

اشتباهات پزشکی

دکتر کمال الدین آرمین*

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۵۳، ۱۳۴۹

حس میکنم که جا دارد ما پزشکان خودمان را بهتر با اجتماع بشناسانیم. شاید شناساندن خودمان با اجتماع در بعضی رشته‌های پزشکی چون جراحی - داخلی - چشم پزشکی و مامائی که سالیان دراز است همه آنها را میشناسند مشکلی بزرگ نباشد، ولی باید اعتراف کرد که هنوز آسیب شناس (پاتولوژیست) نتوانسته است آنچنان که شاید و باید خود را بشناساند و بالا اقل در این مرزوبوم نتوانسته است در این امر توفیق یابد و با اجازه همکاران از این هم پارافراتر میگذاریم و میگوئیم شاید ما خودمان هم خودمان را نشناخته‌ایم و بکار و ارزش کار خود آشنا نیستیم و نمیدانیم برای چه و برای که و بچه منظوری تن بدین کار میدهیم، اگر ما بخواهیم این اسمی را که بخود نسبت داده‌ایم خوب تفسیر و حلاجی کنیم باید گفت که پاتولوژیست یعنی طلبه مطالعه بیماری Student of disease یا étudiant de la maladie و یا عبارت دیگر یعنی کسی که بیماری را مطالعه میکند.

بنابراین میتوان این نام را برای کلیه متخصصین گوناگون پزشکی که بیماری را مطالعه میکنند بکار برد.

ولی فقط در حدود یک قرن است که این اصطلاح برای پزشکانیکه از طریق کالبد شکافی بمطالعه بیماریها میپردازند بکار برده میشود. در قرون گذشته طلبه‌های پزشکی بمطالعه علائم بیماری میپرداختند در حالیکه پاتولوژیست بمعنی امروزی بمطالعه اثر بیماری در بافتها و اعضای بیماران میپردازد یعنی پاتولوژیست (آسیب شناس) بحقیقت بیماریها، آنچنان که هست پی میبرد و از بیماریها تفسیر زنده میسازد و بواسطه امکانات بیشتری که برای مطالعه دارد بیشتر به اشتباهات پزشکی که متأسفانه امروز در جامعه پزشکی زیاد بچشم میخورد، پی میبرد.

البته پزشک هم مانند هر فرد دیگری اشتباه میکند و بقول سقراط اشتباه توبه پذیر است، ولی چون به تکرار گراید عملی است شیطانی و نابخشودنی و قابل مجازات. کمتر پزشکی است که با اشتباه خویش واقف گردد و از این رو هر پزشکی باید کوشا باشد تاراهی پیدا کند که بتواند با اشتباهات خود پی ببرد و به بررسی آنها پردازد. بهترین راه این کار تشکیل مجالس و محافلی است که در آن بتوانند به نقد و بحث و شرح حال و عاقبت بیمارانش خویش پردازند. البته در اغلب موارد نمای بیماری چنان گول زننده است که پزشک هیچگاه نمیتواند فکر کند که مرتکب اشتباهی شده باشد ولی همان مورد چون حلاجی علمی گردد چیزی دیگر از آب درمیاید و اینجانب خود زیاد شاهد چنین مواردی بوده‌ام. مواردی اتفاقاً افتاده است که رحمی را با علائم یک فیبروم برداشته‌اند و بعداً معلوم شده که آبستنی بوده است.

همکاران نه تصور فرمایند آنچه که تحت عنوان اشتباه پزشکی گفته میشود منظور اشتباهات آنهاست، خیر، بلکه بیشتر روی اشتباهات خودمان تکیه میکنم. چه بسا اتفاق میافتد که با چشم باز و با وجودیکه جنازه در اختیار داریم در روی میز اتوپسی اشتباه میکنیم و تشخیص غلط میدهیم که بعداً تشخیص میکروسکوپی آنرا تأیید نمیکند و یا آنکه در برش تشخیصی میدهیم که بعداً غلط درمیآید. من فکر میکنم که اگر هر آسیب شناسی هر پنج سال یاده سال بگذشته خود نظر افکند و تشخیصهای خود را مرور کند متوجه اشتباهات خود میشود و حقیقتاً هم باید هر پاتولوژیستی این کار را بکند. خلاصه آنکه اگر با اجازه همکاران محترم این اشتباهات را برای پزشک یک مرض تصور کنیم شکی نیست که برای آن باید علت، علائم، پیش آگهی و درمان قائل شویم.

* دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

علت :

۱- غرور پزشکی

گمان میکنم بزرگترین علتی که سبب میشود پزشک اشتباه کند غرور است که اکثراً در حرفه خویش گریبانگیر او شده و گاه این غرور بقدری زیاد میشود که بخود اجازه نمیدهد در اطراف بیماری بیمار خود مطالعات بیشتری نماید و متأسفانه این غرور موقعی بیشتر او را گرفتار میسازد و بخود مشغول میدارد که بیمار به پزشک دیگری مراجعه کند. تأسف بیشتر در اینجاست که پزشک دوم حتی الامکان میکوشد تا تشخیص تازه‌ای بترشد و تشخیص پزشک نخستین را نادرست جلوه‌گر سازد.

دوستان عزیز و همکاران گرامی، هر پزشکی که از دانش و بینش کافی برخوردار باشد به تشخیص‌های فوری و بلادرنگ نمیرسد. هیچ پزشک دانشمندی تشخیص خود را صحیح تر از دیگران نمی‌پندارد. چه هر قدر پزشک بیشتر بداند، کم میدانند.

تا بداند رسیده دانش من که بدانم همی که نادانم

۲- عدم سازش و آمیزش‌های علمی

یکی از علل دیگر اشتباهات که در حرفه خود مرتکب میشویم بیشتر مربوط باین است که ما پزشکان باهم آمیزش علمی نداریم و اکثر ماحتی آنهایی هم که در یک شهر کوچک زندگی میکنند همدیگر را نمیشناسند. مخصوصاً ما پاتولوژیست‌ها اغلب همکاران پزشک یا جراح را صرفاً از روی بافت‌ها و یا جنازه‌هایی که برای اتوپسی نزد ما میفرستند میشناسیم و اغلب موقعی باهم تماس نمیگیریم که تشخیص‌های ما باهم جور در نیاید. وجه بسا اتفاق میافتد که در این موارد فقط یک تماس تلفنی برقرار میشود و بهمدیگر پر خاش میکنیم و محتملاً از هم قهر میکنیم، من او را بی‌سواد میدانم و او مرا بی‌سواد می‌انگارد.

در صورتیکه این رویه صحیح نیست، ما باید بیشتر باهم تماس داشته باشیم و بیشتر از طرز فکر یکدیگر استفاده کنیم و به مشکلات هم بیشتر واقف گردیم. ما پزشکان باید بکوشیم تا بیشتر در تفسیر ضایعات بیماری توفیق حاصل کنیم. چه از این رهگذر است که میتوانیم سرشت و ماهیت بیماری بیمار خودمان را بهتر روشن سازیم. بعلت عدم اطلاع از اشکالات کار یکدیگر، اکثر همکاران از ما میخواهند که همه مسائل حل‌نشده را سریع و یکجا برایشان روشن کنیم و با علت مرگ را توضیح دهیم ولی همکاران گرامی نیز باید توجه فرمایند که تشخیص درست ما وابسته بشرح حال کامل و دقیقی است که بدست مامیرسد. شرح حالی که مینویسید راهنمای تصمیم و اقدام ماست و ما را راهنمایی میکند که چگونه شروع کنیم و بدنبال چه چیز بگردیم.

روی سختم با همکاران عزیز جراح میباشد. خوشبختانه وضع پزشکی و مخصوصاً پزشکی نوین امروز طوری است که جراح و پاتولوژیست را با هم دوست و صمیمی کرده و با تشریح هم بکار بیمار میپردازند.

