جامعة البصرة
كلية الطب
فرع الطب الباطني

العبرة لمن اعتبر
واستفاد من أخطاء البشر

حالات طبية حقيقية

تأليف
الدكتور علاء خطار موسى
إستشاري الطب الباطني
كلية الطب / جامعة البصرة

حزيران ٢٠١٩

الطبعة الاولى

العبرة لمن اعتبر واستفاد من أخطاء البشر

حالات طبية حقيقية

المحتويات	
١. تمهيد	١
٢. الاستعجال في اصدار الحكم الطبي على المريض بناء على معطيات قليلة	٣
٣. الاستعجال في اصدار الحكم الطبي بدون فحص المريض بصورة جيدة	٤
٤. الاعتماد على مرافقي المريض في التشخيص	٥
٥. الإهمال وعدم الالتزام بالواجبات قد يؤدي الى كوارث طبية	٦
٦. إهمال الطبيب وعدم التزامه بواجباته واستخفافه بحياة المرض	٧
٧. ضعف معلومات الطبيب المقيم	٨
٨. عدم التزام المقيم الدوري بواجباته	٩
٩. التعامل مع الناس على أساس المساواة على اختلافهم في الجنس واللون والدين والقومية وغيرها	١٠
١٠. تبليغ المريض بالأخبار السيئة	١١
١١. التخوّف من تبليغ المريض بالخبر السيء	١٢
١٢. ضرورة أن يكون الطبيب المقيم على دراية تامة بطرائق انتقال الامراض المعدية	١٣
١٣. الثقة المفرطة عند الطبيب المقيم	١٤
١٤. عدم بذل الجهد اللازم واعطاء العلاجات الضرورية لكبار السن	١٥
١٥. صرف الأدوية على طبلة المريض دون حاجة المريض لها بسبب الإدمان	١٦
١٦. التشخيص الخاطئ للمرض بسبب التفرد بالرأي وعدم الاستشارة	١٧
١٧. الإهمال وعدم التركيز اثناء العمل	١٨
١٨. تقييم حالة المريض بصورة خاطئة والانفراد بالرأي	١٩
١٩. طبيب يبيع الادوية	٢٠
٢٠. الطبيب سيء الخلق وغير الأمين على المرضى	٢١
٢١. مقيم أقدم يفقد انسانيته في التعامل مع المرضى	٢٢
٢٢. القرار الخاطي في تحويل المريض للحمّيات	٢٣

٢٣. التصرف الصحيح في حالة المرض الوبائي	٢٤
٢٤. أخطاء طبية عند حدوث حالة وبائية	٢٥
٢٥. التسرع في إخراج المريض من الطوارئ	٢٦
٢٦. استعجال الطبيب المقيم في اصدار الاحكام على المرضى في ردهة الطوارئ	٢٧
٢٧. المقيم الاقدم يخطأ مع مريض مصاب بالتهاب الكبد الفايروسي	٢٨
٢٨. تقاعس الطبيب المقيم الاقدم عن متابعة المريض ونتائجه	٢٩
٢٩. عدم التعاون بين الأطباء في الخفار	٣٠
٣٠. عدم تواجد الطبيب المقيم في الردهة اثناء عملية نقل الدم	٣١
٣١. حالة هستيريا في الطوارئ وعلاجها بصورة خاطئة	٣٢

تمهيد

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله سبحانه وتعالى في سورة يوسف، الاية ١١١ (لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لأُولِي الأَلْبَابِ)، فالخالق جلّ شأنه يقول لنا، إن هناك في قصص السابقين عبرة لمن يستطيع أن يعقلها ويفهمها، ثم جاء أمره في سورة الحشر الاية الثانية (فَاعْتَبِرُوا يَا أُولِي الْأَبْصَارِ) أي يجب علينا أن نتّعظ عندما تفهم عقولنا تلك القصص وتبصرها أعيننا وكأنها مطبقة على أرض الواقع. والعبرة ما يستفاد منه للعبور من ضفّة الى أخرى، من ضفّة الخطأ الى ضفّة الصواب. كما أن هناك قول شائع وهو أن الانسان تلميذ كسول في مدرسة التأريخ A man is a bad student of history أي أنه لو قرأ التاريخ وأخذ العبرة من الأخطاء التي إرتكبها أسلافه، لما كرر تلك الأخطاء، فمن هذا المنطلق تولدت الفكرة أن نوثق عدداً من الأخطاء التي وقع بها بعض الاطباء المقيمين والاختصاص على شكل قصص من واقع الممارسة السريرية لنا في مستشفى الموانيء العام، عسى أن يعتبر بها أولو الالباب من الأطباء وطلبة الطب ..

ومن الله التوفيق.

الدكتور
علاء خطار موسى
استاذ مساعد – فرع الطب الباطني
كلية طب البصرة
حزيران ٢٠١٩

شكر وتقدير

هذا الكتاب لا يمكن أن يؤلف دون مساعد ودعم من الزملاء الأساتذة والأطباء العاملين في كلية الطب ودوائر الصحة من خلال تشجيعهم وتبني الفكرة ومن خلال رواية ماحدث لهم من أخطاء بصدق وموضوعية، يرجون في ذلك مرضاة الله واستفادة الاخرين من طلبة كلية الطب (أطباء المستقبل) والأطباء الجدد من تلك الأخطاء، للنهوض بالعمل الطبي وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين على أكمل وجه من خلال الالتزام والتواجد بالخفارات وتطوير المهارات.

الحالة الطبية رقم (١)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الاستعجال في اصدار الحكم الطبي على المريض بناء على معطيات قليلة**
شرح الحالة	مريض وجد ملقى على قارعة الطريق في غيبوبة قرب مكب للنفايات، تم احضاره الى قسم الطواريء في أحد المستشفيات. من وصف الحالة والروائح التي فيه، ذهب الطبيب باتجاه السكر جراء شرب الكحول، وتم التعامل معه على هذا الاساس بحيث تردد الطبيب قياس ضغطه بحجة أنه (نجس)، بعد قيام الطبيب المختص بفحص المريض وجد عنده تصلب في رقبته Neck rigidity فتوجه الرأي بان هذه الغيبوبة قد يكون لها سبب اخر كالتهاب السحايا، وعندها أخذ نموج من السائل الشوكي عن طريق أبرة الظهر Lumbar puncture وكان السائل حليبياً اشارة الى الالتهاب القيحي، وبعد معالجته على هذا الاساس واسترجاعه لوعيه، تحدث للطبيب بأنه قطع شرب الكحول منذ سنوات عدة ولم يكن سكراناً في وقتها، وان وجودة قرب النفايات كان مصادفة.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل يجوز ان نبني التشخيص الطبي من التاريخ المرضي ومن ظواهر الامور فقط؟ - هل يجوز ان يمتنع الطبيب من فحص المريض وقياس ضغطه لمجرد أنه كان سكراناً؟
الدروس المستنبطة	- من أخطر الامور الطبية ان يصل الطبيب الى التشخيص باتباع المنهج الاستنتاجي اي يأخذ جزئية واحدة او اثنين من حالة المريض ويحكم بها على المريض ككل
العبرة	- يجب ان نبني التشخيص على اكبر عدد ممكن من المعطيات ومنها فحص المريض والبحث عن الامور الخافية التي تحتاج الغوص في كنهها وبحسب خبرة الطبيب

ملاحظات أخرى	- على الطبيب المقيم ان يكون لديه الحدس والتوقع عن استقبال المرضى الجدد واخذ الاحتياطات الازمه من كمام وكفوف وتعقيم ، خاصة في الحالات الغامضة والمشبه بها امراض وبائية معدية وعزل المريض لحين التأكد من حالته

الحالة الطبية رقم (٢)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	الاستعجال في اصدار الحكم الطبي على المريض بناء على معطيات قليلة
شرح الحالة	بنت شابة تزوجت حديثاً، في اليوم الثاني من زفافها، احضرها زوجها الى قسم الطواريء في حالة غيبوبة، وكالمعتاد ذهب الجميع باتجاه ان هناك سوء فهم مع زوجها مما انعكس على نفسيتها وظهرت بهذا المظهر الذي يدعى عموماً هستيريا، وتجمد التشخيص عند هذا الحد وقد اشبعت ضرباً لايقاضها وتم اعطاؤها أبرة موجعة بالعضلة ولم تستيقظ من غيبوبتها ثم اعطيت مدرر مما جعلها يبول على نفسها دون ان تدري لان حالتها ظهرت لاحقاً بعد فحصها من قبل المختص بان لديها نزف دماغي وتوفيت على اثره لاحقاً
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل يجوز أن نبني التشخيص الطبي على التاريخ المرضي ومن ظواهر الامور فقط؟ - هل يجوز ان يمتنع من فحص المريضة فحصاً دقيقاً والتركيز على الجهاز العصبي؟
الدروس المستنبطة	- من الخطورة الاكتفاء بالحالة الهستيرية كتشخيص أول والبناء عليه ويجب على الطبيب أن يضع قائمة من الاحتمالات المرضية ويقوم بالاستثناء حسب تاريخ المرض والفحص السريري ويتبعها الفحوصات والتحاليل المناسبة
العبرة	- عدم الأخذ بظاهر الاموروالاستسلام لافتراضات من قبل الأهل وفحص المريض بصورة جيدة
ملاحظات أخرى	- يجب تواجد المقيم الأقدم الخافر والاختصاص الخافر في أي حالة حرجة أو لا تستجيب للعلاج لغرض الاستفادة من الخبرة

