

از این مطالعه بررسی خطاهای پزشکان کاروان در معاینات قبل از اعزام در حج تمتع ۸۷ است.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی گذشته‌نگر، اشتباهات پزشکی در معاینات قبل از اعزام ۱۰۰۰۰۰۰ زائر حج تمتع ۸۷ گردآوری، استخراج و دسته‌بندی گردید.

**یافته‌ها:** اعزام ۲۶ مورد بیمار با سرطان پیشرفته که یک مورد منجر به مرگ و بقیه موارد منجر به اعزام به ایران یا بستری در بیمارستان‌های عربستان شد. در ۱۰ مورد با وجود جانباز شیمیایی در کاروان عادی، پیش‌بینی هیچ‌گونه تدابیر لازم و در ۵ مورد با وجود جانباز قطع نخاع، هیچ‌گونه تمهید مراقبتی انجام نشده بود. ۴ مورد اختلالات روانی تشخیص داده نشده بود و بیمار به ایران بازگشت داده شد. در ۱۵ مورد پزشک شرح حال دقیقی از بیماران قلبی کاروان خود نداشت. اعزام ۳ زائر با اعتیاد و ۱ مورد با حاملگی ۴ ماهه نیز از دیگر خطاهای پزشکی در حج تمتع ۸۷ بود.

**نتیجه‌گیری:** تشخیص صحیح پزشکان و دقت عمل آنان در تکمیل شرح حال بیماران کاروان و پیش‌بینی تجهیزات و مراقبت‌های لازم در طول سفر می‌تواند از هزینه‌های جبران‌ناپذیر فردی، اجتماعی و اقتصادی در سیستم خدمات درمانی بکاهد.

**کلمات کلیدی:** خطاهای پزشکی، حج تمتع، سرطان، اعتیاد.

## بررسی خطاهای پزشکی در معاینات قبل از اعزام زائرین حج تمتع ۱۳۸۷

علی حیدری<sup>۱</sup>، مهرداد معمارزاده<sup>۲</sup>، نواب شمس‌پور<sup>۳</sup>، محمد اینانلو<sup>۴</sup>

۱- دکترای پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.

۲- فوق تخصص جراحی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد بیوشیمی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در حج و زیارت، تهران، ایران.

**Email: Shamspour@hmc.ir**

۴- کارشناس مدیریت بحران، مرکز پزشکی حج و زیارت، تهران، ایران.

وصول مقاله: ۹۰/۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۲

### چکیده

**مقدمه:** غربالگری ناصحیح زائران توسط پزشکان کاروان در معاینات قبل از اعزام به حج مشکلات عدیده و جبران‌ناپذیری را در طول موسم به فرد، کاروان و سیستم خدمات‌درمانی تحمیل می‌کند. هدف

## مقدمه

خطاهای پزشکی امری اجتناب‌ناپذیر و در عین حال شایع در نظام سلامت است (۱). خطاهای پزشکی یکی از علل مرگ و میر در جوامع می‌باشند. یکی از مؤسسات پزشکی آمریکا طی بیانیه‌ای اعلام کرده است که سالیانه حدود ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ نفر در آمریکا جان خود را به علت خطاهای پزشکان از دست می‌دهند. در ایران آمار دقیقی از خطاهای پزشکی به ویژه در سفرهای زیارتی در دست نیست (۲).

با توجه به فراوانی بالای مرگ و میر و بستری‌ها در ایام حج تمتع لزوم غربالگری صحیح قبل از اعزام و احراز استطاعت جسمی افراد امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است که مسئولیت غربالگری هر کاروان با پزشک آن کاروان است (۳). غربالگری ناصحیح زائران توسط پزشکان کاروان در معاینات قبل از اعزام به حج مشکلات عدیده و جبران‌ناپذیری را در طول موسم به فرد، کاروان و سیستم خدمات درمانی تحمیل می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی خطاهای پزشکان کاروان در معاینات قبل از اعزام در حج تمتع ۸۷ است.

## روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی پرونده پزشکی همه بیماران در طول ایام حج تمتع ۸۷، که به بیمارستان ایرانیان در مکه و مدینه ارجاع داده می‌شدند، مورد بررسی و نتایج آن با معاینات قبل از اعزام فرد توسط پزشک کاروان مورد مقایسه قرار گرفت. تمامی خطاهای پزشکان در معاینات قبل از اعزام استخراج و دسته‌بندی گردید. این خطاها شامل وجود بیمار سرطانی، وجود فرد معتاد، حامله بالای ۴ ماه، جانباز قطع نخاعی یا شیمیایی بالای ۵۰ درصد در کاروان بدون پیش‌بینی شرایط لازم، وجود بیمارروانی با وضعیت حاد و عدم ثبت شرح کامل در پرونده بیماران بود. همچنین برخی خطاها از گزارشات مدیر سلامت کاروان که مسئولیت نظارت بر فعالیت پزشک کاروان

را در طول ایام حج بر عهده دارد استخراج گردید.

