

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پژوهش‌های زیستی و زیست‌فناوری
استان اصفهان



معاونت تحقیقات و فناوری

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

کد طرح: ۲۴۰۱۱۷۶

عنوان:

نیازسنجی آموزشی تیم سلامت در برنامه آموزش مداوم: گام اول بررسی خطاهای پزشکی پرونده های زنان
و زایمان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

مجری طرح:

دکتر نیکو یمانی

همکاران طرح:

دکتر رویا ملاباشی، کامبیز بهشید، دکتر اطهر امید، دکتر زهرا شهشهان

پایان طرح : مرداد ۱۴۰۳

عنوان: نیازسنجی آموزشی تیم سلامت در برنامه آموزش مداوم: گام اول بررسی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: خطاهای پزشکی یکی از شایع ترین آسیب های مستقیم و غیر مستقیم به بیمار است و این آمار هرساله روبه افزایش است. آموزش خطاهای پزشکی راهکاری برای کاهش این خطاها است. آموزش می تواند در دوران دانشجویی و قبل از فراغت از تحصیل باشد و یا در قالب آموزش های مداوم پزشکی پس از فراغت تحصیلی اتفاق افتد. هدف این مطالعه بررسی نیازهای آموزشی برنامه های آموزش مداوم متخصصین زنان و زایمان، پزشکان عمومی، ماماها و سایر اعضای تیم سلامت بر اساس خطاهای پزشکی گزارش شده در پرونده های زنان و زایمان موجود در سازمان نظام پزشکی استان اصفهان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ است.

روش پژوهش:

مطالعه حاضر یک مطالعه نیازسنجی مستقیم، حال نگر و منطقه ای بود. در این مطالعه توصیفی جامعه آماری را تمامی پرونده های مربوط به خطاهای پزشکی متخصصین زنان و زایمان، که در سازمان نظام پزشکی اصفهان در سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل شده بود؛ تشکیل می داد (۷۲ پرونده). ابزار جمع آوری داده ها؛ چک لیست محقق ساخته ای بود که بر اساس آن اطلاعات پرونده های مورد نظر استخراج گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۶ و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها:

در ۷۲ پرونده بررسی شده بیشترین فراوانی خطای ادعا شده مربوط به خطاهای زایمانی با فراوانی $31(43/05\%)$ و پس از آن خطاهای مرتبط با جراحی $30(41/67\%)$ بود. از بین ادعای خطاهای زایمانی بیشترین خطا مربوط به آسیب حین زایمان به نوزاد با فراوانی $22(30/55\%)$ بود. ادعای خطا ۹ پرونده $12/50\%$ اثبات شده بود و برای آن حکم صادر شده بود. در ۲۱ مورد خطاهای ادعا شده $29/16\%$ منجر به فوت مادر، جنین و یا هر دو شده بود.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می رسد باید تمرکز آموزش متخصصین زنان و مامایی و تیم سلامت بر عوارض حین زایمان و عوارض ناشی از جراحی بیماری های زنان باشد. با توجه به این که خطاهای اثبات شده نسبت به خطاهای ادعا شده درصد کمی از پرونده ها را به خود اختصاص داده اند آموزش های لازم هم به متخصصین زنان و زایمان، تیم سلامت و هم به بیماران لازم و ضروری است تا از تشکیل پرونده های بی مورد جلوگیری شود.

کلیدواژه ها: آموزش پزشکی، آموزش مداوم، تیم سلامت، زنان و زایمان، خطاهای پزشکی، نیاز سنجی

مقدمه، بیان مسأله و ضرورت اجرای پژوهش

آموزش مداوم یکی از راه های موثر به روز رسانی و تداوم آموزش پزشکان عمومی و متخصص است. (۱) مقالات متعددی تاکنون درباره ی تأثیر این دوره ها بر آگاهی پزشکان و چگونگی برگزاری این دوره ها انجام شده است. (۱) آنچه در آموزش مداوم همانند هر آموزش دیگری حائز اهمیت است، در نظر داشتن نیاز های آموزشی گروه هدف است. بدست آوردن این نیازها با تکنیک ها و ابزار های متفاوتی قابل انجام است. اما روش اساسی برای بدست آوردن نیازهای آموزشی، استفاده از نیازسنجی و تکنیک های آن است (۲)

نیازسنجی عبارت است از؛ فرآیند جمع آوری و تحلیل اطلاعات که بر اساس آن اطلاعات افراد، گروه ها و جوامع مورد شناسایی قرار می گیرد و نیازهای آموزشی و یا به عبارتی هدف های آموزشی در یک زمینه خاص مشخص می شود (۳) نیازسنجی آموزشی نوعی از نیازسنجی است، که نیازها توسط اطلاعات جمع آوری شده قابل رفع است (۳) استخراج اجزاء اصلی نیازسنجی آموزشی متناسب با نیازها و انتظارات جامعه تحت پوشش گامی مهم و کمک کننده در طراحی مدل های کارآمد نیازسنجی است که باعث دستیابی به صلاحیت ها و توانمندی های حرفه ای مورد نظر جامعه میشود (۳)

نیازسنجی آموزشی رویکردهای متفاوتی دارد یکی از انواع آن رویکرد تشخیصی است که دیدگاه آسیب شناسی یا پاتولوژیک نیز گفته می شود. در این رویکرد نیاز به عنوان وجود نوعی نقص و مشکل در نظر گرفته می شود و فرآیند نیازسنجی محدود به شناسایی مشکلات و نقایص و بر طرف کردن آن است. (۲) نیازسنجی برنامه های آموزش مداوم متفاوت و متنوع است. به عنوان نمونه در مطالعه ای درچین با استفاده از پرسشنامه آنلاین و بر اساس نظرات پزشکان متخصص به اطلاعات و نیازهای گروه هدف در برنامه آموزش مداوم رشته زنان و زایمان دست یافتند. (۴) در مطالعه فقیهی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اطلاعات مرتبط با نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مورد بیماری های عضلانی اسکلتی از طریق فرم نیازسنجی جمع آوری شد. (۲) در مطالعه مروری در سال ۲۰۱۹، در یک مقاله مروری نیاز سنجی آموزشی در مقالات مختلف بررسی شد و بیانگر نتایج متفاوتی بود (۵) بر اساس نتایج این مطالعه چندین الگوی نیازسنجی برای استخراج نیازها استفاده شده بود. در این پژوهش کمتر از نیمی از نیازسنجی ها بر مبنای نیازهای احساس شده فراگیران انجام گرفته بود در حالی که نیازسنجی از دیدگاه بیماران و بر مبنای همپوشانی ارائه خدمات توسط چندین حرفه کمتر مورد توجه قرار گرفته بود (۵). این نتیجه می تواند بیانگر انجام رویکردهای نوین نیازسنجی باشد.

