BRIEF REPORT

# *Malpractice Claims against Gynecology and Midwifery Staff in Medical Council and Forensic Centre in Khosezstan Province and Related Factors, 2006-2012*

Mitra Tadayon[1],
Fatemeh Kamiab[2],
Pourandokht Afshari[1],
Bijan Keikhahi[3],
Touraj Vahabi Shekarloo[4],
Mohammad Hossein Haghighizadeh[5]

[1] Lecturer, Department of Midwifery, Menopause Andropause Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
[2] MSc in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
[3] Associate Professor, Department of Hematology, Thalassemia and Hemoglobinopathy Research Center, Faculty of Medicne, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
[4] General Practitioner, Ahvaz Forensic Medicine, Ahvaz, Iran
5 Lecturer, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

(Received Jun 5, 2015 Accepted October 6, 2015)

## *Abstract*

**Background and purpose:** This research was carried out to investigate the obstetrics, gynecology and midwifery malpractices reported to Ahvaz forensic center and medical council in order to reduce such incidences.

**Materials and methods:** This study was performed on patients' claims against obstetrics, gynecology and midwifery staff in Ahvaz hospitals, clinics, and health centers, 2006-2012.

**Results:** The results revealed that most claims were due to gynecologists' negligence, and the majority of malpractices occurred during night shifts.

**Conclusion:** According to the findings, increasing the number of gynecologists and reducing the shift lengths along with more training on enhancing the awareness regarding official rules can reduce the incidence of malpractices.

***Keywords:*** Midwifery, obstetrics, gynecology, malpractice

**J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(132): 315-318 (Persian).**

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و پنجم شماره ۱۳۲ دی سال ۱۳۹۴ (۳۲۳-۳۱۵)

# بررسی قصورات در اقدامات متخصصین زنان و ماماها و عوامل ایجاد کننده آن در پرونده های ارجاعی به نظام پزشکی و پزشکی قانونی کل استان خوزستان در سال های ۱۳۹۱-۱۳۸۸

**میترا تدین**[۱]
**فاطمه کامیاب**[۲]
**پوراندخت افشاری**[۱]
**بیژن کیخایی**[۳]
**تورج وهابی شکرلو**[۴]
**محمد حسین حقیقی زاده**[۵]

## چکیده

**سابقه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین خطاهای مامایی و زنان در پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهر اهواز جهت پیشگیری از بروز خطاهای مشابه طراحی و اجرا گردید.

**مواد و روش‌ها:** تمامی پرونده‌های شکایات ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی اهواز توسط بیماران از متخصصان زنان، پرسنل مامایی و زنان شاغل بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیش‌ترین میزان قصور مربوط به متخصصین زنان و زایمان واز نوع بی مبالاتی است و بیش‌ترین میزان قصورات در رابطه با زمان قصور در شیفت شب بوده است.

**استنتاج** : با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که با افزایش تعداد متخصصین زنان و مامایی، کاهش زمان شیفت و هم‌چنین آموزش شاغلین این رشته‌ها با قوانین و مقررات پزشکی بتوان میزان قصورات را کاهش داد.

**واژه های کلیدی:** مامایی، زنان و زایمان، قصور

## مقدمه

قصور پزشکی یعنی درمانی که برطبق استانداردهای پذیرفته شده پزشکی نباشد و منجر به فوت یا نقص عضو در بیمار گردد(۱). آمار نشان می‌دهد که خطاهای پزشکی تقریباً عمده‌ترین دلیل اقامه دعاوی علیه پزشکان در سال های اخیر بوده است. ماماها در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند و به دلیل کار شبانه، شیفت‌های طولانی و غیر قابل پیش‌بینی بودن نوع فعالیتشان احتمال خستگی درآنان افزایش می‌یابد و موجب کاهش عملکرد جسمی، ظرفیت فیزیکی و افزایش احتمال خطای کاری در آن‌ها می‌شود(۲). با این وجود، آمار دقیقی از خطاهای مامایی در استان خوزستان موجود نیست. به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف تعیین خطاهای مامایی و زنان

