



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ ΣΤΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ**

**THE MEDICAL ERROR IN PHYSIOTHERAPY AND METHODS OF
TREATING**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΚΟΣΚΙΝΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ-ΣΠΥΡΙΔΩΝ

A.M.: 2570

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝ/ΟΣ

ΑΙΓΙΟ- 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σ. 2
Πρόλογος.....	σ. 3
Εισαγωγή.....	σ. 5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Το ιατρικό λάθος και τα αίτια πρόκλησής του	σ. 7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Το ιατρικό σφάλμα στη φυσικοθεραπεία και οι μέθοδοι αντιμετώπισής του	σ. 15
Επίλογος.....	σ. 25
Παράρτημα.....	σ. 27
Ευρετήριο εικόνων και πινάκων.....	σ. 29
Βιβλιογραφία.....	σ. 30
Διαδικτυακές πηγές.....	σ. 32

Περίληψη

Το πρόβλημα των ιατρικών λαθών συνεχώς γιγαντώνεται, προκαλώντας τη δικαιολογημένη ανησυχία τόσο των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας (λ. χ. των γιατρών, των νοσηλευτών, των φυσικοθεραπευτών κ. ά.) όσο και των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αφενός η αναζήτηση των αιτιών που μπορούν να προκαλέσουν ένα διαγνωστικό ή θεραπευτικό λάθος και αφετέρου η πρόταση μεθόδων για την αντιμετώπιση και αποτροπή του.

Υλικό: Αξιοποιήθηκε η ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία-αρθρογραφία. Εκεί ανιχνεύονται στοιχεία ικανά να αποτυπώσουν την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί σήμερα σε διεθνές επίπεδο.

Συμπεράσματα: Ο φυσικοθεραπευτής, όπως και οι άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, είναι πολύ πιθανό να υποπέσει σε λάθη. Από τη στιγμή που η εξάλειψη τους δεν είναι ένας ρεαλιστικός στόχος, αυτό που πρέπει να επιδιώξει είναι ο περιορισμός τους.

Λέξεις κλειδιά: Φυσικοθεραπεία, ιατρικό λάθος, ιατρικό σφάλμα, διαγνωστική αστοχία, θεραπευτική αστοχία.

Πρόλογος

Η επιστήμη της Φυσικοθεραπείας ασχολείται με τη φυσική αποκατάσταση της υγείας των ασθενών. Αξιολογεί, υποστηρίζει και αποκαθιστά τη φυσική λειτουργία και την απόδοση του ανθρώπινου σώματος. Τα τελευταία χρόνια η Φυσικοθεραπεία, όπως και άλλες επιστήμες, έχει κάνει τεράστια άλματα προόδου και είναι σε θέση να επιλύσει προβλήματα που κατά το παρελθόν ταλαιπωρούσαν αφενός τους ασθενείς, αφετέρου την επιστημονική κοινότητα. Παρ' όλα αυτά, όμως, στις μέρες μας βρίσκεται αντιμέτωπη, όπως και η επιστήμη της Ιατρικής που επίσης ασχολείται με το ανθρώπινο σώμα, με το ιατρικό λάθος (*medical error*). Θα περίμενε κανείς πως στις αρχές του 21^{ου} αι. τόσο η Φυσικοθεραπεία όσο και η Ιατρική με τα μέσα που διαθέτουν θα εκμηδένιζαν τις πιθανότητες πρόκλησης ενός σφάλματος, το οποίο ενίοτε μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της ανθρώπινης ζωής. Τα στοιχεία, ωστόσο, που έχουμε στη διάθεσή μας μαρτυρούν ότι τα λάθη των φυσικοθεραπευτών, των γιατρών και των άλλων απασχολούμενων στον χώρο της υγείας εξακολουθούν να υφίστανται και να πολλαπλασιάζονται. Αν ανατρέξει κανείς σε επιστημονικά περιοδικά, στην ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία ή ακόμα στις έντυπες και ηλεκτρονικές εφημερίδες, θα διαπιστώσει του λόγου το αληθές.

Αναφορικά με την Φυσικοθεραπεία, κλάδος που μας ενδιαφέρει στην παρούσα φάση, τα σφάλματα αυτά αφορούν την εκτίμηση των δεδομένων του ασθενή από τον φυσικοθεραπευτή, άρα είναι διαγνωστικά σφάλματα, ή την επιλογή ή εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου, οπότε έχουμε να κάνουμε με θεραπευτικά σφάλματα. Ο φυσικοθεραπευτής, λοιπόν, που θα κληθεί να αντιμετωπίσει ένα περιστατικό στο ιδιωτικό θεραπευτήριο του ή ενδεχομένως σε κάποιο κέντρο αποκατάστασης οφείλει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και ενημερωμένος, προκειμένου να μην υποπέσει σε λάθος, το οποίο ενδέχεται να έχει οδυνηρές συνέπειες τόσο για τον ίδιο όσο και για τον ασθενή του.

