

خطای پزشکی

دکتر امیراحمد شجاعی

MD . MBA . MPH . PhD

خطای پزشکی اتفاق شایعی است .
همه پزشکان در همه دنیا ممکن است خطا کنند.
خطای پزشکی به خصوص در مورد بیمارستان بستری آمار
خیره کننده‌ای دارد و مرگ و فراوانی به دنبال دارد. حتی
طبق برخی آمارها از تصادفات جاده‌ای و سرطان پستان هم
بیشتر است.

خطای پزشکی نباید به غلط، صرفاً خطای پزشکان تلقی
شود، بلکه باید نگاهی سیستمیک و همه جانبه به آن داشته
باشیم و جوانب سازمانی و سیستمیک آن را از نظر دور
نمائیم.

خطای پزشکی گاهی از منظر حقوقی و قانونی مورد بحث قرار می‌گیرد و از آن به عنوان قصور پزشکی نام برده می‌شود. قصور پزشکی چهار دسته اعمال را شامل می‌شود:

1- عدم رعایت نظامات دولتی

2- عدم دانش و مهارت لازم

3- بی‌مبالاتی

4- بی‌احتیاطی

برای مواجهه با خطای پزشکی سه مرحله را در
نظر می‌گیریم:

1- قبل از بروز خطا

2- هنگام بروز خطا

3- بعد از بروز خطا

قبل از بروز خطا

باید تمهیدات لازم در پیش بگیریم تا :

1- خطا صورت نگیرد و پیشگیری شود و ایمنی

بیمار بالاتر رود

2- رابطه اخلاقی و درستی با بیمار برقرار شود

هنگام بروز خطا:

باید از تمام دقت و ملاحظات لازم استفاده کنیم
از گزارشات و تجربیات قبلی استفاده کنیم و
موارد محتمل بی احتیاطی و بی مبالاتی را در
ذهن داشته باشیم.

از انجام اموری که توانایی علمی و مهارتی لازم
نداریم حتی المقدور پرهیز کنیم
انجام اموری که ریسک ذاتی بالا دارند را به افراد
کم تجربه نسپاریم

بعد از بروز خطا:

خطای خود یا سیستم را آشکار کنیم
خسارت حاصل شده را جبران کنیم
از خطای پیش آمده بهره آموزشی ببریم
از خطای پیش آمده برای پیشگیری از موارد
مشابه استفاده کنیم

هنگام مواجهه با خطای همکار:
چنانچه خطا قبلا انجام شده و پایان پذیرفته
است و در جریان نمی باشد، مثل عمل جراحی
قبلی ، مهمترین نکته تدبیر لازم برای بیشترین
منفعت بیمار است.
تشخیص خطای همکار به عهده مبادی ذیربط
است .

مورد 1

• آقای 67 ساله ای شب هنگام جهت درمان آبسه دندان پذیرش می‌شود . او سابقه حساسیت به آنتی بیوتیک پنی‌سیلین داشته که در سوابق و پرونده پزشکی وی اشاره و مورد توجه قرار گرفته است. شما هنگام مصاحبه و معاینه فراموش می‌کنید در باره حساسیت و آلرژی نسبت به داروها از وی سوالی کنید و به منظور تسریع در شروع درمان، سابقه حساسیت وی را نسبت به پنی‌سیلین که در پرونده پزشکی بیمار اشاره شده را مورد توجه قرار نداده و دستور تزریق آنتی بیوتیک پنی‌سیلین را برای بیمار می‌دهید.

پیامد شماره 1

- در ویزیت بعدی بیمار متوجه می‌شوید که هیچ عارضه جدیدی برای بیمار رخ نداده و شواهدی از واکنش‌های حساسیتی در بیمار مشاهده نمی‌کنید و بیمار از خطا و مشکل پیش آمده باخبر و آگاه نیست. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن می‌باشد) را به بیمار بگوئید؟

پیامد شماره 2

- ویزیت بعد متوجه می‌شوید که بیمار از خارش و بثورات در کل بدن ناراحت است. شما پنی‌سیلین را قطع کرده و آنتی بیوتیک دیگری برای او تجویز می‌کنید و بیمار را به علت عوارض دارویی به مدت 3 روز تحت پوشش کامل درمانی قرار می‌دهید. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن می‌باشد) را به بیمار بگوئید؟

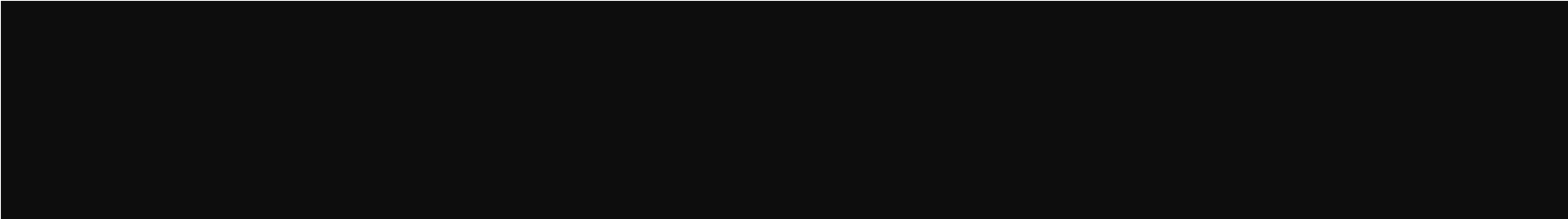
پیامد شماره 3

• چند روز بعد متوجه می‌شوید که نیم ساعت بعد از تزریق پنی‌سیلین بیمار دچار دیسترس تنفسی شده و دچار شوک آنافیلاکتیک شده است که احیاء قلبی ریوی جهت وی صورت گرفته و سپس بیمار به بخش ICU انتقال یافته است. آزمایشات و تستهای قلبی بیمار نشان می‌دهد که او دچار آنفارکتوس میوکارد شده است. سپس وضعیت بیمار تثبیت شده و پس از 3 روز از بخش ICU خارج می‌شود. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن بوده و باعث شوک آنافیلاکتیک وی گشته است) را به بیمار (در زمانی که حال عمومی خوبی دارد) بگوئید؟

رادیولوژی

- برای بیماری عکس پانوراما تجویز کنید
- مشکلی را رادیولوژیست گزارش نکند.
- شما مشکل را تشخیص ندهید.

خطای پزشکی



A recent Johns Hopkins study claims more than 250,000 people in the U.S. die every year from medical errors. Other reports claim the numbers to be as high as 440,000. Medical errors are the third-leading cause of death after heart disease and cancer.

- The Harvard and Australian studies of medical error are the only studies that provide population data on the rates of injuries of patients in hospitals, and they identified a substantial amount of medical error
- In the United States, medical error results in 44,000 to 98,000 unnecessary deaths each year and 1 million excess injuries
- Errors often occur when clinicians are inexperienced and new procedures are introduced
- Extremes of age, complex care, and a prolonged hospital stay are associated with more errors

An adverse event occurred in 16.6% of admissions, resulting in permanent disability in 13.7% of patients and death in 4.9%; 51% of adverse events were considered to have been preventable

West J Med. 2000 Jun; 172(6): 390–393.

47% مردم نگران پزشکی در بیمارستانها هستند.

OX(Kaiser/AHRO, 2000)

**FATAL GOOF JOLTS FAMOUS
CANCER INSTITUTE**

Death of Boston Health Columnist Is The Latest In Series Of Hospital Mishaps. Betsy Lehman's Heart Failed After She Was Given Four Times The Maximum Safe Dosage Of A Highly Toxic Drug.

