



تَوِير

# MEDICAL ETHICS

**Lec no :** Lecture 9

**File Title :**

**Done By :** Haneen Frehat

وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا

# MEDICAL MALPRACTICE



## Medical Ethics Medical malpractice Subject 7

**Medical  
Error**

- Associate Professor Dr. Eman A. Al-Kamil
- Assistant Professor Dr. Omnia Elmahdy

## Objectives

The students will be able to:

1. **Define** Medical errors;
2. Describe the **burden** of the Medical Errors.
3. Know the **settings** and the most **common type**.
4. Describe **factors** result in medical errors and list factors that **impact** on the occurrence of medical errors.
5. Learn **strategies for error reduction and prevention**

## Definition

يا اما عملت شيء يوجد فيه خلل او لم تعمل شيء واهملت  
Medical malpractice : is **professional negligence** **اهمال** by **act or omission** **اعمال** by a **health care provider** in which the **treatment provided** **يسقط** **falls below the accepted standard of practice** in the medical community and **causes injury or death** to the **patient**, with most cases involving **medical error**. **عمل من مامو عليه**

**دافع**  
**Standards and regulations** for medical malpractice **vary by country and Authority** within countries. **من دولة لدولة**



مثلا هناك دول تسمح بتجارة الاعضاء ودول اخرى تعتبرها امر قانوني

Medical professionals may obtain **professional liability insurances** to **compensate** the **risk** and **costs of lawsuits** based on medical malpractice.

دعاوى تصانيف



اكثر دولة عربية يوجد فيها شكاوي ضد الاطباء ويتم الدفع من قبل التأمين للمرضى للتعويض هي السعودية

## “To err is Human: building a Safer Health System”

هناك نوع من التأمينات يسمى professional insurance وهو

التأمين الذي يحمي الطبيب

في بعض الدول يكون هناك الحق للمريض بتقديم شكوى على الطبيب فهناك

تأمين يدفع له كل شهر راتب وفي حال تقدم ضده اي شكوة يستطيع التأمين

تغطيتها الا بحالة وجود خلل واضح ولا يمكن تلاشيه هنا لا يتكفل التأمين

# “ All doctors in all specialties make mistakes”

## Who is at Risk?

- ❖ **All patients** –Especially **older, sicker, more medications**
- ❖ **All providers** –Especially **trainees or those learning new techniques**  
المبتدئين اكثر عرضه للأخطاء
- ❖ **All settings** –Especially **surgery, emergency care, ICU, prolonged care**  
لفترات طويلة

