

سید علی



نشست آموزشی اصول کارشناس

خطاهای پزشکی در کمسیون های


پزشکی قانونی در رشته اطفال

دستور العمل بهبود کیفیت نظر کارشناسی کمیسیون های
بررسی فصول و تقصیر پزشکی در سازمان

دکتر بابک سلحشور

متخصص پزشکی قانونی

مدیر کل امور کمیسیون های پزشکی سازمان



به منظور افزایش کیفیت نظر کارشناسی کمیسیونهای پزشکی قانونی، و وحدت رویه در پاسخگویی به پرونده های قصور و تقصیر پزشکی در سازمان پزشکی قانونی کشور، اجرای این دستورالعمل توسط کارشناسان الزامی است.

پرونده های قصور کادر درمان یکی از پرونده هایی میباشد که معمولا علل و عوامل مختلفی در فوت یا ایجاد صدمات بیمار در آن نقش دارند .

بنابراین در تجزیه و تحلیل چنین پرونده هایی بایستی عوامل مختلف شناسایی و میزان نقش هر کدام از عوامل محاسبه و اعلام گردد. لذا در ابتدا برای تعیین اینکه آیا پزشک یا فردی از کادر درمان مرتکب قصور پزشکی شده است یا خیر، بایستی به موارد ذیل توجه نمود:



۱. شرح حال و تاریخچه دقیقی از بیماری یا صدمه فعلی و کلیه

مشخصات آن با سوابق بیماری قبلی

۲. تمامی مدارک و مستندات بالینی، تصویربرداری و آزمایشگاهی و

مشاوره های درخواست گردیده، بایستی مورد بررسی قرار گیرد.

۳. در نهایت کارشناسان مرتبط با موضوع پرونده که در جلسه

کمیسیون دعوت شده اند، بعد از بررسی دقیق کلیه مدارک و

مستندات و استماع توضیحات شاکی(خواهان) و مشتکی عنه(خوانده)،

پس از بحث و بررسی و پاسخ به سئوالاتی که توسط کارشناس

پزشکی قانونی مطرح می گردد، بایستی اظهارنظر خود را مبتنی بر


شواهد پزشکی ارائه نمایند.



الف) بررسی و اظهار نظر کارشناسی تخصصی برای احراز قصور:

ابتدا بایستی کارشناس پزشکی قانونی علت شکایت را بیان نموده و سؤالات ذیل را در جلسه مطرح و پاسخ آنها را با ذکر دلیل و مستند علمی از کارشناسان مدعو درخواست نماید.

همچنین کارشناسان مدعو و دبیر جلسه می بایست به سؤالات مطرح شده در برگ اظهار نظر کارشناسی پاسخ دهند.



- آیا براساس مدارک پزشکی و مستندات بالینی موجود رابطه درمانی بین بیمار و پزشک قابل اثبات است؟

- آیا اقدامات تشخیصی (کلینیکی و پاراکلینیکی) به درستی درخواست و انجام شده است؟

- آیا تشخیص به درستی داده شده است؟

- آیا در صورت عدم تشخیص یا تشخیص نادرست، علت چه بوده است؟

- آیا اندیکاسیون درمانی صحیح بوده است؟

- آیا اقدامات پاراکلینیکی و مشاوره های لازم قبل از شروع درمان انجام شده است؟

- آیا اقدامات درمانی (طبی و یا جراحی) توسط پزشک و کادر درمان به درستی انجام شده است؟

- آیا اقدامات تکمیلی و درمانی (در حین درمان، بستری در بیمارستان و...) توسط پزشک و کادر درمانی به درستی انجام شده است؟

- آیا توصیه ها و راهنمایی های درمانی، مراقبتی و پیگیری بعد از درمان به درستی ارائه شده است؟

- آیا عارضه ای بعد از اقدام درمانی رخ داده است؟

- آیا عارضه رخ داده از نظر علمی قابل پیش بینی بوده است؟


- آیا عارضه رخ داده قابل پیشگیری بوده است؟

- آیا تمهیدات لازم برای پیشگیری از وقوع عارضه براساس اصول علمی صورت گرفته است؟

- آیا تشخیص عارضه توسط پزشک ،کادر درمانی و مرکز درمانی در زمان مناسب و به درستی صورت گرفته است؟

- آیا مدیریت عارضه توسط پزشک ، کادر درمانی و مرکز درمانی به موقع و به شیوه صحیح انجام گرفته است ؟

- نتیجه نهایی چه بوده است؟ (مانند مرگ، ایجاد نقص عضو، تشدید نقص عضو، بهبودی کامل، زوال موقت منافع، طولانی شدن دوره درمانی و....)




