

مدیریت اخلاقی کشف خطا در تشخیص آسیب شناسی

سیده نفیسه مومنی^۱، مژگان علاءالدینی^۲، شهرو اعتماد مقدم^{۲*}

۱. دندانپزشک و متخصص اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استاد، متخصص آسیب شناسی دهان و فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده

دوراهه های تصمیم گیری مختلفی در طول دوره طبابت برای بالینگران رخ می دهد که یکی از آنها مواجهه با خطای پزشکی است. حرفه دندانپزشکی تمام تلاش خود را به کار می گیرند تا خطا را در ارائه خدمات سلامت به کمترین میزان خود برسانند و از ایجاد آسیب به بیماران جلوگیری کنند. اما با همه تمهیداتی که اتخاذ می شود گاهی در طی تشخیص و درمان بیماری ها خطایی رخ می دهد که عوارض ناشی از آن غیر قابل برگشت است. در مدیریت چنین شرایطی، علاوه بر جستجوی دلیل وقوع خطا، مواجهه اخلاقی دندانپزشکان با بیمار بسیار اهمیت دارد. در این مقاله با استفاده از مدل تصمیم گیری اخلاقی فدراسیون جهانی دندانپزشکی، راهکاری برای مواجهه اخلاقی در مدیریت خطای تشخیصی در بررسی آسیب شناسی ضایعات پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: خطای تشخیصی، افشای خطای پزشکی، اخلاق دندانپزشکی، تصمیم گیری اخلاقی، اخلاق حرفه ای.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸

* نویسنده ی طرف مکاتبه:

شهرو اعتماد مقدم

آدرس: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس،
پژوهشکده علوم دندانپزشکی

کد پستی: —

تلفن: ۰۹۱۲۲۱۰۴۷۹۰

Email: shahrooetamad@yahoo.com

مقدمه

نحوه مواجهه اخلاقی با خطای تشخیصی یکی از دوراهه های تصمیم گیری اخلاقی است که متخصصین آسیب شناسی در طی دوره فعالیت خود احتمالا با آن روبرو خواهند شد. گاهی ممکن است خطا در طی فرایند تشخیص بیماری کشف شود، بنابراین، آگاه سازی بیمار و تغییر پروتوکل درمانی چالش کمتری دارد. اما اگر خطای تشخیصی بعد از ارائه درمان کشف شود، به ویژه وقتی اقدامات غیر قابل برگشتی برای بیمار انجام گرفته، مثل برداشت وسیع بافت های تومورال یا قطع عضو، اظهار خطا به بیمار با چالش بزرگتری رو بروست. این دوراهه تصمیم گیری اخلاقی وقتی که خطا به وسیله همکاران مشخص شود، بسیار پیچیده تر خواهد بود.

متخصصین اخلاق زیستی در جهت تسهیل تصمیم گیری اخلاقی در فعالیت های حرفه ای و یافتن راه حل مناسب، مدل های مختلفی را پیشنهاد کرده اند که در آنها تلاش شده مکاتب اخلاقی مختلف به نحو مناسبی تلفیق شود (۱). فدراسیون جهانی دندان پزشکی در ویرایش سال ۲۰۱۸ راهنمای اخلاق دندان پزشکی، مدلی برای تصمیم گیری اخلاقی ارائه کرد (۲) که شامل ۶ گام زیر است:

- ۱) تشخیص دوراهی اخلاقی؛ کدام ارزش های اخلاقی در تعارض قرار گرفته اند؟
- ۲) فراهم آوردن کلیه اطلاعات لازم؛ جوانب پزشکی، قانونی، هنجارهای سیاسی اجتماعی، ترجیحات بیمار و ارزش های خود دندان پزشک
- ۳) تحلیل اطلاعات به دست آمده،

پیام های کلیدی

- اظهار خطای پزشکی که آسیب به بیمار را در پی داشته به فرد آسیب دیده به عنوان استاندارد رفتار حرفه ای به شمار می رود.
- زمانی که حرفه مندان پزشکی خطای همکار خود را کشف می کنند حفظ شأن و جایگاه حرفه ای همکارشان ضمن اظهار خطای لازم است.
- در مواقع خطای تشخیصی، مشارکت متخصص آسیب شناسی در فرایند اظهار خطا به بیمار، می تواند برای هر دو طرف مفید باشد.

۴) تدوین راه حل، ارائه توصیه، توجیه آنها با استدلال و سپس اقدام مطابق با آن،

۵) اجرای برنامه و سیاست های ضروری در دندان پزشکی،

۶) تامل در مورد پیامدهای فرایند تصمیم گیری اخلاقی (۲).