Jon Marcus, *Los Angeles Times*, April 2, 1995

**Oops! When Surgeons
Make Cutting Mistakes**

Rebecca Wigod, *The Vancouver Sun*, April 8, 1999

**Injection Leaves Baby
with Brain Damage**

Lois Rogers, *Sunday Times*, June 13, 1999

**Baby Was Given 100
Times Dose of Morphine**

Claudia Joseph, *The Times*, April 20, 1999

Bad Mixes of Drugs Could Be Prevented

Robert Davis, *USA Today*, May 13, 1999

**Bad Reactions to Drugs Linked
to Human Error.**

Hospital Study Finds One-Third Attributable to Such Mistakes as Miscalculating Doses.

Sandra Boodman, *The Washington Post*, July 11, 1995

Doctors Urged to Admit Mistakes

Denise Grady, *New York Times*, December 9, 1997

**BRISTOL HEART SURGERY
INQUIRY TO COVER ALL
CHILDREN'S DEATH**

Ian Murray, *The Times*, August 13, 1998

**MEDICAL ERROR OR MURDER?
DOCTOR ON TRIAL IN BABY'S DEATH**

Michelle Locke, *The Record*, (Bergen County, NJ), February 1, 1998

**WHEN DOCTORS
MAKE MISTAKES**

Atul Gawande, *The New Yorker*, February 1, 1999

**A BLOODY EVOLUTION;
HUMAN ERROR IN MEDICINE IS
AS OLD AS THE PRACTICE ITSELF**

Charlie Clark, *The Washington Post*, October 20, 1998

Drug scandal of the heartbreak families

DAILY MAIL
WEDNESDAY 13 DEC 1989
By DAVID WILLIAMS and STEPHEN MURPHY

TOUGH new rules to control a hospital drug may be introduced following a series of tragic fatalities.

One baby died and another suffered severe brain damage after both were mistakenly injected at the same hospital with potassium chloride — a drug used to treat the arrhythmias in America.

Further enquiries are under investigation of the hospital's safety systems.

The investigation came only three weeks after the Daily Mail exposed a heart attack after the drug was given to a 72-year-old man at a hospital in London.

Health Secretary Kenneth Clarke has promised an independent investigation into the case.

It was almost seven years ago that Nicola, 10, had a heart attack. It was the first time the child had ever been admitted to hospital.

Now Nicola's mother, Mrs. Angela, says she is still in the hospital, but she is not sure if she is still there.

Heart
The children's medicine clinic — used to treat heart conditions — should be kept separate from other drugs by common sense and safety.

Clarke said it was not just the fact that it was a heart condition — which is a serious condition — but the fact that it was a heart condition.

It is believed there is a strong case for the Government to think about the possibility of a procedure for testing all the drugs.

According to a report in 1987 it was found that 10 per cent of the children's medicine clinic was used for the use of 10 per cent of the children's medicine.

As a result, the use of the clinic was found to be 10 per cent of the children's medicine.

There was a report in 1987 that the children's medicine clinic was used for the use of 10 per cent of the children's medicine.

The hospital received a call from the children's medicine clinic.

VICTIM OF HOSPITAL BLUNDER



After the nightmare of little Nicola, more parents tell of tragic mistakes at hospital



Parents shared treatment and operating mistakes. The new law could have a major impact on the safety of the children's medicine clinic.

Angela, Nicola's mother, says she is still in the hospital, but she is not sure if she is still there.

It is believed there is a strong case for the Government to think about the possibility of a procedure for testing all the drugs.

Nurse was suspended after pensioner died from poisonous dose of potassium

Patient 'unlawfully killed'

Patient given fatal injection in error

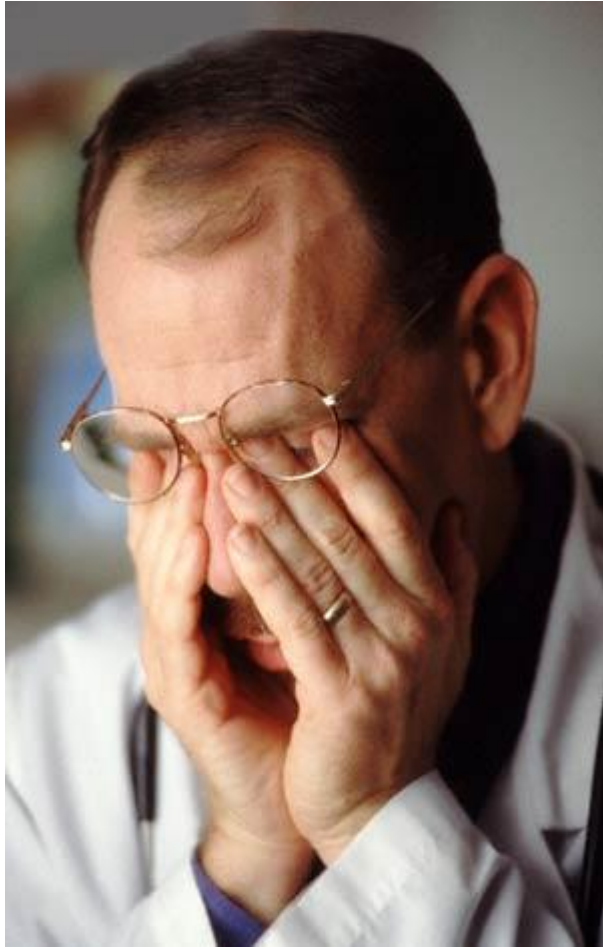
Nurse fixed a lethal jab

£845,000 payout

ACCDS +
Patient given fatal injection in error
Nurse fixed a lethal jab
A patient given a fatal injection of potassium chloride in error after a nurse fixed a lethal jab.

£845,000 payout
The hospital received a call from the children's medicine clinic.

?





"I'M AFRAID THERE WERE COMPLICATIONS."

- خطاهای پزشکان سومین عامل مرگومیر در کشور آمریکا است.
- سالانه بیش از ۲۲۵ هزار مرگ به علت اشتباهات پزشکان تنها در کشور آمریکا رخ می‌دهد.
- از این تعداد مرگومیر، ۱۲ هزار مورد فقط به علت انجام جراحی‌های غیر ضروری اتفاق می‌افتد.
- حدود هفت هزار مورد از این مرگومیرها ناشی از تجویز اشتباه داروها است.
- بیش از ۸۰ هزار مورد از مرگومیرهای فوق به علت بروز عفونت‌هایی است که پزشکان توسط درمان‌ها یا مداخلات خود در بیمار ایجاد کرده‌اند.
- بالغ بر ۱۰۶ هزار مورد از این مرگومیرها ناشی از عوارض جانبی داروهاست. به عبارت دیگر حتی زمانی که پزشک داروی مناسب را تجویز می‌کند، در بسیاری از موارد به علت عوارض جانبی این داروهای، بیمار فوت می‌کند.
- در مجموع، تمام این موارد باعث ۲۲۵ هزار مورد مرگ یا ترورژنیک در کشور آمریکا می‌شوند.