الحالة الطبية رقم (٣)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الاعتماد على مرافقي المريض في التشخيص**
شرح الحالة	إمرأة عمرها ٣٠ سنة، فاقدة للوعي، أتى بها أهلها الى المستشفى على أنها حالة نفسية بسبب علمها أن زوجها قد تزوج عليها، وقد أخذ الطبيب حديث وتشخيص الأهل واصرارهم على انها حالة نفسية بأنه هو الواقع ولم يقم بفحص المريضة وتعامل معها على انها حالة نفسية فعلاً وبقيت فاقدة للوعي يوماً كاملاً وهو يوم الجمعة، وبعد اجراء الفحص ظهر ان حرارتها ٣٨,٥ درجة اضافة الى علامات أخرى تشير الى التهاب السحايا (وفي هذا التأخير خطورة كبيرة لو كانت سحايا معدية)، وبعد اكمال الفحوصات تبيّن انها مصابة بحمى مالطة، حيث اتضح بعد اخذ المعلومات انها كانت مربية للحيوانات وكانت لديها بقرة مريضة، وبعد أخذ الامرأة العلاج اللازم واسترجاعها لوعيها، صرحت للطبيب بمزيد من المعلومات فقد كانت تراعي تلك البقرة الى ان شارفت البقرة على الوفاة فقامت بذبحها وتوزيع لحمها على الجيران ظنّاً منها ان ذلك من باب الصدقة، وهي لا تعلم أنها قد تكون ساهمت في نشر المرض.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل يجوز الاعتماد الكلي على رواية الاهل أو المرافقين للمريض في تشخيص الحالة المرضية؟ - حتى وان كانت الحالة واضحة، هل يتم التشخيص دون اجراء الفحص السريري؟
الدروس المستنبطة	- رواية المريض ومرافقيه مهمة لكنها لا تغني عن الفحص السريري - يجب ان يكون الطبيب على دراية كاملة بطرق انتشار الامراض المعدية وأعراضها، حماية لنفسه وللاخرين
العبرة	- يجب اجراء الفحص السريري الكامل حتى وان كانت الحالة تبدو بأنها واضحة المعالم - اخذ التاريخ المرضي بصورة دقيقة مع الفحص السريري الكامل خاصة اذا كان المريض داخل المستشفى
ملاحظات أخرى	- يحاول الطبيب بعد فحص المريض تكوين قائمة لمشاكل المريض والاحتمالات المرضية وعدم الاكتفاء بوصف الحالة كحالة هستيرية فقط

	- ارسال التحاليل اللازمة لتشخيص واثبات الحالة وحسب الامراض المشتبه بها

الحالة الطبية رقم (٤)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الإهمال وعدم الالتزام بالواجبات قد يؤدي الى كوارث طبية**
شرح الحالة	مريض عمره ٤٥ سنة أدخل المستشفى بسبب تعرضه الى جلطة قلبية، وكان العلاج الرئيس لمثل هذه الحالات والذي يعطى في بداية الجلطة ال Alteplase غير متوفر، كما كان يمكن للمريض ان يحوّل لاجراء عملية فتح الشرايين في مستشفى اخر وهذه اجراءات تتطلب تواجد الاطباء لاتخاذ القرارات السريعة. هذا التأخير وعدم توفر العلاج الرئيس أدى الى تطور الجلطة القلبية لتسبب عجز في قلب المريض وهو لازال في عمر العطاء.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- اليس من واجب الطبيب التأكد من وجود الادوية المنقذة للحياة او الاساسية عند استلامه لواجبه؟ - وإذا كانت غير موجودة، اليس من واجبه التبليغ عنها لغرض اتخاذ الاجراءات الكفيلة بتوفيرها؟
الدروس المستنبطة	- على الطبيب عند استلامه لواجبه ان يتأكد من كل شيء يخص عمله من ادوية ومستلزمات وان من واجبه الابلاغ عند وجود نقص او شحة دوائية. - القرار السريع في بعض الحالات مثل هذه الحالة مهم جداً لتلافي المضاعفات الخطرة والمعوّقة
العبرة	- اذا كان الأمر يتعلق بحياة المريض، لا تقل ان ذلك ليس من مسؤوليتي، وعليك إبلاغ الجهات المسؤولة لتوفيرها
ملاحظات أخرى	- على الطبيب الخافر تفقد الاجهزه والأدوية الموجودة حال استلامه خفارته وتأشير النواقص والتبليغ عنها

الحالة الطبية رقم (٥)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**إهمال الطبيب وعدم التزامه بواجباته واستخفافه بحياة المرضى**
شرح الحالة	إعتاد أحد الأطباء المقيمين أن يرى مرضاه ويكمل أوراقهم وعلاجهم ثم يتركهم ويذهب الى دار الاطباء للراحة، وصادف في أحد المرّات، أن دخل ضمن مسؤوليته حالات من ضمنها خمس حالات حرجة، فكما كان معتاداً قام بما يلزم وبما انه شعر بخطورة حالاتهم، كتب لهم شهادات وفاة لهم قبل وفاتهم وأوصى المضمد بأن أي واحد منهم يموت يعطيه شهادة وفاته، ثم ذهب الى دار الاطباء واوصى بان يقوموا بتنفيذ ذلك ولا يتصلوا به. وحدث ان توفى اثنان منهم وتم تسليم أهاليهم شهادات الوفاة وبقيت ثلاثة تم اتلافها في اليوم التالي بحجة انها ملئت خطأً.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل هذه هي المهنية التي أقسمتم على الحفاظ على شرفها؟ - كيف يترك مريض لا بل خمسة مرضى في حالة حرجة؟ - وأي شرف بقي للمهنة عندما يكتب المريض شهادة وفاة المريض قبل موته؟
الدروس المستنبطة	- للأسف لا توجد مسؤولية اجتماعية و ادارية ومهنية، ولو كانت هناك مسؤولية لقام المضمد بالتبليغ وكذلك المقيم الأقدم الذي هو أيضاً غير ملتزم إضافة الى المدير الخفر ليشمل جميع من له علاقة بضمنهم الطبيب الاختصاص وأهالي المرضى. - ضرورة إنشاء مجلس المهني للاطباء في كل مستشفى على الاقل لتوثيق مثل هذه الحالات والسعي للحد منها.
العبرة	- إن من مسؤوليات الطبيب ليس القيام بواجبه فقط وإنما الدفاع عن حق المريض اذا ما تم التفريط به.
ملاحظات أخرى	- على الطبيب ان يكون مستعدا نفسيا وجسميا اثناء الخفارة وهمه وواجبه ان ينقذ حياة المرضى ، لا ان يبحث عن راحته اثناء الخفارة

الحالة الطبية رقم (٦)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**ضعف معلومات الطبيب المقيم**
شرح الحالة	**تم استقبال مريض وكان في غيبوبة ولم يأخذ الطبيب المقيم اسباب الغيبوبة المختلفة بعين الاعتبار ومنها الامراض المعدية، ليستقبله بالشكل الصحيح كلبس الكمام (الماسك) والكفوف اضافة الى التلقيحات اللازمة، ولم يجري الفحوصات اللازمة لاستبعاد مثل هذا التشخيص، وحدث ان كان المريض مصاباً بالتهاب السحايا المعدي، مما أدى الى اصابة الطبيب بنفس المرض ودخوله في غيبوبة وحالات من الصرع تحسن بعد جهد كبير وبعد مدة طويلة.**
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	**- هل أخذتم اللقاحات اللازمة لمنع الاصابة بالامراض المعدية كالتهاب السحايا والتهاب الكبد الفيروسي وغيرها؟** **- بعد تقدير الحالة، هل أخذتم الاحتياطات اللازمة لمنع الاصابة مثل لبس الكفوف والكمامات؟** **- بعد تشخيص الحالة، هل أبلغتم الجهات الصحية ذات العلاقة وكذلك الأهل لاتخاذ الاجراءات اللازمة؟**
الدروس المستنبطة	**- الاستقبال الصحيح للحالة المرضية والتي تعتمد على كفاءة وقدرة الطبيب المقيم على تقدير الحالة واخذ الاحتياطات اللازمة وخاصة في الأمراض المعدية.** **- مهم جداً أخذ اللقاحات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية** **- مهم جداً إبلاغ الجهات الصحية المسؤولة وأهل المريض بوجود حالة معدية.**
العبرة	**هذه الامور تعدّ من الكفايات والقدرات Competencies التي يجب أن يظهرها الطبيب، وعلى الطبيب المختص أن يتأكد من وجودها والتوعية وارشاد الطبيب المقيم حولها.**
ملاحظات أخرى	**اللقاحات موجودة في المراكز الصحية كافة وممكن لاي شخص اخذ هذه اللقاحات بعد اخذ موافقة الطبيب في الرعاية الصحية الاولية**

