

بررسی شکایات مربوط به قصور پزشکی ناشی از اعمال جراحی لاپاراسکوپی که منجر به طرح پرونده در کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران شده است (سال ۸۵-۱۳۸۱)

چکیده

زمینه: یک راه مناسب جهت ارتقاء اعمال پزشکی و احتراز از قصور پزشکی بررسی دعاوی مطرح شده در مراجع پزشکی است. هدف ما در مطالعه حاضر تعیین فراوانی قصور پزشکی در اعمال جراحی لاپاراسکوپی براساس تخصص‌های متفاوت است. **روش کار:** مطالعه از نوع توصیفی و به صورت مقطعی انجام شده و کلیه پرونده‌هایی که موضوع آن شکایت از قصور پزشکی در اعمال جراحی لاپاراسکوپی بوده و در کمیسیون‌های پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور در استان تهران از ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۵ مطرح شده مورد بازبینی قرار گرفته است.

یافته‌ها: ۸۲۲ پرونده در سه گروه زنان و مامایی، جراحی و اورولوژی در جلسات کمیسیون‌های پزشکی استان تهران مطرح شده است که ۳۷ مورد (۴٫۵٪) مربوط به اعمال جراحی لاپاراسکوپی می‌باشد. میانگین سنی $36/24 \pm 9/21$ و از نظر پراکندگی جنسی ۹۱٫۲٪ را خانم‌ها و ۸٫۸٪ را آقایان تشکیل می‌دادند. بیشترین شکایت در اعمال جراحی لاپاراسکوپی از گروه پزشکان زنان و زایمان و نازایی (۵۰٪) و مربوط به بخش خصوصی (۶۶٫۷٪) بود. بیشترین دلیل شکایت فوت بیمار (۳۶٫۱٪) و بیشترین میزان فوت پس از این نوع عمل جراحی در گروه پزشکان جراحی عمومی با (۶۱٫۵۷) درصد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تمامی افراد ششاک‌ی سن زیر ۵۰ سال داشته و شایع‌ترین گروه جنسی خانم‌ها (۹۱٫۲٪) می‌باشند. بنابراین گروه سنی جوان‌تر و میانسال و هم چنین خانم‌ها بیشتر تمایل به مراجعه به مراکز مربوطه و طرح شکایت دارند.

در مطالعه ما بیمارستان‌های خصوصی شایع‌ترین محل انجام جراحی لاپاراسکوپی که منجر به شکایت شده است می‌باشند. یک علت مهم رابطه مالی بین پزشک یا مراکز درمانی با بیمار است که در این صورت بیمار متوقع‌تر و سطح انتظاراتش از نتیجه عمل بالاتر می‌رود.

واژگان کلیدی: لاپاراسکوپی، قصور پزشکی، شکایت



دکتر مرتضی خوانین‌زاده ۱*

دکتر فاطمه قلی‌پور ۲

- ۱- استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- ۲- دستیار تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

* **نشانی نویسنده مسؤول:** خیابان ستارخان، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، بخش جراحی

تلفکس: ۶۶۵۰۹۰۵۶

نشانی الکترونیکی:

mkhavanin@yahoo.com

مقدمه

امروزه تخصصی شدن امور پزشکی و معضلات مالی و اجتماعی، منجر به زوال روابط مشفقانه بین پزشک و بیمار گردیده است. از طرف دیگر تعداد زیادی از پزشکان و نیز سایر کادر درمانی از مسائل قانونی مربوط به این رشته بی‌اطلاع بوده و یا دارای اطلاعات ناقصی می‌باشند.

از جمله مسائلی که برای پزشکان در طول دوران طبابت ممکن است رخ بدهد ادعای قصور پزشکی از طرف بیماران است. قصور پزشکی یعنی درمانی که بر طبق استانداردهای پذیرفته پزشکی نباشد و منجر به نتایج آسیب‌زا در بیمار گردد [۱].

طبق تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی قصور به ۴ دسته بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم تجربه (مهارت) و عدم رعایت نکات دولتی تقسیم‌بندی می‌شود.

