

پیشگفتار مترجمین

ظهور پزشکی مدرن منجر به اشکال پیچیده‌ای از روش‌های درمانی و فرآیندهای مراقبت شده که ره آورد آن بهبود مراقبت‌های پزشکی بوده است. اما در عین حال بر احتمال حوادث ناگوار و آسیب به بیمار افزوده است. اگرچه تخمین دقیقی از این مشکل در دست نیست اما احتمال می‌رود که میلیون‌ها فرد دچار صدمات ناتوان‌کننده یا مرگ مستقیم ناشی از مراقبت سلامت شده باشند. در رده‌بندی علل منجر به مرگ، اشتباهات مرتبط با مراقبت سلامت، یکی از ۱۰ علل اول به شمار می‌رود.

خطای انسانی در نتیجه ترکیبی از عوامل مختلف از قبیل عوامل انسانی، عوامل مدیریتی و سازمانی، پیچیدگی وظایف و روش‌های انجام کار، شرایط محیطی، طراحی تجهیزات و دستگاه‌ها، نحوه آموزش افراد، عدم نظارت و یا عدم وجود دستورالعمل‌های کاری مناسب رخ می‌دهد. وقوع خطای انسانی حین انجام وظایف شغلی در بسیاری از مشاغل محتمل بوده و مشاغل پزشکی نیز از آن مستثنی نیستند. توجه به موضوع خطاهای پزشکی از اواخر قرن بیستم به صورت جدی مطرح شد. اقدامات پزشکی از یک تزریق ساده تا عمل جراحی پیچیده ممکن است با خطا همراه باشند. این خطا عبارت است از کاربرد یک برنامه اشتباه در راه رسیدن به یک هدف مشخص و یا اختلال در کامل کردن یک روند برنامه‌ریزی شده به نحوی که اقدام مورد نظر براساس آن برنامه پیش نرود، که در این میان پیامد ناخوشایند عبارت است از ایجاد آسیب برای بیمار که ناشی از خطای پزشکی بوده و ارتباطی به بیماری زمینه‌ای بیمار ندارد. در دنیای کنونی، ارائه مراقبت‌های درمانی مطلوب جزء اصلی‌ترین اهداف نظام سلامت کشورها می‌باشد. در جمهوری اسلامی ایران نیز برخورداری آحاد جامعه از بالاترین سطح سلامت یکی از اهداف کلان کشور و از اهداف اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

ارتقاء ایمنی بیمار که چالش نظام سلامت در تمامی کشورهای دنیا محسوب می‌شود، از جمله مهمترین عوامل موثر در افزایش کیفیت خدمات درمانی است. آشکار است که مراقبت غیرایمن، یک ویژگی ثابت از خدمات سلامت به‌شمار می‌رود، و درمان و پیامد موفقیت‌آمیز آن برای هر بیمار علاوه بر وابستگی به میزان صلاحیت حرفه‌ای تک‌تک کارکنان ارائه‌دهنده خدمات درمانی به گستره‌ای از عوامل دیگر نیز بستگی دارد. مطالعات متعدد تایید می‌کنند که

خطاهای درمانی در سیستم‌های درمانی شایع و هزینه‌های مربوطه قابل توجه هستند . مراقبت و خدمات درمانی غیرایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان‌ها، هزینه اقتصادی سنگین نیز در بر دارد . موسسه پزشکی آمریکا هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم ناشی از وقایع ناخواسته قابل پیش گیری را تا ۱۷ میلیارد دلار تخمین می‌زند. در واقع چنین برآورد می‌شود که بین ۵% تا ۱۰% هزینه‌های مربوط به سلامت، ناشی از خدمات بالینی غیرایمنی می‌باشد که منجر به آسیب بیماران می‌گردند و در این میان سهم نارسائی سیستم‌ها و روال‌ها بیش از نقش افراد می‌باشد.