در مطالعه عبدالملکی و همکاران بررسی مقالات، کتاب ها و سایر مستندات یکی از روش های

نیازسنجی آموزشی بود (۶)

مطالعات خارجی محدودی در مورد آموزش مداوم متخصصین زنان و زایمان یافت شد که یا قدیمی هستند (۷) و یا محدود به زمان خاصی مانند دوران پاندمی کرونا بود و جامعیت و کلیتی در مورد زمان و موضوع آموزش مداوم در رشته زنان نداشت (۸) و مطالعاتی که صرفاً به نیازسنجی متخصصین زنان و زایمان مربوط باشد یافت نشد

بیشتر مطالعاتی که در ایران و در سایر کشورها پیرامون خطاهای پزشکی انجام شده است در زمینه علل و دلایل رخ دادن خطاهای پزشکی و یا موارد مرتبط با گزارش دهی خطاها است (۱۱ و ۱۰ و ۹) و مطالعاتی که در راستای هدف مطالعه کنونی، نیازسنجی بر اساس خطاهای پزشکی، باشد کمتر دیده می شود و به همین امکان دلیل مقایسه نتایج آن مطالعات با مطالعه ی کنونی بسیار کم است. به عنوان نمونه در مطالعه ای که به بررسی خطاهای پزشکی رخ داده توسط پرستاران و ماماها در کلینیک های زنان و مامایی پرداخته است، یکی از راهکارهای کاهش خطاهای پزشکی را آموزش درباره ی خطاها و علل رخ دادن آنها می داند (۱۲)

با توجه به اهمیت تعیین نیازهای آموزشی در آموزش مداوم، در این پژوهش کنونی تلاش بر این بود که نیازهای آموزشی تیم سلامت مرتبط با رشته زنان و زایمان را شناسایی کنیم. با توجه به مطالب پیش گفت جهت آموزش تیم سلامت زنان و زایمان، رویکرد نیازسنجی تشخیصی در نظر گرفته شد و اساس پژوهش کنونی بر آن بنا گشت. با توجه به وجود پرونده های خطاهای پزشکی در رشته زنان و زایمان پژوهشگران بر آن شدند تا از رویکرد نیاز سنجی تشخیصی و با استفاده از مشاهده پرونده های خطاهای پزشکی، نیازهای آموزشی تیم سلامت گروه زنان و زایمان را در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی کنند. لذا هدف این مطالعه عبارت است از بررسی نیازهای آموزشی تیم سلامت با بررسی خطاهای پزشکی در پرونده های زنان و زایمان ارسال شده به سازمان نظام پزشکی سال تحصیلی ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۰

۳. اهداف پژوهش

- ۱- تعیین فراوانی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان در حوزه بیماری های زنان استان اصفهان در سال ۱۴۰۰
- ۲- تعیین فراوانی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان مربوط به زنان باردار استان اصفهان در سال ۱۴۰۰
- ۳- تعیین فراوانی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان مربوط به زایمان در سال ۱۴۰۰
- ۴- تعیین اولویت های خطاهای پزشکی در پرونده های زنان و زایمان در سال ۱۴۰۰

۴. روش اجرای پژوهش

در یک مطالعه توصیفی و در راستای نیازسنجی آموزشی تیم سلامت در برنامه های آموزش مداوم، به عنوان اولین گام، پرونده های پزشکان زنان و زایمان که در ارتباط با خطا و بررسی قصور پزشکی به سازمان نظام پزشکی استان اصفهان ارسال شده بود بررسی شدند. تمامی پرونده های ارسال شده به سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان به روش سرشماری جهت بررسی انتخاب شدند (۷۹ پرونده). معیارهای ورود به مطالعه پرونده های مرتبط با بیمارهای زنان و زایمان بودند که در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ در این سازمان تشکیل شده بودند. معیار عدم ورود به مطالعه پرونده هایی بودند که شاکی به هر دلیلی از شکایت خود انصراف داده بود. پرونده هایی که صرفاً به دلیل اعمال زیبایی تشکیل شده بود نیز از دور مطالعه خارج شدند.

ابزار بررسی پرونده ها چک لیست پژوهشگر ساخته ای بود که بر اساس مرور متون مطالعات داخلی و خارجی مرتبط با خطاهای پزشکی و همچنین با مشاوره با متخصصین آموزش پزشکی و پزشکان متخصص زنان و زایمان تدوین شده بود. به منظور تأیید روایی موضوعی و صوری چک لیست برای متخصصین زنان و زایمان، کارشناسان ارشد آموزش مامایی و متخصصین آموزش پزشکی ارسال شد

و در نهایت بر اساس نظر آنها چک لیست به شرح زیر تدوین شد.

مشخصات دموگرافیک :

مشخصات دموگرافیک پزشکان: نام و نام خانوادگی، سن، جنس، سابقه کار، عضو هیأت علمی و یا غیر هیأت علمی و داشتن یا نداشتن فوق تخصص و فلوشیپ

مشخصات دموگرافیک بیماران: سن، جنس، شغل، ملیت، میزان تحصیلات، آدرس محل سکونت

مشخصات دموگرافیک شاکی: آیا شاکی خود بیمار بوده است یا فرد دیگری، سن، جنس، شغل و میزان تحصیلات

اطلاعات مرتبط با خطا: در این قسمت اطلاعاتی در مورد موضوع خطا، تاریخ بروز خطا، محل وقوع خطا (بیمارستان و اورژانس دانشگاهی و غیر دانشگاهی، درمانگاه های دانشگاهی، درمانگاه های غیر دانشگاهی، درمانگاه های جامع سلامت) نوع خطا (زایمانی، جراحی، غیر جراحی و سایر) جمع آوری می شود.

توضیحات مرتبط به هر خطا به تفصیل که در چک لیست ضمیمه به آن اشاره شده است.

قسمت بعد مربوط به عارضه خطا بود. به این معنا که آیا خطا منجر به نقص عضو شده و یا بدون نقص عضو بوده و یا این که به علت خطا فوت کرده است. در قسمت انتهایی حکم صادر شده از سوی نظام پزشکی (قصور و یا عدم قصور) ارائه می شود. پس از آن در قسمتی به صورت تفصیلی و تشریحی

توضیحاتی در مورد خطا و یا موارد مرتب با آن نوشته می شود. نمونه ای از پرسشنامه در زیر ارائه شده است:

پرسشنامه بررسی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان:

شماره پرونده نظام پزشکی: شماره بررسی پژوهشگر:

تاریخ مشاهده پرونده :

چک لیست خطاهای پزشکی

پژوهشگر گرامی : لطفا گزینه های زیر را با توجه به آنچه در پرونده ی خطای پزشکی ارسال شده به سازمان نظام پزشکی مشاهده می کنید پر کرده و یا علامت بزنید.

