



خطاهای پزشکی MEDICAL ERROR

دکتر صدرالدین مهدی پور
فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
رئیس مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهرپور رشت

مهر ۱۴۰۴



مقدمه

ایمنی بیمار به عنوان یک حق انسانی مطرح است و اصل اساسی در خدمات سلامت محسوب می شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی با توجه به رخداد ۴۲۱ میلیون بستری سالیانه در بیمارستان که منجر به آسیب به حدود ۱۰ درصد از آنان می شود ، ایمنی بیمار در حال حاضر بار بالایی در سطح جهان دارد . در منطقه مدیترانه شرقی این آسیب به ۱۸٪ میرسد و این در حالی است که حدود ۸۳٪ از این وقایع قابل پیشگیری هستند .

گزارش " انسان ممکن الخطا است " مسئولیت ایمنی بیمار را بر دوش متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت گذارد و آنها را به چالش کشید تا خطاهای پزشکی را در مدت پنج سال تا ۵۰ درصد کاهش دهند .

متأسفانه هنوز ارائه کنندگان خدمات سلامت به اندازه کافی از اشتباهات خود درس نگرفته اند و تعداد آسیب های رخ داده بسیار زیاد است در حالیکه اکثریت این آسیب ها قابل پیشگیری هستند .



ایمنی بیمار: پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد.

فرهنگ ایمنی بیمار: فرهنگ به مجموعه ای از باورها، عقاید و ارزشهای گروهی افراد گفته می شود که در رفتار

آنها متجلی می گردد. در واقع فرهنگ ایمنی بیمار، نشاندهنده **میزان اولویت ایمنی بیماران از نظر کارکنان** در بخش و سازمان محل کار آنها است.

مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکارسازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارشدهی انواع خطاها، استفاده از داده های سیستم گزارشدهی در جهت بهبود فرآیندها، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین واحدها و بخش ها و همکاری با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت از خصوصیات بارز چنین فرهنگی هستند.



➤ فرهنگ ایمنی در یک سازمان، محصول ارزشها، نگرشها و الگوهای رفتاری فردی و گروهی است که **تعهد به**

مدیریت ایمنی و سلامت سازمانی و کارآمدی آن را نشان میدهد.

➤ این فرهنگ حاکی از **اعتماد دو طرفه** است که در آن همه کارکنان میتوانند آزادانه در خصوص مشکلات ایمنی و

چگونگی حل آنها صحبت کنند بدون آن که **ترسی از سرزنش غیرمنصفانه یا تنبیه** داشته باشند.

➤ در سازمان های ارائه کننده مراقبتهای بهداشتی - درمانی ، بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، **اولین گام جهت کاهش**

خطاهای پزشکی و ارتقای ایمنی بیمار میباشد.



خطاهای پزشکی

- هر نوع خطایی است که در فرایند ارائه مراقبت سلامت رخ دهد، چه باعث صدمه و آسیب به بیمار گردد و چه هیچ آسیبی در پی نداشته باشد.
- عوامل مستعد کننده بروز خطا در بیمارستان به دو دسته **زیرساختی و فرایندی** تقسیم میشوند.
- عوامل زیر ساختی مرتبط با منابع انسانی تجهیزات و عوامل ساختاری است و عوامل فرایندی مرتبط با روش های ارایه مراقبت و درمان است.
- انواع خطا ها شامل : خطای دارویی ، خطای ترانسفوزیون ، خطای بیهوشی ، خطای تشخیصی ، عفونت های بیمارستانی ، خطای ایمنی/ مراقبتی، خطا آزمایشگاهی ، خطای رادیولوژی ، خطاهای جراحی ، خطاهای ثبتی و... می باشد.



تعاریف

- **حادثه (EVENT):** هرگونه واقعه غیر عمدی یا ناخواسته که بشکل بالقوه یا بالفعل منجر به صدمه یا تحمیل خطر و زیان به یکی یا تعدادی از گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی شود.

- **خطا (ERROR):** ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود و در اصطلاح حقوقی به سه دسته (عمد ، شبه عمد، خطای محض) تقسیم می شود.

خطاهای پزشکی اغلب در دسته شبه عمد قرار میگیرد.

- **ریسک:** احتمال وقوع رخداد ناگوار که می تواند در صورت وقوع به صورت پیامدهای منفی یا مثبت بر روی اهداف تاثیر گذارد.

- **خطر (مخاطره):** منبع، موقعیت یا اقدامی که دارای پتانسیل آسیب به صورت مصدومیت، بیماری یا ترکیبی از این ها می باشد.

