پژوهشی

بررسی علل و عوامل قصور پزشکی در رشته زنان و مامایی

فاطمه کامیاب*، پوراندخت افشاری، بیژن کیخایی***، میترا تدین****، تورج وهابی شکرلو*****، محمد حسین حقیقی‌زاده******

*کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

**مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

***فوق تخصص خون و سرطان کودکان، مرکز تحقیقات تالاسمی و هموگلوبینوپاتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

****مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

*****پزشک عمومی، پزشکی قانونی اهواز، اهواز، ایران

******کارشناس ارشد آمار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: قصور پزشکی یعنی درمانی که بر طبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو در بیمار گردد که با بررسی علل ایجاد آن‌ها می‌توان از بروزشان جلوگیری یا میزان آنرا به شدت کاهش داد. مطالعه قبلی ما نشان داد که بیشترین میزان قصور مربوط به متخصصین زنان و زایمان، بی‌مبالاتی و بیشترین میزان قصورات در رابطه با زمان قصور در شیفت شب بود. از آن جایی که علل دیگر نیز می‌توانند در ایجاد این قصورات نقش داشته باشند، لذا این مطالعه به بررسی دیگر عوامل اثر گذار در این روند پرداخته است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی و از نوع گذشته‌نگر بوده و در طی سال ۱۳۹۲ به انجام رسیده است. جمعیت مورد مطالعه شامل تمامی پرونده‌های شکایات ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی اهواز بود که توسط بیماران از متخصصان زنان، پرسنل مامایی و زنان شاغل در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز بهداشتی بین سال‌های ۸۵ تا ۹۱ انجام گرفته بود.اطلاعات با استفاده ازچک لیست جمع آوری شد وداده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشترین قصورات مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی، در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، با مرگ نوزادان، به علت خطاهای انسانی، موارد غیر اورژانسی و در بخش زنان و زایمان به وقوع پیوسته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که بیشترین نوع قصور مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی و ناشی از خطاهای انسانی و با مرگ نوزادان است، بنابراین توجه ویژه به امور پرسنل و دوری از خستگی در این افراد بایستی مد نظر قرار داده شود. هم چنین به علت این که بیشترین خطاها در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه و در بخش زنان و زایمان به وقوع پیوسته، بنابراین توجه ویژه به مراکز درمانی دولتی و علل ایجاد این نوع خطاها بایستی به طور جدی دنبال شود.

واژگان کلیدی: مامایی، زنان و زایمان، قصور

وصول مقاله: ۹۴/۶/۲۳ تایید مقاله: ۹۵/۲/۲۶

نویسنده پاسخ گو: گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

mitratadayon2000@yahoo.com شماره تماس: ۰۶۱-۶۳۷۳۸۳۳۱

مقدمه

حرفه پزشکی، حرفه مقدس و قابل احترام هر جامعه می‌باشد. صاحبان این حرفه تکالیف حرفه‌ای و اخلاقی خاصی بر عهده دارند که رعایت آن‌ها موجب اعتماد و اطمینان بیشتر و حفظ شأن، مقام و جایگاه معنوی پزشکان خواهد بود. امروزه با وجود تلاش پزشکان، دندان‌پزشکان، پرستاران و سایر کادر پزشکی و با وجود امکانات وسیع و پیشرفته، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش بوده است (۱). این امر، اگر چه از یک سو ریشه در عدم موفقیت پزشکان و سایر اعضای کادر درمان در برقراری ارتباط با بیمار دارد (۲)، ولی از سوی

دیگـر عوامل مختلفی نظیر فعالیت مطبوعات، رادیو، تلویزیون و سـایر رسـانه‌های جمعی، شـرکت‌های بیمه، وکلا و مشاورین حقوقی، تغییر موقعیت اجتماعی پزشـکان، افزایش تعداد دانش آموختگان رشته‌های گروه پزشـکی در خانواده‌ها، معضلات اقتصادی گروه پزشـکی و غیره نیز در افزایش شـکایات مؤثرند (۳). پزشک به دلایل مختلفی از قبیل تراکم پذیرش بیمار، غفلت و بی توجهی در کار، تجربه کم، ضعف دانش و ... ممکن اسـت مرتکب اشتباه (خطا) شود که از این ره‌گذر صدمات متفاوتی اعم از مشـکلات بهداشـتی، نقص عضو، تغییر در زیبایی و یا حتـی مرگ، می‌تواند دامن گیر بیمار شـود که منجـر به طرح دعوی قانونی علیه پزشک و تعقیب وی گردد (۴).