با تشکر

الف - مشخصات دموگرافیک پزشک:

نام و نام خانوادگی: سن: جنس: فوق تخصص: ☐ ندارد ☐ دارد

نوع فوق تخصص: هیأت علمی: ☐ غیر هیأت علمی: ☐

سابقه کار :

ب - مشخصات دموگرافیک بیمار :

سن: تحصیلات: شغل:

محل سکونت :

ج_ مشخصات دموگرافیک شاکی

خود بیمار ☐ فرد دیگر ☐

جنس ☐ شغل ☐ تحصیلات ☐

موضوع شکایت:

د - مشخصات مربوط به خطا:

د: ۱ محل بروز:

- مطب خصوصی □ درمانگاه دانشگاهی □ درمانگاه های جامع سلامت □
- درمانگاه غیر دانشگاهی (درمانگاه های خصوصی ، خیریه و غیره) □ بیمارستان دانشگاهی □
- بیمارستان غیر دانشگاهی : □

د: ۲ بروز خطا:

ه : نوع خطا :

- زایمانی □ جراحی □ غیر جراحی □ سایر موارد (لابیلاستی ، کورتاژو غیره)

ه - ۱: خطاهای مربوط به زایمان :

- آسیب حین زایمان به مادر □ آسیب حین زایمان به نوزاد □
- عوارض زودرس بعد از زایمان □ عوارض تأخیری زایمان □
- عدم حضور به موقع پزشک در فرآیند زایمان □

ه: ۲: خطاهای جراحی :

- عدم مشاوره های کافی و لازم قبل از جراحی □ جراحی غیرضروری □ جراحی نامناسب □
- عوارض جراحی □ تأخیر جراحی □ باقیماندن جسم خارجی در بدن: □
- عدم توضیح کافی در مورد عوارض جراحی □ عدم ارسال نسج به پاتولوژی □ انجام ناقص جراحی: □

ه: ۳ خطاهای غیر جراحی

- تشخیصی □ درمانی □ دارویی □ نسخه نویسی □ آزمایشگاهی □

تشخیصی

- عدم تشخیص □ تأخیر در تشخیص □ تشخیص نا بجا □

دارویی

- تجویز داروی نادرست □
- دز نامناسب دارو و یا روش تجویز نادرست □
- تداخل دارویی □
- واکنش دارویی □

آزمایشگاهی

- خطای آزمایشگاهی و پاتولوژی □
- تفسیر نادرست آزمایش یا آزمایش فرد
- دیگر □ عدم ارائه آزمایشات کافی قبل از جراحی □

عارضه

- بدون عارضه □
- با عارضه □
- فوت □

ط: رای نهایی :

- قصور □
- عدم قصور □
- تخلف انتظامی □
- غیر قابل تشخیص □

توضیحات :

به منظور جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر با ارائه معرفی نامه از مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و پس از کسب مجوز از سازمان نظام پزشکی استان اصفهان، به سازمان نظام پزشکی مراجعه کرده و پرونده های مورد نظر را بررسی می کرد.

به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی کسب شده بود و پژوهشگر با در دست داشتن معرفی نامه و مجوز اخذ شده نظام پزشکی پرونده ها را بررسی می کرد. کلیه ی اطلاعات جمع آوری شده نزد پژوهشگر و سایر پژوهشگران محرمانه باقی می ماند.

اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ بررسی شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی به منظور بدست آوردن فراوانی متغیر ها استفاده شد.

۵. یافته‌ها

تمامی ۷۹ پرونده مربوط به خطاهای پزشکی که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در سازمان نظام پزشکی اصفهان تشکیل شده بود بررسی شد. پرونده‌هایی که برای آنها حکم صادر نشده بود و یا شاکی از شکایت انصراف داده بود و همچنین پرونده‌های مرتبط با موارد زیبایی (لیزر، لایبیا پلاستی صرفاً زیبایی و بدون قصد درمان) از دور مطالعه خارج شدند. پرونده‌های مرتبط با لایبیا پلاستی در صورتی وارد مطالعه می‌شدند که لایبیاپلاستی جنبه درمانی داشت و یا در کنار اعمال جراحی درمانی، لایبیا پلاستی هم انجام شده بود. با توجه به مشخصات توضیح داده شده، ۷ پرونده از دور مطالعه خارج شد و ۷۲ پرونده تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش بر اساس اطلاعات مرتبط با پزشکان، بیماران و همچنین اهداف مطالعه به شرح زیر ارائه می‌شود.

الف - مشخصات دموگرافیک پزشکان:

از ۷۲ پرونده بررسی شده به علت این که برای برخی از پزشکان بیش از یک پرونده خطای پزشکی تشکیل بود و همچنین به علت این که دو پرونده مربوط به پزشکان زنان و زایمان نبود (در یک مورد شکایت از کادر درمانی بیمارستان و مورد دیگر از پزشک متخصص رادیولوژی)، تعداد پزشکان متخصص زنان و زایمان که وارد مطالعه شدند، ۵۳ نفر بودند.

میانگین سنی پزشکان متخصص برابر ۵۴/۶۶ است. حداکثر سن: ۸۱ و حد اقل سن ۴۱ :

۶ نفر (۱۱/۳۲٪) پزشکان مرد و ۴۷ (۸۸/۶۸٪) زن بودند

از این تعداد ۴ نفر (۷/۵۴٪) فلوشیپ و یا فوق تخصص داشتند و ۹ نفر (۱۶/۹۸٪) هیأت علمی بودند.

سابقه کار: سابقه کار پزشکان در ۳۱ پرونده ثبت شده بود و اطلاعات ۲۲ نفر در زمینه سابقه ی کار ثبت نشده بود و علی رغم جستجوی پژوهشگر در بانک‌های اطلاعاتی موجود، این اطلاعات بدست نیامد. بنابر مشخصات ۳۱ نفر در جدول شماره ۱ ارائه شده است. کمترین سابقه حرفه ای ثبت شده برای پزشکان ۱۶ سال و بیشترین سابقه ۵۵ سال بود.