الحالة الطبية رقم (٧)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**عدم التزام المقيم الدوري بواجباته**
شرح الحالة	في أحد أيام الجمعة، كان المقيم الدوري معزوم لحضور حفل تخرج مسائي، أجرى التور الصباحي، ثم أخذ الفايلات المرضى كلها الساعة ١١ صباحاً وبدأ يكتب الملاحظات من عنده وكأنه أجرى التور المسائي في الساعة السادسة مساءً وسجل بأن جميع المرضى في حالة مستقرة، وعندما رجع المقيم الساعة ١٢ ليلاً لم يذهب الى الردهة ليرى مرضاه وإنما تركهم مباشرة الى الدار، وفي اليوم التالي كان اثنان منهم في حالة حرجة وتوفي أحدهم. هذا المقيم على الرغم من أنه كان من المتفوقين في دراسته في كلية الطب، استمر في عدم الالتزام وحصل على ٢٢ عقوبة في ٣ أشهر.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- ماذا تسمى كتابة حالة المرضى وتثبيت فعالياته الحيوية كقياس الضغط والحرارة وغيرها والطبيب لم يرَ المرضى نهائياً ولم يفحصهم وكتب ذلك قبل موعد الفحص بست ساعات؟ اليس ذلك غشاً؟ وعندما يتعلق الغش بحياة الانسان، اليس ذلك من الكبائر؟
الدروس المستنبطة	- عدم ترك الجولة الصباحية والمسائية الا لأمر طاريء ويكون ذلك بعد الابلاغ وتهيئة البديل. - كتابة معلومات زائفة غير حقيقية استهانة بكرامة الانسان المريض وهو أمر مرفوض على جميع الاصعدة وهو غش وحنث بالقسم الطبي.
العبرة	- الاخلال بالمسؤولية الطبية وما يتعلق بحياة المرضى ليس فقط خطأ وانما خطيئة في كل المقاييس: الشرعية والقانونية والاخلاقية، ويجب أن يحاسب من يقوم بها بأشد العقوبات. - التفوق في الكلية شي وممارسة العمل الطبي عمليا شي اخر
ملاحظات أخرى	- ظرورة متابعة عمل الأطباء الخريجين الجدد وتقييم اداءهم وعدم تحميلهم بالمسؤولية الكاملة الا بعد اشراف الأطباء الاقدم منهم والسماح لهم بالعمل مع المراقبة وتصحيح الأخطاء مباشرة

الحالة الطبية رقم (٨)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**التعامل مع الناس على أساس المساواة على اختلافهم في الجنس واللون والدين والقومية وغيرها**
شرح الحالة	رفضت مقيمة فحص مريض في الطواريء بحجة أنه كان ثملاً (سكراناً)، ورفضت قياس ضغطه على أنه نجس وزادت على ذلك بالشكوى لدى الادارة بان الطبيب المختص أدخل مريضاً سكراناً، الا ان الفحص الطبي بعد ذلك أظهر ان المريض ليس سكراناً وانما كان مشوشاً confused بسبب جلطة دماغية ولديه ضعف في أحد يديه. وبعد تحسن المريض، لازال يذكرقصته بان طبيبة لم تفحصه لانه "نجس"
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل يجوز للطبيب ان يمتنع عن فحص ومعالجة مريض أيّاً كان السبب وان كان عدواً له؟ - هل يوجد في القانون الطبي ما يبرر امتناع الطبيب عن فحص المريض بسبب نجاسته؟
الدروس المستنبطة	- على الطبيب القيام بواجبه في اسعاف المرضى ومعالجتهم والدفاع عنهم مهما كان دينهم او مذهبهم حتى وان كانوا كفاراً انطلاقاً من قول الله تعالى (ولقد كرّمنا بني ادم)
العبرة	الطبيب يجب أن يقوم بواجبه ويعالج جميع الناس على اختلاف مشاربهم ولا يمتنع عن اسعاف اي مريض أياً كان السبب.
ملاحظات أخرى	الطبيب يجب ان يلتزم بالقسم الطبي الذي اداه عند تخرجه من كلية الطب في معالجة جميع الناس من جميع المذاهب والقوميات بما فيه مصلحة المريض

الحالة الطبية رقم (٩)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**تبليغ المريض بالأخبار السيئة**
شرح الحالة	كان الاطباء في اجتماعهم اليومي حين دخلت عليهم مريضة وهي مراجعة لأحد الاطباء الاختصاص الموجودين في الاجتماع، وبيدها نتيجة فحص الدم وطلبت منه ان يقرأ لها نتيجة ذلك الفحص، فقال لها انتظري لدينا اجتماع، الا أن المريضة الحّت على طبيبها اعلامها بنتيجة الفحص، فما كان من الطبيب الا أن صار عصبياً وأخذ ورقة الفحص منها وقال لها مباشرة: روحي عندك سرطان بالدم. استلمت المريضة ورقة التحليل وعند الباب سقطاً مغميّاً عليها.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- أهكذا يتم اخبار المريض بالخبر السيء الذي يخص حالته؟ - لو كانت هذه المريضة من الأقارب، هل سيتم التعامل معها بنفس الطريقة؟
الدروس المستنبطة	- يجب التعامل مع المريض على أنه إنسان ذو علّة، ويجب على الطبيب أن لا يملّه ولا يقسو عليه - ان يضع الطبيب نفسه بمكان المريض عند التعامل معه Empathy لا أن يتعاطف معه فقط Sympathy ناهيك ان يكون قاسياً عليه
العبرة	- عند اخبار المريض بخبر سيء يخص حالته الصحية، يجب الجلوس معه وشرح حالته المرضية بالتدريج مع اعلامه بكل النقاط التي فيها إمكانية التحسن وإشاعة روح الامل والتفاؤل الايجابي الذي يعزز طاقات الجسم ويحسن نوعية حياته دون الذهاب بعيداً في أمل مبالغ فيه.
ملاحظات أخرى	- احترام المريض و توفير المكان والزمان المناسب للمريض في اخباره عن حالته الصحية والسماح لذويه بالحضور والمشاركة وتحمل الصدمة مع المريض

الحالة الطبية رقم (١٠)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	التخوّف من تبليغ المريض بالخبر السيء
شرح الحالة	الأب لديه سرطان الحنجرة، والأبناء يرجون طبيبه المختص ان لا يخبره بالتشخيص خوفاً أن يصاب بصدمة ويصابيموت على إثرها، ولكن عندما زار الطبيب المختص والدهم، رحّب المريض بالطبيب وقال "هم زين الله جابك" أنت طبيب طيّب ومؤمن، فهل قرأت لي التحاليل؟ فقال له الطبيب من أي شيء أنت خائف؟ فقال المريض أنا لست خائفاً ولكن أذا كان مرضاً خبيثاً حتى أرتب أموري، فقال الطبيب واذا كان خبيثاً ما الذي يعنيه لك؟ فرد المريض سأستعد له وأكتب وصيتي وأعرف مصيري وأتصرف على هذا الاساس وابحث عن طرق العلاج الممكنة، فقال له الطبيب نعم هناك اشتباه بالسرطان. فأجاب المريض الحمد لله الان ارتاحيت، فعرف الطبيب ان المريض متفهم ويتقبل التشخيص، وليس كما كان ابناؤه خائفين.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- ضع نفسك مكان المريض، هل الاخبار المفاجيء لمرضك أفضل لك كإنسان لديك هواجسك ومشاعرك وتوقعاتك، أم الاخبار الذي يسبقه شرح وإفهام وتدرج من خلال جلسة حميمية صادقة؟
الدروس المستنبطة	- عندما تتكلم مع المريض وتشرح له حالته وتتدرج في بيان خطورتها يمكن أن تكتشف الى أي مدى يمكن للمريض أن يتقبل التشخيص وتتصرف على أساس ذلك بعيداً عن عنصر المفاجأة المذكور في الحالة السابقة.
العبرة	- تحدث مع المريض واشرح له وتعامل معه ليس كحالة مرضية وانما انسان له مشاعره ومعاناته وتوقعاته، عند ذلك سيتقبل تشخيص حالته وان كان قاسياً
ملاحظات أخرى	- احترام الانسان المريض وترك الخيار له في اختيار المكان والزمان المناسب للمريض في اخباره عن حالته الصحية والسماح لذويه بالحضور والمشاركة وتحمل الصدمة مع المريض

الحالة الطبية رقم (١١)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**ضرورة أن يكون الطبيب المقيم على دراية تامة بطرائق العدوى**
شرح الحالة	مريض مصاب بالتهاب القدم السكري Gas gangrene والذي فعله الطبيب المقيم هو اخبار الكادر والاخرين بأن المرض معدي والعدوى تنتقل عن طريق الهواء (نسبة الى اسم المرض Gas) مما استوجب توزيع الكمامات على الكادر والمرضى، والأسوأ من ذلك ان المقيم أخذ هذه المعلومة من المعاون الوقائي، علماً ان هذا المرض ينتشر من خلال الجروح المفتوحة وليس عن طريق الهواء.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل من المهم للطبيب المقيم أن يحيط بطرائق انتقال العدوى؟ - كيف ستتعامل مع العدوى اذا كنت لا تعرف طرائق الانتقال؟
الدروس المستنبطة	- يجب ان تتعلم من أين تأخذ المعلومة الصحيحة، وأن لا تثق بما هو متداول وان اصبح عرفاً. - اذا كان لديك نقص في طرق انتقال العدوى، فمن السهولة الدخول الى مواقع الانترنت الموثوقة للتعرف على المعلومة الصحيحة.
العبرة	- الدراية التامة بالطرائق الصحيحة لانتقال العدوى مهمة جداً للحد من انتقالها - التعلم للطبيب يستمر بعد التخرج من كلية الطب ويستمر طول حياة الطبيب - يجب على الطبيب مراجعة معلوماته عند مواجهته حالات سريرية لايمتلك معلومات عنها عن طريق المصادر الموثوقة من الكتب المنهجية او المجلات الطبية او النت، كلما دعت الضرورة.
ملاحظات أخرى	- ظرورة تنظيم دورات تدريبية داخل وخارج المستشفى للسيطرة على الامراض الانتقالية للكوادر الصحية - وضع منهاج ودليل للسيطرة على الامراض الانتقالية والمعدية في الردهات السريرية والاستشاريات