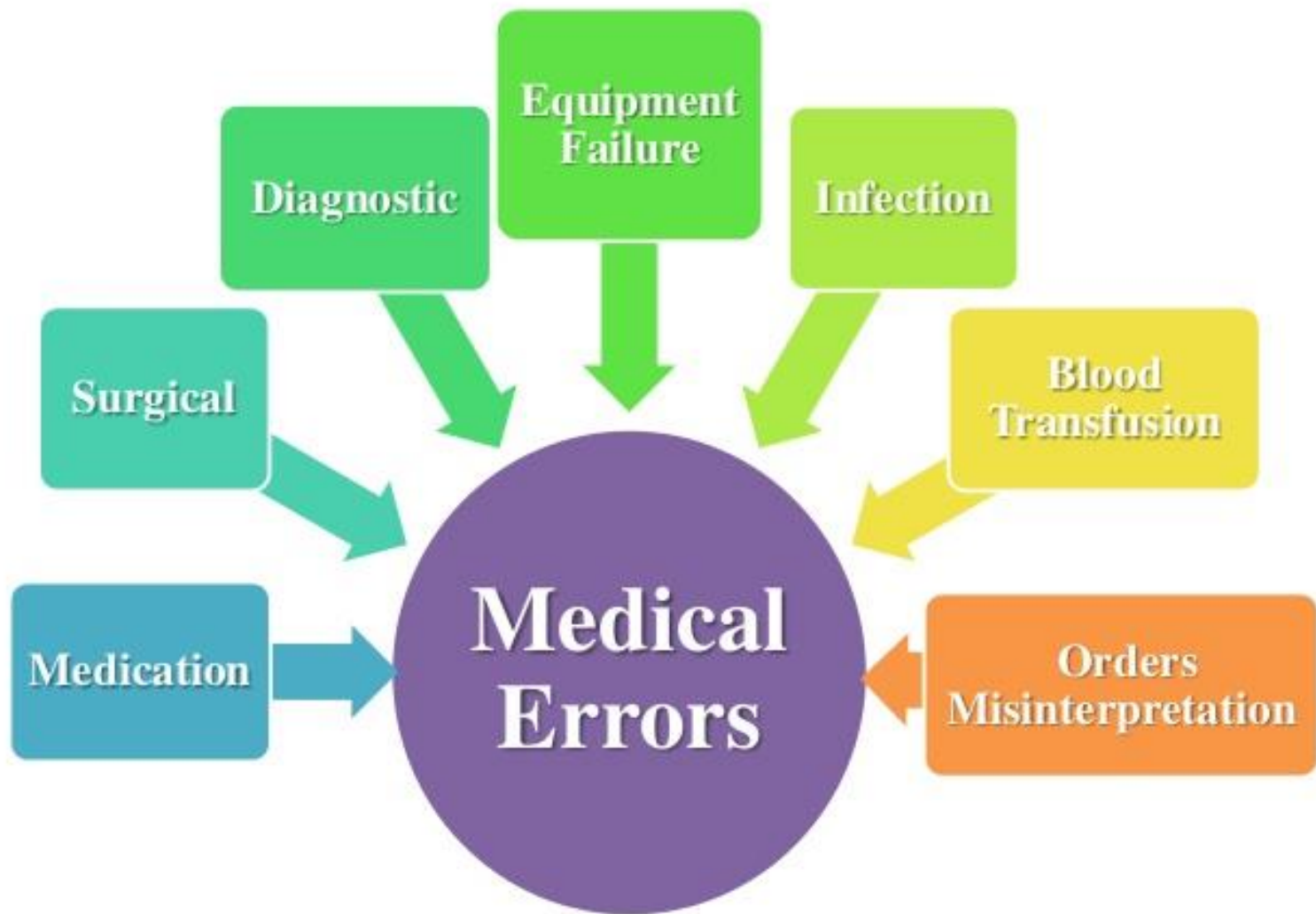
→ \* الاخطاء خطيرة جداً

# What is Medical Error ?

“...failure of a planned action to be completed as intended (error of (تنفيذ), implementation) or the use of a wrong plan to achieve an aim (error of planning)”.

يا اما تم تنفيذ ال action بطريقة خطأ او ال plan من الاصل كانت خطأ(تشخيص ،تحويل ،استشارة)

- ❖ Not all errors are <sup>صاحده</sup> intentional acts.
- ❖ Not all errors rise to level of medical malpractice or negligence. قد يكون من اكثر الاطباء حرصا لذلك ليس كل خطأ يعتبر اهمال
- ❖ Not all errors result in harm to the patient.





# Adverse Events

تأدية لـ errors  
او خطأ حاد

المشكلة الاساسية لـ adverse events يمكن تكون lack of communication

الإدارة الطبية

➤ “An **injury** to a patient because of **medical management**, in **contrast to complications of disease**.  
تناهض مضاعفات المرض

➤ **Medical management** includes **all aspects of care**, including **diagnosis and treatment, failure to diagnose or treat, and the systems and equipment used to deliver care.**

➤ Adverse events may be **preventable(error) or non-preventable.**

➤ **Not all errors lead to adverse events. (“near misses”).**

خطأ لكن لا يصل لدرجة adverse events هو خطأ لكن لا يحدث harm نتيجة ان النظام الذي الطبيب فيه صلح هذا الخطأ ف لم يظهر

على سبيل المثال دكتور دخل فكانت ال tools التي استخدمها It is not sterile and carries infection هنا خطأ الطبيب هو عدم التأكد من

هذه المواد انها مغلقة ومعقمة فعلم الطبيب بالخطأ فصرف للمريض مضادات حيوية فلم تظهر العدوى وهذا يسمى near miss

**-“Near-miss”:** Serious error that has the potential to cause an adverse event but fails to do so because of chance or because it is intercepted. It is also called potential adverse event

الاحتمالية

بالتالي  
ناطقة  
تخفي  
الاحتمالية الكامنة  
**-Latent errors:** Errors that lay ‘**dormant**’ in the system and thereby render it vulnerable and unreliable. **Reason’s model** serves to demonstrate that while one gap alone (e.g., understaffing, the supply of outmoded equipment,...) may not result in an error, were all the gaps or flaws in the system to align — even for just a moment — then there is a high probability that an (active error) will occur