پس از پاسخ به این سوالات ، کارشناس پزشکی
قانونی حاضر در جلسه همراه با کارشناس مدعو
بعد از بررسی دقیق علل و عوامل موثر در وقوع
آن و رابطه علت و معلولی بین رویداد مذکور ،
چنانچه در پرونده قصوری احراز گردد برای
تعیین میزان آن به صورت ذیل عمل نماید.:

ب (بررسی و اظهار نظر کارشناسی تخصصی برای

تعیین میزان قصور :

کارشناسان بایستی پس از بررسی پرونده با در نظر داشتن کتب مرجع پزشکی در خصوص عوامل موثر که طبق جدول زیر به ۴ دسته از عوامل تقسیم می گردد
بپردازند.

- تاثیر ذات بیماری
- تاثیر بیماریهای زمینه ای
- نقش کوتاهی بیمار و بستگان در پیگیری امور تشخیصی و درمانی
- وقوع خطا و سهل انگاری پزشکی



در ابتدا باید کارشناسان مربوطه با توجه به مستندات و مدارک پزشکی موجود، به توصیف کیفی میزان تاثیر هر یک از چهار عامل گفته شده در بالا، به صورت اینکه آن عامل در نتیجه نهایی چه تاثیری داشته است پردازند که با توجه به میزان تاثیر هریک از عوامل به شکلهای (بدون تاثیر، خیلی خفیف، خفیف، متوسط، شدید، خیلی شدید) تقسیم میگردد.

ج) بررسی و اظهار نظر کارشناسی پزشکی قانونی :

پس از تعیین میزان کیفی هریک از عوامل ، کارشناسان پزشکی قانونی ضمن همراهی و هدایت متخصصین مدعو در جهت شناسایی عوامل موثر، و تایید توصیف کیفی هریک از عوامل، باید نسبت به تبدیل آن به نتایج کمی به شرح ذیل اقدام نماید:

گام اول (تشخیص میزان ضریب تاثیر هر یک از عوامل)

گام دوم (احتساب تاثیر هر یک از عوامل)

گام سوم (بررسی میزان قصور هر یک از افراد کادر درمان)

گام اول) تشخیص میزان ضریب تاثیر هر یک از عوامل)

هریک از عوامل بعد از تعیین میزان کیفی ، عددی به عنوان ضریب تاثیر ، همانطور که در جدول ذیل آمده است میگیرد.

شدت عامل	میزان تاثیر	ضریب تاثیر
خیلی شدید	۹۰٪	۹
شدید	۷۰٪	۷
متوسط	۵۰٪	۵
خفیف	۳۰٪	۳
خیلی خفیف	۱۰٪	۱
بدون تاثیر	۰٪	۰

بعد از تعیین کلیه عوامل تشخیصی در مذاکرات کارشناسی و برآورد کیفی شدت عوامل و تطبیق هریک از آنها با مقادیر عددی ، برای بدست آوردن ضریب تاثیر عوامل (X) بایستی مطابق با فرمول زیر اقدام نمود:

ضریب کیفی (عامل بیماری زمینه ای)+ ضریب کیفی (عامل

$$X \times \text{ذات بیماری) + ضریب کیفی (عامل کوتاهی یا اهمال بستگان در پیگیری امور تشخیصی و درمانی) + ضریب کیفی (وقوع خطا و سهل انگاری پزشکی)} = ۱۰۰$$

$$X \times \text{مجموع ضریب هر یک از عوامل} = ۱۰۰$$

$$X = \frac{۱۰۰}{\text{مجموع ضریب هر یک از عوامل}}$$

مثال ۱ :

