

« به نام خداوند بخشنده ی مهربان »

واکاوی اخلاقی

مدیریت خطای پزشکی

تامل ویژه بر خطای همکار

ارائه دهنده:

دکتر سعیده سعیدی تهرانی

استادیار گروه اخلاق پزشکی

شهریور ماه ۱۴۰۱





مقدمه

خطای پزشکی یکی از چالش برانگیزترین حوزه ها در میان موضوعات مدیریتی پزشکی است

تا ۴۴۰ هزار مرگ به علت خطای پزشکی در هر سال در بیمارستانهای امریکا گزارش شده که مرگ ناشی از خطا را سومین علت مرگ پس از بیماریهای قلبی و کانسر قرار داده است

شناخت علل خطاهای پزشکی از آن جهت ارزشمند است که نظام سلامت را در مدیریت و به حداقل رساندن فراوانی آن یاری می دهد

با این که نمی توان خطا را به صفر رسانید اما باید به حداقل ممکن برسد

پزشکانی که از علل شایع خطا آگاه هستند برای پیشگیری از آن بهتر آماده می شوند





تعریف خطای پزشکی

خطای پزشکی به عنوان یک عمل ناخواسته اعم از فعل یا ترک فعل یا عملی که به نتیجه قابل قبول نمی رسد تعریف شده است در تعریف دیگر خطا به عنوان عوارض سوء یا ناخواسته قابل پیشگیری اقدامات درمانی مطرح است یک بیان هم خطا را فعل یا ترک فعلی می داند که نتایج بالقوه منفی برای بیمار دارد و توسط داوران علمی و متخصص در زمانی که اتفاق افتاده است اشتباه تشخیص داده شده است آسیب به بیمار ناشی از سوء مدیریت پزشکی در طی فرایند درمانی که ربطی به بیماری زمینه ای ندارد





دو ویژگی مشترک همه تعاریف

خطا قابل اجتناب باشد خطا نتیجه فرایند بیماری نباشد
بر اساس تعاریف : اقدامات تعمدی و غیرمسئولانه در این تعاریف ها نمی گنجد خطا در مورد موضوعات قابل
پیشگیری مطرح است





انواع خطا

خطاهای عمده: منجر به مرگ یا اختلال در عملکرد بیمار و یا آسیب مهمی می شود
وقایع بدون عارضه: بالقوه آسیب رسان است ولی اینبار منجر به آسیب واقعی نشده است
موارد نزدیک به خطا: خطا به موقع شناسایی و اصلاح شده است اتفاقی یا با برنامه ریزی دو مورد آخر،
موارد خوبی برای شناخت عیوب سیستم و اصلاح آن است





Predisposing Factors

فردی :

خستگی و انکار آن شایع ترین: غفلت و بی توجهی کمبود دانش و بی تجربگی

سیستمی یا سازمانی

کمبود آموزش

خطاهای مربوط به ابزارهای در دسترس

فرایند تشخیصی مشکل دار

سلسله مراتب تنبیهی در پزشکی





واکنشهای پزشکان به خطای خود

شایعترین واکنش به خطا از سوی پزشکان احساس گناه است

احساس شرم

احساس مسئولیت فردی و عذاب وجدان

اضطراب از بی آبرویی / ترس از انتقاد و آسیب پذیری

ممکن است عصبانی شوند یا اشتباه خود را فرافکنی نمایند

ممکن است حالت تدافعی به خود بگیرند یا با بیمار سنگدلانه برخورد کنند و او را مقصر بدانند یا سایر

اعضای تیم سلامت را مقصر قلمداد کنند

در دراز مدت پزشکان ممکن است عمیقاً متاثر شوند ، قدرت خود را از دست بدهند و آرامش خود را در

داروها جستجو کنند





تقریباً در میان همه سازمانهای حرفه ای و متخصصین اخلاق پزشکی آشکار سازی خطا به بیماران به عنوان یک وظیفه اخلاقی است