عنه للخطر

على موثوقتها

نقص الاضافات

قديمة

عيوب

لحظة

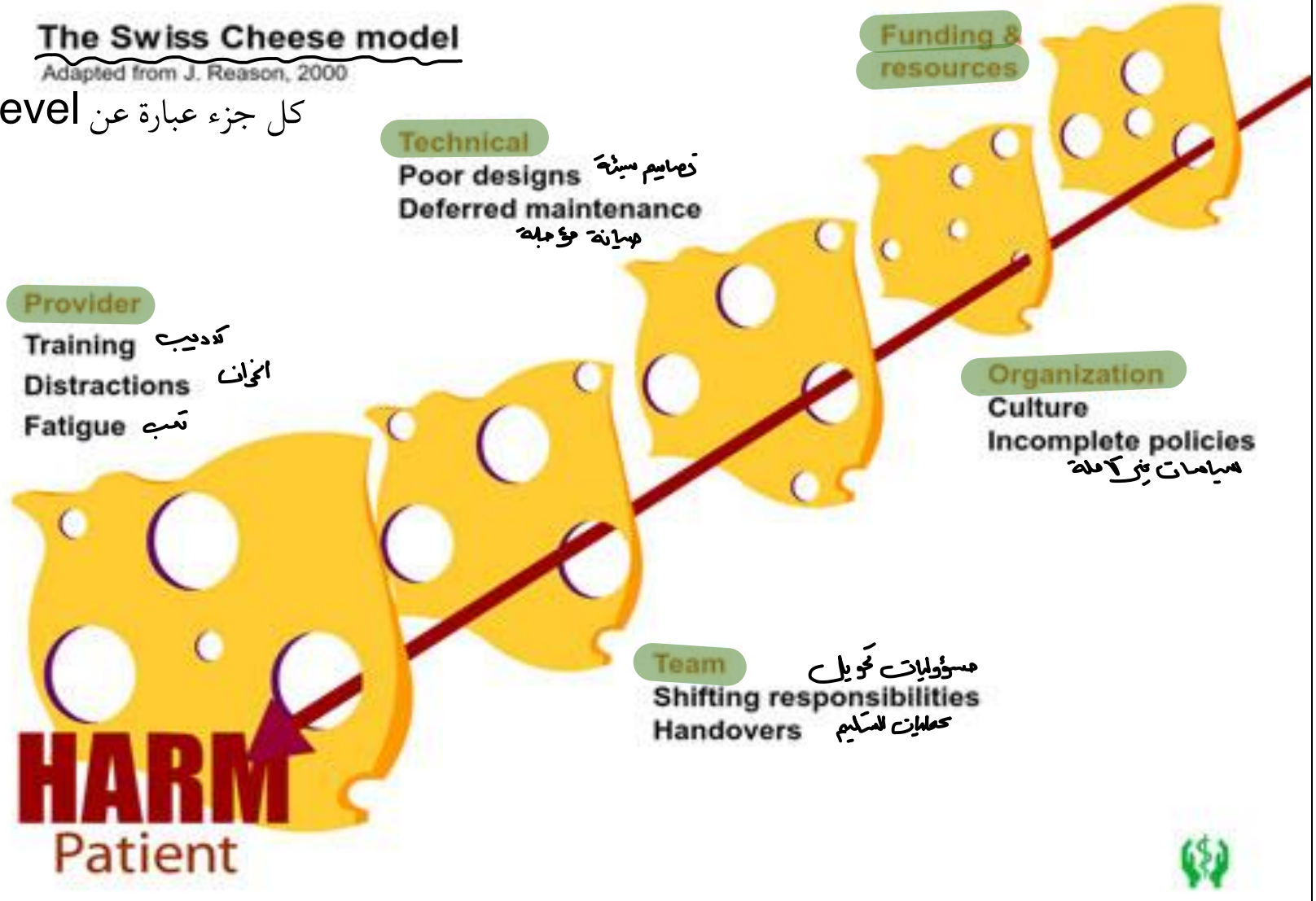
Healthcare provider او اي Health care provider انما هناك اخطاء في ال system