در این نوشته سعی بر این است تا با استفاده از رویکرد فوق، دیدگاهی درمورد راهکار حل دوراهه تصمیم گیری در شرایطی که خطای متخصص آسیب شناسی فک و دهان و صورت در تشخیص یک ضایعه فکی، درمان غیر قابل برگشتی را در پی داشته و این خطا مدتی بعد از درمان، به وسیله همکاران کشف شده است، ارائه گردد.

بحث

سلامت روانی و جسمی او را به خطر بیندازد و آسیب شدیدی را ایجاد کند.

دفاع از حقوق پزشک و حفظ شان آنها، نیز در این موقعیت حایز اهمیت است. با توجه به اینکه نمونه های بافتی را می توان برای سالهای طولانی نگهداری و به صورت بی نام در پژوهشهای پزشکی استفاده کرد، تشخیص های متخصصین آسیب شناسی ممکن است تا سالها بعد مورد نقد قرار گیرد. پیگیری چنین خطاهایی می تواند موجب احتیاط بیش از حد و کاهش ارائه اظهار نظر قطعی و تشخیص واضح ضایعات پاتولوژیک گردد و درمانهای آتی را با مشکل مواجه کند.

گام دوم- فراهم آوردن اطلاعات: از آنجا که در این مقاله یک مورد عینی وجود ندارد، بررسی شرایط بالینی امکان پذیر نیست. اما قابل توجه است که دهان، فک و صورت منطقه آناتومیک شایعی برای بروز کیست و تومورهای ادنتوزنیک، غیر ادنتوزنیک و ضایعات بدخیم است. علاوه در تشخیص ضایعات پاتولوژیک استخوانی، متخصص بالینی هم نقش به سزایی دارد. شواهدی وجود دارد که در ضایعات استخوانی، در بیش از ۵۰٪ موارد تشخیص های بالینی با نتایج هیستولوژی هماهنگ است (۸). بنابراین پزشک بالینی با انجام مواردی مثل ارائه اطلاعات صحیح و مرتبط بالینی به متخصص آسیب شناسی، درخواست تستهای موثرتر، انجام تستهای پیگیری به موقع و مشاوره با آسیب شناس دیگر، می تواند از وقوع خطا بکاهد (۴).

طبق ماده ۹۳ راهنمای اخلاقی رفتار حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، در موارد خطای منجر به خسارت، شاغلین حرف پزشکی بایستی ضمن مسئولیت پذیری، عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی، بروز خطا و عوارض آن را برای بیمار آشکار کنند. طبق

خطای پزشکی سالانه موجب آسیب به تعداد زیادی از بیماران می شود و با وجود اتخاذ تمهیدات وسیع در زمینه تامین ایمنی بیماران، همچنان یکی از چالشهای عمده سیستم درمان به شمار می رود (۳). بر اساس ماهیت رشته آسیب شناسی، خطاهایی که در این حوزه رخ می دهد در زمره خطاهای تشخیصی قرار می گیرد. مطالعات شیوع این گونه خطاها را، بین ۱٪ تا ۱۵٪ گزارش کرده اند (۴). در اغلب موارد خطای تشخیصی متخصصین آسیب شناسی، عوارض خفیف تا متوسط ایجاد می کند (۵) اما از آنجا که تشخیص بدخیمی ها، بر پایه بررسی آسیب شناسی است، گاهی چنین خطایی ممکن است آثار و آسیب های شدیدی ایجاد کند که در فرض این نوشته مد نظر می باشد.

به منظور تجزیه و تحلیل شرایط و کمک به تصمیم گیری متخصص آسیب شناسی که متوجه چنین خطایی در تشخیص های یکی از همکاران خود شده، در این مقاله گامهای تصمیم گیری اخلاقی فدراسیون جهانی دندانپزشکی دنبال میشود. گام اول- تشخیص دوراهی: برای این منظور بایستی اصول اخلاقی موضوعه در موقعیت مذکور و تعارضات آنها بررسی شوند.

در مواجهه با خطای پزشکی، اصل احترام به اتونومی بیمار و پیرو آن ارائه اطلاعات صادقانه به او، مورد توافق حرفه مندان پزشکی است و بیش از دو دهه است که اظهار خطای پزشکی به بیماران به عنوان استاندارد رفتاری به شمار می رود (۶، ۷). اصل عدم اضرار هم اصل بنیادی در ارائه خدمات سلامت است. در شرایطی که درمان غیر قابل برگشت به علت تشخیص اشتباه انجام گرفته، آگاهی بیمار از خطا و عوارض ناشی از آن، می تواند

ماده ۹۷ راهنمای مذکور، همکاران بایستی در مواجهه با خطای همکار خود با حفظ شان و جایگاه حرفه ای همکارشان، بیمار را به مراجع ذی صلاح ارجاع دهند (۱۰).