نتایج استدلال از مطالعه عملی پزشکی‌هاورارد و مطالعه عملی پزشکی یوتا کلورادو ، تخمین زدند که از ۱۷۱۹۲ مشاهده‌شان از اتفاقات سوء فقط ۷۷۱۵ مورد (۴۴/۹٪) مربوط به اتفاقات سوء عملیاتی ، ۳۳۲۵ مورد (۱۹/۳٪) مربوط به دارو، ۲۳۱۵ مورد (۱۳/۵٪) مربوط به روش‌های پزشکی است، ۱۱۸۱ مورد (۶/۹٪) مربوط به تشخیص هستند و بقیه مربوط به بیماری‌های ترکیبی یا سوابق مداخله می‌باشند.

در مطالعه یوتا کلورادو، حدود ۵۲٪ از اتفاقات سوء قابل پیشگیری در نظر گرفته می‌شود. از تقریباً ۲/۵ میلیون پذیرش سالانه، حدود ۱۸۵۰۰۰ مورد با اثرات سوء همراه است و نزدیک به ۷۰۰۰۰۰ از این موارد به طور بالقوه قابل پیشگیری هستند.

شاید آمارها بهتر بتوانند اهمیت مسأله را مشخص کنند تا باورمان شود که: خطاهای پزشکی واقعاً مشکل بزرگ طب روز دنیا محسوب می‌شود.

اما باید توجه داشت که آمارهای فوق نیز عمق ماجرا را مشخص نمی‌کنند، چرا که:

۱- اطلاعات فوق تنها بیماران بستری در بیمارستان را بررسی کرده و این عوارض در مواردی که بیمار به صورت سرپایی درمان می‌شود نیز امکان بروز دارند. اگر بیماران سرپایی هم به این موارد اضافه شوند آمار افزایش پیدا خواهد کرد.

۲- اطلاعات مزبور تنها مرگ‌ها را بررسی کرده‌اند، در حالی که بسیاری از اشتباهات پزشکی هستند که باعث مرگ بیمار نمی‌شوند بلکه باعث معلولیت، ناتوانی یا وخامت حال یا ناخوشی بیمار می‌شوند.

متأسفانه در ایران آمار مدونی در دست نیست اما به نظر می‌رسد که میزان خطاهای پزشکی؛

به دلیل افزایش پرونده‌های ارجاعی شکایت مردم از پزشکان به نظام پزشکی بسیار بالا باشد.

وقوع خطاهای پزشکی در نظام ارائه‌دهنده خدمات سلامت سیستم را در معرض خطر قرار می‌دهد لذا از گام‌های اساسی در جهت کنترل خطاهای پزشکی ایجاد بستری است که

خطاهای فرآیند درمان به صورت داوطلبانه و عاری از سرزنش و افشاسازی کشف، شناسایی، ثبت و در قالب رسمی و ساختار یافته گزارش شوند تا بدین ترتیب بتوان از بروز مجدد خطاهای پزشکی پیشگیری کرد و فرهنگ بیمار محوری و الویت بخشی به بیماران را توسعه و کیفیت مراقبت بهداشتی را ارتقا داد.

کتاب حاضر ترجمه پارسی کتاب

Medical Error and Harm, Understanding, Prevention and control

انتشارات CRC سال ۲۰۱۱ از پرفسور Milos Jenicek می باشد که در ۷ فصل و ۸

ضمیمه (مترجمین اضافاتی بر آن نگاشته اند) برای علاقه مندان به این حوزه آماده شده است.

هدف و پاداش برگرداندگان و دیگر کسان که از آغاز تا پایان درگیر بوده اند بیش از هر

چیز امید به خوشنودی پروردگار متعال و همراه و همگام شدن دیگر عزیزانی است که

می خواهند گره ای از مشکلات این جامعه بگشایند. آنچه شده، آغاز است و آنچه باید بشود

کرانه ای در دوردست ها دارد.

تقاضا مندییم دانشمندان و علاقه مندان، نکات و نظریات ارشادی خویش را در جهت رفع

اشکالات اعلام نمایند.