جدول شماره ۱: فراوانی مطلق و نسبی سابقه ی پزشکان متخصص زنان و زایمان

محدوده سنی	فراوانی	درصد
≥ 30	۱۴	۴۵/۱۷
۲۵-۲۹	۱۰	۳۲/۲۵
۲۰-۲۴	۵	۱۶/۱۳
کمتر از ۲۰	۲	۶/۴۵
جمع	۳۱	۱۰۰

ب- مشخصات دموگرافیک بیماران

اطلاعات مربوط به ۷۲ بیمار بررسی شد. میانگین سنی بیماران $39/33 \pm 10/38$ سال با حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۶۹ سال بود. ۷۱ نفر (۹۸/۶۱٪) ایرانی بودند و ۱ نفر (۱/۳۹٪) ملیت افغانستانی داشت. کمترین تحصیلات بیماران سیکل ۳ (۴/۱۶٪) و بالاترین مدرک دکترای ۵ نفر (۶/۹۴٪) بود.

جدول شماره ۲: فراوانی مطلق و نسبی میزان تحصیلات بیماران

تحصیلات بیماران	تعداد	درصد
سیکل	۳	۴/۱۶
دیپلم	۷	۹/۷۲
فوق دیپلم	۵	۶/۹۵
لیسانس	۲۰	۲۷/۷۸
فوق لیسانس	۸	۱۱/۱۱
دکتری	۵	۶/۹۵
داده های ناقص	۲۴	۳۳/۳۳
جمع کل	۷۲	۱۰۰

جدول شماره ۳: فراوانی مطلق و نسبی شغل بیماران

شغل بیماران	تعداد	درصد
خانه دار	۳۹	۵۴/۱۶
کارمند دولتی	۷	۹/۷۳
شغل آزاد	۵	۶/۹۵
کارگر	۱	۱/۳۹
بازنشسته	۱	۱/۳۹
*داده های ناقص	۱۹	۲۶/۳۸
جمع کل	۷۲	۱۰۰

* داده های ناقص اطلاعاتی است که در پرونده بیماران ثبت نشده بود

ج- نتایج بر اساس اهداف مطالعه : خطاهای زایمانی و خطاهای غیر زایمانی (جراحی و غیر جراحی، بیماری های زنان و زایمان) تقسیم بندی شدند: نتایج بر اساس اهداف مطالعه به شرح زیر ارائه می گردد:

ج. ۱. هدف اول: تعیین فراوانی خطاهای پزشکی ادعا شده در پرونده های زنان و زایمان در حوزه بیماری های زنان و زایمان استان اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰
جدول شماره ۴: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده مرتبط با موارد غیر زایمان (بیماری های زنان و زایمان)

جدول شماره ۴: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده مرتبط با موارد غیر زایمانی

(بیماری های زنان و زایمان)

نوع خطا	فراوانی	درصد
جراحی	۲۰	۸۳/۳۴
تشخیصی	۴	۱۶/۶۶
درمانی و دارویی	۰	۰
جمع کل	۲۴	۱۰۰

جدول شماره ۵: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده جراحی

به تفکیک نوع خطا

نوع خطای جراحی	فراوانی	درصد
باقیمانده جسم خارجی در موضع عمل	۳	۱۵
عارضه جراحی	۱۲	۶۰
جراحی ناقص و تکنیک نادرست	۵	۲۵
جمع کل	۲۰	۱۰۰

با توجه به جدول شماره ۳ بیشترین خطاهای مرتبط با بیماری های زنان (زنان غیر باردار) مربوط به خطای جراحی است. ۳۴(۸۳٪). و از بین خطاهای جراحی بیشترین خطا مربوط به عوارض جراحی است (۶۰٪). در بین زنان (زنان غیر باردار) خطاهای تشخیصی و خطاهای مرتبط با درمان و دارو وجود ندارد.

هدف دوم :

جدول شماره ۶: تعیین فراوانی خطاهای پزشکی پرونده های زنان و زایمان مربوط به زنان باردار استان اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

جدول شماره ۶: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده پزشکی مرتبط به زنان باردار

نوع خطا	فراوانی	درصد
مشکلات جنین و (IUGR)	۳	۳۷/۵
دارویی	۳	۳۷/۵
آمنیوسنتز	۱	۱۲/۵
باقیمانده نسج پس از کورتاژ	۱	۱۲/۵
جمع کل	۸	۱۰۰

هدف سوم :

۱- تعیین فراوانی خطاهای ادعا شده پزشکی پرونده های زنان و زایمان مربوط به زایمان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱

فراوانی خطاهای ادعا شده مربوط به پرونده های مرتبط با زایمان ممکن است باعث آسیب به مادر، جنین و یا هر دو شده باشد که به تفکیک در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

جدول شماره ۷: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده مرتبط با زایمان

نوع خطاهای زایمان	تعداد	درصد
آسیب حین زایمان به مادر	۱	۳/۲۳
آسیب حین زایمان به نوزاد	۲۲	۷۰/۹۷
تاخیر در زایمان	۳	۹/۶۷
*سایر موارد	۴	۱۲/۹۰
آسیب به مادر و جنین	۱	۳/۲۳
جمع کل	۳۱	۱۰۰

• در جدول شماره ۷ ردیف سایر موارد، مربوط به مرگ های جنین بعد از تولد (نوزاد) بوده است که از نظر شاکي و به گمان و ادعای آنها خطای آنها حین زایمان باعث چنین این مواردی نظیر مرگ های بعد از تولد بوده که شاکي ادعای آسیب حین زایمان و مرگ جنین را بدنبال آن داشته است

هدف چهارم :

جدول شماره ۸: تعیین اولویت خطاهای ادعا شده پزشکی در پرونده های زنان و زایمان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

جدول شماره ۸: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای پزشکی ادعا شده به تفکیک نوع خطا

نوع خطا	فراوانی	درصد
زایمانی	۳۱	۴۳/۰۵
جراحی	۳۰	۴۱/۶۷
غیر جراحی (بیماری های زنان)	۱۱	۱۵/۲۸
جمع کل	۷۲	۱۰۰

همانطور که در جدول شماره ۸ مشاهده می شود ، بیشترین خطای ثبت شده در پرونده ها، مربوط به خطاهای زایمانی است و خطاهای جراحی بعد از آن قرار دارد و همچنین بر اساس نتایج جدول شماره ۹ خطاهای دارویی با اختلاف نسبت کمی خطاهای تشخیصی و سایر موارد قرار دارد .