اگر هر کدام از چهار عامل فوق به میزان متوسط (ضریب ۵) در فوت بیمار نقش داشته باشد ضریب تاثیر عوامل:

$$X = \frac{100}{5 + 5 + 5 + 5}$$

$$X = 5$$

مجموع ضرایب هریک از عوامل	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	نوع	X	ضریب
میزان تاثیر ذات بیماری				۵			۵	۵.۰۰	۲۵.۰۰
میزان تاثیر بیماری زمینه ای				۵			۵		۲۵.۰۰
میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و همراه				۵			۵		۲۵.۰۰
میزان تاثیر قصور				۵			۵		۲۵.۰۰

بعد از بدست آوردن ضریب تاثیر هریک از عوامل ،بایستی برای بدست آوردن مجموع هر کدام از عوامل به صورت ذیل عمل کرد :

گام دوم (احتساب تاثیر هر یک از عوامل)


بعد از بدست آوردن ضریب مربوطه (X)، بایستی در مقدار عددی هر یک از عوامل موثر ضرب شود تا نقش آن عامل محاسبه گردد.

میزان تأثیر ذات بیماری منجر به مراجعه به پزشک شده (متوسط) در فوت: $X \times 5 = 25$

میزان تأثیر بیماری زمینه ای (متوسط) در فوت: $X \times 5 = 25$

میزان تأثیر کوتاهی بستگان یا بیمار (متوسط) در فوت: $X \times 5 = 25$

میزان تأثیر قصور (متوسط) در فوت $(A)^*$: $X \times 5 = 25$



در این مثال نقش هر کدام بطور جداگانه ۲۵٪ تعیین میگردد
پس کادر درمان در مثال مذکور به میزان ۲۵٪ مرتکب قصور پزشکی شده اند.
مثال ۲: اگر در یک حادثه ، تنها دو عامل تاثیر داشته باشد که یک عامل نقش
شدید و یک عامل نقش متوسط داشته باشد محاسبه تاثیر عوامل به شکل زیر
است:

$$7X + 5X = 100$$

$$12X = 100$$

$$X = 8/3$$

سپس این عدد بدست آمده در تاثیر هریک از عوامل ضرب شود تا تاثیر هر عامل بطور جداگانه بدست آید

مجموع ضرایب هریک از عوامل	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	نقش	X	ضریب
میزان تاثیر ذات بیماری				۵			۵	۸.۳۳	۴۱.۶۷
میزان تاثیر بیماری زمینه ای							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و همراه							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر قصور					۷		۷		۵۸.۳۳

نقش عامل شدید : $۷ \times ۸/۳ = ۵۸/۳$

نقش عامل متوسط : $۵ \times ۸/۳ = ۴۱/۶$

پس در نتیجه ممکن است در پرونده های مورد بررسی بسته به موضوع و شرایط پرونده می توان دو یا چند عامل در نتیجه نهایی آن نقش داشته باشد.

حال این سوال مطرح میگردد که اگر در پرونده مورد بررسی بیش از یک نفر مرتکب خطای پزشکی شده باشد این عدد بدست آمده چگونه بایستی بین آنها تقسیم گردد :

گام سوم) بررسی میزان قصور هر یک از افراد کادر درمان)

مجدداً با بررسی سؤالاتی که از کارشناسان حاضر در جلسه پرسیده می شود نقش افراد مختلف ابتدا از نظر کیفی بررسی شده و بعد مانند جدول فوق از نظر کمی نیز تعیین میگردد و ضریب قصور هریک از افراد مطابق به همان شکل (فقط به جای عدد ۱۰۰، میزان عددی قصور کلی محاسبه گردیده) طبق فرمول زیر :

$$X \text{ (مجموع ضریب قصور هر یک از افراد)} = \frac{A}{\text{ضریب قصور هریک از اعضای کادر درمان}}$$