44,000-98,000 deaths estimate does
NOT include deaths from ambulatory
sites (nursing homes, home-health,
office-based practices)

Deaths from Adverse Events more
common than:
Breast Cancer
Motor Vehicle Accidents
AIDS

آمار بروز خطای پزشکی

- گزارش انستیتو پزشکی آمریکا (1999) : سالانه 44000-98000 مرگ در بیمارستانهای آمریکا به دلیل خطای پزشکی - ورود آسیب جدی بیش از یک میلیون نفر - هشتمین علت مرگ در آمریکا
- نتایج مطالعه (2000 تا 2004) در بیمارستانهای آمریکا : سالانه 83000 مرگ قابل پیشگیری در اثر خطاهای پزشکی

آمار خطا

- موسسه ملی پزشکی آمریکا: از هر 500 نفر بستری که در یکی از بیمارستانها، 1 نفر کشته به علت خطاهای پزشکی - احتمال کشته شدن در خطوط هوایی 1 در هر 8 میلیون پرواز
- آمریکا : فراوانی مرگ در اثر خطاهای پزشکی بیش از مرگ در اثر تصادفات با موتور و سرطان سینه و یا ایدز
- مرگ ناشی از حوادث موتوری (43548) - سرطان سینه (42297) - ایدز (16516)

- مطالعه دیگری (2001 تا 2003) : تعداد خطاهای پزشکی با حوادث ایمنی سلامت بیمار در بیمارستانهای آمریکایی سالانه تقریباً برابر با 1.18 میلیون مورد بوده است که این میزان خطا تقریباً سالانه 3 بلیون دلار هزینه در برداشته است.

- موسسه ملی پزشکی آمریکا (2007): برآورد اینکه خطاهای پزشکی سالیانه حدود 37.6 بلیون دلار هزینه برای نظام سلامت این کشور در برداشته، که حدود 17 بلیون دلار آن مربوط به خطاهای قابل پیشگیری بوده است.

آمار خطا

- در بیمارستانهای کانادا :
 - از هر 1000 پذیرش بیمارستانی 7.3% دچار حادثه ناخواسته پزشکی که 36.9% قابل پیشگیری - از میان حوادث قابل پیشگیری 9% منجر به فوت بیمار.
 - میزان حوادث ناخواسته پزشکی بیمارستانهای آموزشی به طور معنی داری بیش از بیمارستانهای غیر آموزشی
 - § استرالیا: 16% بیماران دچار حادثه ناخواسته پزشکی که نیمی قابل پیشگیری

خطا

- برآوردها نشان می دهند که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان صدمه دیده است. طیف وسیعی از خطاها یا حوادث شدید ممکن است مسبب بروز صدمه شده باشد.
- در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان ها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشورهای صنعتی است. خطر احتمالی عفونت های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه حدود 20 برابر بیشتر از آمار این عفونت ها در کشورهای توسعه یافته می باشد.

خطا

در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان ها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشورهای صنعتی است.

خطر احتمالی عفونت های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه حدود 20 برابر بیشتر از آمار این عفونت ها در کشورهای توسعه یافته می باشد.

آدمی جایز الخطاست؟

وقتی می‌گیم انسان جایز الخطاست

یعنی

مجاز به خطا کردن هستیم

و عقل و اندیشه و اختیار در ارتکاب خطا نداریم

متشابهات

- بروز خطا در پزشکی غیر قابل اجتناب است
- بروز خطا در پزشکی قابل پیشگیری و کاهش میزان بروز است
 - خطای پزشکی اتفاقات ناخواسته پزشکی که قابل پیشگیری باشند
 - عوارض ناخواسته (جانبی) عوارض مرتبط با اقدامات پزشکی که قابل پیش گیری و پیش بینی نیستند.
 - تقصیر پزشکی یا سوءرفتار حرفه ای عوارض منفی که در نتیجه اقدامات عمدی یا غیرمسئولانه پرسنل پزشکی برای بیمار حاصل می شود.

تعریف خطای پزشکی

خطاهای پزشکی

- وقایع، فرآیندها یا نتایج قابل پیشگیری
- که به دلیل خطای انسانی یا خطای سیستمی در حرفه پزشکی
- ممکن است به بیمار آسیب برسانند یا آسیبی به او وارد نکنند.

خطاهای پزشکی

- این خطاها شایع می باشند و عموماً غیر منتظره، ناخواسته و غیر عمدی می باشند

- Preventable.

- Common

- Unexpected

- Unwanted

- Unintended

خطاهای پزشکی

- خطاها ممکن است لزوماً باعث صدمات جسمی نشوند ولی به روان بیمار آسیب برسانند
- یا اعتماد او را مخدوش کنند.
- خطای پزشکی هم موجب آموزش و یادگیری می‌شود و هم دلیلی برای تغییر در سیستم‌های سلامت می‌باشد.

- Unintended

خطاهای پزشکی

"اشتباه"

"خطا»

Mistake

Error

خطاهای پزشکی

وقتی یک عملکرد، فرآیند یا نتایج حاصل را خطا یا نادرست بنامیم

بطور ضمنی ایجاد احساس مسئولیت می کند

زیرا فرض بر این است که شما می توانستید در آن شرایط بهتر، درست تر وبدون خطا عمل کنید،

. به عبارت دیگر چنانچه آن اتفاق قابل پیشگیری نباشد، دیگر نمی توان آن حادثه را یک خطای پزشکی در نظر گرفت بلکه می توان گفت به گونه ای بدشانسی بوده است

خطای پزشکی

- برای اینکه حادثه ای قصور در نظر گرفته شود، باید:
- - آن پزشک وظیفه مراقبت از بیمار را بر عهده داشته باشد،
- - آن پزشک استاندارد مراقبت از بیمار را مراعات نکرده باشد،
- و
- - به بیمار آسیبی وارد شده باشد.
- آنچه مهم است این است که آن آسیب باید بواسطه مراعات نکردن استاندارد مراقبت از بیمار حادث شده باشد.

متون حقوقی ایران

اقدام

یا عدم اقدام

پزشک

که

موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی

به بیمار شود،

انجمن پزشکی آمریکا

عدم موفقیتِ اقدامات برنامه ریزی شده برای
دستیابی به اهداف مورد انتظار؛ ناشی از عدم
پیشرفت اقدامات مطابق برنامه، و یا نقص در
خودِ برنامه

خطاهای پزشکی

سیستم‌های درمانی نیز ممکن است مرتکب خطا شوند یا نادرست عمل کنند.

این خطاهای سیستمی می‌توانند به بیمار آسیب برسانند

تعریف خطای پزشکی ...

هر نوع خطایی که در فرایند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد

تعریف خطای پزشکی ...

در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی
از تشخیص تا درمان
حتی در فاز پیشگیری
ممکن است خطای پزشکی رخ دهد

مؤلفه‌های خطای پزشکی

عدم موفقیت
اقدامات برنامه ریزی شده
برای دستیابی به اهداف مورد انتظار؛
ناشی از عدم پیشرفت اقدامات
مطابق برنامه،
و یا نقص در خود برنامه
فارغ از آسیب وارده
در هر مرحله حتی پیشگیری

مسئولیت

Responsibility

مسئولیتها:
اخلاقی
حقوقی/قانونی
صنفی/حرفه‌ای

مفهوم حقوقی مسئولیت

عبارتست از وضعیت و شرایطی که شخص را
مطابق قانون

در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می دهد
تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است

مسئولیت حقوقی

حقوق موضوعه

قانون موضوعه

مسئولیت حقوقی

یا

مسئولیت قانونی

مسئولیت حقوقی

هرگاه منشاء الزام شخص به پاسخگویی ، معیارهای خارجی و برپایه رفتار متداول افراد جامعه و در برابر **حقوق موضوعه** باشد مسئولیت را حقوقی یا قانونی گویند.

برای ایجاد مسئولیت قانونی باید از طرف فرد فعل یا ترک فعلی بر خلاف قانون موضوعه انجام شده باشد.

ورود ضرر شرط تحقق مسئولیت حقوقی یا قانونی است .

مسئولیت اخلاقی

هرگاه منشاء الزام شخص به پاسخگویی ، معیارهای خارجی و برپایه رفتار متداول افراد جامعه و در برابر حقوق موضوعه باشد مسئولیت را حقوقی یا قانونی گویند.