حرف یکدیگر را میفهمند و از کمک بهم برخوردار هستند و حقیقت هم همینطور باید باشد، و هیچ دلیلی ندارد که پزشکان نتوانند در یک بیمارستان درددل هم را گوش کنند. شاید اساساً طبیعت جراح و پاتولوژیست را از دو مایه مختلف ساخته باشند، یکی مردانیدیه است و دیگری مرد عمل.

ماعدات داریم که هر قدر هم برای ما تشخیص روشن و ساده باشد بگوئیم باز یک امکان دیگر هم وجود دارد، زیرا که میدانیم آنچه را که میدانیم در مقابل آنچه را که باید بدانیم آنقدر ناچیز است که بحساب نمیآید ولی جراح هر قدر هم که تشخیص برای او دشوار و پیچیده باشد، چون مرد عمل است فوری تصمیم میگیرد و برای بهبود مریض اقدام میکند. اگر پاتولوژیست با این خصیصه‌ای که دارد جراح شود و ای بحال بیماران، چون دیگر بیماری عمل نخواهد شد و اگر برعکس جراح که سرشتی متحرک و مصمم دارد پاتولوژیست گردد بی‌شک دنیای پزشکی باید چشم براه سر نوشتی شوم باشد چون دیگر تشخیص درست و بجا امکان پذیر نیست.

اجازه میخواهم که چند کلامی هم با همکاران پزشک خود صحبت نمایم. چنانکه گفته شد طب جدید، جراح و پاتولوژیست را خیلی بهم نزدیک کرده است و متخصصان این دو رشته در کارهای روزانه تماس بسیار باهم دارند ولی بطور کلی پاتولوژیست و همکاران پزشک بیشتر باهم مربوط هستند و اکثراً صمیمیت بیشتری پیدا مینمایند و شاید علت این باشد که اولین پاتولوژیست‌ها، خود پزشکان داخلی بوده‌اند و بعداً هم که پاتولوژی بصورت یک شعبه و حرفه جداگانه در آمد این رابطه نزدیک محفوظ ماند.

بزرگترین هنر یا کار خوب یک انتر نیست تشخیص صحیح است. یک پزشک وقتی مواجه با بیماری میشود که علت ناخوشی او روشن نیست، از کلیه وسائل بالینی و آزمایشگاهی باید استمداد کند و از روی آنها ماهیت بیماری را روشن سازد. بدیهی است هر قدر بیماری بطول انجامد امکان تشخیص آن بیشتر خواهد شد ولی باهمه اینها ممکن است بیمار بمیرد بی آنکه مرضش روشن گردد. پس سزاوار است که از تشخیص‌های خیلی زود بپرهیزیم تا بعداً مجبور نشویم تشخیص خود را عوض کنیم. معمولاً کسانی که دیرتر تشخیص میدهند، تشخیص آنها صحیح تر است.

همه ما واقف هستیم که در این ۳۰ سال اخیر حقیقتاً علم طب پیشرفت

نشود و اصلاً در هنگام حیات بیمار بدان واقف نگردیم و سرانجام بیمار را از پای درآورد.

و اما علائم سوپزکتیو یعنی آنچه را که ما عادتاً از دهان خود بیمار می‌شنویم در این بیماری از جسدی روح می‌شنویم یعنی، بگفته یکی از پاتولوژیست‌های مشهور « درست است که مرده سخن نمی‌گوید. ولی با ما پزشکان بازبانی فصیح و چون استادی چیره دست از مطالبی بگرخرف میزند و ما را به یکایک اشتباهاتی که کرده‌ایم واقف می‌سازد ».

گمان می‌کنم که جدول‌های زیر ترجمان درد و علائم سوپزکتیف مردگان مامیباشد.

جدول ۱

چنانکه در این جدول مشاهده میشود اشتباه تشخیص در موارد و بخشهای مختلف ۲۵٪ ۴۰٪ ۲۰٪ ۳۰٪ و مخصوصاً در نوزادان و کودکان ۶۴٪ بوده است.

