشت در آی سی یو از پنجره بیماران خود را مشاهده می‌کردند. کودک سه ساله بیمار، از پشت پنجره با اصرار فراوان تمایل داشت مادر خود را ملاقات کند. مادر که در وضعیت اینتوبه قرار داشت، با حرکات دست به فرزند خود اشاره می‌کرد تا او را ببیند. پرستار مسئول بیمار با توجه به ملاحظات کنترل عفونت، از انجام درخواست مورد نظر خودداری کرد و احتمال انتقال میکروارگانیسم ها به داخل بخش را به عنوان دلیل این تصمیم مطرح نمود. وی بر این باور بود که چنین اقدامی ممکن است سلامت سایر بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. در همین بازه زمانی، مشاهده شد که همراهان بیمار تخت مجاور، که ارتباط نزدیکی با یکی از اعضای کادر درمان داشتند، در شیفت

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

های مختلف بدون استفاده از تجهیزات محافظتی مانند گان، ماسک و کاور کفش وارد بخش می‌شدند.

پس از پایان زمان ملاقات، بیمار دچار بی قراری شده و مدام خود را تکان میداد. وی با حرکات دست به پرستار اشاره می‌کرد که لوله داخل دهانش را خارج کند. پرستار مسئول با آرام سازی کلامی به بیمار توضیح داد که طبق نظر پزشک، به دلیل شرایط بالینی موجود، امکان اکستیوب شدن در آن روز وجود ندارد و لازم است بیمار یک روز دیگر تحت حمایت دستگاه باقی بماند. در ساعت هفده، بیمار دچار تاکی‌پنه و تاکی‌کاردی شد و با حرکات مکرر به پرستاران نشان می‌داد که خواهان خروج لوله است. پرستار مسئول جهت کنترل وضعیت، اقدام به تجویز مورفین و میدازولام نمود، اما علیرغم این مداخلات، تغییری در وضعیت بیمار مشاهده نشد. حدود نیم ساعت بعد، وضعیت بیمار به طور ناگهانی وخیم تر شد و دچار ایست قلبی گردید. علائم حیاتی در حین وخیم شدن حال بیمار و بی قراری شامل، SPO۲:۸۸، PR: ۱۱۰، RR:۲۷، BP: ۱۶۰/۹۹ بود.

تیم پرستاری بلافاصله بر بالین بیمار حاضر شده و اقدامات احیای قلبی ریوی را آغاز نمودند. پزشک متخصص بیهوشی نیز در محل حاضر شده و درخواست آماده سازی تجهیزات جهت اینتوباسیون مجدد بیمار را صادر کرد. پس از خارج سازی لوله تراشه قبلی، مشاهده شد که داخل آن حاوی میزان قابل توجهی ترشحات و خلط بوده است. این وضعیت می‌تواند بیانگر کاستی هایی در اجرای فرآیند ساکشن در شیفت قبلی باشد. لوله جدید جای‌گذاری شد و بیمار به مدت حدود دو ساعت با استفاده از دارو های وریدی از جمله نوراپی‌نفرین، لیدوکائین و آمیودارون تحت حمایت دارویی قرار گرفت. با وجود اقدامات درمانی، وضعیت بیمار پایدار نماند و در پایان شیفت، بیمار مجددا دچار ایست قلبی شد که علیرغم تلاش های تیم درمانی، بازگشت خودبه‌خودی گردش خون حاصل نشد.

بحث

این مطالعه با هدف گزارش یک مورد چالش اخلاقی در مراقبت پرستاری از بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه با پیشینه آسیب های اجتماعی انجام شد. بیمار خانم ۳۲ ساله با تشخیص مصرف عمدی دارو (مسمومیت با استامینوفن) در بخش مراقبت های ویژه بستری شد. خودکشی به عنوان اقدامی عمدی برای پایان دادن به زندگی، یکی از چالش های مهم سلامت روان محسوب می‌شود. بر اساس شواهد پژوهشی، مسمومیت دارویی یکی از رایج ترین روش های اقدام به خودکشی است؛ به طوری‌که حدود ۸۰ درصد موارد خودکشی از طریق مصرف بیش از حد دارو صورت می‌گیرد. در این میان، زنان بیش ترین گروه در معرض خطر مسمومیت دارویی هستند (۶).

در بررسی علل اقدام به خودکشی، مشاجره با همسر و احساس فشار روانی ناشی از آن، موجب مصرف دارو گردیده است. طبق یافته های پژوهش فضل‌اللهی و همکاران، استرس های روزمره، احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات زندگی، و فقدان حمایت اجتماعی کافی از جمله عوامل زمینه ساز شکل گیری افکار خودکشی محسوب می‌شوند. این عوامل با تضعیف تاب آوری روانی فرد، احتمال بروز رفتار های پر خطر را افزایش می‌دهند و در صورت تداوم، ممکن است به تصمیم گیری های بحرانی منجر شوند (۶).