تعاریف

- حوادث به خیر گذشته / موارد نزدیک به خطا (**NEAR MISS**):

- هر شرایطی که بتواند منجر به حادثه شده، اما حادثه ای ایجاد نکند.

- اشتباهاتی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاقات ناخواسته را دارند اما بعلت شانس متوقف شده و روی نداده است و یا تا مرز آسیب پیشرفته ولی بخیر می گذرند.

موارد بدون عارضه (NO Harm)

مواردی که اتفاق می افتد و بالقوه می توانست باعث ضرر و زیان شود ولی نتیجه منجر به آسیب به بیمار نمی شوند.

- موارد فاجعه آمیز (**Sentinel**):

- با وقوع عارضه ای جدی همراهند.

- وقایع غیر منتظره ای هستند که منجر به مرگ یا صدمه جدی (**Death/ Harm**) فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها می شوند.

قصور پزشکی (Medical Malpractice): به معنی کوتاهی در رعایت و ارائه استاندارد مراقبت های پزشکی و

درمانی ارایه شده به بیمار می باشد که بدنبال آن وی آسیب ببیند شامل :

الف- بی احتیاطی : شخص بدون توجه به نتایج عملی که قابل پیش بینی است اقدام به عملی نماید که منتهی به

قتل یا صدمات بدنی و ضرر شود مانند بی دقتی جراح در جا ماندن گاز و وسایل جراحی در شکم بیمار و آسیب به

ارگان های حیاتی در حین عمل جراحی

ب- بی مبالاتی : ترک فعلی است از نظر علمی وقتی انتظار آن از پزشک می رود ولی در اثر غفلت انجام نمی یابد

مانند عدم تدارک و تمهیدات لازم مثل آزمایش ها ، گرافی ها ، مشاورهای لازم ، اخذ شرح حال و معاینه دقیق

قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی یا استریل نمودن وسایل که موجب سرایت بیماری به بیمار دیگر گردد.

قصور پزشکی (Medical Malpractice):

ج- عدم مهارت: شامل مواردی است که کادر حرفه ای تبحر علمی لازم را برای انجام آن کار به خصوص نداشته باشد و از تخصص لازم یا تجربه کافی و احاطه علمی ضروری برای انجام اقدامات درمانی یا جراحی مورد نظر بهره مند نباشد .

د- عدم رعایت نظامات دولتی : عدم توجه و عمل نکردن به قوانین ، آیین نامه ها ، بخش نامه ها و نظامی که دولت برقرار کرده و منظور از آن رعایت نکردن هر دستوری است که ضمانت اجرا داشته باشد خواه به صورت نظام نامه باشد.

