

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نحوه بررسی پرونده های مرتبط با قصور پزشکی

گردآورنده: دکتر علی سامانیپور

نحوه بررسی شکایات در سازمان نظام پزشکی

1. طرح شکایت نزد مقام محترم قضایی یا مراجعه مستقیم به سازمان نظام پزشکی
2. تشکیل پرونده
3. ارجاع شکایت به دادستان انتظامی
4. جمع آوری ادله و بررسی پرونده توسط دادستان و دادیاران
5. صدور قرار منع تعقیب و ابلاغ به طرفین یا ارجاع پرونده به هیئت بدوی
6. اخذ نظریات کارشناسی و ادله لازم جهت طرح پرونده در هیئت بدوی
7. صدور رای و ابلاغ آن به طرفین
8. ارجاع پرونده به هیئت تجدید نظر در صورت اعتراض هریک از طرفین

نحوه کار کمیسیون پزشکی قانونی

- تحویل درخواست به واحد پذیرش به همراه دستور مقام محترم قضایی
- درخواست پرونده از بایگانی
- بررسی پرونده توسط پزشک مربوط
- تکمیل فرم کمیسیون
- پرداخت تعرفه مربوطه
- انجام مکاتبات اداری
- ارجاع به واحد کمیسیون
- هماهنگی های لازم جهت تعیین زمان برگزاری کمیسیون
- برگزاری جلسه کمیسیون
- تایپ صورت جلسات
- بررسی صورت جلسه توسط مدیرکل سازمان
- ارسال نظریه به مرجع مربوطه از طریق پست یا اتوماسیون



Case Report

case1

- بیمار خانم 60 سال، با شکایت سردرد و درد قفسه سینه به درمانگاه روستا مراجع کرده است. تحت درمان سرپایی با داروی کتورلاک و لازیکس و اخذ ECG قرار گرفته است.
- بعد از کاهش نسبی فشار خون با اصرار بیمار و توصیه اکید پزشک مبنی بر مراجعه به بیمارستان مجهز ترخیص گردیده و بیمار چند ساعت بعد در منزل حین پخت نان فوت گردیده است.
- علت فوت سکته حاد قلبی و عوارض ناشی از آن.

Case2

- بیمار پسری 20 ساله است که ساعت 23 با شکایت سردرد و تنفس نامناسب در خواب و شرح حال مصرف یک عدد قرص متادون 20 میلی گرم توسط همراهان به اورژانس آورده شده است.
- پس از معاینه توسط پزشک معالج بعد از دریافت آمپول نالوکسان با شرح حال $O_2\text{sat}/95$ و مردمک میدسایز (طبق مندرجات پرونده بالینی) ترخیص گردیده است.
- بستگان بیمار فردا صبح وی را فوت شده در بستر یافتند.
- علت فوت نارسایی حاد تنفسی ناشی از مصرف متادون.

Case3

- بیمار کودکی 6 ماهه، دوقلو تحت تغذیه با شیرخشک که ساعت 3 بامداد با شکایت 6 مرتبه اسهال آبکی و تب، از دوساعت پیش به بیمارستان آورده شد است.
- تحت درمان سرپایی با قطره استامینوفن، هیوسین و اندانسترون قرار گرفته و ترخیص شده است. مجددا 9 صبح به همان بیمارستان مراجعه کرده است و با تکرار نسخه مجددا ترخیص گردیده است.
- ساعت 7 عصر با ارست قلبی تنفسی در مرکز درمانی دیگری پذیرش شده است.
- علت فوت اختلال الکترولیتی در زمینه دهیدراتاسیون شدید ناشی از بیماری گوارشی.

Case4

- بیمار آقای 32 ساله، جهت تزریق آمپول آتروکوریوم بدون نسخه پزشک به درمانگاه مراجعه کرده است. به دنبال تزریق دچار ارست شده است و با تأخیر توسط پزشک درمانگاه تحت احیا قرار گرفته است. که لوله تراشه به اشتباه وارد معده شده است. مجدداً لوله گذاری شده که دچار مرگ مغزی و فوت شده است.
- فرد تزریق کننده فاقد مجوز تزریقات و پانسمان بوده است.

Case5

- بیمار خانم 40 ساله، G3P2 با سابقه دو مرتبه C/S قبلی با تعیین وقت قبلی، تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته است. نوزاد با آپگار بالا متولد شده و بیمار بعد از دفع مدفوع با حال عمومی خوب ترخیص شده است.
- پس از 3 روز با شکایت خونریزی و درد شکم مجددا بستری شده، تحت عمل جراحی مجدد قرار گرفته است. در شرح عمل جراحی 2 عدد پارگی خلف سکوم گزارش شده که ترمیم شده و بیمار بعد از یک هفته با حال عمومی خوب و تعبیه کولستومی ترخیص گردیده است.

Case6

- بیمار آقای 50 ساله، با علائم رادیکولر عصبی و بی اختیاری ادرار تحت انجام عمل جراحی هر نیورافی قرار گرفته است. پس از پایان عمل جراحی و ریکاوری بیمار دچار ارست قلبی تنفسی گردیده است و علی رغم انجام عملیات احیا فوت گردید.
- علت فوت آمبولی ریوی وسیع و عوارض ناشی از آن.

Case7

■ بیمار خانم 46 ساله، G3P2 با سابقه دو مرتبه C/S قبلی با درد زایمان به لیبر مراجعه کرده است. با توجه به شروع روند زایمانی پزشک به بیمار فرصت زایمان می دهد. پس از افت قلب جنین سریعاً به اتاق عمل منتقل شده است. حین سزارین رحم و مثانه پاره شده که پزشک معالج از جراح و اورولوژیست کمک می خواهد. با توجه به عدم دفع ادرار بیمار با شک به ATN اعزام می گردد. بعد از چند روز با ادامه آنوری متوجه عدم اتصال حالبها به مثانه می گردد. بیمار مجدداً عمل جراحی می شود در حال حاضر ظرفیت مثانه 30 سی سی بوده، بیمار نفروستومی و فیستول اورتروواژینال دارد.

Case8

■ بیمار خانم 60 ساله با شکایت سرگیجه به پزشک معالج مراجعه نموده است. در بررسی ها تومور مننژیوم فرونتال قدامی بزرگ تشخیص داده. حین عمل جراحی دچار پارگی سینوس ساژیتال شده که احیا گردیده و با حال عمومی خوب به ICU منتقل شده ولی هوشیاری بیمار افزایش پیدا نمی کند. در تصویر برداری انجام شده ایسکمی وسیع مغزی در محدوده شریان سربرال خلفی تشخیص داده شده. در حال حاضر بیمار در وضعیت Vegetative به سر می برد.

Case9

■ بیمار نوزاد 37 هفته که به دلیل پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک توسط عمل جراحی سزارین زایمان شده است، جهت شیردهی به مادر سپرده شده ولی به دلیل خوب شیرنخوردن و گرفتن مکرر بینی تحت شستوشوی معده قرار گرفته و 12 ساعت بعد از زایمان ترخیص می گردد. نوزاد حدود 10 ساعت بعد از ترخیص با شکایت بی حالی به اورژانس روستا مراجعه کرده و به بیمارستان ارجاع می گردد. متاسفانه در مسیر ارجاع به بیمارستان فوت می گردد. علت فوت سپتی سمی نوزادی.

با تشکر از توجه شما