Στις σελίδες που ακολουθούν προτείνονται κάποιες μέθοδοι αντιμετώπισης των ιατρικών σφαλμάτων, αφού προηγουμένως επισημανθούν τα συνήθη αίτια πρόκλησής τους. Προκαταλαμβάνοντας τον αναγνώστη, τα ιατρικά λάθη δεν μπορούν να εξαλειφθούν -κνική μεν, ρεαλιστική δε διαπίστωση. Ωστόσο, εφαρμόζοντας κανείς αυτά τα οποία αναφέρονται παρακάτω, μπορεί να τα περιορίσει.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου σε ορισμένα πρόσωπα, των οποίων η βοήθεια και η ψυχολογική υποστήριξη διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο, ο οποίος με καθοδηγούσε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής και με βοήθησε στην αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Επιπλέον, τους συμφοιτητές μου στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών για τις γόνιμες συζητήσεις κατά τη διάρκεια της τετραετούς φοίτησης μας και, κυρίως, κατά την περίοδο συγγραφής της πτυχιακής εργασίας μου. Τέλος, τους γονείς μου και τον αδερφό μου που όλα αυτά τα χρόνια με στηρίζουν σε ό,τι κάνω.

Εισαγωγή

Το λάθος είναι ανθρώπινο (λατ. *errare humanum est*). Πρόκειται για μία φράση που χρησιμοποιούμε σήμερα, τόσο στον γραπτό όσο και στον προφορικό λόγο, προκειμένου να δικαιολογήσουμε μία λανθασμένη απόφαση, ενέργεια κτλ. Ένας μαθητής, λ. χ., που υπέπεσε σε ένα ορθογραφικό λάθος, ένας αθλητής που δε βρήκε τον στόχο κατά τη διάρκεια ενός αγώνα ή ακόμη και ένας φυσικοθεραπευτής που προέβη σε μία λανθασμένη διάγνωση μπορούν να την επικαλεστούν. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις οι συνέπειες δεν είναι και τόσο οδυνηρές -ο μαθητής δεν θα πάρει καλό βαθμό, ενώ ο αθλητής θα δεχθεί την παρατήρηση του προπονητή του. Δε συμβαίνει το ίδιο, όμως, με τον γιατρό ή τον φυσικοθεραπευτή που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό σε κάποιο νοσοκομείο ή στο φυσικοθεραπευτήριό τους. Στην δική τους περίπτωση το ιατρικό σφάλμα (*medical error, medical mistake*) μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το υπόλοιπο της επαγγελματικής ζωής τους, υπό την έννοια ότι κηλιδώνεται η φήμη τους, ενώ δεν αποκλείεται να τους επιβληθούν και κυρώσεις. Επιπλέον, μία λανθασμένη διάγνωση ή θεραπεία, όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, έχει οδυνηρές συνέπειες πρωτίστως για τον ασθενή.

Στην παρούσα εργασία, ωστόσο, δεν θα επικεντρωθούμε στις επαγγελματικές, οικονομικές ή άλλες συνέπειες ενός ιατρικού σφάλματος -ούτως ή άλλως γνωστές και ευκόλως εννοούμενες. Με άλλα λόγια, δε θα μας απασχολήσει το πρόβλημα αυτό καθαυτό, αλλά η λύση του. Ενώ λοιπόν στο 1^ο Κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός του ιατρικού λάθους, όπως αυτός ανιχνεύεται στην ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, και επισημαίνονται τα αίτια πρόκλησής του, στο 2^ο Κεφάλαιο προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης του. Συνεπώς, η συγκεκριμένη εργασία θα μπορούσε να καταστεί ένα χρήσιμο «εργαλείο» για τον μελλοντικό ή εν ενεργεία φυσικοθεραπευτή στην προσπάθειά του να μειώσει¹ τις πιθανότητες μιας λανθασμένης διάγνωσης ή θεραπείας.

Για τις ανάγκες της ανά χείρας εργασίας, εκτός από την ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, θα χρησιμοποιηθούν και άρθρα που έχουν δημοσιευθεί σε

¹ Η επιλογή του ρήματος δεν είναι τυχαία. Οι ερευνητές σήμερα επισημαίνουν ότι δεν είναι ασφαλώς ρεαλιστικό να εξαλειφθούν τα ανθρώπινα λάθη από την ιατρική, αλλά μπορούν να βελτιωθούν τα ιατρικά πρωτόκολλα, τα «δίχτυα» ασφαλείας και οι νοσοτροπίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, έτσι ώστε να μειωθεί ο αριθμός των σφαλμάτων. <https://hellasjournal.com/2016/05/ta-iatrika-lathi-i-triti-etia-thanatou-meta-tis-kardiopathies-ke-ton-karkino/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20 Οκτωβρίου 2021.

επιστημονικά περιοδικά ή στο διαδίκτυο, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα ερευνών που διεξήχθησαν από πανεπιστήμια του εσωτερικού και του εξωτερικού και τα οποία έχουν αναρτηθεί σε διάφορους ιστότοπους. Οι εν λόγω έρευνες μαρτυρούν με τον πλέον αποκαλυπτικό τρόπο την έκταση που έχουν λάβει στις μέρες μας τα ιατρικά σφάλματα. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι το 2016 στις ΗΠΑ η τρίτη κυριότερη αίτια θανάτου ήταν τα λάθη των γιατρών, μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο.²

Κλείνοντας, τα ιατρικά λάθη είτε σχετίζονται με τη διάγνωση είτε με την θεραπεία και την αποκατάσταση του ασθενή ολόένα και αυξάνονται, ενώ θα περίμενε κανείς να συμβεί το αντίθετο, δεδομένων των τεράστιων αλμάτων της ιατρικής, της φυσικοθεραπείας και των άλλων παραϊατρικών κλάδων. Από τη στιγμή που η εξάλειψή τους δεν είναι ένας ρεαλιστικός στόχος, αυτό που πρέπει να επιδιωχθεί είναι ο περιορισμός τους.

² Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ στην πρώτη θέση βρίσκονται οι θάνατοι από καρδιά (615.000 περίπου ετησίως) και ακολουθούν οι θάνατοι από καρκίνο (592.000 περίπου) και από ιατρικά λάθη (250.000 περίπου). <https://hellasjournal.com/2016/05/ta-iatrika-lathi-i-triti-etia-thanatou-meta-tis-kardiopathies-ke-ton-karkino/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-10-2021.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Το ιατρικό λάθος και τα αίτια πρόκλησής του

Στις 6 Σεπτεμβρίου 2021 έκανε τον γύρο του διαδικτύου η τραγική είδηση του θανάτου του Ζαν-Πιέρ Αντάμς. Ο γεννημένος στη Σενεγάλη Γάλλος ποδοσφαιριστής Ζαν-Πιέρ εισήχθη τον Μάρτιο του 1982 στο νοσοκομείο της Λυών για μία επέμβαση στο γόνατο, καθώς είχε υποστεί ρήξη πρόσθιου χιαστού.³ Ωστόσο, εξαιτίας ενός λάθους στη διαδικασία της αναισθησίας υπέστη ανακοπή και βαριά εγκεφαλική βλάβη, παραμένοντας σε κωματώδη κατάσταση για 39 χρόνια.⁴ Επιπροσθέτως, στις 21 Νοεμβρίου 2019 δημοσιεύθηκε σε διαδικτυακό τόπο της Κοζάνης καταγγελία για σωματική βλάβη που υπέστη ασθενής από λάθος φυσικοθεραπευτή. Ειδικότερα, η καταγγέλλουσα αντιμετώπιζε χρόνια προβλήματα στους σπονδύλους της, τα οποία της δημιούργησαν φλεγμονή στο αριστερό πόδι, και καθ' υπόδειξη του θεράποντος ιατρού της ξεκίνησε φυσικοθεραπείες. Η φυσικοθεραπεύτρια που την παρακολουθούσε, όμως, σε μία από τις συνεδρίες δεν ήλεγξε την ένταση του ρεύματος στο t.e.n.s.(;), με αποτέλεσμα να της προκαλέσει έγκανμα τρίτου βαθμού.⁵

Στις προαναφερόμενες περιπτώσεις εντοπίζονται αρκετές διαφορές· ανιχνεύεται όμως και ένα κοινό χαρακτηριστικό. Τόσο ο Γάλλος ποδοσφαιριστής όσο και η καταγγέλλουσα από την Κοζάνη βρέθηκαν στην κατάσταση που περιγράψαμε παραπάνω εξαιτίας ενός λάθους. Στην περίπτωση του Ζαν-Πιέρ αυτό έλαβε χώρα σε ένα νοσοκομείο, ενώ στη δεύτερη σε ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο. Τι είναι, ωστόσο, το *ιατρικό λάθος* που στις μέρες μας έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις και προκαλεί έντονη ανησυχία στους ασθενείς;⁶ Πού οφείλεται; Κατά το παρελθόν υπήρχαν περιπτώσεις

³ Σε ένα από τα πολλά άρθρα που κυκλοφορούν στο διαδίκτυο σχετικά με την περίπτωση του Ζαν-Πιέρ Αντάμς διαβάζουμε ότι έπεσε σε κόμα μετά από μία *εγχείρηση ρουτίνας* -η υπογράμμιση δική μου. https://www.huffingtonpost.gr/entry/efeye-apo-te-zoe-o-zan-pier-antams-meta-apo-39-chronia-se-koma_gr_61366285e4b05f53edab64b5. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021. Πρόκειται για εσφαλμένη αντίληψη. Καμία επέμβαση ή θεραπεία αποκατάστασης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται από τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας, δημόσιο και ιδιωτικό, με αυτόν τον τρόπο. Ακόμη και στις θεωρητικά εύκολες ελλοχεύει ο κίνδυνος του ιατρικού λάθους. Συνεπώς, η αλλαγή αυτής της στάσης και της αντίληψης κρίνεται απαραίτητη στην προσπάθεια να περιορισθούν οι πιθανότητες των ιατρικών σφαλμάτων.

⁴ <https://www.lifo.gr/now/sport/zan-pier-antams-pethane-o-gallos-podosfairistis-poy-paremeine-epi-39-chronia-se-koma>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021.

⁵ <https://www.prlogos.gr/καταγγελία-αναγνώστριας-για-σωματικ/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021.

⁶ Από πρόσφατη μελέτη της Global Burden of Disease προκύπτει ότι την τελευταία 15ετία τα ιατρικά λάθη αυξήθηκαν κατά 66%. GBD (2013). Mortality and causes of death, collaborators. "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *Lancet*, 385 (9963): 117-171.

