

Спеціальна заява Товариства медицини матері і плода «Когнітивні спотворення та медичні помилки в акушерстві — виклики та можливості»*

Резюме

Процеси діагностики та лікування включають прийняття клінічних рішень. Проте якість процесу прийняття рішень часто страждає через когнітивні спотворення, а це може призвести до медичних помилок. Ця заява описує основи клінічного мислення та прийняття рішень і показує, чому ці процеси можуть бути схильними до помилок. Наведено приклади когнітивних спотворень в акушерстві та представлені інструменти й методи їх усунення. При аналізі причин настання несприятливих наслідків або значного ризику їх виникнення, пропагується застосування концепції «когнітивного розтину» (вивчення першопричин прийняття клінічних рішень і потенційного впливу когнітивних спотворень) як частини процесу аналізу. Також запропоновано теми для майбутніх досліджень когнітивних спотворень в акушерстві.
Ключові слова: прийняття рішень, діагностична помилка, диспропорції, неявне спотворення, несправедливість, медична помилка, расизм.

Гіпотетичний випадок

Під час перебування у реанімаційній палаті після повторного кесаревого розтину, що пройшов без ускладнень, пацієнтка поскаржилася на легке запаморочення. Артеріальний тиск — 100/60 мм рт. ст., частота серцевих скорочень 120 ударів за хвилину. Жінка відзначає помірний біль. Об'єм інтраопераційної крововтрати — 800 мл. В аналізі крові через 2 години після операції спостерігається падіння гемоглобіну з 10,5 до 7,7 г/дл. Медсестра доповіла лікарю-акушеру про стан пацієнтки, він заявив: «Я впевнений, що з нею все гаразд». Не здійснивши огляд жінки, акушер пояснив зниження концентрації гемоглобіну крововтратою та гемодилуцією, а тахікардію — неконтрольованим болям.

Вступ

Лікарські помилки досить поширені в медичній практиці і призводять до попереджуваних небажаних наслідків приблизно у 5 % пацієнтів різних медичних установ [1]. Помилки зустрічаються серед усього спектру медичної допомоги та можуть виникати під час діагностики, лікування, профілакти-

ки, консультування а також при комунікації під час командної роботи [2]. Акушерство не є винятком [3, 4]. Огляд закритих позовів про недбалість в акушерстві показав, що настання несприятливих наслідків для пацієнток було частково пов'язане з неналежною комунікацією в 31 % випадків, з низькою клінічною ефективністю в 31 %, з діагностичними помилками у 18 % [5].

Чому ми припускаємося лікарських помилок? Вдосконалення розуміння факторів, що сприяють лікарській помилці, триває [6, 7]. Протягом кількох років після знакової доповіді Інституту медицини «Людині властиво помилятися» [8], з'явилося кілька ключових концепцій, які було впроваджено в практику для моделі безпеки пацієнтів. Несприятливі наслідки часто не пов'язані з якимось одним недоліком або однією подією. Модель «швейцарського сиру» передбачає, що для настання несприятливої події повинні «об'єднатися» декілька помилок [9]. Нині почали розуміти, що безпеку пацієнтів здебільшого, забезпечує система багатьох функцій та цінностей, а не виключно ізольована відповідальність однієї особи [10–13]. Однак, незважаючи на це корисне усвідомлення, про-



Товариство медицини матері та плода (SMFM)

Спеціальна заява

Дата оприлюднення:
серпень, 2022

Автори: Fouad Atallah, MD;
Rebecca F. Hamm, MD, MSCE;
Christina M. Davidson, MD;
C. Andrew Combs, MD, PhD;
Комітет з якості медичної
допомоги та безпеки пацієнтів

грес у питанні безпеки пацієнтів останнім часом зупинився [14–16].

Відповідно до моделі «швейцарського сиру», роль медичних працівників в питанні організації безпеки пацієнтів є однією з тих, що розміщуються найнижче — у «фундаменті» рівнів безпеки системи охорони здоров'я. Ми, як люди, схильні до помилок, несемо відповідальність за покращення власної ефективності за рахунок зниження схильності до помилок (зменшення кількості дірок у шарі швейцарського сиру), тим самим зменшуючи ймовірність несприятливих наслідків. Визначальне значення має процес прийняття клінічних рішень, коли ми ставимо діагнози та призначаємо лікування.

Часто помилки, які трапляються під час прийняття клінічних рішень, можна

* Опубліковано вперше в Am. J. Obstet. Gynecol., 2022.