الحالة الطبية رقم (١٢)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الثقة المفرطة عند الطبيب المقيم**
شرح الحالة	مريضة أدخلت الى العناية المركزة تعاني من ضيق نفس شديد، الا ان الطبيبة المقيمة قللت من خطورة الحالة على ان الحالة سهلة وستستجيب للاوكسجين مما أخّر زيارة المقيم الأقدم وكذلك الطبيب الاختصاص، كلاهما اعتمدا على قرار المقيم الدوري. الا ان الحالة تدهورت بعد ساعتين، فاتصلت المقيمة بطبيب التخدير لوضع انبوب التنفس لكنها اردفت بالقول "من تفرغ مر علينا" مما اعطى انطباعاً لطبيب التخدير بان الحالة غير مستعجلة، مما زاد من تدهور حالة المريضة توفت على إثرها وكان ذلك بسبب تهاون الطبيب وايهام الاطباء الاخرين بأن الحالة مستقرة وتحت السيطرة.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل يجوز للطبيب المقيم الدوري أن يأخذ قرارات مصيرية في حالات حرجة دون الرجوع الى سلسلة المراجع الطبية؟ - هل من الصحيح اعتماد المقيم الأقدم تقدير حالة المريض الراقد في العناية المركزة على المقيم الدوري؟ - هل الأسلم هو تهوين الحالة الصعبة أم تصعيب الحالة السهلة بما يخص صحة المريض؟
الدروس المستنبطة	- بما يخص صحة المريض يجب ان يتعلم المقيم وجوب الاستشارة وعدم الاعتمادعلى معلوماته فقط والابتعاد عن فرط الثقة بالنفس ضماناً لسلامة المريض
العبرة	- الابتعاد عن تهوين الحالة وعن الثقة المفرطة بالنفس وتعلم الممارسة من خلال الفريق - المريض امانة في عنق كل الأطباء المسؤولين عنه من اختصاص ومقيم أقدم ودوري، يعملون كفريق واحد لإنقاذ حياة المريض
ملاحظات أخرى	- المقيم الدوري مسؤول عن فحص المريض وكتابة الحالة السريرية ومتابعة التحاليل وعلاج المريض وإبلاغ المقيم الاقدم والاختصاص باي تغيرات في حالة المريض

الحالة الطبية رقم (١٣)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	عدم بذل الجهد اللازم واعطاء العلاجات الضرورية لكبار السن
شرح الحالة	امرأة كبيرة بالسن مصابة بجلطة قلبية حصلت لها مضاعفات على شكل فرفرة القلب مما استوجب معالجتها بالصدمة الكهربائية DC shock الا ان المقيمة أخذت رأي الأهل واخبرتهم بأن المريض ميتة لا محاله سواء أعطيت الصدمة الكهربائية ام لم تأخذ فليش أذيها ونصعقها بالكهرباء (وهو رأي غير علمي وخاطئ) وكان رأي الاهل لا تعذبوها "خليها تموت بسلام" فرضخت المقيمة واقنعت ابن المريضة برأيها الخاطئ ولم تعطي العلاج اللازم رغم أهميته ولم تتصل بالمقيم الاقدم
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل يجوز للطبيب ان يمنع المريض من العلاج اللازم بحجة كبر سنه أو ان الحالة ميئوس منها، أم يجهد نفسه لانقاذ المريض فالأعمار بيد الله سبحانه؟
الدروس المستنبطة	- على الطبيب بذل كل ما في وسعه لانقاذ المريض مهما كان عمره او حالته - يجب قول الحقيقة وشرح الحالة لاهل المريض ومناقشة خطورة الحالة وخيارات العلاج والمضاعفات الانية والمستقبلية ومن ضمنها نسبة الوفاة - الابتعاد عن تخويف المريض وأهله بخطورة الحالة السريرية والتدرج في توصيل المعلومات الطبية السيئة للمريض وذويه - عدم اهمال المريض كون ذويه كثيري التدخل او مثيري المشاكل (TM) بان يكون الطبيب صادق وحازم ومخلص في اتخاذ القرار المناسب لمصلحة المريض.
العبرة	- لا تترك المريض بدون معالجة عندما تكون قادراً على ذلك مهما كان السبب، ولا تخضع لرأي الأهل في ذلك الا اذا وقعوا على مسؤوليتهم - بذل الجهد المناسب والوقت اللازم لإنقاذ حياة المريض واخذ موافقة المريض والاهل - عدم الانجرار وراء ذوي المريض باتخاذ القرارات التي تضر المريض بدون تعمد منهم ، لجهلهم بالعمل الطبي
ملاحظات أخرى	- ضرورة التزام الطبيب المعالج بواجباته كافة تجاه المريض وعدم الانفراد في الراي ومشاركة الفريق الطبي المسؤول عن المريض من اختصاص ومقيم اقدم بالإضافة الى ذوي المريض

الحالة الطبية رقم (١٤)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**صرف الأدوية على طبلة المريض دون حاجة المريض لها بسبب الادمان**
شرح الحالة	كان الطبيب المقيم الدوري كثير التواجد في الطوارئ ويحرص على صرف بعض الادوية دون غيرها (مثل امبولات الفاليوم ، الرمين، البثدين واللومينال) وهي ادوية مخدرة ومنومة ويضيفها على وصفات المرضى حتى بعد خروج المرضى وذلك لثقة الصيدلي كون الطبيب يستلم العلاج بنفسه وكان هذا الطبيب يلجأ الى الممرض ليحقنه في وريد الطبيب، ووجد الطبيب في اكثر من مرة فاقد الوعي فكان من الممرض في الطوارئ ان بلّغ إدارة المستشفى بشكوى خطية ومع المجلس التحقيقي تبين ان مجموعة من زملائه يعلمون ويتسترون عليه، وعوقب الطبيب بالإيقاف والنقل الى محافظة أخرى مع سجله الأسود
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل يجوز للطبيب المقيم صرف الدواء بهذه الطريقة والاحتفاظ بالدواء لنفسه؟ - هل يجوز له حرمان المريض من الدواء او تسجيل الدواء للمريض بدون حاجته له؟ - هل تعتقد ان نقل الطبيب هو الحل الأمثل لمثل هذه المشكلة (الإدمان)
الدروس المستنبطة	- يجب مراقبة صرف الدواء والحفاظ عليه وصرفه في محله - عدم السكوت على خطا الزميل وعدم مساعدته في صرف الادوية دون استفادة المريض منها
العبرة	- الكادر الطبي من طبيب وممرض ومساعد مختبر واداري وعمال هم عائلة طبية واحدة لخدمة المريض لا استغلاله، وهم أيضاً من المجاميع المعرّضة لخطورة الادمان على الأدوية بسبب التماس المباشر معها - الطبيب هو انسان ويمكن ان يخطأ ومن الضروري المراقبة والتصحيح للمسارات الخاطئة وليس التشهير فقط
ملاحظات أخرى	- ضرورة تغيير المسارات الخاطئة في صرف العلاجات مثل إضافة علاجات بعد غلق الوصفة الطبية والالتزام بالتعليمات - ضرورة أخذ الجهات الرقابية هذه الامور بمزيد من المتابعة والتدقيق

الحالة الطبية رقم (١٥)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**التشخيص الخاطئ للمرض بسبب التفرد بالرأي وعدم الاستشارة**
شرح الحالة	مريضة كانت تعاني من نوبة صرع مع غيبوبة، أدخلت الى الطوارئ وكانت ردة فعل الطبيب المقيم ان امر بأعطاء المريضة أمبول فاليوم وريدي لايقاف نوبة الصرع دون جدوى، حاول الطبيب قياس ضغط الدم، فوجده مرتفعاً فأمر بتثبيت المريضة عن طريق ربط يديها واعطاءها علاج عن طريق الفم لتقليل الضغط . وعند حضورطبيب اخر سأل ام المريضة ماذا حدث لابنتك، قالت (كلشي ماصار مجرد اخذت الانسولين ومأكلت طعامها)، ركض الطبيب الى الصيدلية لجلب محلول السكر المركز فكانت استجابة المريضة سريعة بان توقفت نوبات الصرع مباشرة
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل كانت الخطوات العلاجية للغيبوبة ونوبات الصرع صحيحة؟ - هل الانشغال بإيقاف نوبة الصرع وعدم البناء على التاريخ المرضي من أهل المريضة والاستفادة منه في التشخيص مبرر طبيا؟
الدروس المستنبطة	- الالتزام بأساسيات الخطة الخاصة باستقبال مريض الغيبوبة والصرع من حيث التأكد من التنفس والحفاظ على عمل القلب والضغط للمحافظة على حياة المريض - اخذ تاريخ مرضي سريع كوجود مرض مزمن او تسمم دوائي او حادث او غيرها
العبرة	- في الحالات الصعبة والتي لا تستجيب للعلاج يجب عدم التفرد بالراي واستشارة المقيم الاقدم والاستفادة من حضوره مع الطبيب الاختصاص
ملاحظات أخرى	- تجنب الأخطاء الطبية من خلال العمل الجماعي Team work