برای ایجاد مسئولیت قانونی باید از طرف فرد فعل یا ترک فعلی بر خلاف قانون موضوعه انجام شده باشد. ورود ضرر شرط تحقق مسئولیت حقوقی یا قانونی است .

بعضی از حقوق دانان معتقدند که مسئولیت حقوقی یا قانونی همان مسئولیتی اخلاقی است که ضمانت اجرای دولتی یافته و به شکل قانون درآمدہ است

مفهوم اخلاقی مسئولیت

عبارتست از وضعیت و شرایطی که شخص را
مطابق اخلاق

در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می دهد
تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است

مفهوم حقوقی مسئولیت

عبارتست از وضعیت و شرایطی که شخص را
مطابق قانون

در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می دهد
تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است

مسئولیت اخلاقی

∅ مسئولیت در پیشگاه خداوند و در برابر وجدان فرد می باشد.

∅ ضمانت اجرای مسئولیت اخلاقی بیشتر جنبه اخروی و درونی دارد.

∅ عملی ممکن است غیرقانونی (جرم) نباشد ولی غیر اخلاقی باشد

مسئولیت انتظامی

پزشک موظف است مجموعه

مقررات ، آئین نامه ها و دستورالعمل های صنفی

سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ، درمان و...پزشکی را رعایت نماید

مسئولیت ناشی از

تقصیر انضباطی

را مسئولیت حرفه ای گویند

مفهوم انتظامی مسئولیت

عبارتست از وضعیت و شرایطی که شخص را مطابق

مقررات ، آئین نامه ها و دستورالعمل های صنفی

در مقابل فعل یا ترک فعل پاسخگو قرار می دهد

تعهد شخص بر رفع ضرری که به دیگری وارد کرده است

مسئولیت مدنی

ضرر متوجه شخص خصوصی است .

قابل تبدیل به پول است .

قابل بیمه شدن است .

جنبه خصوصی دارد و با رضایت شخص خاتمه پیدا می کند.

هدف از مسئولیت مدنی جبران ضرر و زیان وارده است .

مسئولیت مدنی به مسئولیت قراردادی و مسئولیت قهری (ضمان ناشی از قانون) تقسیم می شود.

انواع قصور پزشکی که منجر به ضرر و زیان بیمار می شود

مسئولیت کیفری

∅ ضرر متوجه جامعه می باشد و جنبه عمومی دارد.

∅ قابل تبدیل به پول نیست .

∅ قابل بیمه شدن نیست .

∅ هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است .

∅ دعوی کیفری بوسیله مدعی العموم به اعتبار نمایندگی جامعه اقامه می شود.

∅ صدور گواهی خلاف واقع ، سقط جنین جنایی و ... مواردی از مسئولیت کیفری است

قصور

در اصطلاح حقوقی قصور پزشکی عبارتست از :
ترک یک قانون الزام آور توسط پزشک یا یکی از صاحبان حرف
پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی آنان

موجبات خسارت جانی یا مالی

بیمار فراهم گردد.

به عبارت دیگر اقدام یا عدم اقدام پزشک که موجب تحمیل
خسارت مالی ، جسمی ، جانی یا معنوی بیمار گردد.

قصور - بی احتیاطی

عبارتست از عملی که نباید انجام شود ولی انجام می شود.

جا ماندن ابزار جراحی یا گاز در داخل شکم بیمار، پاره کردن رحم در حین کورتاژ ، پارگی روده در حین عمل جراحی ، مواردی از بی احتیاطی است

قصور - بی مبالاتی

عبارتست از عملی که باید انجام شود ولی انجام نمی شود.

عدم انجام مشاورات لازم ، عدم رزرو خون قبل از عمل ، انجام ندادن تست در مورد دارویی که احتیاج به تست دارد.

بی مبالاتی یک نوع کاربرد عقلی از قبل موجود است و مهمتر از بی احتیاطی است و شدیدترین نوع خطای جزایی است ، حال آنکه بی احتیاطی یک عمل آنی است

قصور - عدم مهارت

در اصطلاح حقوقی عبارتست از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین و یا عدم اطلاع کافی از حرفه معین

معنوی : پزشک دانش ، علم و تخصص لازم را ندارد

مادی : پزشک توانایی جسمی ، چابکی و تردستی لازم را ندارد

بطور کلی عدم مهارت عبارتست از دست زدن به عملی که مرتکب از نظر مادی یا معنوی بر آن تسلط ندارد

قصور - عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت آئین نامه ها ، بخشنامه ها ، دستورالعمل ها و مصوبه های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد

بر خلاف بی احتیاطی و بی مبالاتی و عدم تبحر
نیازی به نظر کارشناس نیست

عدم رعایت نظامات دولتی همیشه موجب مسئولیت مدنی و
کیفری نمی گردد

افشای خطای پزشکی

افشای خطای پزشکی

چه خطایی صورت گرفته؟
توسط چه کسی انجام شده؟
افشا توسط چه کسی انجام شود؟

توسط چه کسی؟



شيوه اعلام خطا؟



دیدهبانی با کیست؟



شیوه اعلام خطا!



اظہار خطا

وقوع خطا ضرورتاً کوتاہی و رفتار غیر اخلاقی
محسوب نمی شود
اما عدم اظہار آن میتواند عمل غیر اخلاقی باشد

اظهار خطا - اعتماد

مطلع شدن از منبع دیگری غیر از پزشک مسئول
رابطه پزشک و بیمار مخدوش شده
حس اعتماد بیمار به پزشک و جامعه پزشکی از بین می برد

سودمندی های بالقوه اظهار خطا

- امکان کسب رضایت آگاهانه از بیمار برای جبران و اصلاح آسیب ایجاد شده
- امکان درمان به موقع و مناسب مشکل ایجاد شده در اثر خطا
- پیشگیری از نگران شدن بی مورد در رابطه با دلیل وقوع آسیب رخ داده
- امکان دریافت غرامت مناسب برای آسیب رخ داده
- محافظت و حمایت از حقوق بیمار و فراهم کردن **تصوری صحیح** درباره محدودیتهای پزشکی
- ارتقاء اعتماد و احترام به پزشک

ابراز خطای همکار

همکاران آگاه شوند. فرهنگ.
همه همه خطاها را گزارش کنند.
به جای مشخصی گزارش کنند.
آن جای مشخص کارشناس داشته باشد.
خطاها وزن دهی شوند.
اگر کسی ببیند و نگوید مجازات شود.

ابراز خطا به بیمار

- فرهنگ عمومی
- نماینده حقوقی
- مسئولیت سیستمی
- شیوه بیان خطا
- چه کسی خطا را فاش کند؟
- چه کسی خسارت بپردازد؟

سودمندی های بالقوه اظهار خطا

- احساس آرامش از اقرار به خطا
- احتمال دریافت مغفرت، آمرزش و بخشش
- تقویت رابطه پزشک و بیمار
- کاهش احتمال شکایت قانونی
- آموزش و بهبود طبابت، افزایش یادگیری و پیشرفت عملکرد شخصی
- ارتقاء دانش و آگاهی از خطای ناشی از سیستم ارائه خدمات سلامت
- پیشگیری از خطاهای آینده از همان نوع یا انواع مشابه
- یادگرفتن از خطاهای سایر پزشکان

صدمات بالقوه اظهار خطا

- ممکن است باعث **اضطراب و نگرانی** شود یا بیمار نسبت به مراقبت‌های پزشکی آینده دلسرد شود. یا جرات بیمار در پیگیری مراقبت‌های پزشکی کم شود.
- ممکن است باعث **از بین رفتن ایمان و اعتقاد بیمار به توانایی پزشک** شود.
- ممکن است باعث ایجاد **تصور غلط از پزشکی در بیمار** شود.
- ممکن است باعث **امکان انحطاط** در درمانها یا پروسه‌های لازم در آینده شود.
- ممکن است **اتونومی بیمار** به تحلیل رود .