ασθενών που έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας ιατρικών σφαλμάτων; Αυτά είναι μερικά από τα ερωτήματα που θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε παρακάτω.

Ορισμός

Όταν ένας γιατρός ή ένας φυσικοθεραπευτής «παρανομεί» με δική του υπαιτιότητα, δηλαδή με δόλο -κάτι σπάνιο στην άσκηση του επαγγέλματός τους- ή με αμέλεια, τότε γίνεται λόγος για ιατρικό σφάλμα (malpractice). Ως τέτοιο ορίζεται η συμπεριφορά των ιατρών ή των απασχολούμενων σε παραϊατρικά επαγγέλματα, η οποία υπολείπεται εκείνης που επιβάλλεται στη συγκεκριμένη περίπτωση από το λειτούργημα τους (standard) ή συγκρούεται με τους κανόνες της επιστήμης τους. Συνήθως το ιατρικό σφάλμα αφορά την εκτίμηση των δεδομένων του ασθενή από τον ιατρό ή τον φυσικοθεραπευτή (διαγνωστική αστοχία) ή την επιλογή ή εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου (θεραπευτική αστοχία).⁷ Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι τύποι του ιατρικού σφάλματος, όπως κατηγοριοποιούνται από διεθνείς ερευνητές.⁸

Πίνακας 1: Τύποι ιατρικού σφάλματος.

Διάγνωση	Σφάλμα ή καθυστέρηση στην διάγνωση
	Μη κατοχή ενδεικνυόμενων εξετάσεων
	Χρήση απιτυχησιωμένης θεραπείας
	Μη έγκαιρη παρέμβαση
Θεραπεία	Σφάλμα στην εκτέλεση μιας χειρουργικής ή άλλης παρέμβασης
	Σφάλμα στην παροχή της θεραπευτικής αγωγής
	Σφάλμα στην δοσολογία ή στην μέθοδο λήψης του φαρμάκου
	Μη αποδεκτή καθυστέρηση στη θεραπεία
	Ακατάλληλη, μη ενδεικνυόμενη θεραπεία
Ενέργειες Πρόληψης	Μη παροχή προληπτικής θεραπείας
	Απουσία συνεχούς παρακολούθησης της θεραπείας
Άλλες Αιτίες	Κακή επικοινωνία ιατρού-ασθενή
	Ανορθόδοξη χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού

⁷ Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. *Ιατρικό Δίκαιο. Στοιχεία Βιοηθικής*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010: 246-247.

⁸ Πολλάλης Γ., Βοζίκης Α., Ρήγα Μ. Ποιοτικά Χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11 (4): 588.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με μία άλλη κατηγοριοποίηση, η οποία επιχειρεί να αποτυπώσει την βαρύτητα ενδεχόμενων βλαβών-συνεπειών για τον ασθενή από την κακή άσκηση της ιατρικής πρακτικής, αναφέρονται:

- Κατηγορία Α: Περιπτώσεις ή γεγονότα που είναι ικανά να προξενήσουν ιατρικό σφάλμα.
- Κατηγορία Β: Ένα ιατρικό σφάλμα που τελικά δεν προκάλεσε ζημία στον ασθενή.
- Κατηγορία C: Ένα ιατρικό σφάλμα που υπέστη ο ασθενής αλλά τελικά δεν του προκάλεσε βλάβη.
- Κατηγορία D: Ένα ιατρικό σφάλμα που υπέστη ο ασθενής και χρειάστηκε περαιτέρω παρακολούθηση ή παρέμβαση για να επιβεβαιωθεί ότι τελικά δεν προκάλεσε κάποια βλάβη στον ασθενή.
- Κατηγορία E: Προσωρινή βλάβη στον ασθενή που κρίνεται απαραίτητη η ιατρική παρέμβαση.
- Κατηγορία F: Προσωρινή βλάβη στον ασθενή που κρίνεται απαραίτητη μια αρχική ή παρατεταμένη νοσηλεία.
- Κατηγορία G: Μόνιμη αναπηρία ασθενούς.
- Κατηγορία H: Απαιτείται ιατρική παρέμβαση για να διατηρηθεί στη ζωή ο ασθενής.
- Κατηγορία I: Θάνατος ασθενούς.⁹

Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι τα ιατρικά λάθη έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στους ασθενείς όσο και στους θεραπευτές τους σε κάθε επίπεδο (ηθικό, επαγγελματικό, οικονομικό). Όσον αφορά στους ασθενείς, ένα ιατρικό σφάλμα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής βλάβης, την αναπηρία ή ακόμη και τον θάνατο τους (βλ. ενδεικτικά τα παραδείγματα στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου). Επιπλέον, εξαιτίας των ιατρικών σφαλμάτων, δύναται να παραταθεί η νοσηλεία τους σε ένα νοσοκομείο ή μία ιδιωτική κλινική. Αυτή η εξέλιξη συνεπάγεται την ακόμα

⁹ Πολλάλης κ. ά.: 580.

μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνσή τους¹⁰ ή/και την επιβάρυνση της υγείας τους από την πρόκληση πιθανών ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Από την άλλη, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου ή οι ιδιώτες θεραπευτές που θα υποπέσουν σε ιατρικό λάθος, εκτός του ότι στιγματίζονται επαγγελματικά, τις περισσότερες φορές οδηγούνται ενώπιον της Δικαιοσύνης και έρχονται αντιμέτωποι με ποινές -συνήθως η ποινή ή επιβάλλεται με αναστολή ή μετατρέπεται σε χρηματική.¹¹

Το ιατρικό λάθος στους αρχαίους χρόνους

Η έννοια και η εμφάνιση του ιατρικού λάθους είναι τόσο παλιά όσο και η παρουσία του ανθρώπου στη γη. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο ιατρικό λάθος από κακή διάγνωση και θεραπεία αναφέρεται ότι έλαβε χώρα από Αιγύπτιους γιατρούς, όταν κλήθηκαν να εξετάσουν στην Περσία τον βασιλιά Δαρείο Α΄ (550-486 π. Χ.). Σύμφωνα με τον Ηρόδοτο, ο Δαρείος έπαθε κάκωση (κάταγμα ή/και διάστρεμμα) κατά τη διάρκεια κυνηγιού και υπέφερε από φρικτούς πόνους. Οι Αιγύπτιοι γιατροί που τον παρακολουθούσαν δεν μπόρεσαν να αποκαταστήσουν τη ζημιά και ήρθαν αντιμέτωποι με βέβαιο θάνατο -οι ποινικές κυρώσεις ήταν αυστηρότατες εκείνη την εποχή. Τελικά, γλίτωσαν χάρη στον Δημοκλήδη, μεγάλο γιατρό της Αρχαιότητας, ο οποίος κλήθηκε να θεραπεύσει τον βασιλιά, όπως κι έγινε.

Το ιατρικό λάθος, ωστόσο, είχε απασχολήσει, πολύ πριν τον Δαρείο, τον βασιλιά της Βαβυλωνίας Χαμουραμί. Στον περίφημο ποινικό κώδικά του (2259 π. Χ.), μεταξύ άλλων, καθορίζονται οι αμοιβές των γιατρών και παρατηρούνται βαρύτατες ποινές (αποκοπή χεριών) για εκείνους που θα προκαλέσουν τον θάνατο του ασθενή τους. Επιπλέον, αυστηρότατες ποινές για τους γιατρούς που υπέπεσαν σε ιατρικό σφάλμα ανιχνεύονται και στη νομοθεσία του Δράκοντα (7^{ος} αι. π. Χ.).

Οι γιατροί την εποχή εκείνη, βέβαιοι, έρχονταν αντιμέτωποι όχι μόνο με την νομοθεσία, αλλά και με την κοινωνική αποδοκιμασία. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Γαληνός (129-199 μ. Χ.), ένας νεαρός και φιλόδοξος γιατρός με καλή εκπαίδευση στην Ιατρική Σχολή της Αλεξάνδρειας απέτυχε να θεραπεύσει τη γυναίκα ενός

¹⁰ Weingart N. S., Wilson McL. R., Gibberd W. R., Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000, 320: 774.

¹¹ Παναγιώτου Α. Αναφορά ιατρικών σφαλμάτων και ασφάλεια ασθενών. Η ορθή προσέγγιση του σφάλματος και ο ρόλος του νομικού πλαισίου της ιατρικής ευθύνης. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32 (3): 354-363. Ψαρούλης, Βούλτσος: 248.

πλούσιου Πέρση και αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την πόλη όπου εργαζόταν. Στη συνέχεια έγινε περιοδευτής γιατρός, αλλά η φήμη για το λάθος τον ακολουθούσε παρά τις υπόλοιπες καλές επιδόσεις του.¹²

Τα αίτια των ιατρικών σφαλμάτων

Η αναζήτηση των λόγων που οδηγούν στα ιατρικά σφάλματα είναι ίσως το πρώτο βήμα για τον έλεγχο και τον περιορισμό τους. Και αυτό διότι επισημαίνοντας κανείς τα αίτια πρόκλησής τους μπορεί να ανακαλύψει ευκολότερα τις μεθόδους αντιμετώπισης. Παρακάτω παραθέτουμε ορισμένα από τα συνήθη αίτια, τα οποία αναφέρονται στην ελληνόγλωσσα και ξενόγλωσσα βιβλιογραφία.

α) Επαγγελματική εξουθένωση (burnout)

Σύμφωνα με έρευνα (2014) της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 41,7% των γιατρών στα νοσοκομεία της συμπρωτεύουσας υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, η οποία αποδεδειγμένα ευνοεί την πρόκληση ιατρικών λαθών. Χρήζει επισημάνσης το γεγονός ότι το ποσοστό αυτό προσεγγίζει το 49,1% στους ειδικευόμενους, το 34,3% στους αναισθησιολόγους και το 32,5% στους χειρουργούς, δηλαδή σε κατηγορίες ιατρών οι οποίοι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε ιατρικά σφάλματα. Μάλιστα, η Ελλάδα οδηγήθηκε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για το ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών, το οποίο συχνά υπερβαίνει κατά πολύ τα προβλεπόμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση.¹³

Από επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο, μπορεί να υποφέρει, εκτός από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, και ο ιδιώτης γιατρός ή ο φυσικοθεραπευτής ή ακόμη και ο τελειόφοιτος που κάνει την πρακτική του σε ένα

¹² Πλεύρης Α. *Η Ποινική Ευθύνη στην Ιατρική Πράξη. Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007: 5-10. Γολεμάτης Β. Διαχρονική Ανάλυση των Ιατρικών Λαθών. Στο: Θηραΐος Ε., Κεραμάρης Ν. Χ., Καπτανής Σ. (επιμ.). *Ιατρικά λάθη. Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις*. Τόμος Πρακτικών Συνεδρίου, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 2007: 13-14.