محمد امین موعودی

Mououdi2006@yahoo.com

سیده فاطمه رزاقی پهنه کلانی

fa_razaghi75@yahoo.com

آرزو سماک امانی

Arezoo.sam76@yahoo.com

سیده زهرا یعقوبی

s.zahrayaghibi@yahoo.com

مهدی خوشنود افرایلی

Mehdikhoshnoud98@gmail.com

تابستان ۱۴۰۲

فهرست مطالب

فصل ۱ قراردادن خطای پزشکی در متن: به حداقل رساندن خطاها در

پزشکی فراتر از عامل "اوه" ۱

- خلاصه اجرایی ۲
- نظراتی که باید درباره آن اندیشید ۳
- نکات مقدماتی: خطاها به عنوان بخشی از پیشرفت در پزشکی ۵
- چگونه امروزه خطاهای پزشکی را مشاهده کنیم ۶
- آنچه در این کتاب پوشش داده شده است ۷
- توجه به مشکل خطای پزشکی با توجه به تجربه اخیر ۸
- خطای پزشکی و ایمنی بیمار ۱۲
- چگونه این کتاب می‌تواند در وضعیت فعلی تجربه انسانی و ایمنی بیمار سهیم باشد ۱۳
- منابع ۱۵

فصل ۲ میراث ارزشمند خطا و آسیب به‌طور کلی: خطا و آسیب در طول

تجربه عمومی بشر در حوزه‌های غیرپزشکی ۲۱

- خلاصه اجرایی ۲۲
- نظراتی که باید درباره آن اندیشید ۲۳
- نکات مقدماتی ۲۴
- تاریخچه مختصر از تجربه خطای اخیر بشر ۲۵
- تعریف خطای انسانی و سایر اصطلاحات مرتبط ۲۷
- طبقه‌بندی خطا ۳۴
- شناخت و فرآیند شناختی به عنوان منبع اصلی خطا و درک و کنترل آن ۳۷
- مدل‌های خطا، توسعه آنها، و مشارکت نهادها و جایگاه‌های سهیم در متن ۴۱
- رویکرد اپیدمیولوژی به مسئله خطا ۵۷
- مفاهیم در جستجوی درک، کنترل و پیشگیری از خطای امروز ۶۳
- نتیجه‌گیری: تضمین وضعیت حوزه خطای انسانی امروز ۶۷
- ضمیمه ۱ ۶۹
- منابع ۷۲

فصل ۳ خطا و آسیب در علوم بهداشتی: تعریف و طبقه‌بندی خطای انسانی و

پیامدهای آن در موقعیت بالینی و اجتماعی ۸۱

- ۸۲ خلاصه اجرایی
- نظراتی که باید در باره آن اندیشید. ۸۳
- نکات مقدماتی ۸۴
- مروری بر درک امروز ما از خطا ۸۵
- مروری بر رویکردهای خطا در پزشکی ۸۶
- تعاریف خطای پزشکی، نهادهای مرتبط، اصطلاحات ۸۸
- متغیرها و طبقه‌بندی آنها در حوزه خطای پزشکی ۱۰۱
- ملاحظات دربارۀ متغیرهای مرتبط و عوامل سهیم و کاهش‌دهنده ۱۱۲
- نتیجه‌گیری: مفهوم تعاریف و طبقه‌بندی برای تحقیق و مدیریت حوزه خطای پزشکی ۱۱۴
- منابع ۱۱۸

فصل ۴ توصیف آسیب و خطای پزشکی: رخداد و ماهیت آنها در موقعیت

بالینی و اجتماع ۱۲۵

- ۱۲۶ خلاصه اجرایی
- نظراتی که باید در باره آن اندیشید. ۱۲۷
- نکات مقدماتی ۱۲۸
- تحقیق، کسب دانش و راهبردهای مداخله در حوزه خطای کلی همانطور که توسط روش شناسی اپیدمیولوژیست پزشکی انسان‌گرا مشاهده شده است ۱۳۰
- شرح موارد منفرد، مجموعه‌های کوچک از موارد خطا و آسیب ۳۴
- بازگشت به اپیدمیولوژی: اکنون چه اتفاقی می‌افتد؟ مطالعات رخداد، اپیدمیولوژی توصیفی، اندازه و توزیع (در چه کسی، در کجا و چه زمانی) مسئله خطا و آسیب ۱۴۹
- رهنمودهایی برای توصیف و گزارش رخداد آسیب و خطای پزشکی ۱۵۵
- نتیجه‌گیری ۱۵۹
- ضمیمه ۲ ۱۶۲
- منابع ۱۶۶