مثلا كانت غرفة العمليات في المستشفيات الخاصة فيها اطباء يشتغلوا لكن الغرف لا ينفع ان يتم عمل عمليات فيها من قبل استشاريين كثير ( غير مؤهلة للعمليات المتتالية ) احد العمليات التي عملت فيها هي عملية بواسير في هذه الحالة تكون كمية البكتيريا والعدوى كبيرة فان المرضى الذين دخلوا بعده تمت عملياتهم على ام وجه لكن حدثت عدوى وتمت مقاضاة الطبيب هنا ال errors من النظام لذلك يجب على الطبيب التدقيق في هذه الامور

# The Swiss Cheese model

Adapted from J. Reason, 2000

كل جزء عبارة عن level



# Epidemiology of Error

## Adverse events are common:

- **In hospital** حالات دخول المستشفيات

3-17% of all hospital admissions

51-69% are due to error (preventable)

- **Outpatient** عيادات خارجية

مرضى العيادات الخارجية الذي يأتي مرة فلن نستطيع تحديد نسبة error

-Unknown

هفوات أقل

-Fewer safeguards

-Less monitoring

3-17%

من الحالات التي تدخل المستشفى يحدث لها

errors

69-51%

من الاخطاء نستطيع منعها

## عدم حفظ النسب **The Most Common Type**

➤ **Wrong-site surgery** (13.4%) جراحة خطأ

➤ Patient **suicide** (11.9%) انتحار المريض

➤ Operative & **postoperative complications** (10.8%) مضاعفات العملية الجراحية

➤ **Delay** in treatment (8.6%) • تاخير العلاج

➤ **Medication** errors (8.1%) اخطاء الدواء

➤ Patient **falls** (6.4%), and **Burns**

الملائي  
مبوغا

# Causes Of Medical Errors

## ➤ Incomplete patient information.

ضعف التواصل ادى الى سوء اىصال المعلومات للمريض حول مرضه

## ➤ Unavailable drug information.

ضعف التواصل يؤدي الى عدم سؤال المريض عن وجود

مضاعفات مثلا او اخذه لدواء يتعارض مع الدواء المراد وصفه

## ➤ Miscommunication.

وضع العلامة المناسبة

## ➤ Lack of appropriate labeling.

عندما انقل امور للمرضى يجب وضع علامة مناسبة يفهمها المريض (العلاج او الوصفة الطبية)

المفروض ان يكون واضح لانه قد يحدث خطأ في الفهم

## ➤ Environmental factors.

في المستشفى نفسه

تفسيرهم

Communication

We can Preventه كل هذه الامور

## Categorization of errors:

انا عملت خطأ لكن harm reaches patient او harm does not reach patient

Level	Description	Event
A	<p>Circumstances or events occurred that had the capacity to cause error.</p> <p>كل الاحداث والظروف المحيطة تساعد وتعطي الفرصة على حدوث error لكن الخطأ لم يحدث                      مثلا حسيت ان الحالة التي عند المريض اكبر من قدراتي ولا استطيع نفعه وهنا حدث error                      لكن تداركا لهذا الخطأ لتجنب حدوثه عملت referral</p>	<p>لو الطبيب دخل غرفة العمليات ووجد كل غرفة لم يحدث لها                      تعقيم وتنظيف واعادة ترتيب فهذا المكان يساعد على حدوث الخطأ                      لكن الطبيب في هذه الحالة طلب التعقيم (عدم حدوث خطأ)</p>
B	Error occurred but did not reach the patient.	Harm
C	Error occurred that reached the patient but did not cause patient harm.	does not reach patient
D	<p>Error occurred that reached the patient and required monitoring to preclude harm or confirm that it caused no harm.</p> <p>دون                      حدث خطأ لكنه دون اداء لكن مؤكدا بالتالي نضع المريض تحت المراقبة</p>	

# Categorization of errors:

درجات من الاذى الذي لحق بالمريض نتيجة ال errors

E	<p>Error occurred that may have contributed to or resulted in <b>temporary harm &amp; required interventions.</b></p>	<p>امر بسيط مثلا احتاج قُطب زيادة لجرح حدوث شيء مؤقت يعالج تلقائي مع الوقت ويحتاج تدخل طبي بسيط</p>
F	<p>Error occurred that may have contributed to or resulted in <b>harm &amp; required an initial or prolonged hospital stay.</b></p>	<p>Harm</p>
G	<p>Error occurred that contributed to or resulted in <b>permanent patient harm</b></p>	<p>reaches patient.</p>
H	<p>Error occurred that required <b>intervention to sustain the patient's life.</b></p>	<p>خطأ كان رح يقتل المريض لكن نحتاج هنا للتدخل الطبي للحفاظ على حياته</p>
I	<p>Error occurred that contributed to or resulted in <b>patient death.</b></p>	<p>دائم</p>