جدول شماره ۹: فراوانی مطلق و نسبی خطاهای غیر جراحی به تفکیک علت خطا

نوع خطای غیر جراحی	فراوانی	درصد
تشخیصی	۴	۳۶/۳۶
دارویی	۳	۲۷/۲۸
سایر موارد	۴	۳۶/۳۶
جمع کل	۱۱	۱۰۰

نتایج بر اساس رای صادر شده مبنی بر صدور حکم قصور:

از ۷۲ پرونده بررسی شده، برای ۹ پرونده حکم قصور صادر شده بود. در یک مورد پزشک قصوری نداشت بلکه به علت جاماندن جسم خارجی در موضع عمل ۵۰ درصد برای مسئول اسکراب و ۵۰ درصد برای پرستار حکم قصور صادر شد. بنا بر این برای ۸ پزشک حکم قصور صادر شده بود. فراوانی مطلق و درصد حکم قصور صادر شده برای پزشکان به تفکیک نوع خطا و درصد قصور ، در جدول شماره ۱۰ ارائه شده است.

نکته قابل توجه در مورد حکم قصور خطاها این است که تنها در ۳ مورد (۳۰٪) پرونده ها پزشک صد صدرصد به عنوان خاطی شناخته شده بود و در ۷۰٪ عوامل دیگری نظیر پرسنل اتاق عمل و یا پرستاران و یا بیماری های زمینه ای و دشواری عمل نیز در بروز آن خطا دخیل بوده اند.

جدول شماره ۱۰ فراوانی مطلق و درصد فراوانی قصور درج شده در پرونده های خطای پزشکی

نوع خطا	تعداد	توضیح خطا	درصد خطای پزشک	درصد قصور غیر پزشک
جراحی	۲	باقیمانده شیئی خارجی در موض عمل	۵۰	۵۰ پرستار
زایمانی	۱	تأخیر زایمان	۴۰	۶۰ مشکل زمینه ای جنین
جراحی	۱	فیستول وزیکوواژینال	۷۰	۳۰ علت عوارض جراحی قبلی
جراحی	۱	عفونت پوست شکم به منظور انجام عمل زیبایی حین سزارین	۱۰۰	-
جراحی	۱	پارگی حالب بعد از جراحی کیست تخمدان	۵۰	۵۰ پیچیدگی جراحی
زایمانی	۱	فوت مادر به علت عدم ترومبوآمبولی و عدم تزریق داروی مناسب	۱۰۰	-
جراحی	۱	جراحی مجدد به علت عدم حضور ارولوژ در جراحی اول	۱۰۰	-
جمع کل	۸			

نتایج بر اساس فوت مادر و یا جنین :

از ۷۲ پرونده بررسی شده، ۲۱ مورد خطاهای ادعا شده به مرگ مادر و یا جنین منتهی شده بود. فراوانی و درصد نوع خطاهای ادعا شده در جدول شماره ۱۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱۱ فراوانی مطلق و نسبی خطاهای ادعا شده منتهی به مرگ

نوع خطا	فراوانی	درصد
زایمانی (آسیب به نوزاد حین زایمان)	۱۵	۷۱/۴۲
دارویی درمانی (منجر به مرگ مادر)	۳	۱۴/۲۹
سایر موارد	۳	۱۴/۲۹
جراحی	۰	۰
جمع	۲۱	۱۰۰

بر اساس جدول شماره ۱۱، بیشترین فراوانی خطای ادعا شده منتهی به مرگ مربوط به خطاهای زایمانی از جمله تأخیر در زایمان بود. شاکیان دو پرونده یک مورد آمنیوسنتز و دو مورد سونوگرافی حین بارداری را از عوامل مرگ جنین می دانستند. در صورتی که کارشناسی های به عمل آمده هر دو مورد علت فوت جنین به مشکلات سرشتی خود جنین از جمله IUGR فوت مربوط بوده است و خطای پزشکی مطرح نبود.

بر اساس جدول شماره ۱۱، سه مورد از ۲۱ خطای ادعا شده منتهی به مرگ، مربوط به مرگ مادر بود. در دو مورد مرگ مادر به علت ترومبوآمبولی و عدم تجویز داوری آنتی کواگولانت مناسب و مورد سوم مربوط به ادعای تجویز نامناسب اسیدفولیک و متفورمین بود. در مورد این ادعا، تجویز نامناسب اسید فولیک و متفورمین

۶. بحث

این مطالعه به منظور نیازسنجی آموزشی برای تدوین اهداف برنامه های آموزش مداوم تیم سلامت مرتبط با بیماری های زنان و زایمان انجام شد.

آنچه قبل از ورود به بحث ذکر آن لازم است این نکته است که پرونده های بررسی شده بر اساس ادعاهای شاکیان تشکیل شده بود و تشکیل پرونده در نظام پزشکی دلیل رخ دادن قطعی خطا و یا قصور نبود. روال بررسی پرونده ها در سازمان نظام پزشکی به گونه ای است که مدارک و مستندات هر پرونده توسط کارشناسان متخصص و ذی صلاح بررسی می شود و پس از طی مراحل کارشناسانه متعدد؛ ادعای خطا ثابت و یا رد می شود.

در مطالعه کنونی ادعای خطای ۹ پرونده ثابت شده بود. با توجه به این که ادعای خطای بیش از هشتاد درصد پرونده ها ثابت نشده بود، لذا لازم است که علت ایجاد ذهنیت خطای پزشکی در شاکیان بررسی شود. به این معنا که لازم است به طور اساسی و ریشه ای بررسی شود که چرا شاکیان بروز مشکلات بوجود آمده برای بیماران را خطای پزشکی می دانند. به این منظور پیشنهاد می شود فهرستی از موارد شایع آسیب به جنین تهیه شود و پزشکان بر اساس آن آموزش های لازم را به بیماران و همراهان بدهند تا در صورت بروز آسیب به جنین یا مادر، اتهام خطای پزشک بر طرف شود.

در مطالعه کنونی بیشترین میزان خطا مربوط به پزشکانی بود که بیش از سی سال سابقه کار داشتند. در صورتی که در مطالعه دیگری، رابطه ی معناداری بین سن پرستاران و ماماها با میزان خطاهای پزشکی رخ داده وجود داشت و میزان بروز خطا در پرستاران و ماماها با سابقه و مسن تر کم تر از پرستاران و ماماها کم سابقه و جوانتر بود (۱۱). این نتیجه با نتیجه ی مطالعه ما متفاوت است. مطالعه ی دیگری خطاهای پزشکی بین پزشکان عمومی با تجربه و مسن را با خطاهای رخ داده توسط پزشکان

جوانتر و سابقه کم تر مقایسه می کرد و بر اساس نتایج آن، پزشکان با تجربه، مقابله و سازگاری بیشتری با خطاهای رخ داده داشتند و راحت تر با آنها کنار می آمدند؛ در صورتی که پزشکان جوانتر محتاطانه تر عمل کرده و ترس از بروز خطا در آنها بیشتر از گروه دیگر پزشکان بود و بدنبال آن درصد بروز خطا در آنها کمتر از پزشکان جوان و با سابقه بود (۱۲). این نتیجه با نتیجه مطالعه ی ما، که نشان می داد خطا در پزشکان با سابقه و مسن تر، بیشتر از پزشکان جوان بود، همخوانی دارد. به منظور بحث و بررسی پیرامون این تفاوت ها و شباهت ها، پژوهش ها و مطالعات بیشتری لازم است.