طبقه بندی خطا از نظر ماهیت



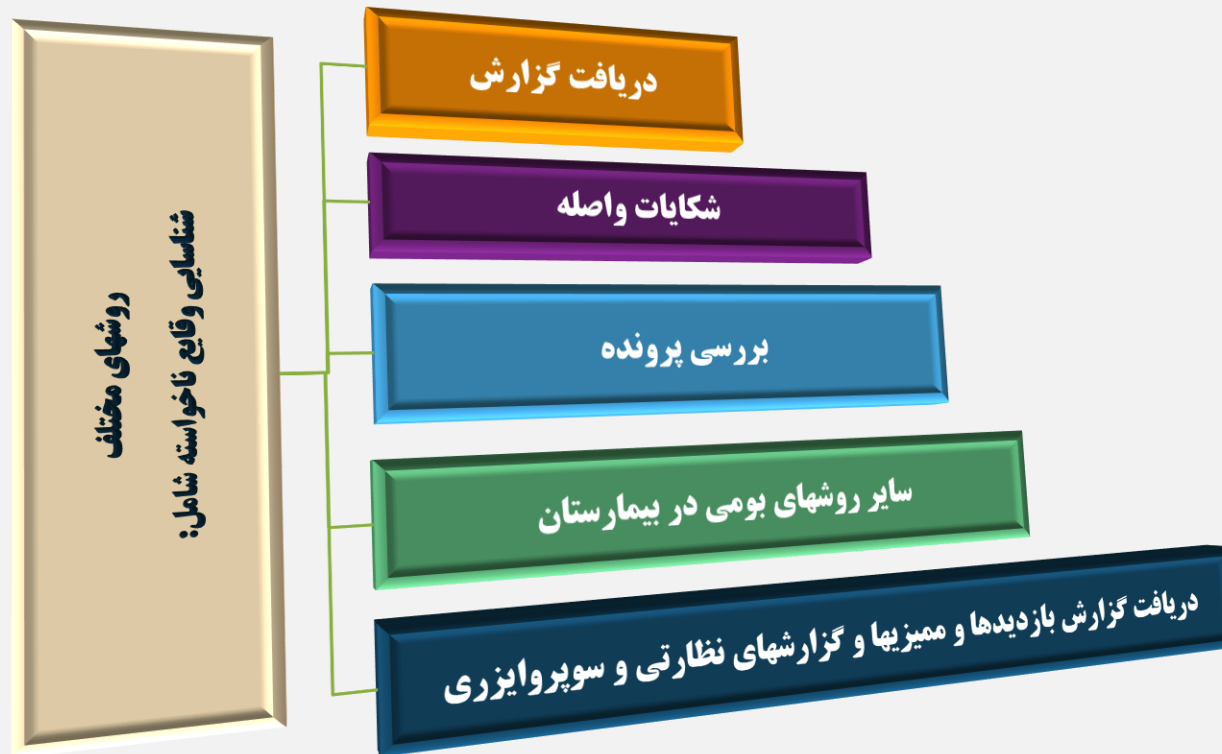
خطاهای انسانی

خطاهای سازمانی

خطاهای وابسته به تکنولوژی

■ **گزارش دهی اجباری** : سیستم های گزارش دهی ایمنی بیمار که به واسطه الزام قوانین و یا مقررات؛ گزارش حوادث ناخواسته را اجباری نموده اند. (گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران **NEVER EVENTS** ۲۹ گانه)

■ **گزارش دهی داوطلبانه** : گزارش خطا / رویداد متوسط یا میانه ، حداقل یا کوچک (رویداد بدون عارضه) و وقایع نزدیک به خطا (رویداد ناچیز) را شامل می شود. این گزارش ها غیر رسمی است و نیازی به اعلان آنها در سطح جامعه نمی باشد . برای بررسی خطاهایی که وقوع آن به یک الگوی شایع تبدیل شده یا به طور غیرشایع در نظام سلامت اتفاق می افتد؛ مفید است .



هدف از ارزیابی پیشگیرانه خطای پزشکی :

- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی
- توسعه فرهنگ بیمار محوری و اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستانی
- پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای پزشکی از طریق تحلیلی ریشه ای علل بروز
- پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی تجربه شده در بیمارستان
- شناسایی عوامل مستعد کننده بروز خطای پزشکی احتمالی آینده



وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران (29 گانه NEVER EVENTS)

وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت شامل همه موارد محتمل است و **محدود به ۲۹ کد تعریف شده در دستورالعمل نیست**. این دستورالعمل بر گزارش ملی ۲۹ کد تاکید دارد. بدیهی است تمامی موارد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت بایستی در سطح بیمارستان شناسایی، پیشگیری و مدیریت شوند. طراحی و اجرای برنامه / مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه به دو شکل ذیل است:

۱. مداخلات / اقدامات اصلاحی موردی به تفکیک وقایع ناخواسته رخ داده
۲. مداخلات / اقدامات اصلاحی موضوعی به تفکیک نوع واقعه، رسته شغلی، بخش و مانند آن در خصوص وقایع تکرارشونده مشابه یا با احتمال بروز مجدد بالا

نکاتی مهم در زمینه گزارش وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت

۱. رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ ایمنی بیمار در قبال گزارش

دهندگان و رعایت محرمانگی

۲. دسته بندی محرمانه گزارشها از نظر روند گزارش دهی اعم از کیفیت و کمیت گزارش های واصله به

تفکیک بخش /واحد، رسته شغلی در ارتقا گزارش دهی

۳. نظارت و پایش برنامه /مداخلات اصلاحی با روشهای معتبر

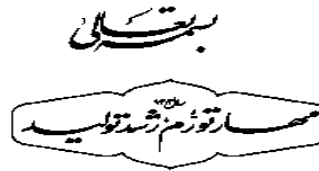
در صورت وقوع هر یک از موارد ۲۹ گانه اقدامات زیر را انجام دهید

پیامک واقعه به معاون محترم درمان توسط مسئول ایمنی ظرف مدت ۶ ساعت
ارسال فرم گزارش فوری واقعه به معاونت درمان ظرف مدت ۲۴ ساعت توسط کارشناس ایمنی
ارسال تحلیل ریشه‌ای واقعه ظرف ۲ هفته به معاونت درمان