صدمات بالقوه اظهار خطا

- اظهار خطای پزشکی ممکن است باعث **دیسترس عاطفی شدید** برای پزشک باشد.
- ممکن است **استرس زیادی** ایجاد کند به خصوص اگر بیمار عصبانی و مضطرب باشد.
- ممکن است احتمال شکایت به دادگاه را افزایش دهد و یا تخلف و خطای ایجاد شده در **پرونده حرفه ای پزشک** ثبت شود.
- ممکن است **منجر به کاهش ارجاع و اعتبار پزشک** شود یا باعث کاهش احتمال تمدید قرارداد کاری با وی شود.
- ممکن است باعث **کاهش شهرت حرفه ای**، اعتبار شغلی و احترام در میان همکاران شود

حرف حساب

آنچه مسلم است از نظر **اخلاقی** چنانچه خطای پزشکی منجر به عارضه و یا هر نوع خسارت برای بیمار چه مالی، جسمی یا معنوی شده باشد. باید به هر طریق ممکن جبران ضرر و زیان و حتی المقدور برطرف نمودن عارضه گردد که چگونگی برخورد پزشک معالج با توجه به **درایت و هنر پزشک** باید به شکلی انجام گیرد که **حداقل آسیب را بیمار و هم چنین پزشک** متحمل گردد.

راهکار نظری

- چرا، چه کسی بگوید، به چه کسی، چه زمانی، چگونه، چه اطلاعاتی، کجا، چه نوع خطایی
- وجود دستورالعمل های برای راهنمایی نحوه مواجهه پزشک با خطای خود
- توجه به فرهنگ و قومیت بیماران برای اظهار خطا
- لازم است خطای پزشکی به عنوان بخش تفکیک ناشدنی از فعالیت های حرفه ای قلمداد شود (فرهنگ و فضای مناسب برای اظهار خطا)
- رویکرد سیستمی به خطا و پاسخگویی کل سیستم
- سیاست حمایت از ابراز خطا در فضایی بدور از قضاوت و سرزنش
- امکان شناسایی تمام موارد خطا و آنالیز آنها
- استفاده از خطا به عنوان منبع آموزشی برای سایر همکاران
- ترغیب پزشک به اظهار خطا و مسئولیت پذیری سایر افراد
- ایجاد فضایی بدور از سرزنش و تحقیر
- در بیمارستانهای آموزشی و عاملی برای آموزش

راهکار نظری

- رویکرد سیستمی به خطا و پاسخگویی کل سیستم
- سیاست حمایت از ابراز خطا در فضایی بدون سرزنش و قضاوت و سرزنش
- امکان شناسایی تمام موارد خطا و آنالیز آنها
- استفاده از خطا به عنوان منبع آموزشی برای سایر همکاران
- ترغیب پزشک به اظهار خطا و مسئولیت پذیری سایر افراد
- ایجاد فضایی بدون سرزنش و تحقیر
- در بیمارستانهای آموزشی و عاملی برای آموزش

راهکار عملی

- به هنگام بروز خطا ، بیمه گر مسئولیت پزشکی خود را مطلع سازید.
- از آنها که میتوانند در بیان خطا به شما یاری دهند کمک بگیرید.
- در بیان خطا پیش قدم شده و منتظر سوال نباشید.
- به محض مطلع شدن از وقوع خطا، آنچه در این باره می دانید به بیمار اطلاع دهید.
- با عباراتی در حد فهم مخاطب رویداد را با تمام جزئیات شرح دهید.
- به تک تک سوالات و نگرانیهای بیمار پاسخ دهید.
- ابراز تاسف و عذرخواهی کنید.

راهکار عملی

- به بیمار اطمینان دهید که تمام تلاش خود را برای جبران خطای صورت گرفته انجام میدهید.
- برای مراقبت و جبران صدمه و جلوگیری از وقوع مجدد آن برنامه ریزی کنید و آنرا به بیمار اطلاع دهید.
- پیشنهاد ملاقات با خانواده بیمار را به وی بدهید.
- به بیمار پیشنهاد ملاقات بعدی را بدهید.
- کلیه مباحث و اظهارات مطرح شده را در پرونده بیمار مکتوب نمائید.
- آمادگی ابراز احساس شدید از طرف بیمار را داشته باشید.
- مسئولیت عواقب خطای خود را بپذیرید اما از سرزنش خود بپرهیزید.
- تن گفتار

باورهای غلط

پزشکان همیشه باید کارشان درست باشد

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ
مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ
النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا (المائدة آیه 32)

یعنی از این جهت ما بر بنی اسرائیل مقرر کردیم که هر کس انسانی را
بکشد جز به قصاص یا فساد در زمین، چنان است که گوئی همه انسان ها را
کشته و هر کس انسانی را احیاء کند مانند آن است که همه انسان ها را
احیاء کرده است!

انواع بروز خطرات

Adverse

اتفاق ناخواسته
incident

Adverse

اتفاق منجر به آسیب
event

Near

نزدیک بود که ...
miss

انواع بروز خطرات

Medical error

خطای پزشکی

Negligent

قصور و کوتاهی

Violation, Fraud

خطای عمدی، تخلف

انواع بروز خطرات

Adverse incident

اتفاق ناخواسته

Adverse event

اتفاق منجر به آسیب

Near miss

نزدیک بود که ...

Medical error

خطای پزشکی

Negligent

قصور و کوتاهی

Violation, Fraud

خطای عمدی، تخلف

Safety

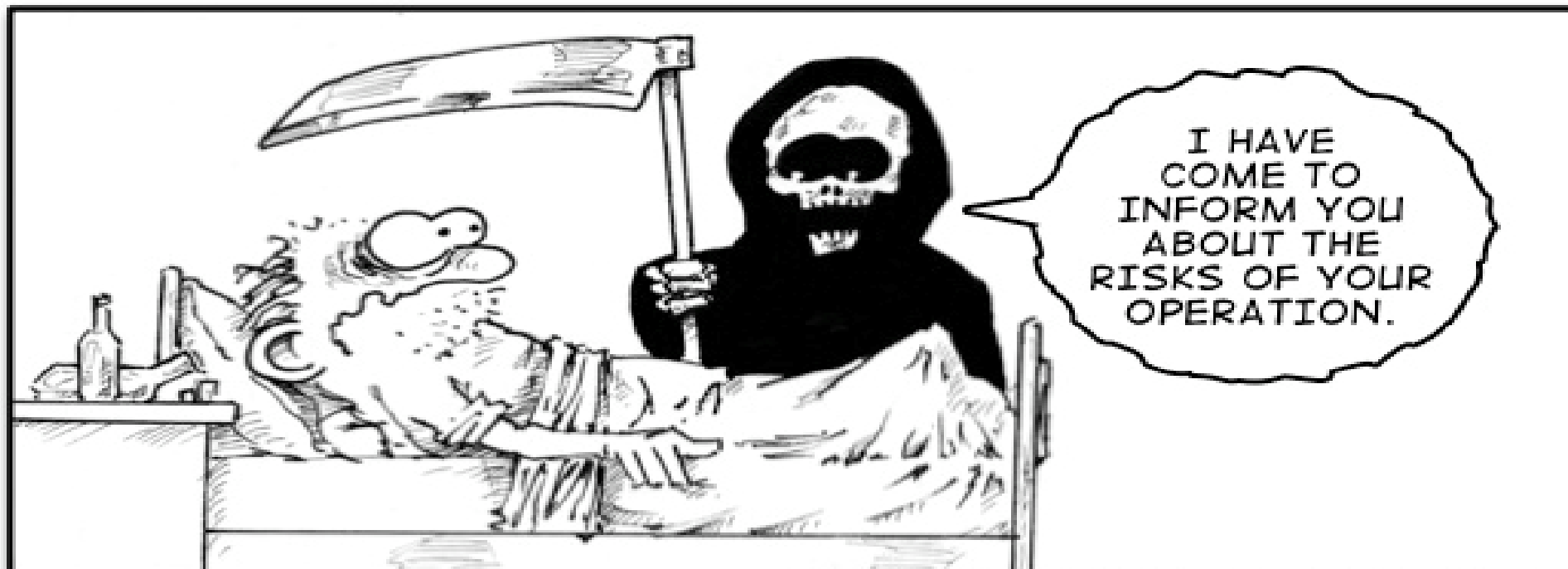
ایمنی

Be Safe , Healthy & Successful.