بیمار پس از گذشت یک هفته از بستری، به سطح هوشیاری دوازده رسید، اما به دلیل ابتلا به اسیدوز متابولیک، شرایط لازم برای اکستیوب شدن فراهم نبود. بخش مراقبت‌های ویژه از ارکان حیاتی در ساختار بیمارستان ها محسوب می شود و وظیفه

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

اصلی آن ارائه مراقبت های پیشرفته به بیمارانی است که در وضعیت بحرانی قرار دارند و در معرض خطر مرگ هستند (۶، ۷). در جریان مراقبت از بیمار، مشاهده شد که پرستار مسئول به طور متناوب به اتاق استراحت مراجعه کرده و در برخی مواقع در حال گفتگو با همکاران خود بوده است. همچنین در زمان ملاقات، با وجود تمایل کودک سه ساله بیمار برای دیدار مادر، به دلیل ملاحظات کنترل عفونت، اجازه ورود به بخش صادر نشد. این در حالی بود که همراهان بیمار تخت مجاور، به دلیل ارتباط نزدیک با یکی از اعضای کادر درمان، در شیفت های مختلف بدون استفاده از تجهیزات محافظتی وارد بخش می‌شدند. این تفاوت در اجرای مقررات می‌تواند نشان‌دهنده چالش هایی در رعایت عدالت و استاندارد های مراقبتی باشد (۹).

بر اساس مطالعات، مراقبت پرستاری یکی از ارکان اساسی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود و نقش مهمی در حفظ ایمنی و بهبود وضعیت بیماران دارد. ارائه مراقبت جامع و متناسب با نیاز های فردی بیماران از جمله اهداف اصلی حرفه پرستاری است. با این حال، در برخی شرایط، به ویژه در محیط های پرتنش و با بار کاری بالا، ممکن است بخشی از مراقبت های ضروری به طور کامل اجرا نشود؛ پدیده‌ای تحت عنوان «مراقبت پرستاری از دست رفته» شناخته می‌شود و می‌تواند پیامد های جدی برای سلامت بیماران به همراه داشته باشد (۱۰).

پرستار موظف است در فرآیند ارائه مراقبت، استاندارد های رفتار حرفه‌ای و اصول اخلاقی مرتبط با حرفه پرستاری را رعایت نماید (۱۶). در مطالعه‌ای که توسط مک مولان و همکاران در سال ۲۰۲۴ انجام شد، ارتباط میان رفتار های غیر حرفه‌ای کارکنان و افزایش خطرات مرتبط با ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این پژوهش نشان داد که بروز رفتار های غیر حرفه‌ای می‌تواند به طور مستقیم ایمنی بیماران را تهدید کند. این نوع رفتارها معمولاً در شرایطی مشاهده می‌شوند که کارکنان از دستورالعمل ها، خط مشی ها یا پروتکل های بالینی تبعیت نمی‌کنند، یا در انجام ارزیابی های منظم و بازبینی وضعیت بیماران کوتاهی صورت می‌گیرد (۱۷).

بیمار پس از پایان ملاقات دچار بی‌قراری شد و با حرکات دست خواستار خارج کردن لوله دهانی بود. علی رغم تلاش پرستار برای آرام سازی و استفاده از دارو های آرام بخش، بیمار دچار تاکی‌پنه و تاکی‌کاردی شد و وضعیتش ناگهان وخیم شده و به ایست قلبی منجر گردید. مطالعه ی یگانه و همکاران نشان می دهد که عدم مراقبت مناسب پرستار از بیمار پیامد های سنگینی دارد. این پیامدها برای بیمار شامل سقط جنین، ابتلا به عفونت های بیمارستانی، بروز زخم های فشاری و در نهایت فوت بوده‌اند. از سوی دیگر، برای پرستار پیامد هایی نظیر کاهش رضایت شغلی، تصمیم به ترک شغل و تحمیل هزینه های مالی به دنبال داشته است (۱۱).

تیم درمانی بلافاصله در کنار بیمار حاضر شد و عملیات احیای قلبی ریوی را آغاز کرد. پس از خارج کردن لوله تراشه قبلی، مشخص گردید که لوله با ترشحات و خلط مسدود شده بود که بیانگر عدم انجام ساکشن مؤثر در شیفت قبلی بود. لوله جدید جایگزین شد و بیمار تحت مراقبت دارویی قرار گرفت، اما با وجود تلاش‌های درمانی، وضعیت بیمار بهبود نیافت و در نهایت منجر به فوت وی شد. رعایت حقوق بیماران روان امری ضروری است، چرا که این افراد جزو اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می‌شوند و حمایت از حقوق آنان اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۲). ارائه مراقبت های بدون تبعیض و تلاش برای کاهش نابرابری‌های قابل پیشگیری در حوزه سلامت، نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی این گروه از بیماران ایفا می‌کند (۱۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

این مقاله نیز مانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بوده است. از جمله مهم‌ترین محدودیت ها می‌توان به اتکای صرف به داده های حاصل از مشاهدات بالینی و اطلاعات مندرج در پرونده بیمار، اشاره کرد، که ممکن است بر دقت و جامعیت یافته ها تأثیر گذاشته باشد.

