

Ιατρικά λάθη - Φταίνε μόνο οι γιατροί;



«Το σφάλλιν ανθρώπινον».

Πλούταρχος

«Το συγχωρείν θείον».

Pope (Essay on criticism 1711)

Αλλά αυτό δεν συμβάλλει στη μείωση των λαθών, ούτε βοηθά τον άρρωστο ...

Το ιατρικό λάθος είναι ανθρώπινο λάθος που διαπράττεται από άτομα με συγκεκριμένη ιδιότητα, τον (την) γιατρό. Επισυμβαίνει στο πλαίσιο του συστήματος παροχής φροντίδας υγείας και το ειδικό του βάρος έγκειται στις επιπτώσεις και συνέπειες που έχει στην ανθρώπινη υγεία και ζωή.

Και, ενώ σε κάθε δημοσιοποιούμενο ιατρικό λάθος ο γιατρός δαχτυλοδείχεται επιτιμητικά από όλους (όχι άδικα αρκετές φορές), το σύστημα υγείας μέσα στο οποίο εργάζεται, ουδέποτε εξετάζεται.

Έτσι, συγκαλύπτεται το γεγονός ότι το όλο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας, με τις σημερινές δομές του και τον τρόπο λειτουργίας του, επωάζει και επάγει το ιατρικό λάθος. Οδηγεί στη δημιουργία λαθών που περιμένουν να συμβούν. Διότι τα συστήματα παράγουν τα αποτελέσματα τα οποία έχουν σχεδιασθεί να παράγουν.

Η φροντίδα υγείας εξακολουθεί να παρέχεται σε ένα απομονωμένο περιβάλλον, στο οποίο απουσιάζει -σχεδόν παντελώς- η προτυποποίηση και στο οποίο υπάρχουν ελάχιστες ασφαλιστικές δικλείδες. Σε ένα περιβάλλον όπου ιατροί, νοσηλευτές, άρρωστοι και συγγενείς συνθέτουν έναν ανθρώπινο πολτό και όπου ο γιατρός πρέπει να λάβει ορθές αποφάσεις, σε ελάχιστο χρόνο, στον οποίο παίζεται η ζωή και η υγεία του αρρώστου.

Παράλληλα, η πλημμελής εκπαίδευση των γιατρών τόσο σε προπτυχιακό (ιατρικές

σχολές) όσο και μεταπτυχιακό επίπεδο (λήψη ειδικότητας) καθιστά στην πράξη προβληματική την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας.

Η μακαριότητα του συστήματος να βασίζεται αποκλειστικά στην ενδογενή ατέλεια της ανθρώπινης μνήμης, στη σφαλερή -συνήθως- λήψη αποφάσεων, οι οποίες δεν βασίζονται σε δομημένο πρότυπο και στη θεωρία λήψης κλινικών αποφάσεων, και στην ενδογενή ανθρώπινη αδυναμία επεξεργασίας μεγάλου αριθμού πληροφοριών, δημιουργεί ευνοϊκές τις συνθήκες για την εμφάνιση λάθους. Σε ένα τέτοιο σύστημα το ανθρώπινο λάθος είναι δεδομένο και η ασφάλεια του αρρώστου σε κίνδυνο.

Είναι, ίσως, παράδοξο πώς σε ένα τέτοιο χαοτικό σύστημα τα λάθη δεν είναι περισσότερα. Ή είναι, αλλά διαφεύγουν, ή δεν ανακοινώνονται;

Τα αφανή ή μη αποκαλυπτόμενα λάθη και ανεπάρκειες του συστήματος αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο, διότι οδηγούν σε λάθος του χειριστή του συστήματος, που είναι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η καταγγελία του ιατρικού λάθους διά πηχυαίων τίτλων εφημερίδων και τηλεοπτικών εκπομπών, ο εξορκισμός του από τις ιατρικές συντεχνίες, η πειθαρχική δίωξη των γιατρών ήκιστα συμβάλλουν στην μείωση των λαθών. Τιμωρήστε κάθε γιατρό που κάνει λάθος σήμερα και ο αριθμός των λαθών θα είναι ακριβώς ο ίδιος αύριο. Αύριο, όπως και σήμερα, οι γιατροί θα είναι άνθρωποι.

Αυτό δεν σημαίνει ότι λάθη που οφείλονται σε αμέλεια, αδιαφορία ή επαγγελματική ανεπάρκεια του γιατρού θα πρέπει να τυγχάνουν ασυλίας. Να δικάζονται δίκαια, θα πρέπει, οι διαπράττοντες αυτά και παραδειγματικά.

Εντούτοις, η πρόληψη και η θεραπεία του ιατρικού λάθους λίγο έχουν να κάνουν με κυρωτικές, πειθαρχικές διαδικασίες. Εάν δεν το κατανοήσουμε αυτό ως κοινωνία και ιθύνοντες, μοιρολατρικά θα περιμένουμε το επόμενο λάθος, χύνοντας κροκοδείλια δάκρυα.