هزینه مراقبت نا ایمن

- 29 میلیارد دلار در هر سال فقط در ایالات متحده هزینه مراقبت نا ایمن می شود
- بیش از 1 بلیون پوند صرف عفونتهای بیمارستانی
- حدود 1 بلیون پوند در سال صرف هزینه های اقامت اضافی در بیمارستان
- 10-16 درصد از بیماران بستری در بیمارستان دچار خطا یا عوارض ناخواسته می شوند



CARTOON BY MICHAEL MITTAG, WWW.COOLRISK.COM

- 10-16 درصد از بیماران بستری در بیمارستان دچار خطا یا عوارض ناخواسته می شوند.
- نیمی از این موارد قابل مدیریت و پیشگیری هستند.
- دو سوم مرگ و میرهای جراحی 3 روز یا بیشتر پس از عمل جراحی روی می دهد زمانی که بیمار به بخش منتقل شده است (آیا قابل پیشگیری است؟)

Medical Error Management

انواع خطا

• خطای جدی:

- خطایی که سبب آسیب دائم یا موقت میشود اما دارای پتانسیل تهدید حیات است. مثل مرگ، ناتوانی

• خطای جزئی:

- خطایی که سبب آسیب می شود اما آسیب ایجاد شده نه دائمی است و نه تهدید کننده حیات مثل طولانی شدن روند درمان یا ناراحتی بیمار

• خطای نزدیک به خطا:

- خطاهایی را که یا به دلیل خوش شانسی یا به علت این که آن خطاها قبل از این که صدمه‌ای به بیمار وارد کنند تصحیح شده و در نتیجه صدمه‌ای به بیمار نرسانده‌اند را، **near miss** خوانده است

خطای جدی

خطایی که سبب آسیب دایم یا موقت میشود
اما دارای پتانسیل تهدید حیات است.
مثل مرگ، ناتوانی

خطای جزئی

خطایی که سبب آسیب می شود
اما آسیب ایجاد شده نه دائمی است و نه تهدید کننده حیات
مثل طولانی شدن روند درمان یا ناراحتی بیمار

خطای نزدیک به خطا

خطاهایی را که یا به دلیل خوش شانسی

یا به علت این که

آن خطاها قبل از این که صدمه‌ای به بیمار وارد کنند تصحیح شده

و در نتیجه صدمه‌ای به بیمار نرسانده‌اند

near miss

اگر پرسنل مسئول به موقع متوجه اشتباه خود شده، گازها را از حلق کودک خارج نماید و کودک از مرگ نجات پیدا کند یک مورد نزدیک به خطا رخ داده است.

انواع خطا

خطاهای فردی

بطور اولیه ناشی از کوتاهی شخص پزشک مثلا در زمینه فقدان اطلاعات ، مهارت یا توجه و تمرکز کافی می باشد.

خطاهای سیستمی

کل سیستم درمانی مسئول بروز خطا هستند

(مثل در دسترس نبودن مدارک پزشکی و وجود برچسب اشتباه روی دارو و...)

تحلیل

خطای فردی

خطای سیستمی

پزشک کم سواد. چرا استخدام سیستم شده؟ چه کسی
جبران خطا می کند؟ سیستم بعد از آن خطا چه می کند؟

قصور پزشکی Malpractice

ترک یک قانون الزام آور توسط پزشک یا یکی از صاحبان حرف پزشکی که در نتیجه اقدامات درمانی آنان موجبات خسارت جانی یا مالی بیمار فراهم گردد.

بعبارت دیگر اقدام یا عدم اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت مالی، جسمی، جانی یا معنوی بیمار گردد.

انواع قصور پزشکی از نظر حقوقی

بی احتیاطی

بی مبالاتی

عدم مهارت - مادی - معنوی

عدم رعایت نظامات دولتی

بی احتیاطی

عبارتست از عملی که نباید انجام شود ولی انجام می شود.

جا ماندن ابزار جراحی یا گاز در داخل شکم بیمار، پاره کردن رحم در حین کورتاژ ، پارگی روده در حین عمل جراحی ، مواردی از بی احتیاطی است .

بی مبالاتی

عبارتست از عملی که باید انجام شود ولی انجام نمی شود.

عدم انجام مشاورات لازم ، عدم رزرو خون قبل از عمل ، انجام ندادن تست در مورد دارویی که احتیاج به تست دارد.

بی مبالاتی یک نوع کاربرد عقلی از قبل موجود است و مهمتر از بی احتیاطی است و شدیدترین نوع خطای جزایی است ، حال آنکه بی احتیاطی یک عمل آنی است .

عدم مهارت

در اصطلاح حقوقی عبارتست از عدم آشنایی متعارف به اصول و دقایق علمی و فنی کار معین و یا عدم اطلاع کافی از حرفه معین.

معنوی : پزشک دانش ، علم و تخصص لازم را ندارد.

مادی : پزشک توانایی جسمی ، چابکی و تردستی لازم را ندارد.

بطور کلی عدم مهارت عبارتست از : دست زدن به عملی که مرتکب از نظر مادی یا معنوی بر آن تسلط ندارد.

عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت آئین نامه ها ، بخشنامه ها ، دستورالعمل ها و مصوبه های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

بر خلاف بی احتیاطی ، بی مبالاتی و عدم تبحر نیازی به نظر کارشناس نیست .

عدم رعایت نظامات دولتی همیشه موجب مسئولیت مدنی و کیفری نمی گردد.

چه کسی افشاء کند؟



مؤلفه‌های مرتبط با اظهار خطا

استقلال

اعتماد

صداقت

رضایت آگاهانه

غرامت

فریبکاری

وقوع خطا ضرورتاً کوتاهی و رفتار غیر اخلاقی محسوب نمی‌شود اما عدم اظهار آن میتواند عمل غیر اخلاقی باشد

مورد 1

• آقای 67 ساله ای شب هنگام جهت درمان پنومونی دربخش بیمارستان شما پذیرش و بستری می شود. او سابقه حساسیت به آنتی بیوتیک سفالوسپورین داشته که در سوابق و پرونده پزشکی وی اشاره و مورد توجه قرار گرفته است. شما هنگام مصاحبه و معاینه فراموش می کنید در باره حساسیت و آلرژی نسبت به داروها از وی سوالی کنید و به منظور تسریع در شروع درمان، سابقه حساسیت وی را نسبت به سفالوسپورین که در پرونده پزشکی بیمار اشاره شده را مورد توجه قرار نداده و دستور تزریق آنتی بیوتیک سفالوسپورین را برای بیمار می دهید و پرستار نیز داروی تجویزی را به صورت داخل وریدی تزریق می نماید.