الحالة الطبية رقم (١٦)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الإهمال وعدم التركيز اثناء العمل**
شرح الحالة	مريض في العشرينات من العمر يعاني من هبوط السكر مع غيبوبة، قام الطبيب بصرف علاج محلول السكر المركز وطلب من مرافق المريض باحضاره من الصيدلية بالسرعه الممكنة، وعندما أحضر الدواء كان الطبيب منشغلاً في الاتصال بالتليفون فقال المرافق دكتور احضرت العلاج فقال له الطبيب من بعيد ، قل للممرض ان يزرقه في الوريد بسرعة بدون ان يتاكد من الدواء وفعلاً تم ذلك ، رجع المرافق وقال دكتور المريض شخر ونام ، قال له الطبيب بعد احسن خلي يرتاح وظل الطبيب لاكثر من ربع ساعة يقلب في التلفون ويجاوب الرسائل والتعليقات في التليفون. عندها حضر الممرض وقال دكتور "المريض مات" جاء الطبيب من غرفته بالطواري الى ردهة الرجال فوجد المريض متوقفاً عن التنفس ولايوجد نبض فقام باجراء انعاش القلب دون جدوى وعندما تفقد الامبولة المعطاة للمريض وجدها بوتاسيوم وليست محلول سكري.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- اليس من واجب الطبيب التأكد من الادوية قبل اعطائها الى المريض؟ - لماذا الانشغال بأمور أخرى مثل التلفون او مناقشات جانبية اثناء ساعات الخفارة وترك المرضى بدون متابعة؟
الدروس المستنبطة	- كل الادوية التي تزرق للمريض هي من مسؤولية الطبيب أولاً، والصيدلاني والأطراف الأخرى ثانياً، ويجب التأكد من الجرعه وطريقة الاعطاء
العبرة	- الواجب الطبي مقدس ويجب ان يكون الطبيب مستعداً ذهنياً وبدنياً لأدائه في الطوارئ او في غيرها من الردهات
ملاحظات أخرى	- القانون يحاسب المقصر ولايحمي المهملين فيجب الحرص على تقديم الخدمة الأفضل وتجنب الأخطاء وليس اخفاءها والتحدث بها بعد حين للوم الاخرين والتنصل من المسؤولية مثل مافعل هذا الطبيب المقيم الدوري

الحالة الطبية رقم (١٧)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**تقييم حالة المريض بصورة خاطئة والانفراد بالرأي**
شرح الحالة	أحيلت مريضة تعاني من التهاب الكبد الفايروسي مع غيبوبة الكبد من عيادة الطبيب الاختصاص الى المستشفى وقد رسم خطوات العلاج بضمنها ادخال المريضة في العناية المركزة واعطائها الدم. قام المقيم الاقدم باطنية بإدخال المريضة للردهة العادية ولم يقم بعملية نقل الدم، اعتقاداً منه ان الحالة مستقرة ولاتستوجب إدخالها الى العناية المركزة واعطاءها العلاج حسب مامرسوم لها بعد ساعات تدهورت حالة المريضة مع نزف شديد من المعدة وتوفت بعد ذلك !! تقدم أهل الميت بشكوى يدعون ان سبب الوفاة هو رفض الطبيب المقيم الأقدم إعطاءها الدم. ادعى المقيم الاقدم ان هناك خطورة في إعطاء الدم وانه ابلغ الطبيب الاختصاص بذلك، ولكن الطبيب الاختصاص نفى ذلك في المجلس التحقيقي
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- لماذا لم يدخل الطبيب المريضة في العناية المركزة، ويعطيها الدم، حسب ما مكتوب في إحالة الطبيب الاختصاص؟ - لماذا لم يتابع الطبيب الاختصاص المريضة في المستشفى؟
الدروس المستنبطة	- متابعة المريض بدقة وتغيير العلاج حسب تدهور او تحسن حالة المريض - الاستعانة باراء الاخرين من الأطباء الأكثر خبرة وعدم الانفراد بالرأي
العبرة	- العمل كفريق واحد بالنسبة للأطباء المقيمين بقيادة الاختصاص
ملاحظات أخرى	- اقدس شي في عمل الطب هو المريض، ويجب الحفاظ على حياته قدر المستطاع

الحالة الطبية رقم (١٨)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**طبيب يبيع الادوية**
شرح الحالة	طبيب مقيم أقدم مسؤول عن الادوية المخدرة في المستشفى، واجبه تسكين الام المرضى بعد العمليات الجراحية ولكن هذا الطبيب يأخذ امبولات البثدين والمورفين ويبيعها، بحجة انه فقير، ويعطي المرضى الادوية الأقل مفعولاً مثل ترامال والفولتارين او حتى ماء مقطر وفي بعض الأحيان يبيع للمرضى المدمنين الراقدين في المستشفى بصورة مباشرة وفي أحد المرات اختلف مع احد المدمنات مما أدى الى ان اشتكت عليه وقامت بفضحه، وعوقب وسحبت ذمة الادوية منه وخسر سمعته وقد توفي لاحقا.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل يجوز استبدال دواء مخصص لتسكين الالام بدواء أخر لا يفي بالغرض ، ويترك المريض يتألم ؟!! - من أباح بجواز بيع الادوية التابعة للمؤسسات الحكومية بحجة الفقر؟؟
الدروس المستنبطة	- الطبيب المقيم مسؤول عن إيصال الدواء للمريض وخاصة الادوية المخدرة اوالتي ممكن أن تسرق وتباع - يجب على الأطباء الاختصاص التأكد من الصرف على المرضى المعنيين
العبرة	- الالتزام بمخافة الله أولاً وعدم تشجيع هكذا اعمال من استغلال وبيع للادوية او الممتلكات العامة
ملاحظات أخرى	- تعمد عدم إيصال الدواء للمريض او ابداله بقصد او من غير قصد جريمة يعاقب عليها القانون

الحالة الطبية رقم (١٩)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**الطبيب سيء الخلق وغير الأمين على المرضى**
شرح الحالة	طبيب مقيم دوري حديث التخرج، كان كثير التواجد في الردهات النسائية خفر او بدون واجب، كثير الكلام والمزاح مع المريضات، وفي احد الليالي اثناء الخفارة في ردهة انعاش القلب، دخلت مريضة في الثلاثينات من العمر تعاني من الم شديد في الصدر نتيجة ذبحة صدرية غير مستقرة، فقام بإعطائها العلاج اللازم مع ابرة مخدرة وعندما تاكد ان المريضة نامت، امر زوجها بالانصراف لترتاح المريضة. وبعد ان فرغت الردهة من المراجعين طلب من الممرضة الخفر ان ترتاح وتنام وسوف يوقظها اذا احتاج لها . اقترب من المريضة وقام بالتحرش بها الى ان انتبهت ورفضت وصرخت بوجهه برغم الم الصدر الذي عاد اليها من هول الحدث، اتصلت بزوجها وهنا هرب الطبيب وصارت مشكلة وفضيحة في منتصف اليل. وبعد التقصي والتحري في اليوم التالي من قبل إدارة المستشفى وشكوى المريضة، عوقب الطبيب بالفصل وبعدها نقل الى مستشفى اخر. وبعد ان باشر في مستشفى بعد عدة شهور، قام بالاعتداء على مريضة أخرى حيث دخلت مريضة ١٥ سنة تعاني من تورم مع وذمة في كل انحاء الجسم نتيجة تناظر كلوي، قام في منتصف الليل بزرق المريضة ابرة منومة وانفرد بالمريضة وقام باغتصاب الطفلة البريئة!! لم يحاسب الطبيب لانه هرب وترك مصيره عشائرياً لانه هدد بالقتل ، وقام بمراضات اهل المريضة ماديا بعد ان ساعدت عشيرته على دفع الفصل المادي الكبير وشرط ان لا يبقى في المحافظة وان يرحل، وفعلا تم ما حصل .
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل مسموح للطبيب ان يتواجد في الردهه وحيدا بدون الممرضة ؟ - هل يجوز فحص المريضة بدون تواجد الممرضة او الاهل ؟
الدروس المستنبطة	- الطبيب يجب ان يكون اميناً على صحة المريض ويقوم بالمحافظة على خصوصية وستر المريضات وعدم القيام بأي فعل يجرح او يخدش مشاعر المريض أو حياءه
العبرة	- يجب ان يكون الطبيب عفيفا ولا ينظر الى المرضى سوى نظرة الاب الرحيم الذي جل همه كيف يعالج هؤلاء المرضى
ملاحظات أخرى	- ضرورة متابعة عمل المقيمين الجدد وتقويمه واصلاحه قبل ان يصبح غير قابل للاصلاح