¹³ <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/27131/esy-sto-evrwpako-dikastirio-i-ellada-gia-to-wrario-twn-giatrwn.html>. Ημερομηνία ανάκτησης: 30-11-2021. Παναγιώτου: 354-355.

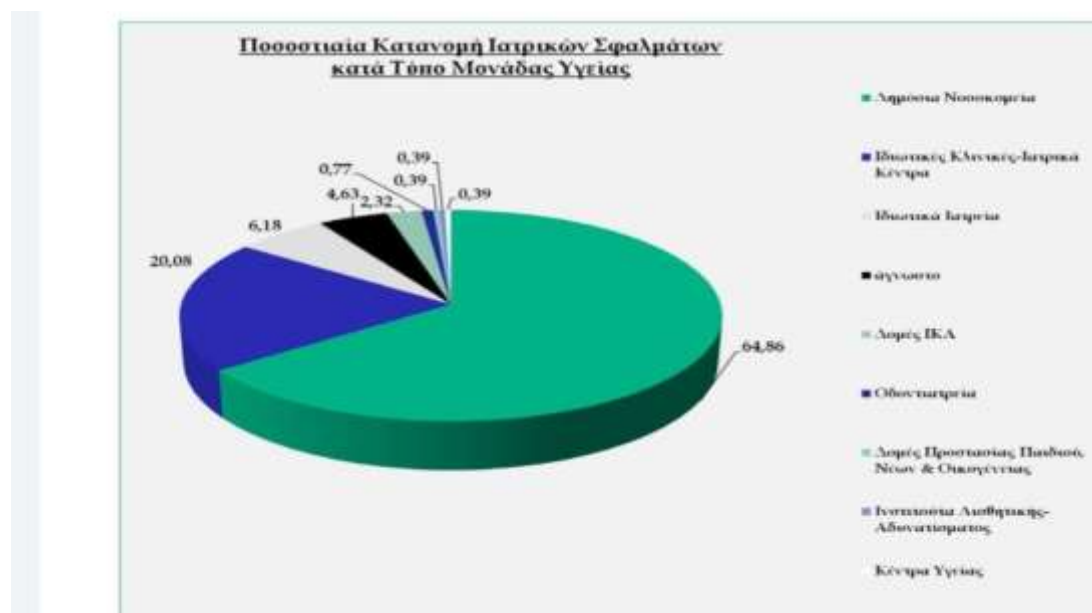
ιδιωτικό θεραπευτήριο και εργάζεται πολλές ώρες συνεχόμενα, χωρίς την απαραίτητη ανάπαυση.

β) Έλλειψη οικονομικών πόρων

Έλλειψη οικονομικών πόρων παρατηρείται αρκετά συχνά το φαινόμενο της υποστελέχωσης των μονάδων υγείας. Έτσι, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που καλείται να αντιμετωπίσει διάφορα περιστατικά κατά την διάρκεια της ημέρας αφενός δεν είναι επαρκές ποσοτικά και αφετέρου είναι εξαντλημένο -στην περίπτωση του Ζαν-Πιέρ Αντάμς (βλ. παραπάνω) ο αναισθησιολόγος του ήταν υπεύθυνος ταυτόχρονα για άλλα επτά άτομα. Επιπροσθέτως, εξαιτίας της έλλειψης κεφαλαίων αρκετά ιδρύματα στερούνται σύγχρονου εξοπλισμού ή ακόμη και αναλώσιμων νοσοκομειακών ειδών.

Οι δύο παραπάνω λόγοι, δηλαδή η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και τα απαρχαιωμένα μηχανήματα, ευνοούν την πρόκληση των ιατρικών σφαλμάτων. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι με βάση τα έως τώρα δεδομένα τα εν λόγω φαινόμενα παρατηρούνται κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία, όπου και λαμβάνουν χώρα τα περισσότερα λάθη. Αυτό εξάλλου προκύπτει και από έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2012, τα συμπεράσματα της οποίας αποτυπώνονται στο παρακάτω διάγραμμα:¹⁴

Εικόνα 1: Κατανομή ιατρικών σφαλμάτων (%) κατά τύπο μονάδας υγείας.



Ποσοστιαία κατανομή σε δείγμα 259 υποθέσεων ιατρικού σφάλματος.

¹⁴ Πολλάλης κ. ά.: 589.