جدول ۲

در جدول ۲ در بین ۱۹۲۷ اتوپسی که انجام گرفته ۷۸۱ نفر از ۱۴ سال کمتر و ۱۱۴۶ نفر از ۱۴ سال بیشتر داشته‌اند.

جدول ۳

چنانکه در جدول ۳ مشاهده میشود در گروه سنی از ۱۴ سال بیلا فقط ۳۷٪ تشخیص‌های بالینی صحیح بوده‌است. در ۳۴٪ تشخیص غلط و ۲۹٪ بطور کلی تشخیص داده نشده است و در گروه سنی از ۱۴ سال بیابن ۲۰٪ تشخیص صحیح بوده است و ۴۵٪ تشخیص غلط و ۳۵٪ بی تشخیص بوده است.

جدول ۴

چنانکه در جدول ۴ ملاحظه میشود متأسفانه در درجه اول بیماری سل و در درجه دوم بیماریهای ریوی و بیماریهای عروقی و نفریتها و ضایعات قلبی تشخیص داده نشده است، در صورتیکه تصدیق می‌فرمائید با پیشرفت روش درمانی اکثر این بیماران میتوانسته‌اند از بیماری رهایی یابند.

جدول ۵

جدول پنج مشخص شیوع و نسبت بیماریهای است که یافته‌های اتوپسی تشخیص‌های بالینی را تأیید نکرده است (در کودکان). پیش‌بینی - پیش‌بینی بیماری بسیار خطرناک و عاقبتش مرگ است منتهی در اینجا با مرگ بیمار، آبرو، حیثیت و شرافت پزشکی ما هم تباه میشود. چنانکه عملاً ملاحظه می‌فرمائید بواسطه تکرار همین اشتباهات است که اعتماد بیماران از ما سلب گشته و آن مقام روحانیت که در عالم پزشکی بود درهم شکسته شده تا جائیکه هر بیماری بهر علت ولو پوچ و بی‌معنی از ما شکایت میکند، زحمات طاقت فرسای شما را فراموش میکند، آنچه را که کرده‌اید اشتباه مینامد و بردباری و متانت شما را نادیده می‌انگارد.

کرده و تست‌های جدیدی برای تشخیص بیماریها پیدا شده است. بطوریکه شاگرد طب سال سوم میتواند بیماریهای را تشخیص دهد که در ۳۰ سال قبل حتی پزشکان بسیار آزموده باین امر قادر نبودند. پر دورنرویم، مگر نه این بود که سرطان ریه را فقط روی میز اتوپسی تشخیص میدادند در حالیکه امروز شما اولین جوانه سرطانی ریه را با سانی تشخیص میدیدید.

اما دوستان، طب نوین متأسفانه با پیشرفتی که نموده آن متانت پزشکی سابق را از دست داده، یعنی آن توجهی که باید به بیمار بشود، نمیشود و قضایای پزشکی چون جدول ضرب حل میشود. در قدیم بشرح حال بیماران توجه بیشتری میشد و رابطه بین پزشک و بیمار حقیقتاً بر روی عواطف انسانی استوار بود و بهمین جهت هم بود که پزشک نیمه شب بیالین بیمار میرفت، شگفت آنکه بدون دادن نسخه و یا تشخیص صحیح وضع بیمار بهبود مییافت.

همکاران عزیز فراموش نفرمائید: شما وقتی که وارد خانه بیماری میشوید بکانونی پر از درد و رنج قدم نهاده‌اید و بایک دنیا غم و نگرانی روبرو میشوید ولی میتوانید با چند کلمه، وضع آن ماتمکده را دگرگون سازید. اگر شما خودتان را طوری نشان دهید که شریک رنج بیمار هستید مطمئن باشید هیچگاه بیمار از شما گله نخواهد داشت.