الحالة الطبية رقم (٢٠)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**مقيم أقدم يفقد انسانيته في التعامل مع المرضى**
شرح الحالة	مقيم أقدم يعمل في الاستشارية وكان شديد القسوة في الكلام مع المرضى بحيث يقف المرضى في طابور ولايفرق بين كبير السن او صغيره، وفي احد الأيام وعند سؤاله مريضة كبيرة في العمر كانت تمشي بصعوبة مع العكازه "شنو عندج؟" قالت تعبانه أمي تسمحلي اكعد، قال الطبيب: "لآ ظلي واقفة فضيها وقولي شعندج" سكتت برهة واذا بالطبيب يقول لها "طلعي برة تذكّري شنو عندج يلا تجيني" تسمرت المريضة في مكانها لاتعرف ماتفعل. فكان من الطبيب ان قام من الكرسي وترك الغرفة خارجاً ، وقال شعب تعبان مايستاهل أضيع وقتي معه واخذ يدخن سيجارة في ممرات الاستشارية تاركاً المرضى بين متوسل به ليرجع و ممتعض من تصرفه مع المرضى وخاصة المرأة العجوز حضر الطبيب الاختصاص وعاتب المقيم على تصرفه وطلب منه العودة وخلال النقاش، بعد ان ذكر القسم الطبي اثناء التخرج وكيف يجب تطبيقه عملياً، أجاب المقيم الاقدم انه لم يؤدّ القسم الطبي للتخرج في محافظته لاسباب امنية لذا فهو في حل منه ويعامل المرضى بلا قيد او شرط "لان محد يستاهل" حسب قول الطبيب المقيم.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل ان زخم العمل وكثرة المراجعين مبرر للمعاملة القاسية والجافة للمرضى؟ - هل ان القسم الطبي هو الذي يجعل الطبيب يعامل الناس بإنسانية؟
الدروس المستنبطة	- على الطبيب ان تكون لديه مهارات للتواصل وكسب رضى المرضى لأنه جاء لرعايتهم - يجب توفر الجو الملائم للمريض والطبيب على حد سواء اثناء فحص وعلاج المرضى
العبرة	- العمل الطبي فيه الكثير من الصعوبات ويجب ان يكون الطبيب قادراً على تحمل الزخم البشري والاستعانة بزملائه وان يكون الهدف تقديم احسن ما يمكن من خدمة طبية ليرضي الناس ويحصل على رضا الله سبحانه وتعالى.
ملاحظات أخرى	- هنا تظهر أهمية الرعاية الصحية الاولية وتقديم الخدمة الطبية للناس في اقرب مكان لهم وعدم تحميلهم القدوم الى المستشفى لامراض بسيطة او لتحليل بسيط يمكن اجراؤه في مراكز الرعايه الأولية، والتعامل بإنسانية مع المرضى.

الحالة الطبية رقم (٢١)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**القرار الخاطي في تحويل المريض للحمّيات**
شرح الحالة	شاب عمره ٢٠ سنة، رياضي وكان يرفع اثقال في النادي الرياضي واذا به يعاني من الم شديد في الصدر، مع سعال وبلغم كثيرعلى شكل ماء صافي مع قشور كالعنب على ملابس المريض ، نقل الى الطوارئ واخذ العلاج من اوكسجين ومسكنات، وكانت التحاليل طبيعية المريض وكان يعاني من رشح بسيط قبل أسبوعين، لم يتحسن المريض وصارعنده ضيق نفس وتسارع شديد. تم الاتصال بالمقيم الاقدم وتقرر إحالة المريض الى ردهة الحميات والتشخيص هو الانفلونزا الوبائية !! مما أدى الى الخوف من العدوى وعدم فحص المريض بصورة جيدة. عند حضور الطبيب الاختصاص وعند فحص المريض بصورة دقيقة وعند ارسال اشعة الصدر التشخيصية ، تبين ان هناك انكماش في الرئة نتيجة انفجار كيس مائي في الرئة وتغير تحويل المريض الى ردهة امراض الصدر لغرض وضع أنبوب في صدر المريض والحمد لله تم إنقاذه .
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل الاستنتاج السريري كان كافيا في تحويل المريض وعزله في الحميات وتحمل نتائج ذلك؟ - هل الانفلونزا الوبائية هي التشخيص الوحيد؟ - لماذا لا يتم الاتصال بالطبيب الاختصاص في الحالات الخطرة والتي تحتاج الى إحالة الى مستشفى أخر؟
الدروس المستنبطة	- يجب اتباع الخطوات اللازمة لتشخيص وباء الانفلونزا الوبائية وحسب الدليل الارشادي والاتصال بالمعاون الوقائي وطبيب الامراض الانتقالية في المستشفى لاخذ القرار بصورة جماعية وبالسرعة الممكنة.
العبرة	- التوازن مطلوب بين فحص المريض بصورة كاملة لتثبيت التشخيص ومنع انتشار الامراض من خلال العزل الصحي في المكان المناسب
ملاحظات أخرى	- على الأطباء اخذ كل اللقاحات اللازمة لحماية أنفسهم من الامراض المعدية مثل السحايا والتهاب الكبد الفيروسي والأنفلونزا وغيرها.

الحالة الطبية رقم (٢٢)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**التصرف الصحيح في حالة المرض الوبائي**
شرح الحالة	نقل شاب الى المستشفى من مطار البصرة الدولي قادم من الهند يعاني من حمى شديدة مع نزف من الانف وتحت الجلد وتبول دموي، نقل على اثره الى ردهة الحميات مع العزل الصحي الكامل للأشتباه بالحمى النزفية، أخذت عينات من المريض وارسلت الى المختبر المركزي وهناك اثبت انه ليس مرض ايبولا عالي العدوى. المريض كان موظفاً مرموقاً في الدولة وهنا تم الضغط على كادر ردهة الحميات لنقل المريض في ردهة معزولة أخرى حسب قرار المسؤولين الاداريين وقريبة على بيت المريض ولكن الطبيب الاختصاص اصر على بقائه في العزل وقام بشرح الحالة للمسؤولين وخطورة الوضع وضرورة السيطرة على انتشار المرض لحين التأكد من المسبب، ولكون المريض قادم من الهند تم الاتصال بالأطباء هناك فتبين ان عندهم انتشار كبير لنوع من حمى النزف وهو حمى الضنك، عولج المريض على هذا الأساس وتحسن بعد أسبوعين بدون ان تسجل أي حالة عدوى أخرى.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل الطبيب على معرفة بالامراض الانتقالية في البلاد والبلدان المجاورة؟ - هل الطبيب على دراية بطرق انتقال الامراض لغرض الوقاية من العدوى؟
الدروس المستنبطة	- يجب معاملة المرضى بحزم في حالة الوباء والاتصال بالصحة الوقائية للسيطرة على الحالة وعدم مجاملة المريض مهما كانت درجته او مكانته - يجب على جميع الكوادر الصحية ان يأخذ اللقاحات اللازمة للحماية من الامراض المعدية.
العبرة	- معرفة طرق انتقال الامراض الوبائية وحسب نوع المرض - التنبه والترصد اليقظة عند استقبال المريض المصاب بهذه نوع من الامراض
ملاحظات أخرى	- ضرورة وجود دليل ارشادي للطبيب للتعامل مع الحالات الوبائية المشتبه بها - ان يكون على المناطق الحدودية والمطارات أجهزة رصد للأمراض الوبائية القادمة من خارج البلاد

الحالة الطبية رقم (٢٣)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**أخطاء طبية عند حدوث حالة وبائية**
شرح الحالة	نقل راعي غنم الى المستشفى يعاني من حمى النزف، تم حجر المريض وعزل في ردهة الامراض المعدية وأرسلت النماذج الى المختبر المركزي، تدهورت حالة المريض وتوفي. والاشاعات كانت كثيرة والتصريحات متعددة. وهنا أتخذت الإجراءات بأعطاء إجازة اجبارية لكل الأطباء المقيمين في المستشفى (٣٠ طبيباً) مما أدى توقف المستشفى عن العمل عملياً وعزوف الناس عن الاقتراب من المستشفى. وكان من الممكن ان يتسبب ذلك في انتشار الوباء بين أهالي الأطباء المقيمين لو كان ابناؤهم مصابين بحمى نزفية . وبعد بضعة أيام ظهرت النتيجة حمى القرم النزفية في المتوفي وخلو الأطباء المقيمين من أي مرض، وهو مرض له طرق انتقال خاصة عن طريق لدغة القرادة للحيوانات الاليفة او التلامس مع المريض المصاب او اللحم المذبوح من الحيوان المريض .
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للاطباء	- هل الطبيب على معرفة بالامراض الانتقالية في البلاد والبلدان المجاورة؟ - هل الطبيب على دراية بطرق انتقال الامراض لغرض السيطرة على العدوى؟
الدروس المستنبطة	- يجب معاملة المرضى بحكمة في حالة الوباء والاتصال بالصحة الوقائية للتاكد من التشخيص الصحيح وطرق انتقال المرض. - يجب على جميع الكوادر الصحية الالتزام بالصمت وعدم التصريح لوسائل الاعلام، لتجنب الرعب الذي يمكن أن يحدث للأهالي
العبرة	- عدم بث الاشاعات في المجتمع وترويج الاخبار الكاذبة - معرفة طرق انتقال الامراض الوبائية - التنبه والترصد واليقظة عند استقبال المريض المصاب بهذه الانواع من الامراض
ملاحظات أخرى	- ضرورة وجود دليل إرشادي للطبيب للتعامل مع الحالات المشتبه بها وبائياً - ان يكون في المناطق الحدودية والمطارات أجهزة رصد للأمراض الوبائية القادمة من خارج البلاد