در حقیقت یکی از علل قصور پزشکی ناتوانی پزشک در انجام آن درجه از مهارت، یادگیری، مراقبت و درمان است که به طور معمول و رایج توسط دیگر همکاران از همان تخصص به طور معمول در سطح اجتماع صورت می‌گیرد [۲].

افزایش تعداد شکایات پزشکی پدیده‌ای جهانی است. اما مقدار و شدت این مشکل در بین کشورها بسیار متغیر می‌باشد. در ایالات متحده به علت فراوانی پرونده‌های قصور پزشکی، وکیل متخصص این زمینه به کار گرفته می‌شود؛ به طوری که مطابق آمار در آمریکا شکایت از پزشکان از ۸٪ در سال ۱۹۸۶ به ۲۷٪ در سال ۱۹۹۰ رسیده است [۳]. در انگلستان در سال ۱۹۷۸ یک‌هزار شکایت از شش میلیون بیمار بستری و نوزده میلیون بیمار سرپائی ثبت شده است [۴].

سیر پس از عمل جراحی و نتایج بالقوه اعمال جراحی حتی در بهترین شرایط همیشه و در هر زمان بی‌عیب و نقص نیست و یک راه مناسب جهت ارتقا سطح کیفی اعمال پزشکی و احتراز از قصور پزشکی این است که به داوی قصور پزشکی منجر شده به محکومیت پزشک بنگریم و در این راه استفاده از پژوهش‌های انجام شده در مورد قصور پزشکی که در سازمان‌های زیربط به انجام می‌رسد سودمند خواهد بود.

صرف نظر از گسترش روز افزون جراحی‌ها به طور اعم و اعمال جراحی لاپاراسکوپی به طور اخص و ریشه‌ها و ابعاد و انگیزه‌های روی آوردن به آن، اهمیت بررسی قصور پزشکی در این نوع از جراحی از آن جهت حائز اهمیت است که عوارض آن برای بیمار و خانواده‌اش بسیار سنگین است و در عین حال نیک نامی جراح

را مخدوش می‌کند و حتی فرد جراح را گرفتار مسائل قانونی و محکمه قضائی می‌نماید.

خوشبختانه نتایج اعمال لاپاراسکوپی در بیش از ۸۴٪ موارد رضایت بخش است و در حدود ۱۰٪ موارد باعث عارضه می‌گردد که بخشی از این عوارض با گذشت زمان برطرف می‌گردد جراح لاپاراسکوپ در ایالات متحده در طی دهه اخیر دریافته است که غیر ممکن است که کار خود را به پایان برساند و مورد پیگرد قانونی قصور پزشکی قرار نگیرد و این در حالیست که بیش از ۶۵٪ شکایات قصور پزشکی قابل پیشگیری است [۲].

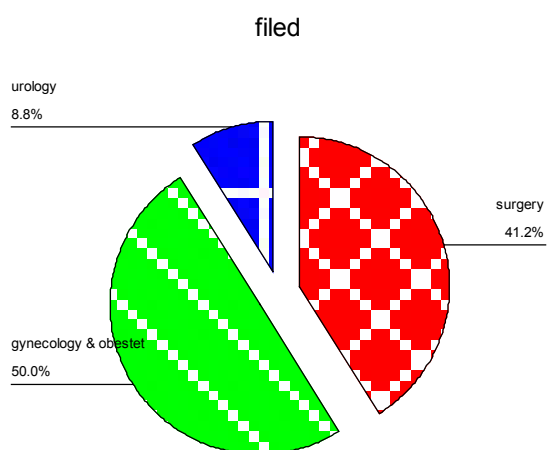
مهم‌ترین هدف ما در مطالعه حاضر، تعیین فراوانی قصور پزشکی در اعمال جراحی لاپاراسکوپی بر اساس تخصص رشته‌های متفاوت می‌باشد. ما به این امر معتقدیم که اگر گروه بهداشتی و درمانی از حقوق خود و بیمار و نیز از عوارض احتمالی ناشی از اعمال جراحی مطلع باشند به شکل مؤثری در پیشگیری از عوارض و در نتیجه ارتکاب قصور موفق خواهیم بود.