۳- یکی از علل دیگر اشتباهات پزشکی این است که بعضی از پزشکان متخصص یک رشته مخصوص با مطالعه مختصری در رشته دیگر خود را در این فن نیز متخصص میندازند.

در جامعه پزشکی ما اطبائی هستند که مدتی در بخش پاتولوژی هم کار کرده‌اند و در تفسیر بیماریها تسلط دارند و از دانستنی خود بنفع بیماران استفاده مینمایند، ولی گاهی اتفاق می‌افتد که بعضی از این پزشکان بما اظهار میدارند که اسلایدهای شما را درباره فلان مریض دیدم ولی تشخیص من فرق دارد و از ما می‌خواهند که دو مرتبه لام‌ها را ببینیم. بدون شك این یگانه آرزوی همه همکاران پاتولوژیست میباشد و همیشه این قبیل پزشکان دقیق مورد احترام قلبی مامیباشند. ولی این نکته را هم باید گفت که اغلب، معلومات ناقص خطرناک میشود چه کسانی هم هستند که پاتولوژی را از روی کتاب می‌خوانند و مسلم است که با خواندن کتاب، همانطور که شخص نوازنده پیانو نمیشود، پاتولوژیست هم نخواهد شد.

از آنچه گفته‌شد این نتیجه گرفته میشود که ما پزشکان از هر گروهی که هستیم باید برای بهبود تشخیص بیماری همکاری صمیمانه داشته باشیم.

علائم بیماری

در این بیماری (بیماری اشتباه پزشکی) چون بیماریهای دیگر علائم سوپزکتیو و ابرکتیو موجود است، علائم ابرکتیو هم ممکن است آشکار باشد و جراح یا پزشک بمحض مشاهده آن متوجه اشتباه خود شود ولی متأسفانه این علائم ابرکتیو ممکن است آفتابی

از آنچه که گفته شد برای پیش‌گیری و درمان اشتباهات پزشکی باید نکات زیر را شعار خود ساخت :

- ۱- ایمان باینکه آنچه را که میدانیم در مقابل آنچه که باید بدانیم بسیار ناچیز است.
- ۲- تسهیل تشریفات اتوپسی حتی برای بیمارانی که بیماریشان بسیار روشن و بنظر قابل اشتباه نمیرسد.
- ۳- تشکیل کنفرانسهای کلینیکال پاتولوژی برای کلیه مواردی که اشتباهی در تشخیص وجود دارد.
- ۴- بیم از اشتباه - فرار از بازهم اشتباه ، بازهم اشتباه.

وفور و نسبت اختلافی تشخیص بالینی و آسیب شناسی در ۱۳۷۶ مورد اتوپسی

نسبت درصد تشخیص غلط	تشخیص بالینی و آسیب شناسی مطابق نداشته	بدون تشخیص	نسبت درصد تشخیص صحیح	تشخیص بالینی و آسیب شناسی مطابق داشته	عده اتوپسی انجام شده	اتوپسی کننده
۲۵%	۷۳	-	۷۵%	۲۲۷	۳۰۰	دکترس پیشوا
۴۰%	۲۶	۱۴	۶۰%	۶۰	۱۰۰	دکتر حجازی
۲۰%	۸۶	۱۵	۸۰%	۴۲۳	۵۲۴	دکتر خیریه
۳۰%	۲۴	۲۱	۷۰%	۱۰۵	۱۵۰	دکتر شریفی
۶۴%	۲۳	۱۶۸	۳۶%	۱۱۱	۳۰۲	دکتر کریمی نژاد
۳۵/۸%	۲۳۲	۲۱۸	۶۴/۲%	۹۲۶	۱۳۷۶	جمع کل

جدول شماره (۱)

عده اتوپسی نسبت به گروه سنی مختلف

جمع کل	از ۱۴ سال به پایین	از ۱۴ سال بیلا
۱۹۲۷	۷۸۱	۱۱۴۶

جدول شماره (۲)

