

اشتباهات پزشکی

دکتر کمال الدین آرمن*

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۵۳-۱۳۴۹

البته پزشک هم مانند هر فرد دیگری اشتباه می‌کند و بقول سفر اط
اشتباه توبه‌پذیر است، ولی چون به تکرار گراید عملی است
شیطانی و ناخوشودنی وقابل مجازات . کمتر پزشکی است که
باشتباه خویش واقف گردد و از این رو هر پزشکی باید کوشای باشد
تاراهی پیدا کند که بتواند باشتباهات خود پی‌برد و به بررسی
آنها پیر دارد . بهترین راه این کار تشکیل مجالس و محافلی است
که در آن بتوانند به نقدهای بحث و شرح حال وعاقبت بیماران خویش
پیر دارند . البته در اغلب موارد نمای بیماری چنان گول زنده
است که پزشک هیچگاه نمی‌تواند فکر کند که مرتكب اشتباهی شده
باشد ولی همان مورد چون حلاجی علمی گردد چیزی دیگر از
آب درمی‌اید و این جانب خود زیاد شاهد چنین مواردی بوده‌ام .
مواردی اتفاق افتاده است که رحمی را باعلام یک فیروزه برداشته‌اند
و بعداً معلوم شده که آستنی 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 میزان توپسی اشتباه
می‌کنیم و تشخیص غلط میدهیم که بعداً تشخیص میکروسکوپی آنرا
تائید نمی‌کند و با آنکه در پرس تشخیصی میدهیم که بعداً غلط درمی‌اید .
من فکر می‌کنم که اگر هر آسیب‌شناسی هر پنج سال یاده‌سال بگذشته
خود نظر افکند و تشخیص‌های خود را موردنگذشت متوجه اشتباهات
خود می‌شود و حقیقتاً هم باید هر پاتولوژیستی این کار را بکند .
خلاصه آنکه اگر بالاجازه همکاران محترم این اشتباهات را برای
پزشک یک مرض تصور کنیم شکی نیست که برای آن باید علت ،
علاوه، پیش‌آگهی و درمان قائل شویم .

حس می‌کنم که جا دارد ما پزشکان خودمان را بهتر با جماعت
 بشناسیم . شاید شناساندن خودمان با جماعت 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 آسیب‌شناس (پاتولوژیست) نتوانسته است
آنچنان که شاید و باید خود را بشناساند و بالااقل در این مزوبوم
نتوانسته است در این امر توفیق یابد و بالاجازه همکاران از این هم
پارا فادر می‌گذاریم و می‌گوئیم شاید ما خودمان هم خودمان را
نشناخته‌ایم و بکار وارزش کار خود آشنا نیستیم و نمیدانیم برای
چه ویرای که و بجهه منقولی تن بدمی‌کاریم ، اگر با مخواهیم
این اسمی را که بخود نسبت داده‌ایم خوب تفسیر و حلاجی
کنیم باید گفت که پاتولوژیست یعنی طلبه مطالعه بیماری
Student of disease 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 علامت بیماری می‌پرداختند
در حالیکه پاتولوژیست بمعنی امروزی بمطالعه اثر بیماری در
بافت‌ها و اعضای بیماریها می‌پردازد یعنی پاتولوژیست (آسیب‌شناس)
بحقیقت بیماریها ، آنچنان که هست پی‌میر دارد و از بیماریها تفسیر
ذنده می‌سازد و بواسطه امکانات بیشتری که برای مطالعه دارد بیشتر
به اشتباهات پزشکی که متأسفانه امروز در جامعه پزشکی زیاد
بچشم می‌خورد ، پی‌میرد .

* دانشکده پزشکی - دانشگاه تهران

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

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

معادلات داریم که هر قدر هم برای تشخیص روشن و ساده باشد بگوئیم بازیک امکان دیگر هم وجود دارد، زیرا که میدانیم آنچه را که میدانیم در مقابل آنچه را که باید بدانیم آنقدر ناجیز است که بحساب نماید 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 خصیصه ای که دارد جراح شود وای بحال بیماران ، چون دیگر بیماری عمل نخواهد شد و اگر بر عکس جراح که سرشی متحرک و مصمم دارد پاتولوژیست گردد بی شک دنبای پزشکی باید چشم برآه سرنوشتی 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 مر بوط هستند و اکثرآ صمیمیت بیشتری پیدا مینمایند و شاید علت این باشد که اولین پاتولوژیستها ، خود پزشکان داخلی بوده اند و بعداً هم که پاتولوژی بصورت یک شعبه و حرفه جدا گانه درآمد این رابطه نزدیک محفوظ ماند .