* (A): میزان عددی قصور کلی محاسبه گردیده شده است

در مثال مذکور (مثال ۱) در صورتیکه نقش پزشک معالج خفیف و نقش پرستار خیلی خفیف و نقش مسئول فنی در پرونده خیلی خفیف باشد به صورت زیر میتوان عمل اقدام نمود:

$$\text{مجموع ضریب قصور هر یک از افراد} = \frac{۲۵}{۳+۱+۱}$$

بررسی میزان قصور هر یک از تخصص های کادر درمان	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	A	ضریب
گروه پزشک			۴				۳	۵	۱۵.۰۰
مسئول فنی		۱					۱		۵.۰۰
گروه پرستاری		۱					۱		۵.۰۰

ضریب قصور هر یک از اعضای کادر درمان = ۵



ودرنهایت این ضریب بدست آمده در عدد تاثیر هریک از عوامل
ضرب میشود ونقش هر کدام از افراد بطور جداگانه محاسبه
میگردد:

$$۵ \times ۳ = ۱۵$$

$$۵ \times ۱ = ۵$$

$$۵ \times ۱ = ۵$$

پزشک معالج (خفیف):

نقش پرستار (خیلی خفیف):

نقش مسئول فنی (خیلی خفیف):

بررسی چند پرونده :

پرونده اول :

نوزاد ۲ روزه با سن بارداری ۳۵ هفته به روش زایمان طبیعی بدنیا می آید و در روز دوم مرخص میشود. در روز پنجم به دلیل زردی در اورژانس بیمارستان الف پذیرش میشود و بعد از تریاژ با هماهنگی در بخش نوزادان بستری میگردد در بدو ورود به بخش طبق دستور پزشک معالج اقدام به خونگیری برای آزمایش خون و سپس رگ گیری جهت تزریق سرم میشود که در هنگام رگ گیری نوزاد دچار ایست قلبی تنفسی شده و تحت اقدام احیاء و لوله گذاری تنفسی قرار می گیرد و به بخش PICU منتقل می شود که اقدامات مذکور موثر واقع نمی شود و نوزاد متأسفانه فوت می کند.




در کالبد گشایی انجام شده علت فوت آسیب سلولهای مغز
متعاقب با عدم اکسیژن رسانی به مغز در زمینه عوارض
ناشی از اقدام درمانی زردی نوزاد تعیین شده است .



پدرنوزاد از عملکرد بیمارستان و پزشک معالج شکایت کرده و پرونده به اداره کمیسیون ها برای بررسی ارجاع میگردد.





باتوجه به اینکه نوزاد نارس بوده و پس از تولد در طی ۲۴ ساعت اولیه دچار زردی بوده است لذا ضرورت داشته که نوزاد بستری گردد که دستور بستری توسط پزشک معالج اطفال داده نشده و در مراجعه دوم، با توجه به بیلی روبین ۱۹ و احتمال نیاز به تعویض خون اقدام به تعبیه راه وریدی شده که متعاقب آن نوزاد بیقرار و دچار آپنه تنفسی می شود که مدیریت احیاء بدرستی انجام نشده و نوزاد فوت می نماید. بنابراین قصور کادر درمان محرز می گردد که برای تعیین میزان عددی آن به شکل زیر عمل میشود :



بررسی نقش هر یک از عوامل موثر :

-**ذات بیماری** : با توجه به ماهیت افزایش سریع بیلی روبین و خطرات مرتبط به آن به میزان خفیف در فوت نقش داشته است .

-**بیماری های زمینه ای** : با توجه به شرایط نارس بودن نوزاد نقش بیماری زمینه ای به میزان خفیف در عارضه موثر بوده است .

-**اهمال و کوتاهی بیمار و بستگان** : در این پرونده نقشی نداشته است .

-**قصور کادر درمان** : به میزان خیلی شدید در عارضه فوت نقش داشته است .

$$3X + 3X + 9X = 100$$

$$15X = 100$$

$$X = 6,67$$

حال ضریب تاثیر بدست آمده در عامل خود ضرب میشود

نقش ذات بیماری:

$$3 \times 6,67 = 20$$

نقش بیماری زمینه ای:

$$3 \times 6,67 = 20$$

نقش قصور کادر درمانی:

$$9 \times 6,67 = 60$$

میزان تاثیر ذات بیماری	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	X	ضریب
میزان تاثیر ذات بیماری			۳				۳	۶,۶۷	۲۰,۰۰
میزان تاثیر بیماری زمینه ای			۳				۳		۲۰,۰۰
میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و ...							۰		۰,۰۰
میزان تاثیر قصور						۹	۹		۶۰,۰۰

پس کادر درمان بیمارستان الف به میزان ۶۰ درصد در فوت
نوزاد نقش داشته اند. که برای تعیین میزان عددی هریک از
افراد به روش ذیل عمل میشود .