وفور تشخیص غلط در «۱۹۲۷» مورد اتوپسی

جمع	نسبت درصد	بدون تشخیص	نسبت درصد	تشخیص غلط	نسبت درصد	تشخیص صحیح	گروه سنی
۱۱۴۶	۲۹%	۳۰۱	۲۴%	۴۰۹	۳۷%	۴۳۶	از ۱۴ سال بیلا
۷۸۱	۳۵%	۲۶۱	۴۵%	۳۵۸	۲۰%	۱۶۲	از ۱۴ سال به پایین
۱۹۲۷	۶۴%	۵۶۲	۷۹%	۷۶۷	۵۷%	۵۹۸	جمع

جدول شماره (۳)

شیوع و نسبت بیماری‌های یافته‌های اتوبسی تشخیص بالینی را تأیید نمیکنند (از سال ۱۳۴۱ تاکنون)

ردیف	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط / .	٪	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط / .	٪
۱	سل	۱۰۱	۱۴	۱۱	سرطان‌های دیگر	۲۴	۳/۳	۲۱
۲	ضایعات ریوی مختلف	۷۴	۱۰	۱۲	سرطان معده	۱۸	۲/۵	۲۲
۳	بیماری‌های عروقی	۶۸	۹/۵	۱۳	آمیلوئیدوز	۱۵	۲/۱	۲۳
۴	نفريت‌ها	۶۲	۹	۱۴	پریتونیت چرکی	۱۰	۱/۴۵	۲۴
۵	ضایعات قلبی	۵۸	۸	۱۵	سرطان کبد	۱۰	۱/۴۵	۲۵
۶	عفونت‌های سایر بیماری‌های کبد	۳۹	۵/۵	۱۶	سرطان کیسه صفرا	۹	۱/۴۲	۲۶
۷	لکوزولنفوم	۳۷	۵	۱۷	مننژیت چرکی	۸	۱/۴	۲۷
۸	سیروز	۳۴	۴/۵	۱۸	هوجکین	۷	۰/۹	۲۸
۹	سرطان ریه	۳۰	۴/۲	۱۹	آمییباز	۷	۰/۹	۲۹
۱۰	تومرهای مغز	۲۵	۳/۵	۲۰	تومر مئانه	۷	۰/۹	۳۰

جدول شماره (۴)

شیوع و نسبت بیماری‌های یافته‌های اتوبسی تشخیص بالینی را تأیید نمیکنند (از سال ۱۳۴۱ تاکنون)

ردیف	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط / .	٪	نوع بیماری	تعداد	تشخیص غلط / .	٪
۱	عفونت‌های ریوی و غیرسلی	۱۲۶	۲۰/۱	۱۱	موکوکویسیدوز	۱۴	۲/۲۶	۲۱
۲	ناهنجاری‌های مادرزادی	۵۶	۹/۱	۱۲	مننژیت چرکی	۱۳	۲/۱	۲۲
۳	نارسی	۴۶	۷/۴	۱۳	سیروز	۱۲	۱/۹	۲۳
۴	خونروی مغز و پرده‌ها	۴۳	۷	۱۴	گوش درد چرکی	۱۲	۱/۹	۲۴
۵	سوء تغذیه	۳۰	۴/۸	۱۵	گاستروانتریت	۱۲	۱/۹	۲۵
۶	سل	۲۶	۴/۲	۱۶	لکوز	۱۰	۱/۵	۲۶
۷	سورشارژ چربی کبد	۲۲	۳/۵	۱۷	مننژیت سلی	۸	۱/۳	۲۷
۸	استنشاق مایع آمیوتیک	۲۲	۳/۵	۱۸	پریتونیت چرکی	۸	۱/۳	۲۸
۹	نفريت	۱۷	۲/۷۴	۱۹	تومرهای مغز	۷	۱/۱	۲۹
۱۰	اریتروبلاستوز	۱۵	۲/۴۲	۲۰	بیماری‌های متفرقه	۶	۰/۹	۳۰

جدول شماره (۵)