در واقع قصور پزشکی یعنی درمانی که مطابق با استانداردهای پذیرفته شـده پزشـکی نباشـد و باعث فوت یا نقص عضو در بیمار گردد (۵). خطاهای پزشـکی بر طبق آخرین آمارها، تقریباً عمده‌ترین دلیل اقامه دعاوی علیه پزشـکان می‌باشد. افزایش تعداد شـکایات،پدیده جهانی اسـت که مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر است (۶). وقوع صدمات ناشـی از قصورات پزشـکی در بیمار و طرح دعاوی قانونی علیه پزشـک در سراسـر دنیا از جمله کشـور ایران رخ می‌دهد امـا به طـور کلی آمار و اطلاعات جامع و کاملی در این زمینه منتشـر نشـده است. بررسی شیوع شـکایت علیه پزشکان و علل منجر به آن و پیامدهـای حاصله برای بیمار و پزشـک می‌توانـد در کاهش طرح این گونه شـکایات و تامین سـلامت بیمار و حرمت پزشکان موثر باشد. در همه رشته‌های پزشکی، پزشک فقط با بیمار سرو کار دارد در حالی که درمامائی نه تنها مادر، بلکه جنین یا نوزاد او، که موجودی ظریف، لطیف و شـکننده می‌باشـد نیز در معرض خطر قرار دارد (۷). ماماها به دلیل شـیفت‌های طولانی و غیر قابل پیش بینی بودن نوع فعالیتشـان و هم چنین کار شبانه، احتمال خستگی درآنان افزایش می‌یابد که با کاهش عملکرد جسـمی، ظرفیت فیزیکی همـراه بوده که این امر به نوبه خود موجب افزایش احتمال خطای کاری در آن‌ها می‌شود (۸). درکشورهای درحال توسعه از هر ۱۶ زن یک زن به علت عوارض حاملگی می‌میرد و در کشورهای توسعه یافته این نسبت ۱ به ۲۸۰۰ مورد است. هم‌چنین مدیرکل دفتر سـلامت و جمعیت وزارت بهداشت درسال ۱۳۸۵ اعلام نمود که ۷۸٪ مرگ و میر مادران در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از زایمان اتفـاق می‌افتد کـه از ۲۵۸۵ مورد مرگ مادر باردار در طی سـال‌های (۸۴-۱۳۷۸)،۶۰٪ بـه علـت خطاهای پزشـکی، مامایی و پرسـتاری بوده‌اسـت. مرگ این مادران زیان‌های جبـران ناپذیری برای خانواده و جامعه دارد (۹). مطالعه قبلی ما با بررسـی قصور پزشکی برحسب نوع قصور، نوع تخصص افراد مقصر و شـدت جراحات ایجاد شده نشان داد که از۱۶۵شکایت مراجعه کننده به پزشکی قانونی خوزستان، بیشترین میـزان قصور مربوط به متخصصیـن زنان و زایمان و از نوع بی مبالاتی و بیشـترین میزان قصورات در رابطه با زمان قصور در شیفت شب بود و هم چنین بیشـترین میزان کلی قصورات در رابطه با شدت جراحات به ترتیب، مرگ نوزاد و جنین تشخیص داده شد (۱۰). از آن جایی که عوامل دیگری نیز ممکن اسـت در ایجاد قصورات پزشکی دخیل باشند لذا در این مطالعه به بررسـی قصورات بر حسـب نوع مراقبت سلامتی، مکان وقوع قصور، شدت جراحات ایجاد شده در روند زایمان یا بیماری، عوامل سـازمانی، عوامـل تکنیکی، عوامل انسـانی، بیماری‌های زنان و بـارداری، متغیرهای مربـوط به بارداری و زایمان، نـوع پذیرش و نوع بخش بالینی در همین پرونده‌ها پرداخته شـد تا به دسترسی به تمامی این اطلاعـات یک نتیجه گیری خوب ارائه و پیشـنهادهایی در جهت کاهش این قصورات به انجام برسد.