پزشک معالج: به علت تاخیر در روند درمان و بستری نوزاد در زمان مناسب که متعاقب به میزان **شدید** درفوت نقش داشته اند .

پرستار مسئول : به علت عدم مدیریت رگ گیری و بی قراری نوزاد و پس از آن وقفه تنفسی به میزان **متوسط** درفوت نوزاد نقش داشته اند

سرپرستار بخش : به علت عدم هماهنگی در روند احیاء و متعاقب آن وقفه تنفسی به میزان **متوسط** درفوت نقش داشته اند .

مسئول فنی : به علت عدم تامین نیروی انسانی کافی و با مهارت لازم و همچنین تاخیر تیم احیاء به میزان **متوسط** درفوت نقش دارند .

$$7X + 5 + X + 5X + 5X = 60$$

$$22X = 60$$

$$X = 2,73$$

حال ضریب تاثیر بدست آمده در عامل خود ضرب میشود

$$7 \times 2,73 = 19,09$$

$$5 \times 2,73 = 13,64$$

$$5 \times 2,73 = 13,64$$

$$5 \times 2,73 = 13,64$$

نقش پزشک معالج:

نقش پرستار مسئول:

نقش سرپرستار:

نقش مسئول فنی:

بررسی میزان قصور هر یک از تخصص های کادر درمان									
بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	A	ضریب	
				۷		۷	۲.۷۳	۱۹.۰۹	پزشک معالج
						۰		۰.۰۰	پزشک ۲
						۰		۰.۰۰	پزشک ۳
			۵			۵		۱۳.۶۴	پرستار مسئول
			۵			۵		۱۳.۶۴	سرپرستار
			۵			۵		۱۳.۶۴	مسئول فنی

پرونده دوم :

پسر ۸ ساله به علت اسهال و استفراغ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۴ به درمانگاه الف مراجعه و توسط پزشک متخصص اطفال ویزیت و با دستور دارویی سرپایی مرخص می شود که به علت عدم بهبودی فردا نیز مجدداً به همان درمانگاه الف و همان پزشک مراجعه می کند که بعد از تزریق سرم مرخص می شود. حوالی ظهر همان روز همراه پدرش به بیمارستان ب مراجعه می کند که توسط متخصص طب اورژانس ویزیت و بعد از انجام تست کرونا و جواب گزارش منفی با دستور دارویی سرپایی مرخص می شود و چند ساعت بعد با بیحالی و ضعف به بیمارستان دیگری منتقل و تحت اقدامات احیاء قرار می گیرد که متأسفانه علیرغم اقدامات حمایتی فوت می کند. در کالبد گشایی علت فوت اختلال آب و الکترولیت ناشی از بیماری گوارشی گاستروانتریت حاد تعیین می گردد. لذا پدر کودک از عملکرد درمانگاه و بیمارستان الف شکایت داشته و پرونده برای بررسی به اداره کمیسیون ها ارجاع میگردد.



پس از بررسی مدارک و مستندات قصور کادر درمان
در فوت کودک احراز میگردد که برای بررسی علل و
عوامل مختلف بصورت ذیل عمل میگردد :



بررسی نقش هر یک از عوامل موثر :

-**ذات بیماری:** با توجه به بیماری ویروسی گاستروانتریت و پیشرفت سریع بیماری به **میزان خفیف** در فوت نقش داشته است

-**بیماری زمینه ای:** در این پرونده تاثیری نداشته است ..

-**اهمال و کوتاهی بیمار و بستگان :** که در این پرونده تاثیری نداشته است .