عندما يصل ال harm للمريض يجب توضيح حالته له او لاهله

يجب ان يكون المستشفى على علم ايضا بالخطأ حتى يتم تداركه واتخاذ اجراء للحساب للاطباء (بهدف الاصلاح وليس المعاقبة) او تمالك الخطأ واصلاح الخلل



# Types and Examples of Medical Errors

ERROR
Diagnosis or evaluation
Medical decision-making
Treatment
Medication
Inadequate supervision
Faulty communication
Procedural complications
Medical decision-making

# Types and Examples of Medical Errors

ERROR	EXAMPLE
Diagnosis or evaluation	Missed diagnosis
Medical decision-making	Inappropriate or premature discharge
Treatment	Waiting when treatment is indicated
Medication	Incorrect dosage
Inadequate supervision	Failure to review treatment plan
Faulty communication	Failure to convey information
Procedural complications	Faulty technique
Medical decision-making	Inappropriate or premature discharge

**Most of these errors are preventable**

# What are the 10 things that can kill a patient in the hospital?



أكثر اسباب تسبب الوفاة للمرضى

## 1. Misdiagnosis:

The **most common type** of medical error.

A wrong diagnosis can result in **delay in treatment**, sometimes with deadly consequences.

تشخيص خطأ فينتج عنه علاج خطأ فيؤدي ذلك الى قتله احيانا

## 2. Unnecessary treatment:

Thousands of people **receive unnecessary treatment** that cost them their lives.

اعطي المريض علاج لا يحتاجه كيف يمكن ان يقتله ؟  
يمكن ان يحصل تفاعل بينه وبين دواء ثاني او وجود اثار جانبية قوية ...

## 3. Unnecessary tests and deadly procedures:

Studies show that **\$700 billion** is spent every year on unnecessary tests and treatments, it can also be deadly.

فحوصات اضافية عرضت الطبيب لامور وفحص خطير وهو لا يحتاجها (invasive test)

## 4. Medication mistakes.

Over 60% of hospitalized patients **miss their regular medication** while they are in the hospital.

2. **Wrong medications** are given to patients;  
allergy, wrong dose, Miss doses

## 5. Never events” خطأ لا يمكن السماح بحدوثه ابدا

تسبب • Operating on **wrong limb** or the **wrong patient**.  
او ازالة للمريض الخطأ مثلاً

• Food meant to go into **stomach tubes** go into **chest tubes**  
بدل ما يدخل الطعام لانايب المعدة يدخل للصدر نتيجة خلل جراحي

• **Air bubbles** go into **intravenous catheters**, resulting in **strokes**.  
قسطرة في الوريد

• Sponges, wipes, and even scissors are **left in people's bodies after surgery**.  
مقص

• These are all “**never events**”, meaning that **they should never happen**, but they do, often with deadly consequences.



## 6. **Uncoordinated care.** رعاية غير منسقة

If a patient went to the hospital, chances that he won't be taken care of by his regular doctor, but by the **doctor on call.** غير مثالي ينتج عنه communication

• He'll probably see several specialists, who writing notes in charts but **rarely coordinate with each other.** نادراً

نادراً ما يتتبع الاطباء ملاحظات الاطباء السابقين

• He may end up with **two of the same tests, or medications that interfere with each other.** رد اعلى

• There could be **lack of coordination** between his **doctor** and the **nurse**, which can also **result in confusion and medical error.** اوتبال د

## 7. Health care associated infections.

According to the Centers for Disease Control, hospital-acquired infections affect 1.7 million people every year.

• These include pneumonias, infections around the site of surgery, urinary infections from catheters, and bloodstream infections from IVs.

• Such infections often involve bacteria that are resistant to many antibiotics, and can be deadly, especially to those with weakened immune systems

المريض أُصيب بالعدوى داخل المستشفى وأكثر مكان يحدث فيه ICU لأنه قد يوجد فيه العديد من الحالات المرضية وأشهر البكتيريا المنتشرة MRSA وتسبب pneumonias وهذه البكتيريا مقاومة جدا