## یافته‌ها

در مجموع خطاهای پزشکی در ۸ مورد طبقه بندی گردید:

۱- دسته اول: وجود بیماران سرطانی که بر خلاف دستورالعمل‌های مرکز پزشکی و بدون استطاعت جسمی به سفر حج مشرف شده بودند (جدول شماره ۱). از ۲۶ مورد ذکر شده یک مورد منجر به فوت در ایام حج گردید.

جدول شماره ۱- موارد وجود بیماران سرطانی در

کاروان		ردیف	شرح	تعداد
ارگان‌ها		۱	سرطان معده با متاستاز به کبد و سایر	۴
گردن		۲	سرطان مری با گرفتاری تراشه و پوست	۴
پلور		۳	سرطان ریه با گرفتاری پلور	۲
شکم، کبد و مغز		۴	سرطان پستان با متاستاز به شکم، کبد و مغز	۱
تحت (post nasal)		۵	تومور فک و گردن (post nasal) تحت شیمی درمانی	۱
پلور		۶	سرطان لنفوم + درگیری پلور	۱
تحت شیمی درمانی		۷	سرطان پستان تحت شیمی درمانی	۵
سل حنجره		۸	کارسینوم بازال سل حنجره	۱
تحت شیمی درمانی		۹	آدنوم کارسینوم پانکراس تحت شیمی درمانی	۱
تشنج		۱۰	تومور مغزی + تشنج	۱
با ایکتر شدید		۱۱	تومور متاستاتیک GI با ایکتر شدید	۱
حنجره		۱۲	کانسر حنجره	۱
مهره		۱۳	تومور مهره	۱
ضعف شدید		۱۴	مولتیپل ملیوم با آنمی و ضعف شدید	۲
جمع کل		۱۵		۲۶

جدول شماره ۲- عدم دقت لازم در درج شرح حال بیماران قلبی		مورد	ردیف
۱- دسته دوم: مواردی بود که پزشک جانباز شیمیایی را بدون پیش‌بینی‌های لازم در کاروان پذیرش و ریسک بالایی را به بیمار تحمیل کرده بود: که در مجموع ۱۰ مورد شامل ۵ جانباز شیمیایی بالای ۶۵ درصد، ۲ جانباز شیمیایی بالای ۷۵ درصد، ۱ جانباز شیمیایی وابسته به اکسیژن، ۱ جانباز شیمیایی سیانوز در حالت استراحت و ۱ جانباز شیمیایی ۳۵ درصد در ۱۰ کاروان پذیرش شده بودند.		آرتمی EF پایین، پس مبرک	۱
۲- دسته سوم: مواردی بود که پزشک جانباز قطع نخاعی را بدون پیش‌بینی موارد لازم در کاروان پذیرش کرده بود: در مجموع ۵ جانباز قطع نخاعی با درصد ۷۰ در ۵ کاروان پذیرش شده بودند که خطر ایجاد زخم بستر در این بیماران افزایش یافته بود.		طپش قلب، دیسترس تنفسی، HD	۲
۳- دسته چهارم: مواردی که بیمار دچار اختلال روحی و روانی بدون دقت لازم به حج آورده شده بود که شامل ۴ مورد بیمار، ۳ مورد دمانس و یک مورد اسکیزوفرنیا بود.		سابقه عمل جراحی قلب باز، زانو، ناتوانی شدید جسمی IHD	۳
۴- دسته پنجم: بیمار با اعتیاد شدید: ۳ مورد بیمار معتاد به تریاک، که هر سه در یک کاروان بودند.		دیابتیک حاد	۴
۵- دسته ششم: حاملگی: ۱ مورد زن ۴ ماهه حامله در یک کاروان مشاهده گردید.		تنگی دریچه میترا	۵
۶- دسته هفتم: تکمیل نبودن دقیق پرونده الکترونیک زائر: در ۲ مورد پزشک کاروان شرح حال بیمار ۱- انمی سایکل سل با دوبار حمله بیماری و ۲- مثنه نوروژنیک با نارسایی کلیه را تکمیل نکرده بود.		تنگی میترا با عود بعد از عمل MI یک ماه قبل در ایران (۳ مورد)	۶
۷- دسته هشتم: موارد بیمار با مشکلات قلبی و بی‌دقتی در شرح حال درج شده: شامل ۱۵ مورد بود.		عمل جراحی قلب باز، عمل تومور کلیه	۸
		کاردیومیگالی، تومور مדיاستن	۹
		سابقه عمل باز	۱۰
		سابقه عمل قلب میترا و آنورت	۱۱
		سکته قلبی و مغزی، کوادر پارزی	۱۲
		انتقال مستقیم از سی‌سی یو به هواپیما در ایران	۱۳
		جمع کل: ۱۵ مورد	۱۴