گام سوم: تحلیل اطلاعات: در موقعیت بروز خطای تشخیصی، دو رویکرد مختلف، قابل اجراست: عدم اظهار خطا به منظور جلوگیری از آسیب بیشتر؛ یا اطلاع رسانی و اظهار خطا. استدلال‌هایی نظیر این که آسیب وارد شده قابل برگشت نیست؛ طی درمان احتمالاً تمام ضایعه خارج شده است و بنابراین بیمار هیچ وقت متوجه آن نخواهد شد؛ خطا زمانی محرز شده که رابطه ای بین بیمار و پزشک وجود ندارد؛ در صورت اطلاع رسانی، چون اطلاعات بیماران در زمینه آسیب شناسی کم است موضوع را درک نمی کند؛ بیمار همیشه از اینکه قربانی خطای پزشکی غیر قابل برگشت شده، رنج می برد و همچنین می توان برای جبران خسارت بیمار، اقدامات دیگری را برنامه ریزی کرد، ممکن است چشم پوشی از اظهار خطا به بیمار را توجیه کند. اما به نظر می رسد استدلال‌های مخالف وزن بیشتری دارند از جمله این که:

- با وجود رواج رویکرد تصمیم گیری مشارکتی در حرف پزشکی، تفوق پزشک در رابطه درمانی واضح است و در اغلب موارد پزشک نقش تعیین کننده دارد. به عبارتی در حوزه ارائه خدمات سلامت، بیمار ناچار به اعتماد به پزشک می باشد (۱۰) و به همین علت، صداقت اصل اساسی طبابت است و یکی از مصادیق صداقت در رابطه پزشک و بیمار، اظهار خطای پزشکی است. پنهان نگاه داشتن خطایی که منجر به خسارت شده، فریبکاری محسوب می شود (۱۰).
- اغلب بیماران درک می کنند که احتمال بروز خطا

وجود دارد و مایلند از وقوع هر نوع اشتباه و خطا در طی روند درمان آگاه شوند (۱۱) و آن را حق خود می دانند (۳).

- در موقعیت خطای تشخیصی، آگاهی از خطا، بر سلامتی و کیفیت زندگی آینده بیمار موثر است. زیرا تاریخچه چنین درمانهایی ممکن است بر روندهای تشخیصی و درمانی آینده بیمار موثر بوده و احتمالاً آن ها را تغییر دهد.
- اگرچه اطلاع از خطا، به بیمار بار روانی سنگینی وارد می کند، ولی احساس فراقت از یک ترس همیشگی در مورد عود ضایعه و یا عوارض آن خوشایند خواهد بود و ممکن است صدمه روحی وارد شده را تا حدی التیام بخشد.
- پرداخت غرامت منطقی در قبال خسارتی که از خطای پزشکی ناشی شده، جز با اظهار درست و کامل خطا امکان پذیر نیست (۳).
- تاثیر افشا یا عدم افشای خطا بر اعتماد جامعه عمومی، غیر قابل چشم پوشی است. برخورد مبتنی بر صداقت تیم پزشکی و درنظر گرفتن حقوق بیمار در این مورد، شاید حتی بتواند ترمیم کننده موارد نقض شده قبلی باشد.

گام چهارم: تدوین راه حل: نتیجه تحلیل فوق این است که اظهار خطا به بیمار قابل چشم پوشی نیست، اما چه کسی خطا را به بیمار اظهار کند؟ تصمیم گیری در این مورد راحت نیست. گروهی عقیده دارند اگر یک مطالعه گذشته نگر بر نمونه های یک مرکز ثبت سرطان انجام گیرد و در آن خطا در تشخیص ضایعات کشف شود، محقق مسئول تماس با بیمار و آگاه کردن

اوست (۱۲). اما مشکل اینجاست که محقق برای بیمار کاملاً نا آشناست. بنابراین چه در خود بیمار و چه در جامعه این نگرانی را ایجاد می کند که در سیستم سلامت هر کسی می تواند بدون رضایت افراد به اطلاعات آنها دسترسی داشته باشد.