مواد و روش‌ها

ایـن مطالعه از نـوع توصیفی مقطعی و از نوع گذشـته‌نگر می‌باشـد. جمعیت مـورد مطالعه شـامل تمامـی پرونده‌های شـکایات ارجاعی به سـازمان نظام پزشـکی و پزشـکی قانونی اهـواز (۱۶۵ پرونده) که توسـط بیماران از متخصصان زنان، پرسـنل مامایی و زنان شـاغل در بیمارسـتان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز بهداشـتی بین سال‌های ۸۵ تا ۹۱ انجـام گرفت و اطلاعـات مختلف در مورد بیماران و پزشـکان درگیر، نوع قصورات، نوع آسـیب‌های وارد شـده و پی‌آمد شکایات از پرونده‌ها اسـتخراج گردید. به منظور انجام این پژوهش ابتدا معرفی نامه رسمی از دانشگاه علوم‌پزشکی اهواز به سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی کل استان خوزستان با هدف تعیین قصورات در اقدامات زنان مامایی و عوامل مرتبط با آن در پرونده‌های زنان اسـتان خوزستان دارای شرایط ورود به مطالعه (کلیه پرونده‌های زنان مامایی شهر اهواز بین سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۸۵) و با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شد و داده‌ها بر پایه بررسی پرونده قصورات و پر کردن فرم چک لیسـت جمع آوری گردید. با تذکر به این نکته که پرسـش‌نامه‌ها بـدون نام و کاملاً محرمانه تکمیل شـدند. در این پژوهش جمعاً ۱۶۵ پرونده که ۶۰ پرونده درپزشـکی قانونـی (از ۱۴۸۵ پرونده موجود در پزشکی قانونی۶۰ پرونده مربوط به زنان و مامایی بود) و ۱۰۵ (از ۱۳۶۵ پرونده موجود در نظام پزشـکی ۱۰۵ پرونـده مربوط به زنان و مامایی بود) پرونده در نظام پزشکی مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات این پژوهش با اسـتفاده از: ۱- چک لیسـت محقق سـاخته دارای دو بخش که بخش اول شامل اطلاعات مربوط به بیمار از جمله، اطلاعات دموگرافیک، سابقه بیماری، اطلاعات مربوط به بیماری حاضر و غیره که حاوی ۲۳ سوال و بخش دوم آن که شامل اطلاعات مرتبط با کادر پزشـکی و مامایی از جمله، نوع تخصص، بخش بالینی، نوع قصور، مـکان قصور، زمان قصور و غیره که حاوی ۱۶ سـوال بود اسـتخراج و جمع آوری گردید.

برای کسب اعتبار علمی چک لیست از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این صورت که پس از مطالعه کتب و مقالات جدید، چک لیست تهیه شده و جهت مطالعه و اصلاح به ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز داده شد که پس از انجام اصلاحات لازم نسخه نهایی

تدوین گردید. برای تعیین پایایی چک لیست مربوط به تعیین قصورات در اقدامات زنان مامایی از آزمون هم زمان استفاده شد بدین صورت که چک لیست ابتدا توسط پژوهش‌گر و سپس توسط یک کارشناس ارشد مامایی قانونی از ۲۰ پرونده تکمیل شد و با استفاده از آزمون تست ری تست پایایی ۹۹ درصد به دست آمد که نشان دهنده دقیق بودن پرسش‌نامه می‌باشد. تجزیه و تحلیل نتایج با وارد کردن اطلاعات چک لیست به نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ بررسی با روش‌های آمار توصیفی جهت تنظیم جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی انجام شد.

نتایج

بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که بیشترین قصورات بر حسب نوع مراقبت سلامتی مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی بوده است. جدول شماره ۱ به طور دقیق این نتایج را نشان می‌دهد.

همان گونه که جدول نشان می دهد، ۹۷ درصد پرونده‌های شاکی مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی بوده و تنها ۳ درصد مربوط به تشخیص بوده است.

درخصوص مکان وقوع قصور مشخص شد که بیشترین میزان قصور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه به وقوع پیوسته است (جدول شماره ۲).