آشکار سازی خطا به عنوان وظیفه اخلاقی

- عدم آشکار سازی خطا می تواند به اعتماد جامعه نسبت به حرفه پزشکی آسیب جدی وارد کند
- وظیفه پزشک مبنی بر حقیقت گویی به بیمار است
- افشای خطا به بیمار احترام گذاشتن به اتونومی بیمار و افزایش قدرت تصمیم گیری آگاهانه اوست چرا که توضیحات پزشک به بیمار کمک می کند که آنچه در آینده اتفاق می افتد را پیش بینی کند و بهتر تصمیم بگیرد
- با افزودن اطلاعات بیمار از فرایند درمانی، ایمنی او نیز در سطح بالاتری قرار می گیرد
- احتمال خطاهای بعدی کاهش می یابد
- میزان دعاوی قضایی علیه پزشکان کاهش می یابد
- بر اساس اصل عدالت، بیمار آسیب دیده از خطا باید جبران خسارت شود
- پزشکانی که خود یا خانواده آنها قربانی یک خطای پزشکی بوده اند در آن زمان تمایل داشتند که همه چیز برایشان آشکار شود





شکاف میان وظیفه اخلاقی آشکار سازی در نظر و عمل

- مطالعات انجام شده حاکی از شکاف بزرگی بین این اصل و عملکرد پزشکان وجود دارد
- آمارهایی زیر ۵۰ درصد برای آشکار سازی خطا داده شده است در چند مطالعه درصد افشای خطا فقط ۲۴ درصد، ۳۲ درصد و ۳۱ درصد گزارش شده است
- با اینکه پزشکان آشکار سازی خطا را به عنوان یک وظیفه اخلاقی می پذیرند ، اما تمایلی به ابراز خطا ندارند
- گاه دیده شده پزشکانی هم که خطا را ابراز می کنند معمول همان گونه که اتفاق افتاده بیان نمی کنند
- پزشکان در برخورد با خطای همکاران خود دچار تردید می شوند و وظیفه واقعی خود را نمی دانند
- سنت پزشکی بر برادری پزشکان تکیه می کند و احترام خاصی برای استادان و همکاران قائل میشود بنابراین آشکار سازی را تشویق نمی کند
- هنجار تاریخی این بوده که یک همکار خوب بودن ، به معنی آشکار نکردن راز همکار و در اصطلاح مشهور هوای او را داشتن است





استرس‌های روحی پس از خطا

چالش‌های آشکارسازی خطا

- ❑ تردید پزشکان در مفید بودن اقدام آشکارسازی برای بیمار و خانواده او
- ❑ چالش‌های مطرح برای حقیقت‌گویی به بیمار:
- ❑ این مساله که پزشکان چگونه باید خطاهای آسیب‌رسان را به بیماران اعلام کنند؟
- ❑ آیا بیماران واقعا می‌خواهند که راجع به خطاها بدانند؟
- ❑ اگر این طور است آنها چه اطلاعاتی نیاز دارند؟
- ❑ و اگر بیماران بدحال باشند این آشکارسازی چه تغییری خواهد کرد؟
- ❑ آیا در این آشکارسازی تفاوت‌های فرهنگی باید لحاظ شود و تغییر کند؟
- ❑ و آیا در فرهنگ‌های خانواده محور باید اظهار خطا به خود بیمار صورت بگیرد یا به خانواده او؟





علل دیگر

ترس از مسئولیت قانونی که پس از طرح شکایت علیه پزشکان صورت می گیرد. این عامل یکی از عوامل مهم در ممانعت از افشای خطا است و بیشتر به شدت آسیب ناشی از خطا مربوط می شود

❑ ترس از برخورد نامناسب خانواده و همراهان بیمار، که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان می تواند در کاهش این برخوردها اثر چشمگیری داشته باشد.

❑ ترس از دست رفتن آبرو و کم شدن مراجعات پزشک

❑ وجود این باور در پزشکان، که آنها نباید هیچ خطایی در کار خود داشته باشند





پزشکان با خود می اندیشند که اگر این خطا برای خود آنها پیش می آمد چه واکنشی نشان می دادند؟