Αλήθεια, γιατί συμβαίνουν ιατρικά λάθη, ενώ όλοι προσπαθούν να τα αποφύγουν;

Η απάντηση είναι εξαιρετικά απλή, γήινη και ανθρώπινη: Είμαστε άνθρωποι. Και οι άνθρωποι κάνουν λάθη. Και, παρά τις προθέσεις τους, θα κάνουν λάθη. Η ανθρώπινη νόηση δεν είναι αλάνθαστη και η εξ αυτής απορρέουσα πράξη, επίσης, δεν είναι αλάνθαστη. Ως εκ τούτου, είναι αδύνατη η εξάλειψη των λαθών.

Καθήκον μας, όμως, είναι να εντοπίσουμε και να περιορίσουμε το λάθος. Η συγκάλυψή του αποτελεί το βαρύτερο διανοητικό αμάρτημα.

98000 θάνατοι ετησίως στα νοσοκομεία των ΗΠΑ από ιατρικά λάθη (πέμπτη κύρια αιτία θανάτου!).

1.300.0000 άνθρωποι θύματα βλάβης της υγείας τους από θεραπευτικές παρεμβάσεις. 25% - 30% των ιατρικών λαθών ενέχει αμέλεια, που στο 25,4% ± 4.2, έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο (νοσοκομεία της πόλης της Ν. Υόρκης των ΗΠΑ). Σύμφωνα με μελέτες, στο 58% των τραυματολογικών περιστατικών που αντιμετωπίζονται σε ΤΕΠ (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) διαπιστώθηκαν σοβαρά λάθη.

«Και πάλι ένας νέος άνθρωπος πεθαίνει... Λανθασμένη χορήγηση βινκριστίνης. Και πάλι οι εφημερίδες γράφουν για σκάνδαλο και αίσχος. Το νοσοκομείο εκφράζει και πάλι τη λύπη του... Δύο γιατροί τίθενται σε διαθεσιμότητα... Το υπουργείο δίνει εξηγήσεις, θα ληφθούν μέτρα και πάλι. Και η, σε σύγχυση, ευρισκόμενη κοινή γνώμη...αναρωτιέται εάν είναι ασφαλής... Ο καθένας ερωτά και πάλι: Θα μπορούσε να είμαι ο επόμενος; Φυσικά, η απάντηση είναι, "Ναι"» (Απόσπασμα δημοσίευσης στο εγκυρότερο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «British Medical Journal»).

Μια κοινωνία και οι ιθύνοντές της μοιρολατρικά περιμένουν το επόμενο θύμα. Και συγκαλύπτεται το γεγονός ότι το όλο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας, με τις σημερινές δομές του και τρόπο λειτουργίας του, επωάζει και επάγει το ιατρικό λάθος. Και χρειάζεται ριζικό ανασχεδιασμό, προκειμένου να καταστεί αποτελεσματικό και ασφαλές για τον άρρωστο.

Αυτά διαπιστώνει η Επιτροπή για την Ποιότητα της παρεχόμενης Φροντίδας Υγείας στην Αμερική: Ξεπερασμένο, ανεπαρκές, ανίκανο να παράσχει συνεπή υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας στον πληθυσμό σύστημα. Τουλάχιστον σ' αυτό το θέμα, πρέπει να παραδεχθούμε ότι δεν στρουθοκαμηλίζουν οι Αμερικάνοι. Προσπαθούν να διορθωθούν και δεν περιμένουν από τα κανάλια την κριτική. Αυτοκρίνονται.

Και εμείς; Ονειρευόμαστε να γίνουμε Νότια Δανία με τσαρούχια και ημίψηλο!

Το ιατρικό λάθος είναι, συχνά, το τελικό αποτέλεσμα σε μια αλυσίδα συμβάντων, τα οποία πυροδοτούνται από λανθασμένο σχεδιασμό του συστήματος, που είτε

επάγει τα λάθη είτε δυσχεραίνει τον εντοπισμό τους. Ο πλημμελής σχεδιασμός του συστήματος οδηγεί «σε λάθη που περιμένουν να συμβούν».

Επιτροπή Αμερικανών Εμπειρογνομώνων αναφέρει ότι: *«Εάν οι Αμερικανοί επιθυμούν ασφαλή, υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας, το σύστημα πρέπει να ανασχεδιασθεί. Σ' αυτόν τον ανασχεδιασμό, η τεχνολογία της πληροφορίας (information technology) -καταλήγει η αμερικανική επιτροπή- πρέπει να έχει τον πρωταγωνιστικό ρόλο, εάν πρόκειται να επιτευχθούν σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα».*

Εξ ορισμού τα ανθρώπινα λάθη είναι λάθη τα οποία εμφανίζονται κατά την επιτέλεση πράξεων. Οι ανθρώπινες πράξεις είναι κυρίως νοητικές (γνωσιακές: cognitive) δραστηριότητες. Οι νοητικές δραστηριότητες είναι δραστηριότητες χειρισμού και επεξεργασίας πληροφοριών. Ως εκ τούτου, τα ιατρικά (ανθρώπινα) λάθη είναι λάθη πλημμελούς επεξεργασίας πληροφοριών.