بزرگترین هنر یا کار خوب یک انتز 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 . بدینهی است هر قدر بیماری بطول انجام داده امکان تشخیص آن بیشتر خواهد شد ولی باهمه اینها ممکن است بیمار بمیرد بی آنکه مر پرشی روش گردد . پس سزاوار است که از تشخیص های خیلی زود پرهیزیم تا بعداً مجبور نشویم تشخیص خود را عوض کنیم . عمولاً کسانی که در تر تشخیص میدهند ، تشخیص آنها صحیح تر است .

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

علت :

۱- غرور پزشکی

گمان میکنم بزرگترین علتی که سبب میشود پزشک اشتباه کند غرور است که اکثرآ در حرفه خویش گربیانگیر 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 اورا گرفتار میسازد و بخود مشغول میدارد که بیمار به پزشک دیگری مراجعه کند . تأسف بیشتر در اینجاست که پزشک دوم حتی امکان میکوشد تشخیص تازه ای بتراشد و تشخیص پزشک نخستین را نادرست جلوه گرسازد .

دوستان عزیز و همکاران گرامی ، هر پزشکی که از دانش و بینش کافی برخوردار باشد به تشخیص های فوری و بلا درنگ نمیپردازد . هیچ پزشک دانشمندی تشخیص خود را صحیح تر از دیگران نمیپندارد . چه هر قدر پزشک بیشتر بداند ، کم میدانند . تابدا نجا رسید داش من که بدانم همی که نادانم

۲- عدم سازش و آمیزشیابی علمی

یکی از علل دیگر اشتباهات که در حرفه خود مرتکب میشوند بیشتر مر بوط باین است که مایزش کان باهم آمیزش علمی نداریم و اکثر ماحصل آنها هم که در یک شهر کوچک زندگی میکنند هم دیگر را نمیشناسند . مخصوصاً ما پاتولوژیستها اغلب همکاران پزشک یا جراح را صرف از روی بافت ها و یا جنائزهای که برای اتوپسی نزد ما میفرستند میشناسیم و اغلب موقعی باهم تماس میگیریم که تشخیص های ما باهم جور در نمایند . و چه بسا اتفاق میافتد که در این موارد فقط یک تماس تلفنی برقرار میشود و بهم دیگر پر خاش میکنیم و محتملاً از هم قهر میکنیم، من اورا بی سواد میدانم و او مرد بیسواند می انگارد .

در صورتی که این رویه صحیح نیست، ماباید 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 حل نشده را سریع و یکجا برایشان روشن کنیم و یا علت مرگ را توضیح دهیم ولی همکاران گرامی نیز باید توجه فرمایند که تشخیص درست ماوایسته بشرح حال کامل و دقیقی است که بdest مامیرسد . شرح حالی که مینویسید راهنمای تصمیم و اقدام ماست و مارا راهنمایی میکنند که چگونه شروع کنیم و بدنیال چه چیز بگردیم .

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

و اما علائم سوبژکتیو یعنی آنچه را که ماعادتاً از دهان خود بیمار میشنویم در این بیماری از جسمی روح میشنویم یعنی، بگفته یکی از پاتولوژیست‌های مشهور « درست است که مرد سخن نمیگوید . ولی با ماضی شکان بازبانی فصیح و چون استادی چیره دست از مطالبی بکر حرف میزند و ما را به یکدیگر اشتباعاتی که کرده‌ایم واقف میسازد ». .

گمان میکنم که جدول‌های زیر ترجمان در دل و علائم سوبژکتیف مردگان مامیباشد .

جدول ۱

چنانکه در این جدول مشاهد میشود اشتباه تشخیص در موارد و بخش‌های مختلف $\% ۲۵$ $\% ۴۰$ $\% ۳۰$ $\% ۶۴$ مخصوصاً در نوزادان و کودکان بوده است .

جدول ۲

در جدول ۲ درین 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 بوده است . در $\% ۳۴$ تشخیص غلط $\% ۲۹$ بطور کلی تشخیص داده نشده است و در گروه سنی از ۱۴ سال پیائین $\% ۲۰$ تشخیص صحیح بوده است و $\% ۴۵$ تشخیص غلط $\% ۳۵$ بی‌تشخیص بوده است .

جدول ۴

چنانکه در جدول ۴ ملاحظه میشود متاسفانه در درجه اول بیماری سل و در درجه دوم بیماری‌های ریوی و بیماری‌های عروقی و نفريتها و ضایعات قلبی تشخیص داده نشده است ، در صورتیکه تصدیق میفرماید پاپیشرفت روش درمانی اکثر این بیماران میتوانسته‌اند از بیماری رهائی یابند .