پیامد شماره 1

- صبح روز بعد در بخش متوجه میشوید که بیمار در مدارک پزشکی خود دارای سابقه حساسیت نسبت به سفالوسپورین می باشد. در ویزیت بیمار متوجه می شوید که هیچ عارضه جدیدی برای بیمار رخ نداده و شواهدی از واکنشهای حساسیتی در بیمار مشاهده نمی کنید و بیمار از خطا و مشکل پیش آمده باخبر و آگاه نیست. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن می باشد) را به بیمار بگوئید؟

پیامد شماره 2

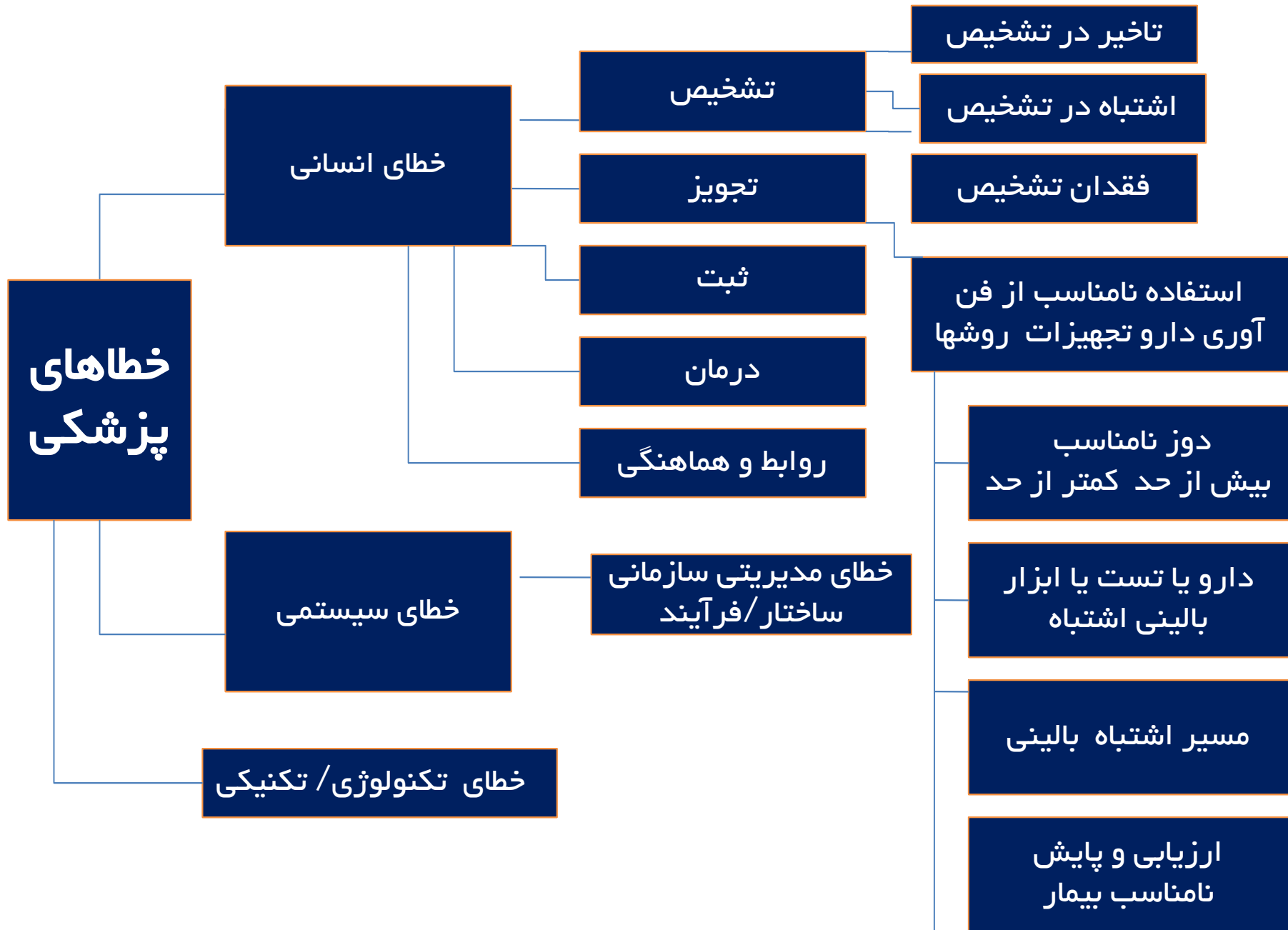
- صبح روز بعد در بخش متوجه می‌شوید که بیمار از خارش و بثورات در کل بدن ناراحت است. شما سفالوسپورین را قطع کرده و آنتی بیوتیک دیگری برای او تجویز می‌کنید و بیمار را به علت عوارض دارویی به مدت 3 روز تحت پوشش کامل درمانی قرار می‌دهید. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن می‌باشد) را به بیمار بگوئید؟

پیامد شماره 3

- دو ساعت بعد از پذیرش بیمار، پرستار از بخش با شما تماس تلفنی گرفته و توضیح می‌دهد که نیم ساعت بعد از تزریق سفالوسپورین بیمار دچار دیسترس تنفسی شده و دچار شوک آنافیلاکتیک شده است که احیاء قلبی ریوی جهت وی صورت گرفته و سپس بیمار به بخش ICU انتقال یافته است. آزمایشات و تستهای قلبی بیمار نشان میدهد که او دچار آنفارکتوس میوکارد شده است. سپس وضعیت بیمار تثبیت شده و پس از 3 روز از بخش ICU خارج می‌شود. در این صورت چقدر احتمال دارد شما خطا خود (تجویز آنتی بیوتیکی که بیمار دارای سابقه حساسیت شناخته شده به آن بوده و باعث شوک آنافیلاکتیک وی گشته است) را به بیمار(در زمانی که حال عمومی خوبی دارد) بگوئید؟

جرم خطای پزشکی؟

- فعل یا ترک فعل پزشک ممکن است منجر به مسئولیت متعدد (انتظامی ، کیفری و مدنی) گردد.