بر اساس نتایج جدول مشخص می‌شود که بیشترین میزان قصور در رابطه مکان وقوع قصور، بیمارستان وابسته به دانشگاه با ۵۳/۲۰ درصد و کمترین میزان قصور در رابطه مکان وقوع قصور، در بیمارستان‌های خصوصی با ۱۲/۸۰ درصد می‌باشد.

نتایج حاصل از بررسی شدت عارضه ایجاد شده در روند زایمان یا بیماری نیز نشان داد که بیشترین میزان کلی قصورات در رابطه با شدت جراحات به ترتیب، مرگ نوزاد و جنین ۴۴/۷۰ درصد، نقص عضو مادر ۲۹/۸۰ درصد، مرگ مادر ۱۲/۸۰ درصد، نقص عضو مادر و نوزاد ۱۰/۶۳ درصد، نقص عضو نوزاد ۲/۱۰ درصد می‌باشد (جدول شماره ۳).

بررسی علت خطا (عوامل سازمانی، عوامل تکنیکی و عوامل انسانی) نشان داد که بیشترین میزان قصورات مربوط به عوامل انسانی با ۸۵/۱۰ درصد و کمترین میزان قصورات مربوط به عوامل سازمانی،

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی قصورات بر حسب نوع مراقبت سلامتی

قصور / نوع مراقبت سلامتی	قصور (درصد)تعداد	عدم قصور (درصد)تعداد	جمع کل (درصد)تعداد
درمان	۴۴(۹۳/۶۰)	۱۱۶(۹۳/۳۰)	۱۶۰(۹۷)
تشخیص	۳(۶/۴۰)	۲(۶/۷۰)	۵(۳)
جمع کل	۴۷(۱۰۰)	۱۱۸(۱۰۰)	۱۶۵(۱۰۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی قصورات بر حسب مکان وقوع قصور

قصور / مکان قصور	قصور (درصد)تعداد	عدم قصور (درصد)تعداد	جمع کل (درصد)تعداد
بیمارستان خصوصی	۶(۱۲/۸۰)	۱۰(۸/۵۰)	۱۶(۹/۷۰)
بیمارستان عمومی	۱۶(۳۴)	۴۰(۳۳/۹۰)	۵۶(۳۳/۹۰)
بیمارستان وابسته به دانشگاه	۲۵(۵۳/۲۰)	۶۸(۵۷/۶۰)	۹۳(۵۶/۴۰)
جمع کل	۴۷(۱۰۰)	۱۱۸(۱۰۰)	۱۶۵(۱۰۰)

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی کلی قصورات بر حسب شدت جراحات ایجاد شده در روند زایمان یا بیماری

قصور / شدت جراحات	قصور (درصد)تعداد	عدم قصور (درصد)تعداد	جمع کل (درصد)تعداد
مرگ مادر	۶(۱۲/۸۰)	۵(۴/۲۰)	۱۱(۶/۶۶)
نقص عضو مادر	۱۴(۲۹/۸۰)	۵۲(۴۴/۱۰)	۶۶(۴۰)
مرگ نوزاد و جنین	۲۱(۴۴/۷۰)	۳۸(۳۳/۲۰)	۵۹(۳۶)
نقص عضو نوزاد	۱(۲/۱۰)	۲۰(۱۶/۹۰)	۲۱(۱۳)
مرگ مادر و نوزاد	–	۲(۱/۷۰)	۲(۱/۲۰)
نقص عضو مادر و نوزاد	۵(۱۰/۶۳)	۱(۰/۸)	۶(۳/۶۳)
جمع کل	۴۷(۱۰۰)	۱۱۸(۱۰۰)	۱۶۵(۱۰۰)

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی قصورات بر حسب علت خطا

قصور / علت خطا	قصور (درصد)تعداد	عدم قصور (درصد) تعداد	جمع کل (درصد)تعداد
عوامل سازمانی	۱(۲/۱۰)	۱(۰/۸)	۲(۱/۲۰)
عوامل تکنیکی	۱(۲/۱۰)	۲(۱/۷۰)	۳(۱/۸۰)
عوامل انسانی	۴۰(۸۵/۱۰)	۱۰۹(۹۲/۴۰)	۱۴۹(۹۰/۳۰)
عوامل سازمانی و انسانی	۴(۸/۵۰)	۴(۳/۴۰)	۸(۴/۸۰)
عوامل تکنیکی و انسانی	۱(۲/۱۰)	۲(۱/۷۰)	۳(۱/۸۰)
جمع کل	۴۷(۱۰۰)	۱۱۸(۱۰۰)	۱۶۵(۱۰۰)

تکنیکی می‌باشد. جدول شماره ۴ این نتایج را به طور جزئی نشان می‌دهد.