خطاهایی که هرگز نباید اتفاق بیفتد

- ۱ انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- ۲ انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- ۳ انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار دیگر
- ۴ جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و پنس و ... در بدن بیمار
- ۵ مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
- ۶ تلقیح مصنوعی یا دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- ۷ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- ۸ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه‌های آلوده
- ۹ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
- ۱۰ ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- ۱۱ مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (در بیماران بستری‌ای که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت‌نظر می‌باشند؛ مانند دمانس، سایکوز و سایر اختلالات سایکولوژیک و خطر خودکشی)
- ۱۲ خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- ۱۳ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه دارویی
- ۱۴ مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه
- ۱۵ کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین
- ۱۶ مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- ۱۷ زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- ۱۸ کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- ۱۹ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیراصولی ستون فقرات
- ۲۰ مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار
- ۲۱ حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار
- ۲۲ سوختگی‌های به دنبال اقدامات درمانی؛ مانند الکترودهای اتاق عمل
- ۲۳ موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده‌های اطراف تخت
- ۲۴ سقوط بیمار منجر به قوت یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی‌شدن زمان بستری
- ۲۵ موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- ۲۶ هرگونه آسیب فیزیکی ضرب و شتم و ... وارده به بیمار
- ۲۷ ریودن بیمار
- ۲۸ اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
- ۲۹ کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

تاریخ: ۱۴۰۲/۷/۳۰
شماره: ۳/۳/۱۴۵/۱۷/۱۵۰۲۱
ساعت ثبت: ۱۴:۵۱
پیوست:



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
معاونت درمان

« خانواده سالم، جامعه سالم یا برنامه سلامت خانواده »

به: ریاست محترم بیمارستان گیلان
ریاست محترم بیمارستان خصوصی گیلان
ریاست محترم مراکز جراحی محدود ... گیلان
موضوع: اصلاح کد ۱۱، ۱۵ و ۲۴ شیوه نامه وقایع ناخواسته

سلام علیکم

احتراما، پیرو ابلاغ شیوه نامه ثبت و گزارش وقایع ناخواسته درمانی طی نامه شماره ۴۰۰/۱۸۱۸۳ مورخ ۱۴۰۲/۷/۱۹ معاونت محترم درمان وزارت متبوعه مبنی بر تغییر کد های شایع ۱۱، ۱۵ و ۲۴ در جلسه کمیته کشوری وقایع ناخواسته درمانی (پیوست) شایسته است دستور فرمایید از تاریخ ۲۰ مهر سال جاری در سامانه مذکور بر اساس تغییرات ایجاد شده اقدام نمایند.

- ۱- کد ۱۱ مربوط به فرار و یا مفقودی ای که بیش از ۴ ساعت طول بکشد در بیماران بستری ای که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر می باشند مانند دمانس، سایکوز و سایر اختلالات سایکو لوژیک و خطر خودکشی می باشد.
- ۲- کد ۱۵ مختص موارد مرگ مادر ناشی از سزارین یا زایمان طبیعی می باشد و مرگ نوزاد بدنبال زایمان از این کد جدا شده و تحت کد ۲۹ ثبت گردد
- ۳- کد ۲۴ سقوط بیمار تنها در مواردی که منجر به فوت بیمار و یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد ثبت شود.

دکتر سیدمحمد ضیاءضیاری
سرپرست معاونت درمان دانشگاه

در صورت وقوع هر یک از موارد ۲۹ گانه اقدامات زیر را انجام دهید

- پیامک واقعه به معاون محترم درمان توسط مسئول ایمنی ظرف مدت ۶ ساعت
- ارسال فرم گزارش فوری واقعه به معاونت درمان ظرف مدت ۲۴ ساعت توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ارسال تحلیل ریشه ای واقعه (**RCA: ROOT CAUSE ANALYSIS**) ظرف دو هفته به معاونت درمان



فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان



اطلاعات دموگرافیک

نام دانشگاه علوم پزشکی: گیلان شهر: رشت نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی
 در صورتی که موسسه بیمارستان باشد موارد ذیل تکمیل گردد:
 (نوع بیمارستان: ☐ آموزشی درمانی ☐ تک تخصصی ☐ عمومی ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ خیریه ☐ نیروی مسلح ☐ تامین اجتماعی ☐ سایر)
 جنسیت: ☐ مؤنث ☐ مذکر سن: _____
 تاریخ مراجعه به مرکز درمانی: _____ تاریخ وقوع: _____ ساعت وقوع: _____

کد و شرح موارد ۲۹ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی(کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه درزوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی



وزارت بهداشت
و درمان کشور
سازمان نظام پزشکی

فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان



شرح مختصر اقدامات انجام شده :

با تشکر از
توجه شما