آنها نمی خواهند که همکارشان دچار مسایل قانونی بعدی گردد
گاهی از این نگران هستند که همکار را از دست خود خشمگین کنند و در یک موقعیت مشابه برای خود آن همکار، تلافی جویانه برخورد کند
در برخی موارد پزشکان دقیقا نمی دانند که چه اتفاقی برای بیمار افتاده و نمی خواهند که وقت بگذارند و مساله را به درستی حل کنند
پزشکان برای کار به یکدیگر وابستگی هایی دارند و پزشکی که کد سکوت را بشکنند از طرف دیگران جریمه مالی شده و بیماری به او ارجاع نمی شود
مسایلی مربوط به اختلافات فرهنگی ، جنس ، نژاد و ارشدیت هم می تواند در ۱۹ کتمان خطای همکار اثرگذار باشد

خطای پزشکی همکار- موقعیت سخت اخالقى





امتیاز خودارزیابی در حرفه پزشکی

- **بیمار محور بودن نظام سلامت:** همه خدمات باید در راستای منافع بیمار برنامه ریزی شود و محروم کردن بیمار از دسترسی به اطلاعات مربوط به خودش نه تنها مغایر با حرفه مندی است بلکه می تواند به صورت بالقوه او را در معرض آسیب بزرگتری قرار داده و ایمنی اش را به خطر اندازد
- **با افشای خطا به بیمار:** قدرت انتخاب آگاهانه بیمار برای گزینش پزشک یا روش درمانی افزایش می یابد
- **عدم آشکار سازی خطای همکاران:** اعتماد بیماران را به پزشکشان و به حرفه کم رنگ خواهد کرد

چرا باید خطای همکار، آشکار سازی شود؟





در مواجهه با خطای همکار ابتدا باید از آنچه واقعا اتفاق افتاده مطمئن شد

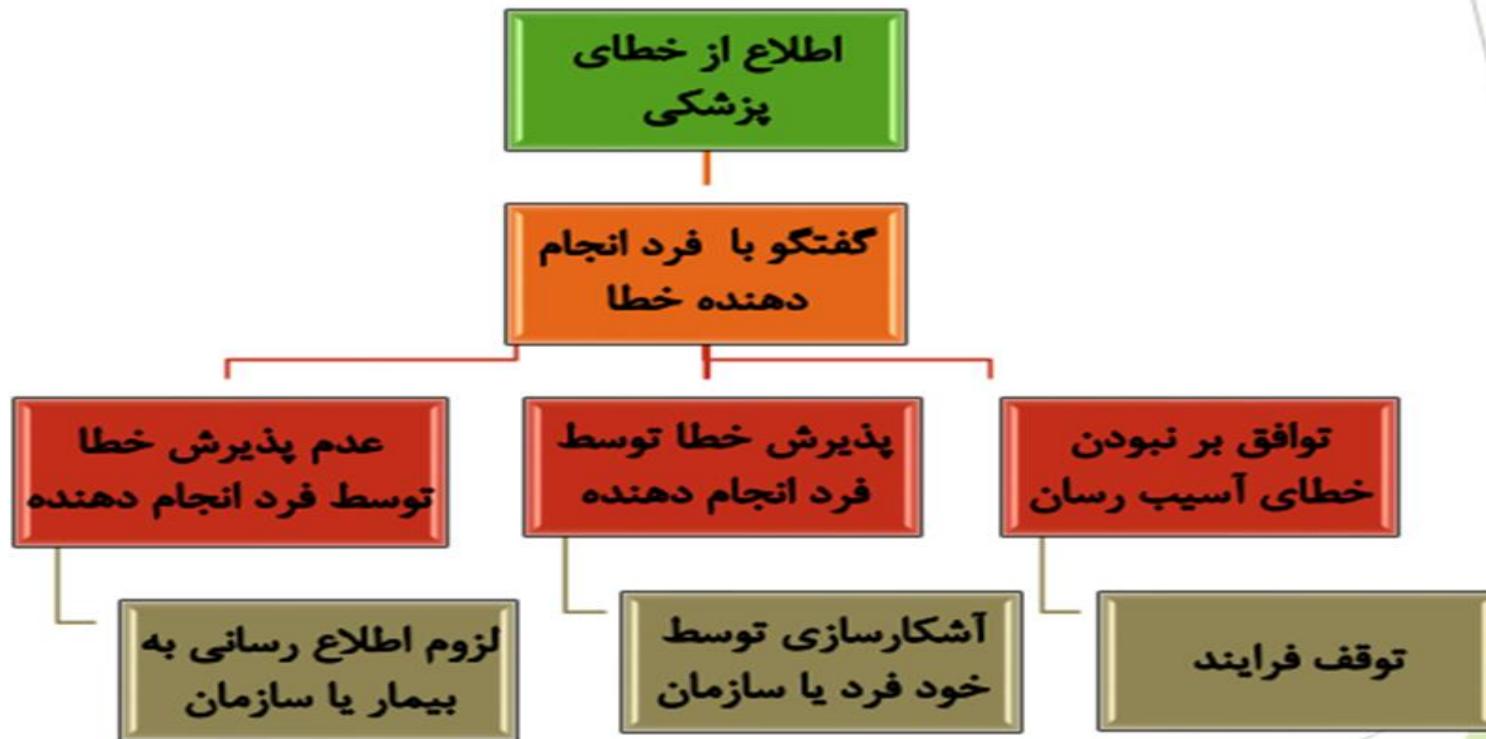
▪ برای فهمیدن موضوع ، مساله را با خود پزشک **خطای** در میان گذاشت