راه دیگر در جریان قرار گذاشتن جراح است تا او خطا را به بیمار اظهار کند زیرا او درمانگر است (۱۳). اما باید توجه داشت جراحی که خطای همکار دیگری را مطرح می کند، اطلاعات دقیق و خاص آسیب شناسی را ندارد و در نتیجه ممکن است اطلاعات کاملی ارائه نکند و برخی سوالات بیمار بدون پاسخ بماند، یا به خوبی پاسخ داده نشود (۱۴). به علاوه در زمانی که جراح، بیمار را از خطای صورت گرفته توسط همکار آسیب شناس مطلع کند، احتمال نقض اصول اخلاق حرفه ای در قضاوت در مورد همکار بیشتر می شود (۳).

مساله این است که خود آسیب شناس هم هیچ گاه رابطه نزدیک با بیمار نداشته، بنابراین تماس مستقیم او باعث نگرانی مضاعف خواهد شد (۱۳). از طرفی اغلب آسیب شناسان نگرانند که همکاران از رشته های دیگر نتوانند خطا را به درستی و به میزان کافی برای بیمار شرح دهند (۵). بعلاوه وقتی فردی مستقیماً خطا را اظهار کند علاوه بر توضیحات تفصیلی لازم، می تواند ندامت خود را نیز به بیمار نشان دهد. در نتیجه اظهار خطا موجب آرامش درونی او نیز می شود. این حق متخصص آسیب شناسی است که با رعایت احترام و حفظ شان از مآوقع اطلاع یابد و در آشکار سازی خطا مشارکت کند (۳).

راهکاری پیشنهادی این است که بعد از اثبات نادرستی تشخیص اولیه، آسیب شناس مسئول خطا و جراح درمانگر،

در جریان قرار بگیرند و از آن ها خواسته شود تا در جلسه ای در کنار هم، موضوع را به اطلاع بیمار برسانند. این گروه با استفاده از راهکارهای انتقال خبر بد، می توانند هم خطایی که رخ داده و هم آسیبی که بیمار در نتیجه آن متحمل شده را در کمال صداقت، بدون حاشیه، با زبانی قابل فهم برای بیمار و با جزئیات، به اطلاع او برسانند. اظهار ندامت و عذر خواهی از بیمار می تواند از تنش ایجاد شده بکاهد (۱۵). اما بایستی اعضای تیم آمادگی ابراز احساس شدید از طرف بیمار را داشته و مسئولیت عواقب خطای خود را بپذیرند و در جهت جبران خسارت اقدام نمایند.

گام پنجم- اجرای برنامه: علاوه بر اجرای راه حل پیشنهادی، در مراکزی که ممکن است با انجام مطالعات گذشته نگر بر روی نمونه های بافتی موجود، خطاهای تشخیصی مشخص شود، برنامه ریزی به منظور مدیریت مناسب کشف خطا، ضروری است (۱۶). گاهی، افراد، به علت نگرانی از اینکه روزی همکاران خطاهای آنها را بیابند، تمایلی به آشکار سازی ندارد (۱۶). لذا طراحی یک سیستم گزارش دهی با رعایت ملاحظات حفاظت از حریم خصوصی همکاران، حمایت از آنها و ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب می تواند موجب افزایش مسئولیت پذیری گردد (۶).

گام ششم- تأمل در مورد پیامد: بازاندیشی^۱ در مورد نتایج یک گام مهم در تصمیم گیری اخلاقی است (۱۷) که ممکن است قبل از اجرای تصمیم در حین عمل یا بعد از عمل اتفاق بیفتد. تأمل قبل از عمل منجر به درک عمیقتر فرد از موقعیت و برخورد بهتر با مساله می گردد (۱۳) و جمع بندی نتایج و

1. Reflection

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

نتیجه گیری

آگاهی دادن به بیمار در مورد وقوع خطا در تشخیص ضایعات پاتولوژیک به وسیله متخصص آسیب شناسی، در مواردی که منجر به خسارت شده، قابل چشم پوشی نیست، حتی زمانی که رابطه پزشک و بیمار پایان یافته باشد. حضور همه افراد درگیر در جلسه اظهار خطا به بیمار، می تواند از آسیبها و عوارض این مسیر برای هر دو طرف رابطه بکاهد

تحلیل آثار تصمیم گیری موجب خود آموزی موثر بالینگر می شود (۱۹). بازاندیشی بر عمل انجام گرفته به فرد کمک می کند تا دانش و درک ضمنی را که از اقدامات خود به دست آورده، به عنوان منبعی برای تصمیمات آینده به کار گیرد (۲۰).