الحالة الطبية رقم (٢٤)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**التسرع في أخراج المريض من الطوارئ**
شرح الحالة	شاب عمره ٣٦ سنة أدخل الى الطوارئ يعاني من شلل نصفي نتيجة جلطة عابرة من ارتفاع ضغط الدم الشديد وبعد اقل من ساعة تحسنت حالة المريض واستطاع ان يحرك يده ويتكلم بحكم كون الجلطة مؤقته TIA، أعطي العلاج واجري له التحاليل وفحص المفراس وكان كل شي طبيعي ماعدا ارتفاع ضغط الدم بقى مرتفعاً لان العلاج كان غير كافٍ ، فقال الطبيب المقيم للمريض وأهله، ان المريض تحسن حالياً ولايعاني من شيء يمكن أن يذهب للبيت ويراجع طبيب اختصاص في وقت اخر في الاستشارية وبعد ان خرج المريض وهو في الطريق لبيته، عادت اعراض الجلطة مع شلل كلي وغيبوبة وارتفاع في الضغط وقد قام احد اخوان المريض بالاعتداء على المقيم الاقدم وتهديده، واتهمه بتعمد اخراج المريض قبل تحسنه وان الطبيب يتحمل المسؤولية الكاملة اذا مات المريض او كانت الجلطة دائمية
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل من الصحيح معالجة المريض بصورة جزئية وتاجيل السيطرة على المسببات مثل الضغط؟ - اليس هناك طبيب أخصاص خافر يطلب منه المساعدة والتشاور لحل مشكلة المريض؟
الدروس المستنبطة	- ضرورة إعطاء الوقت الكافي لاستقرار المريض والسيطرة على عوامل الخطورة مثل الضغط والسكر - عدم تأجيل العلاج وتجزأته وتحمل مسؤولية المريض من جميع النواحي ومحاولة تفهمها وحلها، مثل ان يكون بيته بعيداً او عدم امتلاكه المال الكافي لشراء علاج ..الخ
العبرة	- المريض انسان ضعيف وبحاجة الى مساعدة، ولايجب ان يشكل هماً أوثقلاً يجعل الطبيب يسارع في التخلص منه
ملاحظات أخرى	- ضرورة العمل كفريق طبي في علاج المرضى وخاصة الحالات المعقدة

الحالة الطبية رقم (٢٥)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**استعجال الطبيب المقيم في اصدار الاحكام على المرضى في ردهة الطوارئ**
شرح الحالة	المريض الأول: كان المريض شاباً عمره ٢٥ سنة، فقال له الطبيب المقيم الدوري، انت تعاني من فرفرة سريعة وعجز في القلب وبحاجة ان تدخل انعاش القلب وتوضع تحت المراقبة. إنهار المريض ورفض اخذ العلاج وخرج على مسؤوليته وعندما راجع طبيب القلبية طمئنه وقال له انها مجرد ضربة هاجرة في القلب وتحتاج علاج بسيط بدون دخول انعاش القلب. المريض الثاني : كان كبير في السن ٧٠ سنة، قال له الطبيب المقيم الاقدم اثناء جولته، "أنت تعاني من جلطة قلبية بحسب التخطيط، لكن نحن غير متاكدين من ذلك لان تحليل انزيم القلب طبيعي لذلك اما أن تنام بالانعاش وتوضع تحت المراقبة او تشوفلك طبيب اختصاص قلبية يحلون لك المشكلة" ، فقال المريض دكتور انا أجريت عملية ترقيع الشرايين القلبية قبل سنتين ولا يمكن ان تكون عندي جلطة، مستحيل ، ماريد انام بالانعاش راح اروح لطبيبي اليوم العصر ، فقال الطبيب بكيفك عمي ، بعد احسن
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل ممكن لمقيم دوري تحت التدريب أن يصدر قرارات حاسمة لادخال الإنعاش بدون بيّنة او مساعدة المقيم الاقدم؟ - كيف للمقيم الاقدم صاحب الخبرة ان يترك المريض يخرج بعد ان كان التشخيص او الاشتباه بالجلطة القلبية وهي من الامراض الخطرة؟
الدروس المستنبطة	- ضرورة العمل كفريق طبي في علاج المرضى ومناقشة كل حالة على حدة وتحديد من يدخل الى ردهات المستشفى ومن يخرج للبيت - ضرورة تواجد الطبيب الأكثر خبرة في الطوارئ كالمقيم الأقدم
العبرة	- عدم ترك الطبيب حديث التخرج وحيدا في اخطر ردهات المستشفى الا وهي الطوارئ
ملاحظات أخرى	- ضرورة تواجد اكثر من طبيب مقيم في الطوارئ - الاستمرار بالدورات التطويرية لعمل الأطباء وتعريفهم بالمستجدات في مجال الطب

الحالة الطبية رقم (٢٦)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**المقيم الاقدم يخطأ مع مريض مصاب بالتهاب الكبد الفايروسي**
شرح الحالة	كانت المريضة (٦٢ سنة) مصابة بتشمع الكبد نتيجة التهاب الكبد الفيروسي نوع سي مع تجمع السوائل في البطن، فكان من ضمن العلاج ان يتم سحب السوائل من البطن عن طريق نيدل وريدي كبير عن طريق ثقب جدار البطن وتمت العملية مع لبس الكفوف والتعقيم الكامل، وبعد ٣٠ دقيقة نادت الممرضة على المقيم الاقدم لكي يرجع الابرة، لانها تحركت من مكانها وسقطت خارج البطن، وعندما حاول ارجاع الابرة في بطن المريضة بدون ان يلبس الكفوف مرة أخرى، وخز اصبع السبابة ولكنه عامل الامر بشكل عادي وكمل سحب السوائل ولم يتخذ أي اجراء وقائي أو دوائي او أي تحليل. وبعد ثلاثة اشهر ظهرت اعراض أبو صفار (اليرقان) على الطبيب وتاكدت اصابته بالتهاب الكبد الفايروسي الحاد وبقى لمدة ٣ اشهر ولحسن الحظ اكتسب الشفاء بعد أشهر طويلة من المعاناة والاجازة الاجبارية.
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	- هل كان الطبيب ملتزماً بطرق الوقاية من الامراض الانتقالية في تعامله مع المريضة المصابة؟ - هل كان تصرف الطبيب كافيا في التعامل مع وخزة الابرة؟
الدروس المستنبطة	- ضرورة تطبيق التعليمات وطرق الوقاية مع كل المرضى وخاصة الامراض المعدية؟ - التصرف بسرعه حال حدوث الحوادث العرضية من وخز الابرة وغيرها من خلال تبليغ الزميل الاختصاص للقيام بما يلزم.
العبرة	- كل انسان وخاصة العاملين في المجال الصحي معرضين للإصابة بالأمراض الانتقالية ويجب ان يتخذ الإجراءات والارشادات اللازمة لمنع ذلك او للتقليل خطورته.
ملاحظات أخرى	- اخذ اللقاحات المناسبة للوقاية من الامراض المعدية مثل التهاب الكبد الفايروسي والسحايا

الحالة الطبية رقم (٢٧)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**تقاعس الطبيب المقيم الاقدم عن متابعة المريض ونتائجه**
شرح الحالة	اتصل المقيم الدوري في ردهة الطوارئ بالطبيب الأقدم وأبلغه بوجود حالة يشتبه بانها جلطة حادة في القلب وطلب المقيم الاقدم منه فحص المريض وارسال النتائج عن طريق الواتساب، وكان في أيام رمضان وبقى المريض في ردهة الإنعاش، وفي الثانية فجراً تدهورت حالة المريض وتسارعت ضربات القلب وعاد المقيم الدوري ليتصل بالاقدم ولكن الأخير لم يرد على التلفون وبقى المقيم الدوري وحيداً في انعاش القلب يحاول انقاذ حياة المريضة دون جدوى، وقد تقدم المقيم الدوري بشكوى الى مدير المستشفى عن طريق رئيس المقيمين في الصباح الباكر، وقد كانت استجابة المدير بأن حضر الى انعاش القلب قبل ان يحضر المقيم الاقدم، وقد تم تنبيه المقيم الاقدم بعدم تكرار ذلك ؟!
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	١. هل التوجيهات عن طريق الهاتف، من قبل المقيم الاقدم، كافية ومجزية عن الحضور شخصيا في مثل هذه الحالات الطارئة؟ ٢. هل المقيم الدوري وحده قادر على تقديم العلاجات اللازمة لانعاش قلب المريض؟ ٣. ما السبب وراء تهاون المقيم الاقدم بالحضور؟ ٤. هل أن تنبيه المدير للمقصر كافٍ بعد ان فارقت المريضة الحياة؟
الدروس المستنبطة	- الطبيب الخافر الاقدم والاختصاص مسؤولان عن حياة المرضى ؟ - حياة الانسان في كثير من الاوقات قد تنتهي في دقائق معدودة لا تقبل التأجيل والتأخير في العلاج؟
العبرة	- يجب العمل كفريق واحد، كلّ يؤدي واجبة على أكمل وجه في الردهات الطارئة ويجب على جميع الخفراء التواجد؟
ملاحظات أخرى	- يجب اختيار الأطباء بدقة في الردهات الحرجة ولا يترك فيها المقيم الدوري وحيداً كما هو الحال، وزيادة عدد المقيمين الاقدمين للتغلب على التقصير.