▪ در این راستا: آشکار کردن **تجربه شخصی** از اشتباهات می تواند حس انزوای همکار را کاهش دهد

▪ اولین قدم برای آشکارسازی خطای همکار طراحی یه فضای **سالم و دوستانه با همکار درگیر خطا** و گفتگو با خود اوست

نحوه آشکارسازی
خطای همکار به
صورت فردی







نکاتی در مورد نحوه گفتگو

برای گفتگو با همکار باید مکالمه ای طراحی شود که حالت دفاعی همکار را به **حداقل** برساند

از **قضاوت** پرهیز شود و بر اساس میل و رضایت باشد
توصیه می شود آشکار سازی توسط کسی صورت گیرد که:

- **قویترین ارتباط مداوم** را با بیمار دارد
- **بهترین فهم** را از **مراقبت جاری** بیمار دارد
- **بیشترین تجربه** را برای آشکار سازی در موقعیتهای پیچیده دارد





بر اساس واکنش پزشک درگیر خطا چند حالت متصور است

- اگر پزشک درگیر خطا با این مساله موافقت دارد باید خود او به آشکارسازی تشویق گردد و در عین حال:
- ✓ اگر پزشک درگیر استرس های روحی شده است باید حمایت عاطفی شود و به او گفته شود که حتی پزشکان مشهور و عالی هم میتوانند اشتباهات بزرگ داشته باشند
- ✓ ممکن است هر دو پزشک توافق کنند که یک خطای آسیب رسان وجود ندارد که در این صورت می توان پروسه را متوقف کرد
- ✓ اگر هر دو پزشک روی خطای آسیب رسان توافق دارند می توانند بحث کنند که آشکارسازی از طریق کانال سازمانی صورت بگیرد یا از طریق خود او؟ اگر پزشک درگیر خطا آشکارسازی را نپذیرد ، پزشک اول باید به او گوشزد کند که او موظف است خطا را به بیمار یا به سازمان اطلاع





مدیریت سازمانی خطای پزشکی

تصور هر عملکرد حرفه مندانه بدون تصور سازمان حرفه ای بیهوده است

سازمانها باید آمادگی خود را برای شناسایی خطای همکاران ، مدیریت و رازداری خطاهای پزشکی و آشکار سازی آن افزایش دهند باید از مکالمات همکاران در مورد خطاها حمایت کنند و الگوی رفتاری را در بحث میان همکاران از طریق همکار ارشد تقویت کنند همچنین به سوالات همکاران در مورد خطاها از طریق کمیته های موربیدیتی و مورتالیتی و مشاوران متخصص پاسخگو باشد تا ترس پزشکان از پروسه مجازاتی کمتر شود سازمان باید در مدیریت خطا چنان حمایت کننده باشد که اعضای آن بدون اضطراب و نگرانی جدی خطای مربوط به خود را با او در میان بگذارد باید از حمایت سازمانهای بیمه گر نیز استفاده شود