γ) Ελλιπής έρευνα και εκπαίδευση

Ο Ιπποκράτης (460-377 π. Χ.), ο «πατέρας» της σύγχρονης Ιατρικής, σχολιάζει εύστοχα ότι «όποιος μάθει να εφαρμόζει σωστά όσα έχουν γραφτεί, δεν κάνει μεγάλα σφάλματα στην Ιατρική».¹⁵ Για να μπορέσει κανείς, όμως, να εφαρμόσει τα γραφόμενα, τα σχετικά με την Ιατρική ή και τα παραϊατρικά επαγγέλματα που μας ενδιαφέρουν, θα πρέπει να τα γνωρίζει. Η ελλιπής έρευνα ή/και το ανεπαρκές επίπεδο εκπαίδευσης θεωρούνται από τις σημαντικότερες ίσως παραμέτρους που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και οδηγούν σε χαμηλής ποιότητας φροντίδα υγείας, αυξάνοντας ταυτοχρόνως τις πιθανότητες πρόκλησης κάποιου ιατρικού λάθους.¹⁶

δ) Αμέλεια

Ίσως η κυριότερη αιτία πρόκλησης ιατρικών σφαλμάτων. Σύμφωνα με τον Κώδικα Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Αναγκαστικός Νόμος 1565/1939) «ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών» (άρθρο 24) και «να παρέχη κατά πάσαν ώραν της ημέρας ή της νυκτός την πρώτην ιατρικήν βοήθειαν επί αιφνιδίων, επικινδύνων ή σοβαρών ασθενειών και ατυχημάτων, χωρίς να εξαρτά την παροχήν της συνδρομής ταύτης εκ της αμέσου πληρωμής» (άρθρο 25).¹⁷ Ο γιατρός, λοιπόν, οφείλει να δείχνει τη δέουσα προσοχή και επιμέλεια οποτεδήποτε του ζητηθεί.

Διαφορετικά, οι συνέπειες θα είναι οδυνηρές τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους -το ίδιο ισχύει και για τον νοσηλευτή ή τον φυσικοθεραπευτή. Πιο συγκεκριμένα, η χορήγηση λάθος φαρμάκου, η μετάγγιση ασύμβατου αίματος, η εγκατάλειψη ξένων αντικειμένων στο σώμα του ασθενή μετά την εγχείρηση, η υπερβολική δόση αναισθητικού, η άγνοια για τυχόν αλλεργίες κ. ά., χαρακτηριστικές

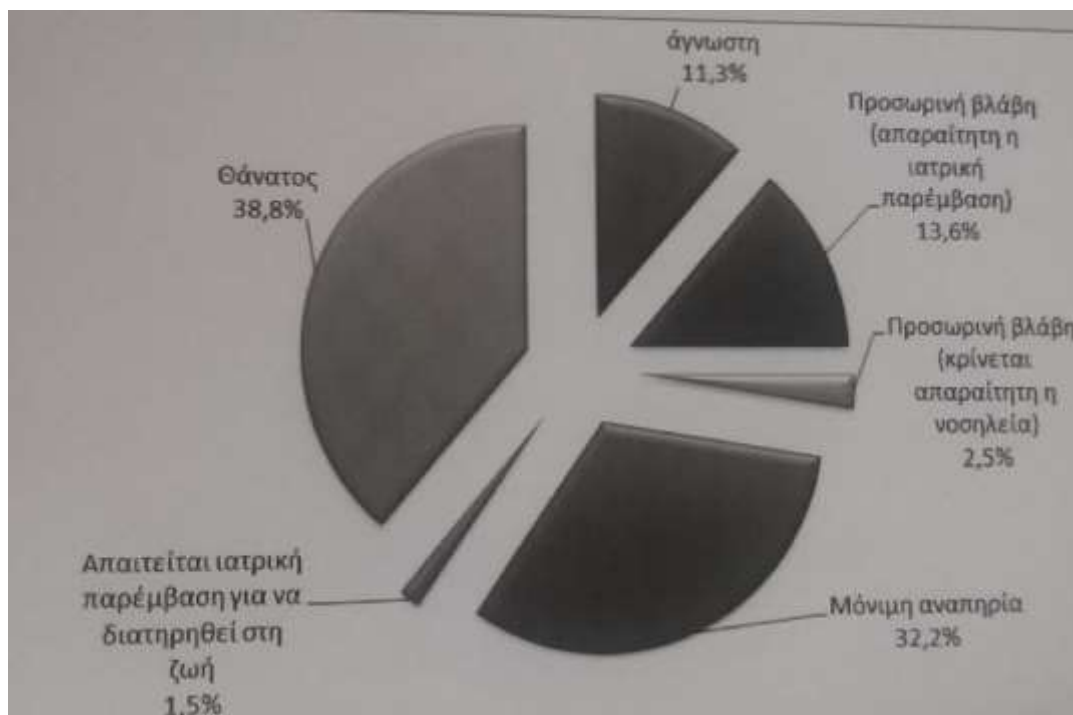
¹⁵ Γολεμάτης: 14.

¹⁶ Πολλάλης κ. ά.: 584.

¹⁷ <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/563662/a.n-1565-1939>, όπου το σχετικό ΦΕΚ. Ημερομηνία ανάκτησης: 3-12-2021. Ψαρούλης, Βούλτσος: 264.