روش کار

مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و به صورت مقطعی انجام شده است به طوری که کلیه پرونده‌هایی که موضوع آن شکایت از قصور پزشکی در اعمال جراحی لاپاراسکوپی است و در جلسات کمیسیون‌های پزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور در استان تهران به مدت ۴ سال (از ۱۳۸۱ لغایت ۱۳۸۵) مورد بازبینی قرار گرفته و اطلاعات، به تفکیک سن و جنس، محل انجام اقدامات درمانی، مرجع اقدام درمانی پرخطر، وجود ضرورت برای عمل، وجود قصور و انواع آن و زمان شکایت و نوع تخصص پزشک در فرم جمع‌آوری اطلاعات که بر اساس اهداف و متغیرهای طرح، طراحی گردیده وارد شده و سپس اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS ۱۱.۵ گردیده و مورد آنالیز قرار گرفت. برای آنالیز اطلاعات توصیفی از شاخص‌های مرکزی نظیر (میانگین، میانه، مد) و شاخص‌های پراکندگی نظیر (انحراف معیار و واریانس) استفاده شده است. برای آنالیز تحلیلی نیز از آزمون X^2 (مربع کای) و T-test استفاده شده است.

یافته‌ها

در این تحقیق ۸۲۲ پرونده در طی ۴ سال و در سه گروه زنان و مامایی، جراحی و اورولوژی در جلسات کمیسیون‌های پزشکی استان تهران مطرح شده که ۳۷ مورد ۴٫۵٪ مربوط به اعمال



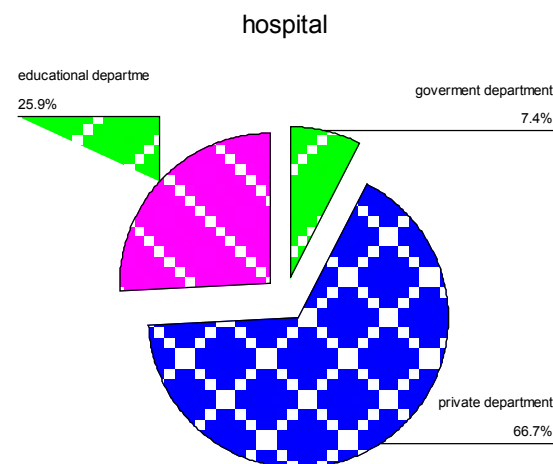
نمودار شماره ۲- پراکندگی شکایت بر اساس نوع تخصص

این در حالی است که بیشترین میزان فوت پس از این نوع عمل جراحی در گروه پزشکان جراحی عمومی با ۶۱٫۵٪ و گروه زنان و زایمان ۳۰/۷۶ درصد و گروه اورولوژی ۷/۶۹ درصد می باشد. بیشترین عارضه ایجاد شده ناشی از عمل مربوط به عفونت شکم با ۲۷٫۰۵٪ و سپس پارگی عروق بزرگ ۲۴٫۳۲٪ و کمترین عارضه ایجاد شده ایست قلبی و ریوی با ۵٫۴۱٪ می باشد (جدول شماره ۲).

جدول ۲- عوارض ایجاد شده به علت عمل جراحی لاپاراسکوپی		
درصد	تعداد	عوارض ایجاد شده
۱۳٫۵۱	۵	پارگی عروق توسط تروکانتر
۲۴٫۳۱	۹	پارگی عروق حین عمل
۵٫۴۰	۲	آمبولی گاز
۲٫۷۰	۱	آسیب احشا
۱۰٫۸۱	۴	آسیب به مجاری صفراوی
۱۰٫۸۱	۴	کاهش اکسیژن حین عمل
۲۷٫۰۵	۱۰	عفونت شکم
۵٫۴۰	۲	ایست قلبی- ریوی حین عمل
۱۰۰٫۰	۳۷	کل

بیشترین میانگین فاصله زمانی بین عمل جراحی و شکایت به طور متوسط ۲۷ ماه بوده است که در رشته زنان دیده شده است (جدول شماره ۳).