الحالة الطبية رقم (٢٨)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**عدم التعاون بين الأطباء في الخفارة**
شرح الحالة	مريضة تعاني من نوبة ربو شديدة في الردهة الباطنية كانت قد أدخلت في وقت سابق، وكان الطبيب المقيم الدوري غير متواجد في الردهة وكان أهل المريضة قلقين جداً وقد هرعوا الى المقيم دوري في ردهة الطوارئ لإنقاذ المريضة واسعافها لحين حضور زميله المختفي، وقد استجاب على الفور بعد ان تأكد من خلو الطوارئ من المرضى، قام بأجراء كل الخطوات العلاجية والتي نالت استحسان ورضى اهل المريضة، الا أن حالة المريضة تدهورت بعد ذلك ونقلت الى العناية المركزة، وبعد دقائق حضر المقيم الدوري الخفر وقد تفاجئ بتواجد زميله، فبادره بالقول لماذا تركت الطوارئ، شنو عندك في ردهتي، فما كان من طبيب الطوارئ المجهد ان رد بعصبية ولوم شديد في ممر الردهة وأمام أهل المريضة الممتعضين من ترك الطبيب للردهة، وكثر الكلام بين طبيب الردهة واهل المريضة اثناء تحويل المريضة، وقام زوج المريضا بالاعتداء عل الطبيب بالضرب وتمزيق صدريته .
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	١- ماهو تقصير الطبيب الخافر في الردهة؟ وماهو تقصير طبيب الطوارئ؟ ٢- هل كان من الصحيح لومك نعتك بالتقصير من قبل زميلك امام المرضى وأقاربهم؟
الدروس المستنبطة	- عدم ترك محل العمل ومكان المسؤولية خاصة في الرهات الحرجة او بوجود حالات غير مستقرة وخطره، الا ببديل حتى لا تعرض حياة المرضى للخطر.
العبرة	- يجب العمل كفريق واحد كل يؤدي واجبه على أكمل وجه في الردهات الطارئة ويجب على جميع الخفراء التواجد في الردهات والابلاغ عن الحالات الحرجة للمقيم الاقدم والاختصاص الخفر ؟
ملاحظات أخرى	- يجب على الأطباء التعاون فيما بينهم وتصحيح الأخطاء من خلال المناقشة والنقد البناء والاخوي ودون اللجوء للتشهير والتجريح.

الحالة الطبية رقم (٢٩)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**عدم تواجد الطبيب المقيم في الردهة اثناء عملية نقل الدم**
شرح الحالة	كانت هناك مريضتان تعانيان من فقر الدم وهو مرض شائع في الردهات ومن ضمن العلاج عملية نقل الدم للمريضتين، وكان هناك تشابه في الاسم الأول للمريضتين وبعد تأخر عملية التطابق لاكثر من ساعتين، اكتملت الاجراءات المختبرية وكانت الساعه الثالثة ظهراً، اتصلت الممرضة الخفر بالطبيب المقيم الدوري وأعلمته بوجود المريضتين فطلب منها الطبيب بجلب الدم من مصرف الدم والمباشرة بتدفئته وأنه سيحضر لاحقا للأشراف على أعطائه، وبعد ان أصبح الدم دافئاً وجاهزاً للنقل اتصلت بالطبيب فقال لها انا قادم حالاً ولكن باشري بتعليق الدم، وكانتا المريضتان في غرفتين منفصلتين، وزعت الممرضة الدم على المريضتين ولم تنتبه لتشابه الأسماء وفرق العمر واسم المتبرع وانما اعتمدت على الاسم الأول وبدأت بأعطاء الدم للمريضة الأولى ولم يحدث شي من تفاعل أو رفض للجسم وذهبت للمريضة الثانية وكانت كبيرة في السن وفتحت جهاز إعطاء الدم وبعد مرور دقيقة واحدة، اذا بالمريضة تعاني من تفاعل شديد مع رجفة واحمرار في الجسم ، عندها انتبهت وصرخت بنت المريضة ان الاسم الذي على كيس الدم ليس هو اسم أمها ،هنا وصل الطبيب ولكن تدهورت حالة وقام بنقل المريضة للعناية المركزة بعد ان أعطاها كل الادوية المضادة للحساسية ولكن دون جدوى وفارقت المريضة الثانية الحياة بينما نجت المريضة الاولى
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	١- لماذا يترك الطبيب الخفر الردهة أثناء الخفارة ؟ ولا يسرع بالحضور عند الاستدعاء؟ ٢- هل يجوز أعطاء الدم من قبل الممرضة قبل حضور الطبيب ؟
الدروس المستنبطة	- يجب التأكد من الدم هل هو عائد للمريض من خلال تطابق الاسم الثلاثي واسم المتبرع وفصيلته وكل المعلومات على ورقة كيس الدم - عدم ترك محل العمل ومكان المسؤولية خاصة في الردهات الحرجة او بوجود حالات غير مستقرة وخطرة، الا ببديل حتى لا تعرض حياة المرضى للخطر.
العبرة	- الطبيب الخافر مسؤول عن عملية نقل الدم كاملة وكذلك عن كل دواء وريدي اثناء توزيع العلاج - عدم أجراء عملية نقل الدم للحالات الباردة بعد الدوام الرسمي الا في حالات حرجة
ملاحظات أخرى	- يجب أكمال الاعمال والأدوية وتوزيع العلاج في الفترة الصباحية ليكون فريق انقاذ المريض من طبيب اختصاص ومقيم أقدم متواجدين في الدوام الرسمي وفي حالة تأخر المطابقة الى بعد الدوام الرسمي فمن الضروري ابلاغ فريق الخفر لذلك اليوم للاستعداد للحالات الطارئة - توفير كافة الادوية المنقذة للحياة ضمن دولاب الصدمة المخصص لذلك في كل ردهة

الحالة الطبية رقم (٣٠)

الموضوع	التفاصيل
عنوان الحالة	**حالة "هستيريا" في قسم الطوارئ وعلاجها بصورة خاطئة**
شرح الحالة	مريضة تعاني من نوبة هستيريا نتيجة فقدان زوجها في حادث سيارة وكانت تصرخ وترفض العلاج وعند دخولها الى ردهة الإسعاف الفوري قام الطبيب المقيم الدوري بفحصها وقاس الضغط والنبض وكان كل شيء طبيعي، فقال الى اهل المريضة انها لا تعاني من شيء وهي حالة نفسية نتيجة وفاة زوجها، الا أن المريضة ضلت تصرخ فطلبوا من الطبيب إعطاءها أي دواء لتهدئتها. كتب الدكتور وصفة علاج بالفاليوم وأعطاها لاهل المريض وسرعان ما جلبوا العلاج من صيدلية الطوارئ فقال الطبيب للممرضة اعطوا المريضة نصف امبولة بالعضلة وكان مشغولاً في تصفح النت ولم يكن هناك غير المريضة الارملة ولكن الممرضة قالت لاهل المريضة، يجب إعطاء الدواء بالوريد لان حالتها تعبانة ولن تنفعها الابرة العضلية، وفعلا زرقت المريضة وريديا كامل الامبولة بدون تخفيف وبسرعة لكون المريضة تصرخ ويصعب السيطرة عليها، توقفت المريضة عن الحركة والصراخ وشخرت شخرة قوية نامت بعدها ولم يلحظ الجميع ان التنفس قد توقف تماماً، وقد بلغت الممرضة الطبيب انها أعطت الدواء بالوريد وان المريضة ارتاحت، هب الطبيب مسرعاً للمريضة ليجدها قد توفت، أحيلت المريضة المتوفية الى الطبابة العدلية، وأوقف الطبيب والممرضة عن العمل واحيلا للتحقيق
الأسئلة التي يمكن ان توجّه للأطباء	١- ماهو تقصير طبيب الطوارئ؟ وكيف يجب معاملة المريض المصاب بأنهيار عصبي ؟ ٢- هل كانت طريقة العلاج صحيحة (معالجة حالة الهستيريا بالفاليوم) ؟ وهل كان تصرف الممرضة في مخالفة الطبيب صحيح مهنياً وأخلاقياً؟
الدروس المستنبطة	- كل حالات التي تدخل الى الإسعاف الفوري هي حالات طارئة ويجب علاجها بحذر - كل الادوية الوريدية يجب ان تعطى بأشراف الطبيب وفي حالة الفاليوم هناك محاذير من توقف التنفس يجب الانتباه لها
العبرة	- يجب صرف الادوية في مكانها الصحيح وعدم جعل المرضى حقل تجارب لاجتهادات شخصية .
ملاحظات أخرى	- أحترام المريض وتقدير الظروف التي يمر بها المريض مثل وفاة قريب له أوالطلاق والرسوب والمشاكل العائلية الأخرى هي جزء من وظيفة الطبيب وعامل مهم في علاج المريض

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف ٢٠١٩