نتایج هم چنین نشان داد که بیشترین قصورات درخصوص نوع پذیرش مربوط به موارد غیر اورژانسی با ۶۳/۸۰ و کمترین میزان قصور مربوط به پذیرش بیمار در موارد اورژانسی با ۳۶/۲۰ درصد بود.

بیشترین میزان قصور مربوط به نوع بخش بالینی، نیز در بخش زنان و زایمان (۵۹/۶۰ درصد) و کمترین دربخش اطاق عمل (۴۰/۴۰ درصد) دیده شد.

بحث

این پژوهش با هدف تعیین خطاهای مامایی و زنان در پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی ونظام پزشکی شهر اهواز طراحی گردید تا نتایج این پژوهش با مشخص کردن نوع خطاها و عوامل ایجاد کننده آن‌ها در پیشگیری از بروز خطاهای مشابه مفید باشد.

یافته‌های حاصل از نوع مراقبت ارایه شده نشان داد که ۹۷ درصد پرونده‌های شاکی مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی بوده و تنها ۳ درصد مربوط به تشخیص بوده است و در برائت نیز بیشترین موراد عدم قصور در رابطه با بخش درمان (۹۳/۳۰ در صد) می‌باشد. به نظر می‌رسد که شاید انتخاب نامناسب نحوه و طرح درمان، کوتاهی در پیگیری درمان بیمار، کمبود امکانات، عدم اخذ شرح حال دقیق، انتخاب روش نامناسب ختم حاملگی، عدم اطلاع رسانی وضعیت بیمار، عدم انجام معاینه کامل، عدم کنترل خونریزی از علل خطا در بخش درمان باشد. در مطالعه‌ای که در ایالت هاروارد آمریکا انجام شد عوارض ناشی از داروها، موارد درمانی و خطاهای تشخیصی علت اصلی خطاهای پزشکی غیر جراحی بوده‌اند (۱۱). بنابراین به نظر می‌رسد که بایستی بر روی خطاهای انسانی به عنوان اصلی‌ترین علل ایجاد قصورات پزشکی مطالعات و توجه بیشتری داشت. از آن جایی که خطاهای انسانی می‌توانند به علل متعددی از جمله خستگی، عدم اطلاعات و تخصص کافی، عدم دقت به دلیل اعتماد به نفس بیش از حد و موارد دیگر ایجاد شود، بنابراین به نظر می‌رسد که بررسی علت اصلی ایجاد خطاهای انسانی در بروز عارضه‌های پزشکی مشخص گردد تا راه‌کاری مناسب برای جلوگیری از بروز این گونه خطاها ارائه گردد. به طور مثال می‌توان با کم کردن ساعات کاری، برگزاری دوره‌های منظم و اجباری آموزش مداوم و نظارت بهینه بر عملکرد کارکنان نظام سلامت اقدام به کاهش این گونه خطاها کرد.

از طرفی بیشترین میزان قصور در رابطه مکان وقوع قصور، بیمارستان وابسته به دانشگاه می‌باشد. به نظر می‌رسد به دلیل تعداد زیاد بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه در استان خوزستان تعداد شکایات از این بیمارستان‌ها زیادتر می‌باشد. هم چنین به دلیل هزینه پایین و مناسب این بیمارستان‌ها این مراکز با ازدحام بیمار مواجه بوده و در نتیجه خطاهای پزشکی در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود. هم چنین وجود دانشجویان و دستیاران در این بیمارستان‌ها می‌تواند از علل دیگر خطا باشد. در مطالعه اخلاقی و همکاران این اختلاف در حد چشمگیری نبود به طوری که میزان قصور در تمامی مراکز درمانی در طی دوره مطالعه دو ساله تقریباً یکسان بود (۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد که نتایج مطالعات مختلف با هم‌دیگر هم‌خوانی ندارند و بر حسب محل مورد بررسی تفاوت می‌کنند که این امر بررسی این موضوع را در مراکز دیگر درمانی ضروری می‌کند.