جراحی لاپاراسکوپی بوده است. در بررسی پرونده های شکایتی مربوط به اعمال جراحی لاپاراسکوپی نتایج زیر به دست آمد. میانگین سنی پرونده های شکایت کننده ۹/۲۱ ± ۳۶/۳۴ می باشد. از نظر پراکندگی جنسی ۹۱٫۲٪ شکایت کنندگان خانم ها و ۸٫۸٪ را آقایان تشکیل می دادند. بیشترین شکایت مربوط به بخش خصوصی ۶۶٫۷٪ در برابر ۲۵٫۹٪ بیمارستان های دولتی می باشد. (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- پراکندگی بر اساس نوع بیمارستان

بیشترین دلیل شکایت، فوت بیمار پس از جراحی لاپاراسکوپی ۳۶٫۱٪ و پایین ترین علت شکایت تشخیص غلط و اقدام درمانی پر خطر که هر دو این موارد ۲٫۸٪ می باشد (جدول شماره ۱).

جدول ۱- علت شکایت بیماران یا خانواده های آنان		
درصد	تعداد	علت شکایت
۲۲٫۵	۹	صدمات جسمانی
۸٫۱	۳	تشخیص غلط
۱۴٫۷	۵	قصور وسهل انگاری
۲۰٫۶	۸	عمل جراحی ناموفق
۲٫۹	۱	اقدامات درمانی پرخطر
۰	۰	عدم اقدام درمانی پرخطر
۳۱٫۴	۱۱	فوت بیمار
۱۰۰٫۰	۳۷	کل

بیشترین میزان شکایت از گروه پزشکان زنان و زایمان ۵۰٫۰٪ و سپس جراحی عمومی ۴۱٫۲٪ و کمترین آنها گروه اورولوژی ۸٫۸٪ بوده (نمودار شماره ۲).

رشته	فراوانی	درصد فراوانی	موارد فوت بیماران (تعداد)	میانگین فاصله زمانی بین عمل جراحی و شکایت (ماه)
زنان و زایمان	۱۸	۵۰	۴	۲۷
جراحی	۱۶	۴۱/۲	۸	۵
ارولوژی	۳	۸/۸	۱	۱۰
کل	۳۷	۱۰۰	۱۳	۴۲

به نکاتی که منجر به طرح شکایت بیمار می‌شود نیز توجه کنیم. باید بدانیم که رسیدگی به شکایات از قصور پزشکی به دو شکل انجام می‌گیرد. از یک طرف شکایات در سازمان نظام پزشکی قابل رسیدگی است و از طرفی دیگر شاکی می‌تواند مستقیماً به محاکم قضایی مراجعه نماید که پرونده شکایت جهت بررسی و کارشناسی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع و در کمیسیون‌های پزشکی آن سازمان بررسی و رسیدگی می‌شود.

این مطالعه بر روی ۳۷ پرونده شکایت ناشی از عمل جراحی لاپاراسکوپی طی سال‌های ۸۱-۸۵ می‌باشد. بیشترین شکایت در اعمال جراحی لاپاراسکوپی از گروه پزشکان زنان و زایمان و نازایی (۵۰٪) و کمترین شکایت از گروه پزشکان اورولوژی (۸،۸٪) می‌باشد.

آماري از تعداد اعمال جراحی لاپاراسکوپی در طی این ۴ سال در شهر تهران نداریم که بتوانیم درصد عوارض ایجاد شده به علت لاپاراسکوپی را به تفکیک تخصص‌ها و شیوع افزایش یا کاهش عوارض بر مبنای تعداد اعمال جراحی و تغییر در ارائه شکایت به مراکز قانونی را گزارش کنیم اما می‌توان گفت در مقایسه با سال‌های گذشته شکایت ناشی از لاپاراسکوپی در گروه پزشکان زنان و زایمان و نازایی در کمیسیون‌های پزشکی قانونی شهر تهران افزایش یافته است؛ به طوری که بر اساس اطلاعات سازمان پزشکی قانونی در دهه هفتاد این میزان ۴۲،۸٪ بوده است.