-**قصور کادر درمان :** به علت عدم ارزیابی مناسب چه در درمانگاه و چه در بیمارستان به میزان **خیلی شدید** در فوت کودک نقش داشته است .

$$3X + 9X = 100$$

$$12X = 100$$

$$X = 8,33$$

حال ضریب تاثیر بدست آمده در عامل خود ضرب میشود


$$3 \times 8,33 = 25$$

نقش ذات بیماری:

$$9 \times 8,33 = 75$$

نقش قصور کادر درمانی :

مجموع ضرایب هریک از عوامل	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	X	ضریب
میزان تاثیر ذات بیماری			۳				۳	۸.۳۳	۲۵.۰۰
میزان تاثیر بیماری زمینه ای							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر قصور						۹	۹		۷۵.۰۰



بنابراین کادر درمان به میزان ۷۵ درصد در فوت
کودک نقش داشته اند و ۲۵ درصد باقیمانده مربوط
به ذات خطیر بیماری و عوارض ناشی از آن بوده
است .

-نقش متخصص اطفال درمانگاه الف به علت عدم ارزیابی مناسب در دو بار مراجعه بیمار به ایشان به میزان متوسط در فوت کودک نقش داشته است .

-نقش متخصص طب اورژانس بیمارستان به علت عدم بررسی دقیق تر، عدم ارجاع و درخواست مشاوره اطفال و ترخیص زود هنگام به میزان شدید تعیین میگردد .

$$5X + 7X = 75$$

$$12X = 75$$

$$X = 6,25$$

حال ضریب تاثیر بدست آمده در عامل خود ضرب میشود

نقش پزشک متخصص اطفال : $5 \times 6,25 = 31,25$

نقش پزشک متخصص طب اورژانس: $7 \times 6,25 = 43,75$

بررسی میزان قصور هر یک از تخصص های کادر درمان		بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	A	ضریب
پزشکان	پزشک متخصص اطفال				۵			۵	۶.۲۵	۳۱.۲۵
	پزشک متخصص طب اورژانس					۷		۷		۴۳.۷۵

پرونده سوم :

دختر ۱۲ ساله با شکایت ناراحتی گوارشی به صورت استفراغ جهنده خونی در اورژانس بیمارستان الف پذیرش می شود بعد ازمعاینه و انجام آزمایشات اولیه به علت کاهش پلاکت و خونریزی فعال با نظر پزشک متخصص اطفال تحت تزریق پلاکت ، ffp و پک سل قرار می گیرد در حین تزریق فرآورده خونی دچار تنگی نفس و حال عمومی وخیم شده که تحت اقدامات احیاء و لوله گذاری تنفسی قرار می گیرد ولی متأسفانه علیرغم اقدامات درمانی فوت می کند. علت فوت پس از انجام کالبدگشایی شوک هموراژیک متعاقب تزریق خون بدنبال خونریزی وسیع گوارشی تعیین می گردد. به علت شکایت پدر کودک پرونده برای بررسی به اداره کمیسیون ها ارجاع میگردد .



پس از بررسی ها مشخص میشود که متعاقب تزریق خون نامتجانس
(تزریق اشتباه خون AB منفی به جای کیسه خون B مثبت)
بیماردچار واکنش حساسیتی و فوت شده است
لذا قصور پزشکی در فوت کودک به میزان ۱۰۰٪ تعیین میگردد



بررسی نقش هر یک از عوامل موثر :

-**ذات بیماری**: در این پرونده تاثیری نداشته است .

-**بیماری زمینه ای**: در این پرونده تاثیری نداشته است .

-**اهمال و کوتاهی بیمار و بستگان** : که در این پرونده تاثیری نداشته است .

-**قصور کادر درمانی** : قصور کادر درمان در این پرونده خیلی شدید ارزیابی می گردد.

$$9X=100$$

$$X=11,11$$

مجموع ضرایب هریک از عوامل	بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	X	ضریب
میزان تاثیر ذات بیماری							۰	۱۱.۱۱	۰.۰۰
میزان تاثیر بیماری زمینه ای							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و							۰		۰.۰۰
میزان تاثیر قصور						۹	۹		۱۰۰.۰۰

بررسی نقش هر یک از افراد موثر :

-**نقش پرستار تزریق کننده دارو** : به علت تزریق اشتباه کیسه خون AB منفی بیمار دیگر در اورژانس میزان شدید در عارضه نقش داشته است .