نتیجه‌گیری

بیمار به دنبال مصرف عمدی داروی استامینوفن، در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شد. با وجود بهبود نسبی سطح هوشیاری پس از یک هفته، به دلیل اسیدوز متابولیک شرایط لازم برای اکستیوب شدن فراهم نبود. عدم توجه کافی پرستار مسئول به وضعیت بالینی بیمار و عدم انجام ساکشن مؤثر، منجر به وخامت وضعیت بیمار و در نهایت فوت بیمار گردید. یافته های این مطالعه بر ضرورت رعایت عدالت در ارائه خدمات درمانی، پایش مداوم عملکرد پرستاران و توجه ویژه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روان بیماران بستری در بخش های ویژه تأکید دارد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به علل و پیامد های قصور پرستاری در مواجهه با بیماران دارای پیشینه آسیب های اجتماعی، پرداخته شود.

ملاحظات اخلاقی

محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار از جمله ملاحظات اخلاقی رعایت شده بود.

تعارض منافع

در انجام این مطالعه هیچ گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود نداشت.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان مقاله، در طراحی و نگارش آن به طور یکسانی همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

مراتب قدردانی و تشکر خود را از خانواده محترم بیمار که با رضایت آگاهانه اجازه استفاده از اطلاعات بیمار را به ما دادند، اعلام می‌کنیم.

References:

1. *Shekarchi B, Dormanesh B. Approach to Suicide of Medical Assistants in Iran. Journal of Medical Council of Iran. 2024 May; 42(1):6-8. [Doi: 10.22034/42.1.6].*
2. *Favril L, Yu R, Geddes JR, Fazel S. Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: an umbrella review. The Lancet Public Health. 2023 Nov 1; 8(11):e868-77.*
3. *Amiri A, Izadi Mazidi M, Eshrati S, Jafari A. Effectiveness of Unified Trans diagnostic Treatment on Suicidal Tendencies, in Patients with History of Suicide. Journal of Psychology New Ideas. 2024 Aug 10; 21(25):1-3. [URL: http://jnip.ir/article-1-1173-en.html].*
4. *Khaje MN, Behrouzian F, Ghanavati F. The investigation of relationship between hopelessness and suicide among mood disorders patients.*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]

5. *Rezaeian M. A Report from the Iranian Suicide Prevention Scientific Conference in 2024. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2024; 23(7):576-77.*
6. *Zareh Fazlollahi Z, Khoshkalam M. Demographical Characteristics of Poisoning in Uramia Medical Science University Hospitals.1381-1384. Nursing and Midwifery Journal. 2006 Oct 10; 4(3):104-14. [URL: http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2-fa.html].*
7. *Rezaee N, Salar A, Keykha A. Nurses' experience of nursing care in the intensive care unit: a qualitative study. Journal of Critical Care Nursing. 2020 May 10; 13(2):46-53.*
8. *Akbari M, Shamsi A. A Survey on Nursing Process Barriers from the Nurses' View of Intensive Care Units. [https://sid.ir/paper/365802/en].*
9. *Askari M, Jafariany S, Ghafouri O, Bazr SM, Dehnoalian A. Comparison of nurses' and patients' viewpoints on the quality of nursing care.*
10. *Karimi H, Rooddehghan Z, Mohammadnejad E, Sayadi L, Haghani SH. Causes of missed nursing care in emergency departments in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences: a descriptive study in Iran. [URL: http://ijnr.ir/article-1-2498-fa.html].*
11. *Yeganeh M, Salmani F. Missed nursing care and its associated factors: An integrative review. Medical-Surgical Nursing Journal. 2023 Jan 1; 12(12). [Doi: 10.5812/msnj-148232].*
12. *Abbasi M, Rashidian A, Arab M, Amini H, Hoseini M. Medical staff and hospitalized patients' attitude in selected psychiatric hospitals in Tehran about adaptation of patient's rights charter of patients with mental disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010 Nov 10; 16(3):172-80.*
13. *Fallahi KM, Arsalani N, Hosseini MA, Mohammadi E. Discrimination in Healthcare: A Qualitative Content Analysis Study.*
14. *Malekzadeh R, Amirkhanlou A, Abedi G, Araghian MF. Ethical challenges of care and treatment for patients with COVID-19 in a hospital from the perspective of service providers.*
15. *Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral Sensitivity and Nurse's Attitude Toward Patients 'Rights.*
16. *Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvany K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran. 2015 Aug 23; 29:251. [PMID: 26793642].*
17. *McMullan RD, Churruca K, Hibbert P, Li L, Ash R, Urwin R, Pavithra A, Westbrook JI. Co-worker unprofessional behaviour and patient safety risks: an analysis of co-worker reports across eight Australian hospitals. International Journal for Quality in Health Care. 2024 Apr 1; 36(2):mzae030. [Doi: 10.1093/intqhc/mzae030].*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-26]