جدول ۵

جدول پنج مشخص شیوع و نسبت بیماری‌هایی است که یافته‌های اتوپسی تشخیص‌های بالینی را تأیید نکرده است (در کودکان) . پیش‌بینی - پیش‌بینی بیماری بسیار خطرناک و عاقبتیش منگاست منتهی در اینجا با مرگ بیمار ، آبرو ، حیثیت و شرافت پزشکی ماهر تباہ میشود . چنانکه عملاً ملاحظه میفرماید بواسطه تکرار همین اشتباهات است که اعتماد بیماران از ماسبگشته و آن مقام روحانیت که در عالم پزشکی بود درهم شکسته شده تا جاییکه هر بیماری بهر علت ولو پوچ و بی‌معنی ازما شکایت میکند ، ذخمات طاقت فرسای شما را فراموش میکند ، آنچه را که کرده‌اید اشتباه مینامد و بر دباری و متنانت شمارا نادیده می‌انگارد .

کرده و تست‌های جدیدی برای تشخیص بیماریها پیدا شده است .

بطوریکه شاگرد طب سال سوم میتواند بیماری‌هایی را تشخیص دهد که در $۰-۳$ سال قبل حتی پزشکان بسیار آزموده باین امر قادر نبودند . پر دور نزدیم ، مگر نهاین بود که سرطان ریه را فقط روی میز اتوپسی تشخیص میدادند در حالیکه امروز شما اولین جوانه سرطانی ریه را باسانی تشخیص میدهید .

اما دوستان ، طب نوین متاسفانه با پیشرفتی که نموده آن متنانت پزشکی سابق را از دست داده ، یعنی آن توجهی که باید به بیمار بشود ، نمیشود و قضایایی پزشکی چون جدول ضرب حل میشود . در قدیم پسرخ حال بیماران توجه بیشتری میشود و رابطه بین پزشک و بیمار حقیقتاً بر روی عواطف انسانی استوار بود و بهمینجهت هم بود که پزشک نیمه شب بیالین بیمار میرفت ، شگفت آنکه بدون دادن نسخه و یا تشخیص صحیح وضع بیمار بهمود میافت .

همکاران عزیز فراموش نفرمایند : شما وقتی که واردخانه بیماری میشوید بکانونی پراز درد و رنج قدم نهاده‌اید و با یک 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 بیماران شما گله نخواهد داشت .

- یکی از علل دیگر اشتباهات پزشکی این است که بعضی از پزشکان متخصص یک رشته مخصوص بامطالعه مختصراً در رشته دیگر خود را در این فن نیز متخصص مینهندارند .

در جامعه پزشکی ما اطبائی هستند که مدتی در بخش پاتولوژی هم کار کرده‌اند و در تفسیر بیماریها تسلط دارند و از دانستنی خود بمنفع بیماران استفاده مینمایند ، ولی گاهی اتفاق میافتد که بعضی از این پزشکان بمالاظهار میدارند که اسالایده‌های شما را در باره‌های لامه را بینم . بدون شک این یگانه آرزوی همه همکاران پاتولوژیست میباشد و همیشه این قبیل پزشکان دقیق مورداحتراام قلبی مامیباشدند . 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 نوازند پیانو نمیشود ، پاتولوژیست هم نخواهد شد .

از آنچه گفته شد این نتیجه گرفته میشود که ما پزشکان از هر گروهی که هستیم باید برای بهبود تشخیص بیماری همکاری می‌نمایند و داشته باشیم .

علائم بیماری

در این بیماری (بیماری اشتباه پزشکی) چون بیماری‌های دیگر علائم سوبژکتیو و ابژکتیو موجود است ، علائم ابژکتیو هم ممکن است آشکار باشدو جراح یا پزشک بمحض مشاهده آن متوجه اشتباه خود شود ولی متاسفانه این علائم ابژکتیو 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- تمهیل 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 اختلاف تشخیص بالینی و آسیب شناسی در ۱۳۷۶ مورد اتوپسی

نسبت درصد تشخیص غلط	تشخیص بالینی و آسیب شناسی مطابقت نداشته	بدون تشخیص	نسبت درصد تشخیص صحیح	تشخیص بالینی و آسیب شناسی عطا بقت داشته	عدد اتوپسی انجام شده	اتوپسی کننده
%۲۵	۷۳	-	%۷۵	۲۲۷	۳۰۰	دکترس پیشوای
%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)

عدد اتوپسی نسبت به گروه سنی مختلف

جمع کل	از ۱۶ سال به پائین	از ۱۶ سال بیلا
۱۹۲۷	۷۸۱	۱۱۴۶

جدول شماره (۲)

وفور تشخیص غلط در ۱۹۳۷ مورد اتوپسی

مجموع	نسبت درصد	بدون تشخیص	نسبت درصد	تشخیص غلط	نسبت درصد	تشخیص صحیح	گروه سنی
۱۱۴۶	۲۹%	۳۰۱	۲۴%	۴۰۹	۳۷%	۴۳۶	از ۱۶ سال بیلا
۷۸۱	۳۵%	۲۶۱	۴۵%	۳۵۸	۲۰%	۱۶۲	از ۱۶ سال پیائین
۱۹۲۷	۶۴%	۵۶۲	۷۹%	۷۶۷	۵۷%	۵۹۸	جمع