-**نقش سرپرستار بخش** : به علت عدم نظارت پرستاران در اورژانس : به میزان متوسط در فوت کودک در موثر بوده است

-**نقش مسئول فنی بیمارستان** : به علت مدیریت نامناسب در بخش اورژانس که منجر به خطای تزریق اشتباه خون شده است به میزان متوسط در فوت نقش داشته است:

$$۷X + ۵X + ۵X = ۱۰۰$$

$$۱۷X = ۱۰۰$$

$$X = ۵,۸۸$$

حال ضریب تاثیر بدست آمده در عامل خود ضرب میشود

$$7 \times 5,88 = 41,18$$

نقش پرستار تزریق :

$$5 \times 5,88 = 29,41$$

نقش سرپرستار:

$$5 \times 5,88 = 29,41$$

نقش مسئول فنی:

بررسی میزان قصور هر یک از تخصص های کادر درمان		بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	A	ضریب
پزشکان	پزشک ۱							۰	۵,۸۸	۰,۰۰
	پزشک ۲							۰		۰,۰۰
	پزشک ۳							۰		۰,۰۰
پرستاران	پرستار تزریق کننده دارو					۷		۷		۴۱,۱۸
	سرپرستار				۵			۵		۲۹,۴۱
	مسئول فنی				۵			۵		۲۹,۴۱

پرونده چهارم :

دختر ۱۳ ساله مبتلا به لوپوس به علت تورم بدن توسط متخصص اطفال و فوق روماتولوژی قرص متوتروکسات ۱۲/۵۰ mg یکروز درمیان به مدت دوهفته تجویز می شود چند روز بعد مصرف دارو بیمار دچار زخم و التهاب منتشر قسمت های مختلف بدن شده و به مدت یک هفته در بیمارستان بستری و تحت اقدامات درمانی کاهش سلولهای خونی و زخم های پوستی مخاطی قرار می گردد و سپس با حال عمومی نسبتا خوب مرخص میشود لذا به علت شکایت از پزشک معالج پرونده به اداره کمیسیون ارجاع میگردد



با توجه به اینکه تجویز داروی مذکور برای نامبرده از نظر علمی صحیح نبوده است و همچنین بادوز نامناسب تجویز شده است لذا پزشک معالج در تشخیص بیماری و تجویز دارو به میزان ۱۰۰ درصد عارضه مرتکب قصور پزشکی گردیده است، که ارزش عوارض ناشی از قصور به میزان پنج درصد دیه کامل انسان تعیین میگردد .





نکته ۱:

در مواردی که عامل ایجاد عارضه یا فوت فقط بدلیل خطای پزشکی بوده و سایر عوامل تاثیری در عارضه یا فوت نامبرده نداشته باشد ، نیاز به انجام فرمول نبوده و میتوانیم برای تاثیر عوامل مختلف در ایجاد آن عارضه و میزان قصور هر یک از افراد از گام سوم فرمول استفاده کنیم .



نکته ۲:


در مواردیکه بیمار دچار عارضه شده باشد ابتدا بایستی ارزش
یا دیه عارضه محاسبه گردد سپس به نسبت های تعیین شده
افراد مسئول ، خسارت مربوطه محاسبه گردد.

پرونده پنجم:

دختر ۶ ساله به علت علایم سرماخوردگی از جمله تب گلودرد به همراه پدرش به اورژانس بیمارستان مراجعه میکند و درحین ویزیت متخصص طب اورژانس کودک دچار تشنج میگردد که بلافاصله با متخصص اطفال تماس گرفته میشود و با توضیح دادن شرایط بیمار به علت استاتوس اپی لپتیکوس برای ایشان دیازپام و فنوباریتال به صورت تلفنی تجویز و مشاوره اورژانسی سرویس اطفال درخواست میگردد. پس از اقدامات اولیه درمانی بیمار دربخش بستری میگردد و ۲ روز بعد با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص میشود .