بیشترین دلیل شکایت فوت بیمار پس از جراحی لاپاراسکوپی ۳۶،۱٪ و پائین‌ترین علت شکایت تشخیص غلط (۲،۸٪) و اقدام درمانی پر خطر (۲،۸٪) می‌باشد. بیشترین میزان فوتی پس از این نوع عمل جراحی در گروه پزشکان جراحی عمومی با (۶۱،۵٪) می‌باشد و شایع‌ترین گروه جنسی در افراد شاکی از جراحی لاپاراسکوپی در خانم‌ها (۹۱،۲٪) می‌باشند. که این مسأله تا حدود زیادی می‌تواند به تعداد عمل فراوان‌تر در گروه جنسی زنان مربوط باشد.

در بررسی صورت گرفته در طی این ۴ سال بیشترین شکایت مربوط به سال ۱۳۸۴ با ۳۸/۲٪ می‌باشد (جدول شماره ۴).

سال	فراوانی	درصد فراوانی
۱۳۸۱	۲	۵/۹
۱۳۸۲	۵	۱۴،۷
۱۳۸۳	۸	۲۳،۵
۱۳۸۴	۱۳	۳۸،۲
۱۳۸۵	۶	۱۷،۶
کل	۳۴	۱۰۰

بحث

رویکرد آموزشی می‌تواند از مسیرهای مختلف صورت می‌گیرد: رویکرد به بیماری: با آموزش و تشریح عامل به وجود آورنده (اتیولوژی)، پاتولوژی، پاتوفیزیولوژی و ... در نهایت باعث شناخت بیماری شود.

رویکرد به بیمار که با استفاده از علت مراجعه، علائم و نشانه‌ها، یافته‌های فیزیکی و ... منجر به آموزش برای درمان بیماری شود. رویکرد به اقداماتی که برای بیمار انجام می‌شود (پروسیژر)، با شناخت اندیکاسیون‌ها و کنترااندیکاسیون‌ها، چگونگی انجام آن عمل، عوارض آن و ... یادگیری آن توسط آموزش گیرنده انجام می‌شود.

اما در این مطالعه ما از منظری دیگر جهت آموزش استفاده کرده‌ایم و آن هم مواردی است که منجر به شکایت و مراجعه بیمار به مراجع قانونی شده است. علاوه بر اینکه می‌توان از این بررسی به عوارض اتفاق افتاده توجه کنیم و باور کنیم که این موارد اتفاق می‌افتد و باید به این امر و پیشگیری از آن توجه کافی کرده و

مرکز پزشکی قانونی به ویژه جناب آقای دکتر کامران سلطانی و آقای دکتر رضا حاج منوچهری و آقای دکتر صفر چراتی که اطلاعات و وقت ارزشمند خود را در اختیار ما قرار دادند اعلام می کنند.

پیشنهادها: ۱- بهبود روابط بین پزشک با بیمار به عنوان یکی از عوامل مهم مطرح می باشد، چرا که بیمارانی که پزشک خود را مراقب و نگران سلامتی خویش می بینند حتی در صورت بروز حوادث ناخواسته و ناگوار اقدام به شکایت نخواهند کرد. پزشکان می توانند با دقت در انجام وظایف خود و حفظ خونسردی و توجه به وضع روحی بیمار و اطرافیان او و درک شرایط اقتصادی آنها از بروز بسیاری از این شکایات پیشگیری کنند. معمولاً استفاده از طرح سکوت و تواضع در موقع بحران روحی بیمار و اطرافیان و سپس دفاع در زمان مناسب بهتر است.

۲- پرونده نویسی دقیق: تکمیل پرونده بالینی، انجام و ثبت مشاوره ها، گزارش پیشرفت بیماری، دستورات پزشک و گزارش پرستاری با دقت تمام مکتوب گردیده و رضایت آگاهانه از بیمار و خانواده او کسب گردد [۶]. همچنین تصویر پرونده موجود در مطب و آزمایشات و مدارکی که به صورت سرپائی تهیه شده به پرونده بیمارستانی الصاق گردد.