فراوانی مطلق و نسبی کلی شدت جراحات ایجاد شده در روند زایمان یا بیماری نشان داد که مرگ نوزاد و جنین بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است. در حالی که در مطالعه اخلاقی و همکاران از کل موارد فوت شده، در ۱۴ مورد بیماری زمینه ای دخیل بود که شایع‌ترین آن پره اکلامپسی بود و در ۶ مورد منجر به فوت خانم باردار شده بود (۱۲). به نظر می‌رسد که فاصله زمانی انجام مطالعه اخلاقی و همکاران و مطالعه اخیر می‌تواند در ایجاد اختلاف بین نتایج دو مطالعه دخیل باشد. از طرفی تعداد پرونده مورد بررسی در دو مطالعه نیز متفاوت می‌باشد و این خود می‌تواند یکی از عوامل این تفاوت باشد. با این وجود به نظر می‌رسد که عدم تشخیص درست سن حاملگی و خروج به موقع جنین هم چنین عدم آگاهی از مراقبت‌های دوران بارداری و عدم توجه پزشک به شرح حال بیمار و عدم تشخیص نادرست موقعیت علت بالا بودن مرگ جنین و نوزاد در مطالعه‌های مختلف می‌باشد.

در پژوهش حاضر نشان داده شد که بیشترین میزان قصورات در رابطه با علت خطا مربوط به عوامل انسانی می‌باشد که با نتایج حاصل از اتخاذ تصمیم‌های درمانی که به عوامل انسانی بر می‌گردد، هم‌خوانی دارد. بنابراین باز تاکید می‌شود که با کاهش خطاهای انسانی می‌توان از بسیاری از قصورات پزشکی جلوگیری کرد. بر اساس بررسی ما اطلاعات مشابه در مقالات دیگر مشاهده نشد.

یافته‌های قصورات بر حسب نوع پذیرش نشان داد که بیشترین میزان قصور مربوط به پذیرش بیمار در موارد غیر اورژانسی بوده است. یعنی در مواردی که پزشک مربوطه زمان کافی در اختیار داشته و علت خطا شاید به دلیل خستگی ناشی از شیفت شبانه و غیره باشد. که این مورد در مطالعه قبلی ما به خوبی نشان داده شد و مشخص گردید بیشترین خطاها مربوط به شیفت شب می‌باشد (۱۰). مطالعه‌ای که توسط صدر و همکاران در مورد پرونده‌های شکایت از قصور پزشکی در رشته ارتوپدی انجام شد نشان داد که در بررسی نوع جراحی انجام شده روی بیماران در ۶۱/۷۳ درصد موارد جراحی‌ها به صورت اورژانس و در ۳۸/۲۷ درصد موارد به صورت الکتیو انجام شده بود (۱۳). این مطالعه نشان داد رسیدگی بیشتر به موارد اورژانسی باعث کمتر بودن آمار قصور در این افراد می‌باشد.

و در انتها نتایج حاصل از فراوانی مطلق و نسبی قصورات بر حسب نوع بخش بالینی نشان داد که بیشترین میزان قصور مربوط به بخش بالینی، دربخش زنان و زایمان (۵۹/۶۰ درصد) و کمترین میزان قصور

در بخـش اطاق عمل (۴۰/۴۰ درصد) دیده شـد. ایـن نتایج در حالی بـود که در مطالعـه دارابی و همکاران، ۱۲/۹ درصـد از خطاها مربوط بـه بخش اورژانـس عمومی و زنان، ۱۲/۹ درصـد مربوط به مطب‌های خصوصی، ۱۵/۸۵ درصد مربوط به درمانگاه‌های عمومی زنان و ۱۰/۹۷ درصـد مربوط به بخش زایمان و اتاق عمل بود (۱۴). فوسـتر گزارش کرد که خطاهای پزشـکی و پرسـتاری در اتاق عمل، بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه به دلیل ماهیت خاص بیماران، وسـایل تشـخیصی و پایش و سـختی کار، ۴۲ درصد بیشـتر از بخش‌های دیگر بیمارستان اسـت (۱۵). به نظر می‌رسـد به دلیل حساسیت این بخش‌ها و آسیب پذیـر بودن بیماران (نوزاد و مادر) نیاز بـه توجه و امکانات و تجهیزات مانیتورینگ و نیروی انسانی کافی می‌باشد.