**مولف مسئول: فاطمه کامیاب**– اهواز: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشکده پرستاری و مامایی E-mail: fakamiab@yahoo.com
۱. مربی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات پائسگی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. دانشیار، گروه همانولوزی، مرکز تحقیقات تالاسمی و هموگلوبینوپاتی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. پزشک عمومی، پزشکی قانونی اهواز، اهواز، ایران
۵. مربی، گروه آمار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندیشابور اهواز، اهواز، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۳/۱۰/۱۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۳/۱۰/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۴/۷/۱۴

در پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهر اهواز طراحی گردید تا نتایج این پژوهش با مشخص کردن نوع خطاها و عوامل ایجاد کننده آن‌ها در پیشگیری از بروز خطاهای مشابه مفید باشد.

## مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی و تحلیل دوباره داده‌ها تمامی پرونده‌های شکایات ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی اهواز (۱۶۵ پرونده) از متخصصین زنان، پرسنل مامایی و زنان شاغل در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز بهداشتی بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ از نظر پزشکان درگیر، نوع قصورات، نوع آسیب‌های وارد شده و پی‌آمد شکایات مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه با کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام گرفت. جمع‌آوری داده‌ها بر پایه بررسی پرونده قصورات و پر کردن فرم چک لیست بود. برای کسب اعتبار علمی چک لیست از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی چک لیست مربوط به تعیین قصورات در اقدامات زنان و مامایی از آزمون همزمان استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی جهت تنظیم جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده گردید.

## یافته ها و بحث

براساس نتایج به دست آمده بیش‌ترین میزان قصورات در رابطه با گروه سنی در زنان ۶۰-۳۰ ساله (۵۹/۶۰ درصد) و در رابطه با تحصیلات بیمار در گروه زیردیپلم (۸۷/۲۳ درصد) مشاهده شد. بیش‌ترین میزان قصور در رابطه با زمان وقوع قصور در شیفت شب (۴۲/۶۰ درصد) و کم‌ترین در شیفت صبح (۲۳/۴۰) گزارش شد. شیفت‌های کاری سنگین، کمبود خواب شبانه، استرس و اضطراب بیش ازحد به خصوص در شیفت‌های عصر و شب و کمبود شدید کارکنان پرستاری و مامایی همه از موارد مهمی هستند که می‌تواند باعث این گونه خطاها گردد(۳). شاید عدم اطلاع‌رسانی در شیفت شب توسط پرسنل و عدم حضور به موقع پزشک بر بالین بیمار و هم‌چنین عدم حضور پزشک کشیک در بیمارستان دلایل بیش‌تر بودن قصور در این مطالعه باشد. بررسی ما نشان داد که بیش‌ترین نوع قصور مربوط به بی مبالاتی (۵۷/۴۰ درصد) و کم‌ترین نوع قصور عدم رعایت انتظامات دولتی (۱۷ درصد) بود. این نتایج تقریباً مشابه نتایج به دست آمده از مطالعه باقریان و همکاران (۲۰۱۲) بود که دریافتند ۳۵/۲ درصد قصور مربوط به بی‌مبالاتی، ۲۷/۶ درصد مربوط به بی‌احتیاطی، ۱۷/۲ درصد مربوط به عدم مهارت و ۱۹/۹ درصد مربوط به عدم رعایت انتظامات دولتی بود(۴). مطالعات مشابه نیز گزارش‌هایی از این نوع قصور (بی مبالاتی) را گزارش کرده‌اند(۸-۵). بر اساس نتایج این مطالعه بیش‌ترین میزان قصور مربوط به نوع تخصص افراد در متخصصین زنان و زایمان (۶۳/۸۳ درصد) مشاهده شد. این در حالی است که در گروه مامایی میزان قصور ۶/۳۸ درصد بود. نتایج سایر مطالعات انجام شده در داخل کشور با این نتایج همخوانی ندارد به گونه ای که در یک مطالعه میزان قصور ۴۶/۳۴ درصد بود(۹). این در حالی است که در مطالعه‌ای دیگر ۹۶ درصد از قصورات مرتبط با ماماها بوده است(۱۰). به‌نظر می‌رسد که در منطقه مورد بررسی ما (شهر اهواز و روستاهای تابعه) نسبت ناکافی متخصصین زنان به تعداد بیماران در بیمارستان‌ها و عدم حضور به موقع پزشک متخصص بر بالین بیمار از عوامل قصور در این مطالعه بوده باشد.