منابع

1. Madani M, Saeedi Tehrani S. Evaluation and comparison of conventional ethical decision-making models in medicine. *IJMEHM* 2016; 9 (1) :11-25
2. World Dental Federation. Dental Ethics Manual 2. 2018; Available at: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/resources/fdi-dental_ethics_manual_2.pdf
3. Asghari F, Yavari N. Medical Error Disclosure. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2005;5(5):25-36
4. Raab SS, Grzybicki DM. Quality in cancer diagnosis. *CA Cancer J Clin*. 2010;60(3):139-65.
5. Perkins IU. Error Disclosure in Pathology and Laboratory Medicine: A Review of the Literature. *AMA J Ethics*. 2016;18(8):809-16
6. Mohammadi M, Tabatabaei SM. Medical error. [Darsname Akhlagh e Pezeshki: Baraye Dastyaran Takhasosi] Tehran: Barana; 2021. [in Persian]
7. Maley A, Swerlick R, Parker D, Stoff B. Should dermatopathologists participate in diagnostic error disclosure to patients? An ethical analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2015 May;72(5):901-4.
8. Razavi SM, Ghorani N. Concordance between clinical and histopathological diagnoses of oral hard tissue lesions in Isfahan over a 24-year period. *J Isfahan Dent Sch* 2014;10(5): 382-390.
9. Shamsi-Gooshki E, Parsapoor A, Asghari F, Parsa M, Saeedinejad Y, Biroudian S, Fadavi M, Khalajzadeh MR, Namazi HR, Ghasemzadeh N, Samani RO. Developing "code of ethics for medical professionals, medical council of Islamic Republic of Iran". *Archives of Iranian Medicine*. 2020;23(10):658-64.
10. Asghari F. Necessity of Medical Error Disclosure and its Conflict with the Physicians Liability Insurance. *Forensic medicine*. 2010;16(1):52-7.
11. Hobgood C, Peck CR, Gilbert B, Chappell K, Zou B. Medical errors-what and when: what do patients want to know? *Acad Emerg Med*. 2002;9(11): 1156-61
12. Angelos P, Kodner I. Changing the diagnosis with retrospective review: a consideration of ethical issues. *Surgery*. 2008;144(1):99-100.
13. Dintzis SM, Gallagher TH. Disclosing harmful pathology errors to patients. *Am J Clin Pathol*. 2009;131(4):463-5.
14. Gallagher TH, Mello MM, Levinson W, Wynia MK, Sachdeva AK, Snyder Sulmasy L, Truog RD, Conway J, Mazor K, Lembitz A, Bell SK, Sokol-Hessner L, Shapiro J, Puopolo AL, Arnold R. Talking with patients about other clinicians' errors. *N Engl J Med*. 2013;369(18):1752-7.
15. Talebi Z, Sanagoo A, Jouybari LM. The Virtues of Apology: Enhancing the Relationship between Healthcare Providers and Patients. *Faslnameh-i Akhlaq-i Pizishki*, i.e., *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2023; 17(48): e10.
16. Grunwald HW, Howard DS, McCabe MS, Storm CD, Rodriguez MA. Misdiagnosis: Disclosing a Colleague's Error. *J Oncol Pract*. 2008;4(3):158-60.
17. Mamede S, Schmidt HG. The structure of reflective practice in medicine. *Med Educ*. 2004 Dec;38(12):1302-8.
18. Sanders J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach*. 2009 Aug;31(8):685-95.
19. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. *Med Teach*. 2011;33(3):200-5.
20. Schutz S. Reflection and reflective practice. *Community Pract*. 2007 Sep;80(9):26-9.

Ethical Management of Error Detection in Histopathologic Diagnosis

Nafiseh Momeni¹, Mojgan Alaeddini², Shahroo Etemad-Moghadam^{*2}

1. Researcher, Dental Research Center Tehran University of Medical Sciences.

2. Professor, Dental Research Center Tehran University of Medical Sciences.

Received: 16 April 2023

Accepted: 18 March 2024

Published: 18 March 2024

***Corresponding Author**

Shahroo Etemad-Moghadam

Address: --

Postal Code : --

Tel: 98 9122154790

Email: shahrooetemad@yahoo.com

Citation to this article:

Momeni N, Alaeddini M, Etemad-Moghadam Sh. Ethical management of error detection in histopathologic diagnosis. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2024; 16:Article number: 20.

Abstract

Various decision-making dilemmas arise for clinician in their practice, and one such dilemma involves dealing with medical or dental errors. Despite efforts to minimize errors and prevent harm to patients, complications arising from diagnostic or therapeutic mistakes can sometimes be irreversible. In such situations, it is crucial for dentists to engage in ethical encounters with their patients and investigate the root cause of the error. In this study, an approach was suggested for the management of detection of diagnostic error in pathology using the World Dental Federation ethical decision-making model.

Keywords: Diagnostic Errors, Medical Error Disclosure, Dental Ethics, Ethical decision making; professional Ethics.