فصل ۵ تجزیه و تحلیل خطای پزشکی و آسیب: جستجو برای علل و پیامدهای

آنها ۱۷۳

- خلاصه اجرایی ۱۷۴
نظراتی که باید درباره آن اندیشید ۷۶
نکات مقدماتی ۱۷۷
جستجوی علت‌های "جدید" (هنوز ناشناخته) و پیامدهای خطای پزشکی و آسیب: تحقیق علت و معلولی، اپیدمیولوژی مشاهده‌ای تحلیلی ۱۷۹
چالش بدست آوردن روابط علت-معلول از یک یا تعداد خیلی کمی از مشاهدات: یک انتساب علیتی قیاسی ۱۸۹
تحقیقات مغایر برای علت‌ها: جانبداری با تجربه اپیدمیولوژیکی اصلی ۱۹۴
اثبات تجربی علل خطا و آسیب پزشکی و مصالحه و جایگزین‌های آن ۲۱۲
آیا جریان (مسیر) اصلی متدولوژی اپیدمیولوژی تحقیقات علیتی در حوزه‌ی خطا و آسیب پزشکی امکان‌پذیر است؟ ۲۱۵
نتیجه‌گیری ۲۱۷
ضمیمه ۳ ۲۲۰
منابع ۲۳۱

فصل ۶ نقص‌ها در استدلال اپراتور و تصمیم‌گیری در مورد خطای پزشکی و

آسیب ۲۳۹

- خلاصه اجرایی ۲۴۰
نظراتی که باید در مورد آنها اندیشید. ۲۴۱
نکات مقدماتی ۲۴۳
به خطا و آسیب پزشکی توجه داشته باشید ۲۴۵
خطای سیستمی در مقابل خطای انسانی فردی ۲۴۶
یادآوری در مورد برخی ملاحظات بنیادی ۲۴۸
استدلال و برهان معیوب به‌عنوان جایگاه و مولدهای خطا و آسیب: تجزیه و تحلیل استدلال و خطای انسانی و آسیب از منظر منطقی ۲۵۰
اشتباهات و خطاها در لاتولوژی پزشکی ۲۵۴
مسیرهای شناختی به‌عنوان جایگاه‌های خطا ۲۵۰
نتیجه‌گیری ۲۷۷

ضمیمه ۵: سوءگیری‌های شناختی ۲۸۲

ضمیمه ۶: فهرست سفسطه‌ها ۳۰۰

منابع ۳۱۲

فصل ۷ پیشگیری، مداخله و کنترل خطای پزشکی و آسیب: ملاحظات

اپیدمیولوژیکی بالینی اقدامات و ارزشیابی‌هایشان ۳۱۷

خلاصه اجرایی ۳۱۸

نظراتی که باید درباره آن اندیشید ۳۱۹

نکات مقدماتی، مداخلات در حوزه خطای پزشکی ۳۲۱

تعاریف اساسی، مفاهیم و راهبردهای مداخله در لاتولوژی ۳۲۳

زوایای اصلی ارزشیابی در لاتولوژی: ساختار، فرآیند، نتایج و سایر موضوعات برای ارزشیابی ۳۳۰

آنچه باید در سطح فردی ارزشیابی شود: دانش، نگرش‌ها و مهارت‌ها ۳۳۱

ارزشیابی تجربی، شبه آزمایشی و غیر تجربی از مداخلات برای درک و کنترل بهتر خطای پزشکی و

مشکلات آسیب ۳۳۳

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها ۳۴۸

ضمیمه ۷ ۳۵۰

ضمیمه ۸ ۳۵۲

منابع ۳۵۳

واژه‌نامه ۳۵۹