پدر کودک با توجه به عدم حضور پزشک متخصص اطفال دراورژانس و طولانی شدن شرایط بحرانی فرزندش از کادر درمان بیمارستان شکایت میکند و پرونده برای بررسی به اداره کمیسیون ارجاع میگردد .






با بررسی های انجام گرفته مشخص میگردد که با توجه به اینکه دستورات تلفنی اجرا شده است و علیرغم عدم حضور متخصص اطفال بربالین بیمار عارضه ای ایجاد نگردیده است در نتیجه قصوری از جانب کادر درمان احراز نمیگردد ولی به علت عدم انجام مشاوره اورژانسی درخواست شده توسط متخصص اطفال ایشان مرتکب خطای انتظامی شده است که بنا به صلاحدید مرجع قضایی بایستی پرونده در نظام پزشکی مورد بررسی قرار بگیرد .

پرونده ششم:

کودک شیرخوار ۱۰ ماهه با سابقه تولد نارس و مشکلات دستگاه گوارش با علایم رفلاکس معده به مری جهت اقدامات تشخیصی و درمانی در بیمارستان الف بستری میگردد. در سیر بستری دچار اسهال و خونریزی و اتساع شکم شده که با تشخیص ترومبوز ورید اطراف کبد تحت عمل جراحی و تعبیه استومی قرار میگیرد ولی متأسفانه علیرغم اقدامات درمانی فوت میکند

به علت شکایت پدر کودک پرونده به اداره کمیسیون ها ارجاع میگردد





با بررسی های انجام شده مشخص میگردد که با توجه به علائم رفلاکس شیرخوار اقدامات تشخیصی و درمانی اولیه توسط متخصص فوق گوارش اطفال از جمله درمان اختلالات الکترولیتی به علت مشکلات زمینه ای بدرستی انجام شده است و بعد از چند روز با تداوم اسهال و علائم ترومبوز ورید پورت و اتساع شکم و نیز علائم دفع مدفوع خونی و احتمال نکروزه روده تحت عمل جراحی توسط جراح قرار میگردد و متأسفانه چند روز بعد از عمل جراحی علیرغم اقدامات درمانی فوت میکند لذا بستری شیرخوار و کلیه اقدامات انجام شده توسط کادر درمان با توجه به سوابق زمینه ای نارس بودن نوزاد و اختلالات تکاملی ، مطابق با اصول و موازین علمی بوده بنابراین قصوری از جانب کادر درمان احراز نميگردد.



نکته ۳ :

در هنگام نگارش صورتجلسه برای میزان قصور و افراد مرتکب قصور در صورتیکه اعداد نهایی به صورت اعشار بدست آمده باشد اگر عدد اعشاری کمتر از ۵۰ باشد به عدد کمتر و اگر بیشتر از ۵۰ باشد به عدد بزرگتر گرد شود و سپس مطابق با دستورالعمل نحوه چگونگی نگارش در پرونده های قصور پزشکی اعلام شود .




نکته ۴:

کلیه اعمال گفته شده به صورت جدولی در اکسل
طراحی گردیده که با قرار دادن عدد مربوطه در جدول ،
میزان هریک از عوامل و نقش تاثیر هر کدام از آنها بطو
جداگانه قابل محاسبه وهمینطور بانصب برنامه در موبایل
قابل انجام در جلسات می باشد

مجموع ضرایب هریک از عوامل								
بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	X	ضریب
						۰	۰.۰۰	میزان تاثیر ذات بیماری
						۰		میزان تاثیر بیماری زمینه ای
						۰		میزان تاثیر عدم همکاری بیمار و همراه
						۰		میزان تاثیر قصور

بررسی میزان قصور هریک از تخصص های کادر درمان								
بدون تاثیر (۰)	خیلی خفیف (۱)	خفیف (۳)	متوسط (۵)	شدید (۷)	خیلی شدید (۹)	جمع	A	ضریب
						۰	۰.۰۰	پزشک ۱
						۰		پزشک ۲
						۰		پزشک ۳
						۰	۰.۰۰	سرپرستار
						۰		پرستار ۲
						۰		پرستار ۳
						۰		مسئول فنی



با سپاس فراوان از تمامی
عزیزان حاضر در جلسه