### بحث

اعزام ۲۶ مورد بیمار سرطانی که یک مورد منجر به مرگ و بقیه موارد منجر به اعزام به ایران یا بستری در بیمارستان‌های عربستان شد. در ۱۰ مورد پزشک کاروان با وجود جانباز شیمیایی در کاروان پیش‌بینی هیچ‌گونه تدابیر لازم را نکرده بود و در ۵ مورد نیز با وجود جانباز قطع نخاع هیچ‌گونه پیش‌بینی مراقبتی انجام نشده بود. ۴ مورد اختلالات روانی تشخیص داده نشده بود و بیمار به ایران بازگشت داده شد. در ۱۵ مورد پزشک کاروان هیچ‌گونه شرح حالی از بیماران قلبی خود نداشت؛ درخصوص این موارد از آنجا که هنگام پذیرش در بیمارستان مکه و مدینه تمامی سوابق پزشکی بیمار برای تشخیص توسط متخصصان الزامی است، بعضاً منجر به تشخیص‌های نامناسب و یا اشتباه

۵- دسته پنجم: بیمار با اعتیاد شدید: ۳ مورد بیمار معتاد به تریاک، که هر سه در یک کاروان بودند.

۶- دسته ششم: حاملگی: ۱ مورد زن ۴ ماهه حامله در یک کاروان مشاهده گردید.

۷- دسته هفتم: تکمیل نبودن دقیق پرونده الکترونیک زائر: در ۲ مورد پزشک کاروان شرح حال بیمار ۱- انمی سایکل سل با دوبار حمله بیماری و ۲- مثنه نوروژنیک با نارسایی کلیه را تکمیل نکرده بود.

۸- دسته هشتم: موارد بیمار با مشکلات قلبی و بی‌دقتی در شرح حال درج شده: شامل ۱۵ مورد بود.

## References

1. Banja J. "Medical Errors 101: A primer Case Manager", 2005; 16: 57-9.
2. Bates DW, Cullen Dj, Laird N. "Incidence of advance drug events and potential adverse drug events Implication for prevention", ADE prevention study Group JAMA, 1995; 274: 29-34.
3. Madani TA, Ghabrah TM, Albarrak AM, Alhazmi MA, Alazraqi TA, Althaqafi AO, Ishaq A. "Causes of admission to intensive care units in the Hajj period of the Islamic year 1424 (2004)". Ann Saudi Med. 2007; 27(2):101-5
4. Ioannidis JPA, Lau J. "Evidence on Intervention to Reduce Medical Errors an over View recommendations for future research". General Int, Med 2001; 16(5):325-334.
5. Lester H, Tritter JQ. "Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error", Medical education, 2001; 35(9): 855-861

در درمان می‌گردد. ۳ مورد اعتیاد و ۱ مورد حاملگی ۴ ماهه نیز از دیگر خطاهای پزشکان در حج ۸۷ بود.

اگرچه موارد ذکر شده در بین ۱۰۰ هزار پرونده سلامت زائران، از فراوانی بالایی برخوردار نیست؛ اما زمانی بیشترین فایده پس از وقوع هر خطای پزشکی عاید نظام سلامت می‌گردد که برنامه‌ای مدون و سازوکاری سیستماتیک برای بررسی و آنالیز نحوه وقوع خطاهای پزشکی وجود داشته باشد و از خطاهای به وقوع پیوسته به عنوان موقعیتی برای اصلاح نظام سلامت و پیشگیری از تکرار مکرر آن در دفعات بعد استفاده شود. توصیه می‌گردد در سیستم سلامت کاروان‌های حج نیز سازوکاری در مورد خطاهای پزشکی، باهدف ارتقای کیفیت نظام سلامت، تدوین گردد (۴ و ۵). تنها یک بررسی ساده بر روی الگوی خطاهای پیش آمده، مؤید این مطلب است که می‌توان با ارزیابی خطاهای موجود در نظام سلامت، راهبردهای مؤثرتری برای کاهش میزان خطا و ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت ارائه داد.

## نتیجه گیری

معاینات دقیق و غربالگری صحیح توسط پزشکان کاروان و دقت عمل آنان در تکمیل شرح حال بیماران کاروان و پیش‌بینی تجهیزات و مراقبت‌های لازم در طول سفر می‌تواند از هزینه‌های جبران‌ناپذیر فردی، اجتماعی و اقتصادی بر سیستم خدمات درمانی بکاهد.