بیش‌ترین میزان کلی قصورات در رابطه با شدت جراحات به ترتیب مرگ نوزاد و جنین (۴۴/۷۰ درصد)، نقص عضو مادر (۲۹/۸۰ درصد)، مرگ مادر (۱۲/۸۰ درصد)، نقص عضو مادر و نوزاد (۱۰/۶۳ درصد) و نقص عضو نوزاد (۲/۱۰ درصد) بود. در حالی که در مطالعه اخلاقی و همکاران (۲۰۰۹) در ۱۴ مورد از کل موارد فوت شده بیماری زمینه‌ای دخالت داشت که شایع‌ترین آن پره اکلامپسی بود که در ۶ مورد به فوت

خانم باردار منجر شده بود(۸). به نظر می‌رسد که عدم تشخیص درست سن حاملگی و خروج به موقع جنین و نیز عدم آگاهی از مراقبت های دوران بارداری، عدم توجه پزشک به شرح حال بیمار و تشخیص نادرست از علل بالا بودن مرگ جنین و نوزاد بوده است. هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین میزان قصورات در رابطه با علت خطا عوامل انسانی با ۸۵/۱۰ درصد بود.

با توجه به نتایج ارائه شده در این مطالعه به نظر می‌رسد که با اتخاذ برنامه‌ریزی‌های مناسب به منظور کاهش ساعات کاری وجلوگیری از شیفت‌های طولانی مدت و متوالی می‌توان ضریب دقت پزشکان متخصص زنان و مامایی را افزایش داده و از وقوع قصورات و خطاها پیشگیری کرد.

## References


1. Ayoubian A, MahmoodAbadi HB, Dehaghi ZH. Midwifery Errors: a Descriptive Study in Isfahan Forensic Medicine General Department. Mater Sociomed 2013; 25(3): 175-177.
2. Haghshenas MR, Amiri A, Vahidshahi K, Rezaee MS, Rahmani N, Pourhossen M, et al. The Frequency of Malpractice Lawsuits Referred to Forensic Medicine Department and Medical Council, Sari 2006-2011. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(86): 244-251.
3. Nakata A, Ikeda T, Takahashi M, Haratani T, Fujioka Y, Fukui S, et al. Sleep-related risk of occupational injuries in Japanese small and medium-scale enterprises. Ind Health 2005; 43(1): 89-97.
4. Mahmoodabadi HB, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center. Health Information Management 2012; 9(1): 101.
5. Foruzesh M, Ghorbani A, Vosugh M, Mohammadi J, editors. Survey on Medical Errors in Zanjan from 2005 to 2009. Proceedings of the 3rd International Congress of Patient Rights; 2011 . Kish, Iran.
6. Adibzadeh A, Ghadipasha M, Pouramiri A, Nakhaei N, Samadi B, Bastani B. Investigation of medical malpractice leading to the death and disability that are discussed in Commission of Kerman medical system during 2002 to 2006. Medical Rights 2012; 6(20): 141-154 (Persian).
7. Tofighi H, Shirzad J, Ghadi Pasha M. Survey on Medical Errors reduced to Death Referred the Commission of National Legal Medicine Center from 1995 to 1999. Forensic Med Spicialists 2002; 8(27): 5-8 (Persian).
8. Akhlaghi M, Tofighi Zavare H, Samadi F. The Sues of Gynecoobstetrics Referred to the Commission of National Legal Medicine Center at 2001-2002; Reasons and Methods of Prevention from these. Forensic Medicine Specialists 2009;10(34): 70-74 (Persian).
9. Darabi F, Amolaee K, Assarezadegan M, Seifi F, Razlansari H, Darestani K, et al. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian medical council and Imam Reza training hospital in Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (Behbood) 2009; 13(3): 261-266.
10. Büken E, Örnek Büken N, Büken B. Obstetric and gynecologic malpractice in Turkey : incidence, impact, causes and prevention. J Clin Forensic Med 2004; 11(5): 233-247.