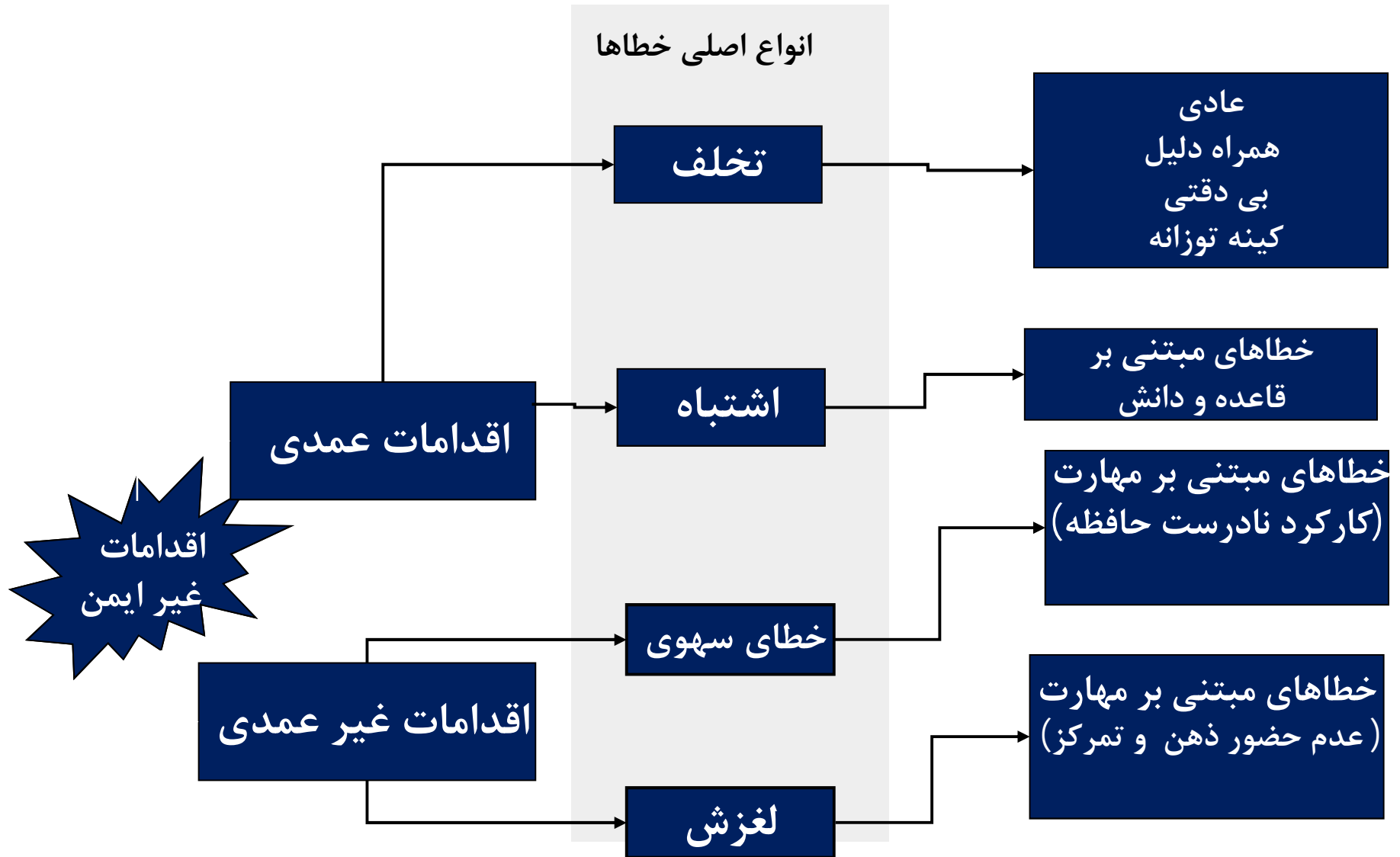
خطای پزشکی

خطای سیستمی

خطای
تکنولوژیکی

خطای انسانی

طبقه بندی انواع خطاها (بر اساس مدل ریزن)



مورد 1

خانمی 25 ساله با علائم تب، لرز، تعریق و سردرد به پزشک مراجعه می‌کند. پس از معاینه و آزمایشات لازم مشخص می‌شود بیمار تب مالت دارد و درمان با تتراسایکلین و استریپتومايسين برای بیمار شروع می‌شود. یک ماه بعد بیمار در مراجعه‌ی مجدد به پزشک بیان می‌کند که هم حال خودش و هم حال کوچولویی که انتظار آمدن او را دارند خوب است. در این زمان پزشک درمانگر متوجه می‌شود بیمار که اکنون در ماه سوم حاملگی خود به سر می‌برد، در زمان درمان تب مالت باردار بوده است که مورد توجه قرار نگرفته است.

(لازم به ذکر است مصرف داروهای تتراسایکلین و استریپتومايسين در دوران حاملگی جزء طبقه بندی D می‌باشند که مصرف آنها در این دوران ممنوع می‌باشد.)

مورد 2

- کودک 3 ماهه ای با تشخیص نقص در دیواره بین بطنی در بیمارستان پذیرش میشود. او در مراحل اولیه CHF است و شما به عنوان پزشک تجویز دیگوکسین را برای او ضروری می دانید. 30 دقیقه بعد از مصرف دارو، کودک دچار استفراغهای شدید شده و با ارست قلبی می میرد. شما متوجه می شوید که بدلیل اشتباه در نقطه اعشار، دوز داروی دیگوکسین را 10 برابر بیشتر از مقدار مورد نیاز تجویز کرده اید.

سوال اینست :

در این شرایط وظیفه شما چیست؟

آیا علیرغم اینکه اظهار خطا به خانواده بیمار کمکی به سیر درمانی بیمار نمی کند و احتمالاً شما را در معرض پیگیری قانونی قرار خواهد داد، خود را از لحاظ اخلاقی متعهد به افشای خطا می دانید ؟

اگر بیمار بجای فوت دچار آسیب جبران ناپذیری شده بود، رویکرد شما به مسئله چگونه بود؟ اگر آسیب وارده جزئی و بی اهمیت باشد وظیفه اخلاقی شما چیست؟

مورد 3 ادامه دارد...

- متخصص هیستوپاتولوژی نمونه بافت سینه فردی را با نمونه فرد دیگری اشتباه می‌گیرد
- در نتیجه فرد علیرغم سلامت کامل مجبور به انجام عمل ماستکتومی می‌شود.
- بیمار و خانواده‌اش با تصور مرگ زودرس بیمار بسیار مضطرب بودند.
- انکولوژیست مشاور به بروز خطا مشکوک می‌شود و از هیستوپاتولوژیست مشاور می‌خواهد اسلایدهای بافت را مورد بازبینی قرار دهد.
- هیچگونه علایم بدخیمی در بافت دیده نمی‌شود.
- این موضوع به اطلاع پزشک عمومی بیمار می‌رسد.
- در نهایت چنین مقرر می‌شود که موضوع در بیمارستان و در حضور پزشک جراحی که عمل را انجام داده به اطلاع بیمار رسانده شود و دو پرستار نیز در محل حضور داشته باشند تا حمایت‌های لازم را به عمل آورند.

ادامه مورد 3

- بیمار پس از شنیدن موضوع می گوید «وقتی که فکر می کردم مبتلا به سرطان هستم پذیرش انجام عمل ماستکتومی برایم آسان تر بود اما بعد از اینکه شنیدم که چنین نبوده و انجام آن هم هیچ ضرورتی نداشته، بسیار ناراحت شدم. بسیار افسرده شدم. همیشه داشتم غصه می خوردم و گریه می کردم. همیشه داشتم به عمل فکر می کردم».
- علی رغم انجام عملهای جراحی ترمیمی گسترده بیمار دچار اختلال روانی شدیدی که به اعتقاد روانپزشکان احتمال بهبودی او بسیار اندک است (تجربه آسیب روانی و جسمانی باهم)
- در ماه دسامبر سال 2002 پرونده این بیمار به دیوان عالی ارجاع داده می شود و آن دادگاه غرامتی بالغ بر 350000 پوند برای بیمار تعیین می کند. برای همسر و پسر او هر کدام به ترتیب 5000 و 1000 پوند غرامت تعیین می شود.

مورد عینی

بیماری شصت و پنج ساله با سوزش ادرار و علائم تکرر و تغییر رنگ ادرار، مکررا به پزشکان مراجعه می‌کند و مورد درمان UTI قرار می‌گیرد در یکی از مراجعات به متخصص اورولوژی BPH نیز مطرح می‌شود و دارو آغاز می‌شود.

یکسال بعد همان بیمار با TSC مورد جراحی قرار می‌گیرد.

مورد عینی

بیماری چهل و پنج ساله با کمر درد های مکرر به پزشک عمومی مراجعه می کند و چون دردها رادیکولر نیستند و علائم عصبی همراه ندارند، مورد درمان علامتی قرار می گیرد.

سه سال بعد با اسکولیز شدید و دیسکوپاتی مراجعه می کند.

آیا پزشک دچار خطای تشخیص شده است؟

آیا به ریسک فاکتورهای بیمار توجه کافی کرده است؟

متشكرم