درارتباط با نتایج مرتبط با هدف اول (خطاهای رخ داده در حوزه بیماری های زنان) بیشترین خطا (حدود ۸۰ درصد) مربوط به خطاهای جراحی بود. خطاهایی که مربوط به تشخیص بیماری بود بسیار کمتر و خطاهای مرتبط با دارو و درمان اصلا وجود نداشت. با توجه به نتایج این مطالعه می توان گفت که خطاهای رخ داده در مورد بیماری های زنان به بیماری هایی اختصاص دارد که منجر به جراحی شده است و خطاهای ناشی بیماری های زنان درصد کمی از خطاهای پزشکی را شامل می شد. بیشتر خطاهای غیر جراحی در این گروه، به تشخیص نادرست بیماری ها مربوط می شد. در راستای این هدف مناسب تر است که آموزش های ضمن خدمت بیشتر متمرکز بر خطاهای جراحی باشد.

جایگذاری شیئی خارجی در موضع عمل از مواردی بود که توجه به آن ضروری است چون قصور پزشک در آن قطعی است و شامل پرداخت جریمه و دیه هم می شود. در این مطالعه جایگذاری شیء خارجی در موضع عمل، تنها خطاهای مشترک بین پزشک و سایر کارکنان سیستم درمانی بود. با توجه به هدف کلی مطالعه که مربوط به نیازسنجی آموزشی تیم سلامت نیز هست، حتما باید کارکنان اتاق عمل را نسبت به توجه به جسم خارجی و عدم جایگذاری آن معطوف کرد و آموزش های لازم در این زمینه ارائه شود.

تنها ۱۱ درصد از خطاهای ادعا شده مربوط به هدف دوم مطالعه (مرتبط با زنان باردار) است که نسبت به کل خطاهای ادعا شده رخ داده نسبت کمی را به خود اختصاص داده است. در این بین ۳۷ درصد از خطاها مربوط به مشکلات سرشتی جنین و از جمله IUGR بود. ۳۷ درصد از خطاهای رخ داده گروه زنان باردار و ۲۷ درصد از خطاهای غیر جراحی در کل پرونده های این مطالعه مربوط به خطاهای دارویی است. در نیاز سنجی آموزشی برنامه های مداوم باید به این نقش داروها در زنان باردار و در تشخیص و درمان زنان غیر باردار و حتی حین زایمان توجه شود و و آموزش های لازم در زمینه دارو و درمان در هدف های آموزشی برنامه های بازآموزی گنجانده شود. به نظر می رسد که حتی در تجویز منطقی دارو توسط پزشک هم لازم است که آموزش های لازم در مورد داروی تجویز شده به بیمار داده شود و به او

این اطمینان داده شود که تجویز و مصرف دارو برای مادر و جنین بدون عارضه است و اگر مشکلی برای آنها رخ دهد مربوط به دارو نیست و خطایی متوجه پزشک نمی باشد.

در رابطه با هدف سوم مطالعه که خطاهای رخ داده در زمان زایمان را بررسی می کند؛ بیشترین خطا مربوط به آسیب های حین زایمان به جنین است. با توجه به نتایج مرتبط با این هدف لازم است که اطلاع رسانی در مورد این عوارض و خطاهای ادعا شده مرتبط با آن برای پزشکان متخصص انجام شود. علاوه بر این لازم است که در مراقبت های قبل از زایمان پزشکان، بیماران را از این عوارض آگاه کرده و به گونه ای بر اجتناب ناپذیر بودن و یا احتمال وقوع آن تأکید کنند تا از ادعای خطا توسط شاکیان و تشکیل پرونده در سازمان نظام پزشکی جلوگیری شود.

بیشترین خطای رخ داده روی زنان باردار مربوط به سقط جنین به علت مشکلات جنینی و از جمله IUGR بوده است و خطایی متوجه پزشک ثابت نشده است. شاید به علت مسایل فرهنگی و عدم اطلاع کافی بیماران، سقط در این مرحله به عنوان خطای پزشکی برای بیمار و شاکی در نظر گرفته می شود. در راستای این نتیجه به نظر می رسد در برنامه های آموزش مداوم به پزشکان آموزش داده شود تا بر اهمیت آگاهی بیماران باردار به این مشکلات احتمالی توجه شود، شاید درصد ادعای خطا کاهش یابد.

از ۷۲ پرونده بررسی شده، برای ۹ (۱۲.۵٪) پرونده حکم قصور صادر شده بود. در یک مورد پزشک قصوری نداشته است و به علت جایگذاری جسم خارجی در موضع عمل ۵۰ درصد برای مسئول اسکراب و ۵۰ درصد برای پرستار حکم قصور صادر شده بود. به نظر می رسد در برنامه ریزی های آموزش مداوم برای پرستاران و پرسنل اتاق عمل این موضوع باید در نظر گرفته شود و آموزش های لازم در این زمینه به آنها داده شود.

از بین ۷۲ پرونده بررسی شده، ۲۱ خطا به مرگ منتهی شده است. حدود ۷۰ درصد از موارد مرگ ثبت شده مربوط به علل زایمانی است که منجر به مرگ جنین/ نوزاد شده است. وقتی علت و دلیل این مرگ ها به طور دقیق بررسی می شود، مشاهده می شود که بیشترین ادعای خطا در زایمان مربوط به بیماری های ژنتیک و سررشتی جنین/ نوزاد بوده است. در این موارد اغلب و مرگ بلافاصله بعد از تولد نبوده است بلکه نوزاد روزها و یا ماه ها بعد از تولد دچار مرگ شده است. که علت آن مشکلات سررشتی و ژنتیکی بوده است. شاکی به علت عدم آگاهی از این موضوع علت مرگ را به خطای رخ داده از طرف پزشک حین زایمان نسبت داده است. با توجه به عدم آگاهی شاکیان از این بیماری ها مرگ نوزاد و یا جنین را به آسیب های دوران بارداری نسبت می دهند در صورتی که اگر در دوران بارداری و یا قبل از زایمان نسبت به این موارد آگاهی پیدا کنند درصد ادعای خطاهای زایمانی کاهش پیدا می کند. پس لازم

است در نیاز سنجی برنامه های آموزشی این موارد را هم مد نظر داشت و بر آگاه کردن بیماران توسط پزشک در این زمینه تأکید شود .