۳- آگاه نمودن بیمار و اطرافیان از عوارض احتمالی و حتی غیر قابل پیش بینی قبل از هر گونه اقدام با در نظر گرفتن احترام به شأن و شخصیت بیمار انجام شود و در صورت مبهم بودن آن عارضه، مکتوب کردن به رضایت نامه می تواند کمک کننده باشد.

۴- از آنجا که با گذشت زمان بسیاری از روش های درمانی تغییر می کند لهذا مطالعه مستمر و داشتن اطلاعات نوین و به روز پزشکی می تواند در کاهش عوارض و در نتیجه کاهش شکایت مؤثر باشد.

۵- برگزاری دوره های آموزشی کوتاه مدت حرفه ای برای مواردی که در کوریکولوم های آموزشی وجود نداشته کمک کننده است. رفتار سایر همکاران که بیمار بعد از عدم حصول نتیجه مطلوب به آنها مراجعه می کند نیز تأثیر به سزائی در بروز شکایت دارد.

میانگین سنی افراد شکایت کننده ۹/۲۱ ± ۳۶/۲۱ سال بوده است و تمامی افراد شاکی سنی زیر ۵۰ سال داشته اند.

نتیجه گیری

هر چند آمار تعداد کل اعمال جراحی در بیمارستان های خصوصی و دولتی در دسترس نیست ولی در این مطالعه بیمارستان خصوصی به نسبت بیمارستان دولتی شایع ترین محل انجام جراحی لاپاراسکوپی که منجر به طرح شکایت شده است بوده، به طوری که بیشترین میزان قصور که منجر به شکایت شده نیز در این بیمارستان ها ۶۶،۷٪ بوده است. اگر چه این واقعیت نیز علل گوناگونی دارد اما یک علت مهم که باید به آن توجه داشت، رابطه مالی بین پزشک یا مراکز درمانی با بیمار است به طوری که در مراکز درمانی خصوصی هزینه های اعمال جراحی به طور اعم بالاتر از مراکز دولتی است و گاهی نیز ممکن است رابطه مستقیم مالی بین پزشک و بیمار وجود داشته باشد که در این صورت بیمار متوقع تر و سطح انتظاراتش از نتیجه عمل بالاتر می رود.

مطالعه حاضر ضمن اینکه برخی از متغیرهای همه گیر شناسی را در جامعه شاکیان از عمل لاپاراسکوپی مشخص کرده، برخی از عوارض بالقوه خطرناک این عمل جراحی را نیز آشکار نموده است، لذا این عمل بر خلاف ظاهر آن نباید آسان تلقی گردد، چرا که آموزش و تجربه کافی برای انجام آن ضروری است.

نتیجه نهایی اینکه یک عمل لاپاراسکوپی به آناتومی فرد بیمار و مهارت جراح بستگی دارد و توانایی در تشخیص محدودیت های جراحی در بیمار و چگونگی پیگیری و عملکرد او در صورت عوارض پیش بینی شده و پیش بینی نشده یک عامل مهم و قابل توجه در کسب یک نتیجه خوب است.

تقدیر و تشکر: نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را برای همکاری صمیمانه کارکنان محترم و تلاشگر

مراجع

- 1- Ghashghaei F, Prevention of medical malpractice, 1 th ed. Isfahan: Entesharat e Farhang Mardom. 1380: 137-143. Farsi
- 2- Gorney M, Gram A. Essential of malpractice claims prevention for the surgeons; 1999:7-16.
- 3- Gannon K. Mortality associated with anesthesia.

- A case review study. Foren Med.1997; 46: 962-966.
- 4- Poloson GJ, Gee NJ .The essentials of forensic medicine. 5th ed.Oxford: pergamon press. 1985: 105-15
 - 5- Lichtstein DM, Materson BJ. Reducing the risk of malpractice claims. HOSP Prract 1999 Jul 15; 34(7): 69-72
 - 6- Coy K, Stratton R. Avording your greatest fear malpractice. J Okla. Dent Assoc 2002 fall; 33 (2): 18-27