جدول شماره (۳)

شیوع و نسبت بیماریها ائکه یافته‌های اتوپسی تشخیص بالینی را تایید نمیکنند (از ۱۴ سال بیالا)

ردیف	نام بیماری	تعداد	نام بیماری	تعداد	ردیف	نام بیماری	تعداد	نام بیماری	تعداد	ردیف	نام بیماری	تعداد
۱	سل	۱۰۱	سرطان دیگر	۲۴	۶	سرطان کلیه	۲۱	۳/۳	۲۴	۱۱	۱۴	۱
۲	ضایعات ریوی مختلف	۷۴	سرطان معدہ	۱۸	۵	رتیکولوسارکوم روده	۲۲	۲/۵	۱۸	۱۲	۱۰	۲
۳	بیماریهای عروقی	۶۸	آمیلوئیدوز	۱۵	۵	کانسر مری	۲۳	۲/۱	۱۵	۱۳	۹/۵	۳
۴	نفریت‌ها	۶۲	پریتونیت چرکی	۱۰	۴	هوچکین + سل	۲۴	۱/۴۵	۱۰	۱۴	۹	۴
۵	ضایعات قلبی	۵۸	سرطان کبد	۱۰	۴	تیفوئید	۲۵	۱/۴۵	۱۰	۱۵	۸	۵
۶	عفونت وسایر بیماریهای کبد	۳۹	سرطان کیسه صفرا	۹	۴	کیست هیداتیک	۲۶	۱/۴۲	۹	۱۶	۵/۵	۶
۷	لکوزولنفوم	۳۷	منژیت چرکی	۸	۴	پروستاتیت و کارسینوم	۲۷	۱/۴	۸	۱۷	۵	۷
۸	سیروز	۳۴	هوچکین	۷	۲	میلوم مولتیپل	۲۸	۰/۹	۷	۱۸	۴/۵	۸
۹	سرطان ریه	۳۰	آمیبیاز	۷	۲	لوبوس اریتماتو	۲۹	۰/۹	۷	۱۹	۴/۲	۹
۱۰	تومرهاي مغز	۲۵	تومر مثانه	۷	۳۱	متفرقه	۲۰	۰/۹	۷	۲۰	۳/۵	۱۰

جدول شماره (۴)

شیوع و نسبت بیماریها ائکه یافته‌های اتوپسی تشخیص بالینی را تایید نمیکنند (از ۱۴ سال بیالن)

ردیف	نام بیماری	تعداد	نام بیماری	تعداد	ردیف	نام بیماری	تعداد	نام بیماری	تعداد	ردیف	نام بیماری	تعداد
۱	عفونتهاي ريوسي غيرسلاني	۱۲۶	موکوویسیدوز	۱۴	۶	داشی تیسم	۲۱	۲/۲۶	۱۴	۱۱	۲۰/۱	۱
۲	ناهنجاريهاي مادرزادی	۵۶	منژیت چرکی	۱۳	۴	لنفوسارکوم	۲۲	۲/۱	۱۳	۱۲	۹/۱	۲
۳	نارسی	۴۶	سیروز	۱۲	۲	تومر ویلمز	۲۳	۱/۹	۱۲	۱۳	۷/۴	۳
۴	خونروی مغزو پردهها	۴۳	گوش درد چرکی	۱۲	۲	دیفتری لارنژه	۲۴	۱/۹	۱۲	۱۴	۷	۴
۵	سوء تغذیه	۳۰	گاستروانتریت	۱۲	۲	نوروبلاستوم	۲۵	۱/۹	۱۲	۱۵	۴/۸	۵
۶	سل	۲۶	لکوز	۱۰	۲	کیست هیداتیک مغز	۲۶	۱/۵	۱۰	۱۶	۴/۲	۶
۷	سورشارژ چربی کبد	۲۲	منژیت سلی	۸	۱	تیفوئید	۲۷	۱/۳	۸	۱۷	۳/۵	۷
۸	استنشاق مایع آمنیوتیک	۲۲	پریتونیت چرکی	۸	۹۵	بیماریهاي متفرقه	۲۸	۱/۳	۸	۱۸	۳/۵	۸
۹	نفریت	۱۷	تومرهاي مغز	۷			۱۱			۱۹	۲/۷۴	۹
۱۰	اریترو بلاستوز	۱۵	بیماریهاي قلبی	۶			۰/۹			۲۰	۲/۴۲	۱۰

جدول شماره (۵)