دو مورد مرگ مادر به علت آمبولی بعد از زایمان ادعا شده بود. با توجه به اهمیت تجویز داروهای آنتی کواگولانت بعد از زایمان، بر اهمیت این مورد در برنامه های بازآموزی تأکید شود و حتماً مبحثی به تجویز منطقی داروهای آنتی کواگولانت اختصاص داده شود

در مورد صدور حکم قصور در پرونده ها نتیجه ی بدست آمده حاکی از صدور حکم قصور برای ۱۲/۵٪ پرونده ها بود. پس می توان اینطور استنباط کرد که از ۷۲ پرونده تشکیل شده در سال های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تنها ۹ پرونده ، پرونده های حقیقی خطاهای پزشکی بوده است و ۸۷/۵٪ پرونده های تشکیل شده در ارتباط با خطاهای پزشکی ، خطای واقعی نبوده و تنها ادعای شاکی بوده است. که با آموزش های لازم به زنان، مادران و خانواده های آنها می توان به طور قابل توجهی میزان ادعای خطا را کاهش داد.

هدف کلی این مطالعه نیازسنجی آموزشی تیم سلامت در برنامه آموزش مداوم بر اساس پرونده های خطاهای پزشکی مرتبط با بیماری های زنان و زایمان بود. در این مطالعه فقط ۲/۷ درصد از خطاها ، پرونده مشترک بین پزشک و پرسنل اتاق عمل بوده است و یک پرونده (۱/۳۶٪) مربوط به خطای کادر بیمارستان بدون شکایت از پزشک بود. هرچند بر اساس این نتایج ، نتیجه ای مبنی بر خطای تیم سلامت یافت نشد ولی به منظور تهیه ی محتوای نیازسنجی آموزشی از نتایج مطالعه بدست آمده برای متخصصین زنان و زایمان برای تیم سلامت هم استفاده کرد .علاوه بر این از نتایج مرتبط پرسنل اتاق عمل که در این مطالعه بدست آمد می توان برای آموزش پرسنل اتاق عمل نیز استفاده کرد هر چند در راستای هدف مطالعه نیست.

به منظور تعیین نیاز های آموزشی در متخصصین زنان و زایمان در مطالعه ای در چین از پرسشنامه ی آنلاین زایمان استفاده شد و نتایج بدست آمده عبارت بود از بیماری های زنان مرتبط با غدد درون ریز، مسایل مرتبط با منوپوز، آندومتریوز، سندرم تخمدان پلی کیستیک. تفاوت نتایج این پژوهش با پژوهش کنونی می تواند به علت تفاوت رویکرد نیاز سنجی و تفاوت روش انجام دو مطالعه، باشد.(۴)

در یک مطالعه مروری که در سال ۲۰۲۳ انجام شد ۲۶ مطالعه مرتبط با خطاهای پزشکی در حیطه زنان و زایمان بررسی شده بود که هدف هیچ یک از این مطالعات همراستا با مطالعه کنونی نبود در آن از خطاهای پزشکی در نیازسنجی آموزشی استفاده نشده بود(۱۱). لذا امکان مقایسه ی نتایج مطالعه ی کنونی با سایر مطالعات مرور شده داخلی و خارجی وجود نداشت و بحث و بررسی صرفاً بر اساس نتایج مطالعه کنونی و استدلال پژوهشگران این مطالعه آمده است

از محدودیت های مطالعه می توان به جامعه ی آمار کم (تعداد کم پرونده های بررسی شده) اشاره کرد که تعمیم پذیری مطالعه را با مشکل روبرو می سازد. از محدودیت های دیگر مطالعه می توان به ناقص بودن اطلاعات موجود در پرونده ها اشاره کرد. برخی از نواقص به طور بارزتری در نتیجه گیری و استدلال و تعمیم پذیری نتایج مطالعه دخالت داشتند. از جمله آنها می توان به سابقه ی کار پزشکان اشاره کرد که اطلاعات اصلا در پرونده ثبت نشده بود و در طی جستجوهای به عمل آمده توسط پژوهشگر نیز اطلاعات کامل و معتبری بدست نیامد.

انجام پژوهش محدود به یک جامعه ی آماری خاص که منحصر به پرونده های موجود در نظام پزشکی شهر اصفهان است نیز از محدودیت های دیگر مطالعه است. لذا پیشنهاد می شود مطالعه در جوامع مختلفی با جامعه آماری مشابه نیز انجام شود.

همچنین پیشنهاد می شود بر اساس چک لیست طراحی شده ، فرم های جدیدی به منظور جمع آوری اطلاعات کامل تری تدوین شود.

در نهایت نتیجه ای که از انجام این پژوهش بدست می آید این است که در کلاس های آموزش مداوم پزشکان متخصص زنان و زایمان علاوه بر ارائه ی مطالب علمی به روز، باید بر آموزش مسایل مرتبط با حقوق پزشک و بیمار نیز تأکید شود. همچنین لازم است به پزشکان آموزش داده شود که حتماً بیماران خود را از خطرات احتمالی حین بارداری و زایمان و بیماری های سرشتی نوزادان آگاه کنند تا از بروز ادعای خطاهای پزشکی کاسته شود.

۷ نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه بیشترین درصد خطاهای انجام شده مربوط به زایمان و مربوط به آسیب به جنین حین زایمان بوده است. از آنجاییکه هدف اصلی مطالعه نیازسنجی به منظور برنامه ریزی جهت برنامه های آموزش مداوم برای متخصصین زنان و زایمان و تیم سلامت است لذا با توجه به مهمترین نتایج بدست آمده و بر اساس خطاهای رخ داده ، برنامه ریزی های لازم انجام شود.