راهنمایی برای مدیریت اشکارسازی خطای همکار به صورت سازمانی

اگر خطای یک همکار در بیمارستان شما مطرح است که او در مراقبت بیمار فعال یا قبال با شما همکاری داشته است مثل یک متخصص مشاوره یا همکار بخش قبلی بیمار: اشکارسازی خطا مسئولیت **مشترک هر دو نفر** است و هر دو نفر باید در مکالمه اشکارسازی مشارکت نمایند

اگر خطا توسط **کارآموز** یا یک همکار بین حرفه ای صورت گرفته که در تیم مراقبتی بیمار حضور دارد یک پرستار یا یک داروساز: بهتر است **پزشک اتن‌دینگ** بیمار که احتمال تجربه اشکارسازی بیشتری دارد به همراه شخصی که خطا را انجام داده است در مکالمه اظهار خطا شرکت کنند





راهنمایی برای مدیریت اشکارسازی خطای همکاری به صورت سازمانی

اگر خطا توسط یکی از پزشکان همان بیمارستان که ارتباط مستقیم با بیمار ندارد پاتولوژیست، رادیولوژیست صورت گرفته است: پزشک اتدینگ بیمار با پزشکی که خطا را انجام داده است مشترک با هم در مکالمه اشکارسازی شرکت می کنند.

اگر خطا مربوط به سرویس مراقبتی فعلی نباشد مثال رادیولوژیست در حین رویت گرافی بیمار متوجه یک جسم خارجی می شود که از جراحی قبلی بیمار باقیمانده است: مدیر پزشکی بیمارستان فعلی یا ارشد آن بیمارستان یا سازمان درمانی پس از مشاوره با پزشکی که قبال خطا را انجام داده است و پزشک اتدینگ فعلی بیمار با هم در یک مکالمه مشترک شرکت می کنند

خطایی که توسط پزشک در یک بیمارستان یا سازمان درمانی دیگر انجام شده است: مدیر پزشکی سازمان فعلی، بعد از مشاوره با سازمانی که خطا را انجام داده است به همراه اتدینگ فعلی بیمار در مکالمه اشکارسازی مشارکت می کنند



اطلاع از خطای پزشکی

خطا توسط کارآموز یا همکار
حرفه ای (داروساز یا پرستار)

مکالمه اظهار خطا توسط پزشک
بیمار به همراه فرد خاطی

خطا توسط همکار پزشک قبلی یا
فعلی در همان بیمارستان

مکالمه اظهار خطا توسط هردو فرد

خطا توسط پزشک غیر مرتبط با بیمار
(پاتولوژیست) در همان بیمارستان

مکالمه اظهار خطا توسط پزشک
بیمار و پزشک غیر مرتبط

خطا توسط پزشک قبلی
بیمار در بیمارستانی دیگر

مکالمه اظهار خطا توسط پزشک بیمار به
همراه مدیر پزشکی بیمارستان

خطا توسط سرویس قبلی غیر مراقبتی
بیمار در بیمارستان قبلی

مکالمه اظهار خطا توسط پزشک
فعلی بیمار به همراه مدیر پزشکی
بیمارستان

نکات اصلی بحث

- خطای پزشکی یکی از عوامل مهم مورتالیتی و موربیدیتی در سراسر دنیاست
- مدیریت خطای پزشکی یک اصل مهم در نظام سلامت است
- بدون مدیریت خطاها کادر درمان و بیماران هر دو آسیب خواهند دید
- نگاه به خطای پزشکی باید عمدتاً یک نگاه سیستمی باشد
- آشکارسازی خطا وظیفه اخلاقی کادر درمان و بر اساس اصل حقیقت‌جویی به بیمار است
- همچنین آشکارسازی به بیماران آنها را در وضعیت بهتر تصمیم‌گیری قرار می‌دهد
- آشکارسازی باید پروتوکل مخصوص داشته باشد
- اشکار سازی خطای همکار نیز یک وظیفه اخلاقی و لازم‌الاجراست
- پس از آشکار سازی باید از بیمار عذرخواهی شده و بیمار مورد حمایت و جبران خسارت قرار گیرد



**با تشکر ویژه از سرکار خانم دکتر مشایخی
مطالب برگرفته از مقاله:**

Error Disclosure Algorithms: How to
Disclose Colleague's Medical Error at
Individual and Organizational Levels