مطالعات گذشـته نیـز همگی بر این مطلـب تاکید دارنـد که میزان شکایات از متخصصین زنان و زایمان نسبتاً زیاد می‌باشد. به طور مثال کاظمی و همکاران نشـان دادند که ۹/۶ درصد از کل شکایات ارجاعی به سـازمان نظام پزشـکی گیلان مربوط به متخصصین زنان و زایمان می‌باشـد (۱۶). مطالعه ندری و همکاران نیز نشـان داد که بیشـترین میزان قصور در پزشـکان فوق تخصـص و ماماها و به دلیل بی دقتی و سهل انگاری می‌باشد (۱۷).

ایـن مطالعه به خوبی به ما نشـان داد که علت اصلی ایجاد عارضه‌های پزشـکی مربوط به خطاهای انسانی است. به طور کلی با توجه به نتایج ارائه شـده در طی این مطالعه که نشان داد بیشترین نوع قصور مربوط به اتخاذ تصمیم‌های درمانی و ناشی از خطاهای انسانی بوده و با مرگ نوزادان همراه می‌باشـد، بنابراین به نظر می‌رسد که بایستی توجه ویژه ای به امور پرسـنل و دوری از خسـتگی در این افراد نمود. از طرفی با توجه به این که بیشـترین خطاها در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه و در در بخش زنان و زایمان به وقوع پیوسـته، بنابراین مقوله خطاهای انسـانی در این نوع از مراکز درمانی بایستی به طور جدی مورد توجه و پیگیری قرار داده شود.

تقدیر و تشکر

از آن جایـی که این مطالعه مسـتخرج از پایان نامه دانشـجویی و هم چنین هزینه این مطالعه از محل اعتبار طرح تحقیقاتی مصوب شـماره ۹۲۰۵ RHPRC- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تامین شده اسـت، لذا کلیه حقوق این پایان نامه برای معاونت پژوهشـی دانشگاه مربوطه محفوظ است. نویسـندگان این مقاله از تمامی عزیزانی که در انجام این پروژه همکاری لازم را کردند تقدیر و تشکر می‌کند.

References

1. Wu K-H, Wu C-H, Cheng S-Y, Lee W-H, Kung C-T. Analysis of closed malpractice medical claims against Taiwanese emergency departments: 2003-2012. The American Journal of Emergency Medicine 2014;32(9):990-6.
2. He AJ. The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: Evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city. Social Science & Medicine 2014;29(123c):64-71.
3. Sheikh Azadi A, Ghadyani M, Kiani M. The Investigation Methods to Dentistry Malpractices in Iran. Forensic Mwdicine 2007;13(3):171-80.
4. Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaeedi Z, Majd H, Lankshear AJ. Proposing indicators for the development of nursing care quality in Iran. International nursing review 2008;55(4):399-406.
5. Ayoubian A, MahmoodAbadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery Errors: a Descriptive Study in Isfahan Forensic Medicine General Department. Materia socio-medica 2013;25(3):175.
6. Mahfouzi A, Taghadousi Nezhad F, Abedi Khorasgani H. Medical malpractice cases investigationof complaints referred to the Commission's Legal Medicine Organization in the field of anesthesia in the six years leading up to the Persian date Esfand 1378. J Leg Med 1381(8):26.
7. Darabi F, Amolaee K, Assarezadegan M, Seifi F, Razlansari H, DarestaniK, et al. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian medical council and Imam Reza training hospital in Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2009;13:3.
8. Haghshenas MR, Amiri AA, Vahidshahi K, Rezaee MS, Rahmani N, Pourhossen M, et al. The Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council. J Mazand Univ Med Sc 2012;22(86):244-51.
9. Emami Afshar N, Jalilvand P, Delavar B, Radpoyan L, Azemikhah A, Motlagh M. The national surveillance system for maternal mortality. Tehran: Ramin, 2006: 18.
10. Kamiab F, Afshari P, Keikhahi B, Tadayon M, Shekarloo TV, Haghighizadeh M. Evaluation of

women and midwifery medical malpractice and their reasons in medicalcouncil and forensic medicine referred dossier Khosezstan province during 2006 to 2011 J Maz Uni Med Sci 2015; 25(132): 315-318.

11. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patientsExcess length of stay, extracosts, and attributable mortality. Jama 1997;277(4):301-6.
12. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. The Sues of Gynecoobstetrics Referred to the Commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002; Reasons and Methods of Prevention from these. Forensic Mwdicine 2009;10(34):70-4.
13. Sadr S, Ghadyani M. Assessment of records of complaints from medical malpractice in the field of orthopedic, in the coroner's Office of Forensic Medicine, province of Tehran, during 1988 to 2003 SJFM 2007;13(2):78-86.
14. Darabi F, Amolaee K, Assarezadegan M, Seifi F, Razlansari H, Darestani K. Frequency of Nursing and Midwifery errors in referred cases to the Iranian Medical Council and Imam Reza Training Hospital in Kermanshah. J Kerm Uni Med Sci 261-266;13(3):26.
15. Forster AJ, Asmis TR, Clark HD, Al Saied G, Code CC, Caughey SC, et al. Ottawa Hospital Patient Safety Study: incidence and timing of adverse events in patients admitted to a Canadian teaching hospital. Canadian Medical Association Journal 2004; 170 (8): 1235-1240.
16. Kazemi K, J., Fallah Karkhan M, Badsar A, Amir Mafi A, Heydarzadeh A, Rahbar Taramsari M. Survey on malpractice claims against physicians judged in Guilan Medical Council. J Guilan Univ Med Sc 2014;23(91):1-15.
17. Nadri S, Sheikh Azadi A, Anbari K, Mikaeili R. Evaluation of reasons of the complaint refere to Khoram Abad medical council during 2005 to 2011. J Lorestan Univ Med Sc 2013;15(1):25-31.

A Review of Reasons of Malpractice of Obstetricians, Gynecologists and Midwives

Fatemeh Kamiab*, PourandokhtAfshari, BijanKeikhahi***, MitraTadayon**†, TourajVahabiShekarloo****, Mohammad HosseinHaghighizadeh*****

* MSc in Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
** MSc in Midwifery, Instructor of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
*** MD, Subspecialist in Blood & Children Cancers, Research Center of Thalassemia &Hemoglobinopathy, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
**** MD, General Practitioner, Ahvaz Legal Medicine Center, Ahvaz, Iran
***** MSc in Statistics, Faculty of Hygiene, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Abstract

***Background**: Medical malpractice means taking measures that do not comply with the accepted standards of medical practice and therefore may lead to death or permanent disabilities and evaluating its reasons can preventits occurrence or reduce it. Our previous study revealed that most malpractices relate to gynecologists and occur at night shift. Since other factors play a role in malpractice, the aim of this study was to evaluate the role of other factors in occurrence of malpractice.*

***Methods**: This study is a retrospective cross-sectional one performed in 2013. The observed cases were all patients' claims against obstetrics and gynecology and midwifery stuff of hospitals, clinics and health centers (2006-2012) in Ahwaz. The data were collected by checklist and analyzed by SPSS software version 21.*

***Findings**: The results revealed that, most malpractices included mistakes in treatment decision (in university hospitals), neonate's death, human mistakes, and non-emergency cases, which have occurred in Ob &Gyn wards.*

***Conclusion**:Sincethe majority of malpractice cases were due to human mistakes (mistakes in treatment decision) and resulted in neonates death, it seem necessary to pay more attention to staff's problems, including professional ones, work overload, etc. Additionally, due to the fact that most cases of malpracticehave occurred in university hospitals and in obstetrics and gynecology wards, special attention to governmental health centers seems necessary, in order to obviate the reasons for malpractice.*

***Keywords**: Midwifery, Obstetrics & Gynecology, Malpractice*

Received: 4 Sep 2015 *Accepted: 15 May 2016*

†Correspondence: Faculty of Nursing & Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: 061-63738331 *Email: mitratadayon2000@yahoo.com*