۸. پیشنهادهای پژوهش

- به منظور کاهش محدودیت های انجام این مطالعه و افزایش تعمیم پذیری نتایج پیشنهاد می شود :
- ۱- فرم های ثبت خطاهای پزشکی در سازمان نظام پزشکی اصفهان بر اساس نتایج و پیشنهاد های این مطالعه بازبینی و کامل تر شود.
 - ۲- مشخصات دموگرافیک پزشکان اعم از سن و سابقه ی کار آنها کامل در پرونده درج شود .
 - ۳- مطالعات مشابه با جامعه و نمونه آماری بیشتری در سازمان های نظام پزشکی دیگر استان ها و شهرهای دیگر کشور انجام شود.
 - ۴- پزشکان به طور مستقیم و غیر مستقیم از نتایج این مطالعه آگاه شوند و به ویژه از نتایج منجر به حکم قصور و یا فوت مادر و بیمار آگاه شوند .
 - ۵ - با توجه به این که درصد بیشتری از خطاهای ادعا شده ثابت و تأیید نشده است؛ لازم است به متخصصین و هم چنین تیم سلامت و بیماران آموزش های لازم داده شود تا بیمار به طور کامل با عوارض احتمالی جراحی، دوران بارداری، حین زایمان و یا ناهنجاری های جنین آشنا شود که در صورت آسیب و یا فوت جنین و مادر، از تشکیل پرونده های خطای پزشکی جلوگیری گردد.

۹. فهرست منابع

- 1- Mohamadi A, Kohan n, Monajemi F, Bidari A. The current stance of Continuous Medical Education and Continuous Professional Development in the world. Journal of Medicine Spiritual Cultivation. 201. 23 (1):9-20
- 2- Faghihy Maraghi A, Motaghi P, Dehghani Z. Needs Assessment of Continuing Medical Education for General Physicians: The Musculoskeletal Signs and Diseases. Iranian Journal of Medical Education. 2014.14(8): 669-679
- 3- vajarghah Fathi. Research needs assessment book.: Over Viewed (Cited 1Jun 2023). Available From: <https://bayanbox.ir/view/1692366200908336871/%D8%AE%D9%84%D8%A7%D8%B5%D9%87-%DA%A9%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D9%86%DB%8C%D8%A7%D8%B2%D8%B3%D9%86%D8%AC%DB%8C-%D9%BE%DA%98%D9%88%D9%87%D8%B4%DB%8C.pdf>
- 4- Wang H, Zhang Z, Chen J, Dong H, Zou Y, Wang W, et al. Current Situation and Demand for Continuing Medical Education (CME) for Obstetricians and Gynecologists. J Multidiscip Healthc. 2022; 15: 2311–2319.
- 5- Ojaghi Haghighi SH, Hejazi H, Zijah V, Hazrati H, Dastgiri S. Need Assessment Models of Continuing Medical Education in Advanced and Developing Countries - A Systematic Review Study. Depiction of Health. 2019;10(1): 74-83.
- 6- Abdolmaleki M, Rokhafroz D. Needs assessment in medical education with emphasis on outcome-based education: Systematic review. Development Strategies in Medical Education. 2020;8(4):21-29
- 7- Sass N, Torloni RA, BGO Soares, Atallah AN. continuing medical education in Brazil: what about obstetricians and gynecologists? Sao Paulo Med J. 2005;123(1):5-10
- 8- Kanneganti A, Lim K M.X, Chan GMF., Choo S, Choolani M, Ismail-Pratt I and et al. Pedagogy in a pandemic – COVID-19 and virtual continuing medical education (vCME) in obstetrics and gynecology. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020; 99(6): 692–695
- 9- Khammarnia M, Setoodehzadeh F, Ansari Moghaddam A, Rezaei K, Peyvand M. Medical Errors and their effective Factors in Iranian Physicians: A Systematic Review. RJMS. 2021; 28 (10) :58-73
- 10- Klemann D, Rijkx M, Mertens H, Merode FV, Klein D. Causes for Medical Errors in Obstetrics and Gynecology. Healthcare. 2023;11(11):1636
- 11- Uğurlu M, Vural G. Medical Error Status of Nurses and Midwives Work in Gynecology and Obstetrics Clinics and Their Opinions About the Reasons. Bezmialem Science 2020;8(4):403-410

12- Nevalainen M, Kuikka L, Pitkälä K. Medical errors and uncertainty in primary healthcare: A comparative study of coping strategies among young and experienced GPs. Scand J Prim Health Care. 2014; 32(2): 84–89.

۱۰. مقالات منتشر شده از نتایج پژوهش:

ملاباشی رویا، صبری محمدرضا، امید اطهر، یمانی نیکو*، بهشید کامبیز. بررسی خطاهای پزشکی، ابزاری برای نیازسنجی آموزش مداوم پزشکان متخصص زنان و زایمان. مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی. ۱۴۰۴؛ ۴۳(۲): ۲۸-۳۴
قابل دسترسی از :

<https://jmciri.ir> > article-۱-۳۳۵۴-fa

Abstract

Educational needs assessments of Gynecologists- obstetrician and health care team in continuing medical education; First step reviewing medical errors files 2021-2020

Introduction:

Medical errors are one of the most common direct and indirect injuries to the patient and it is being increased every year. Education is a solution to reduce these errors. Education can be during the student period and before graduation or as continuous medical education after graduation. The purpose of this study is to investigate the needs of the educational program of continuing education of obstetricians, general practitioners, midwives and other members of the health care teams based on medical errors reported in obstetrics and gynecology records in Isfahan Medical System Organization in 1401-1400

Methods:

The current study was a direct, retrospective and regional needs assessment study. In this descriptive study; The statistical population was all of the records related to the medical errors of obstetricians and gynecologists, which were recorded in the Isfahan Medical System Organization in 1400-1401, (72 cases). Data collection tool was a researcher made checklist based on the information of the records. The data analyzed by SPSS 26 software and descriptive statistical tests.

Results:

According to the Results of the 72 reviewed records, the highest frequency of the errors was related to delivery errors 31 (43.05%) and then errors related to surgery (30 (41.67%). Regarding to the claims of delivery errors, the most error was related to the newborn injury during delivery, 22 cases (30.55%). The claim of the 9 (29/16%9) alleged errors was proved and a verdict was issued for that case. Regarding to the 21 cases (29.16%), the alleged or proved errors, cause the death of the mother, the fetus, or both.

Conclusion:

According to the results, it seems that the educational need assessments of gynecologists and midwives and the health team should be focused on the complications during childbirth and the complications caused by surgery for gynecological diseases. Regarding to this result that the percentage of the proven errors is more than the alleged errors, it is necessary that the obstetricians and gynecologists, the health team, and even the patients are educated about the complications of the delivery and the surgery of women and is emphasized that they are not medical errors.

Keywords: medical education, health care Team, Gynecology and obstetrics, Medical errors, Need assessment,



Vice-Chancellery for Research and Technology

Study Code:2401176

Title Educational needs assessments of Gynecologists- obstetrician and health care team in continuing medical education; First step reviewing medical errors files 2021-2020

Principle Investigator:

Dr. Nikoo Yamani

Co-Investigator(s):

Roya Mollabashi, Kambiz Behshid, Athar Omid, Zahra shahshahan

Date: 31/09/2024