Όταν δεν αναγνωρίζουμε το λάθος, δεν είναι δυνατόν ούτε να μάθουμε από αυτό, ούτε να το διορθώσουμε, ούτε και να μην το επαναλάβουμε. Εδώ ισχύει το δόγμα ότι «το πρόβλημα δεν είναι αυτό που δεν ξέρουμε αλλά αυτό που "ξέρουμε" και δεν είναι έτσι».

Αυτό συνεπάγεται ότι ο κλινικός πρέπει να αναπτύξει κριτική σκέψη και να παραμείνει σκεπτικιστής ως προς τις βεβαιότητές του. «Cogito ergo sum» (σκέπτομαι, άρα υπάρχω) του Καρτεσίου, αλλά και ανευλαβής: «Dubito ergo sum» (αμφιβάλλω, άρα υπάρχω).

Το ιατρικό λάθος δεν αφορά αποκλειστικά και μόνον στον διαπράττοντα, αλλά επισυμβαίνει στο πλαίσιο του πολύπλοκου συστήματος παροχής φροντίδας υγείας, στο οποίο εμπλέκονται πλείστοι παράγοντες που ευνοούν την εμφάνισή του, ο δε γιατρός είναι ο τελικός αλλά σημαντικότερος κρίκος. Ουσιαστικά, πρόκειται για λάθος του συστήματος (δεν αναφέρομαι στα अपαράδεκτα ιατρικά «λάθη» από αμέλεια ή αδιαφορία του γιατρού ή επαγγελματική ανεπάρκειά του) και αυτό πρέπει να κατανοηθεί, όχι ως δικαιολόγηση των ιατρικών λαθών αλλά ως πραγματικότητα, η οποία, εάν πρόκειται να μειωθούν τα ιατρικά λάθη, πρέπει να γίνει αποδεκτή, να αναλυθεί και να διορθωθούν οι ατέλειες.

Η κρισιμότητα του ρόλου του γιατρού είναι ότι μπορεί να προλάβει την εμφάνιση του λάθους και αποτελεί τον βασικό κρίκο στην πρόληψή του. Εάν η όλη αλυσίδα των γεγονότων που οδηγεί στο λάθος διακοπεί στον γιατρό ή τη νοσηλεύτρια, το

λάθος μπορεί να προληφθεί.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη γνωσιακή επιστήμη, το ανθρώπινο λάθος είναι: Είτε λάθος δράσης είτε γνωσιακό λάθος και είναι αυτό που γίνεται εμφανές. Ενώ η ανεπάρκεια του συστήματος (που επωάζει το λάθος) είναι αφανής, λανθάνουσα και αποτέλεσμα κακού σχεδιασμού. Τα συστήματα παράγουν τα αποτελέσματα τα οποία έχουν σχεδιασθεί να παράγουν. Τα αφανή, μη ανακαλυπτόμενα ή μη αποκαλυπτόμενα λάθη και οι ανεπάρκειες του συστήματος αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο σε ένα πολύπλοκο σύστημα, διότι οδηγούν σε λάθος του χειριστή.

Τέτοια πολύπλοκα δυναμικά, μη γραμμικά συστήματα, υπόκεινται στον κίνδυνο της αιφνίδιας κατάρρευσης υποκείμενα στο φαινόμενο της πεταλούδας. Σε τεχνικούς όρους της θεωρίας του χάους, το φαινόμενο της πεταλούδας (butterfly effect) ορίζεται ως ευαίσθητη εξάρτηση από τις αρχικές συνθήκες. Αυτό σημαίνει ότι μικρές μεταβολές της κατάστασης του συστήματος αρχικά (χρονική στιγμή 0) παράγουν μελλοντικές μεταβολές που αυξάνονται εκθετικά με την πάροδο του χρόνου. Το φτερούγισμα της πεταλούδας σήμερα στο Τόκιο μπορεί μετά ένα μήνα να προκαλέσει τυφώνα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ.

*«Για ένα καρφί χάθηκε το πέταλο
Για ένα πέταλο χάθηκε το άλογο
Για ένα άλογο χάθηκε ο ιππέας
Για έναν ιππέα χάθηκε η μάχη
Για μια μάχη χάθηκε ο πόλεμος».*

*«Η τέχνη μακρά, ο βίος βραχύς, η κρίση χαλεπή, η δε πείρα σφαλερή»
(Ιπποκράτης).*

Γι' αυτό ο γιατρός πρέπει να είναι: *«Αγχίνους, μνήμων, και φιλόπονος ούτε των θεωρημάτων το χαλεπό, ούτε του χρόνου το μήκος, ούτε της ασκήσεως τον πόνον αποφεύγων».* Εάν δεν τα έχει αυτά, γράφει ο Γαληνός: *«Μηδ' άπτεσθαι (ούτε να ακουμπά) τήσδε της θεωρίας (επιστήμης)».*

Ελευθέριος Ανευλαβής