δηλαδή περιπτώσεις ιατρικής απροσεξίας, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία του ασθενή ή τον θάνατό του.¹⁸

Εικόνα 2: Γραφική απεικόνιση βαρύτητας ιατρικού σφάλματος.



Ποσοστιαία κατανομή σε δείγμα 680 τελεσίδικων δικαστικών αποφάσεων σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας.¹⁹

¹⁸ Ψαρούλης, Βούλτσος: 266, 271.

¹⁹ <https://www.moh.gov.gr> > 3720-paraoyiaseis-. Ημερομηνία ανάκτησης: 26-2-2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Το ιατρικό σφάλμα στη φυσικοθεραπεία και οι μέθοδοι αντιμετώπισής του

Στις μέρες μας το πρόβλημα των ιατρικών λαθών συνεχώς γιγαντώνεται, ενώ πολλές φορές αποτελεί αντικείμενο συζήτησης των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, όπου συνήθως τόσο οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας όσο και τα λάθη αυτά καθεαυτά δαιμονοποιούνται και στοχοποιούνται. Αρκεί κανείς να ανατρέξει στα άρθρα που δημοσιεύονται στο διαδίκτυο και τις εφημερίδες ή να παρακολουθήσει ένα δελτίο ειδήσεων για να διαπιστώσει του λόγου το αληθές. Είναι προφανές, όμως, ότι μία τέτοια νομικίστικη προσέγγιση των ιατρικών λαθών, με όρους ενοχής και τιμωρίας, δε συμβάλλει στη ψύχραιμη θεώρηση τους, και ως εκ τούτου δημιουργείται μία κουλτούρα συγκάλυψης και αποσιώπησής τους.²⁰ Όπως εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς, λοιπόν, η διαμορφωθείσα κουλτούρα έρχεται σε σύγκρουση με την αποστολή της επιστημονικής κοινότητας, η οποία δεν είναι άλλη από τον έλεγχο των ιατρικών σφαλμάτων, που δύναται να επιτευχθεί μέσω της αναφοράς-καταγραφής τους.

Βέβαια, δεν αρκεί μόνο η αναφορά και η καταγραφή τους -αυτό ίσως να είναι το πρώτο βήμα. Αντιθέτως, για τον περιορισμό των ιατρικών λαθών και ειδικότερα των λαθών στη φυσικοθεραπεία, που μας ενδιαφέρει στην παρούσα φάση, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη λήψης μιας σειράς μέτρων, όπως θα δούμε παρακάτω. Προηγουμένως, ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε τα εξής: α) ο φυσικοθεραπευτής, όπως εξάλλου όλοι οι επιστήμονες στον χώρο της υγείας ή και αλλού, πρέπει να συμφιλιωθεί με το γεγονός ότι τα λάθη αποτελούν ανεπιθύμητο μεν, αναπόφευκτο δε «σύντροφο» της επαγγελματικής ζωής του και β) η φυσικοθεραπεία, η ιατρική κλπ. δεν διεκδικούν κανένα αλάθητο.²¹

Ο φυσικοθεραπευτής, λοιπόν, δύναται να υποπέσει σε σφάλμα. Τα σφάλματα στη φυσικοθεραπεία, όπως προαναφέραμε, μπορεί να αφορούν είτε στη διάγνωση

²⁰ Κεραμάρης Ν. Χ. Επιδημιολογία – Επιστημολογία. Στο: Θηραίος Ε., Κεραμάρης Ν. Χ., Καπτανής Σ. (επιμ.). *Ιατρικά λάθη. Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις*. Τόμος Πρακτικών Συνεδρίου, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 2007: 15.

²¹Κεραμάρης: 17.

(διαγνωστική αστοχία) είτε στη θεραπεία (θεραπευτική αστοχία). Με ποιον τρόπο ο φυσικοθεραπευτής θα τα ελέγξει και θα μειώσει τις πιθανότητες πρόκλησής τους; Πώς θα αποκαταστήσει τη ζημιά που υπέστη ο ασθενής του, χωρίς να προκύψουν επιπλέον προβλήματα;

α) Φάκελος ασθενή

Ο φυσικοθεραπευτής που θα κληθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε έναν ασθενή οφείλει να γνωρίζει εξ αρχής ποιον έχει απέναντί του. Δεδομένου ότι κάθε περίπτωση είναι ιδιαίτερη και κάθε περιστατικό ξεχωριστό, η αποδελτίωση και αποθήκευση πληροφοριών σχετικά με τον ασθενή του μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη κατά την εφαρμογή μιας θεραπείας.

Αξιοποιώντας τα τεχνολογικά μέσα της σημερινής εποχής, όπως οι υπολογιστές, ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να δημιουργήσει έναν ηλεκτρονικό φάκελο για κάθε ασθενή του.²² Εκεί θα καταχωρηθούν στοιχεία όπως η ηλικία, το επάγγελμα, η φυσική κατάσταση, το βάρος, η άσκηση (λ. χ. ομαδικό άθλημα, ατομική εκγύμναση, τρέξιμο κ. ά.), η οικογενειακή κατάσταση τους κλπ. Επιπλέον, μπορεί να καταχωρηθεί οτιδήποτε σχετίζεται με το ιστορικό τους, όπως τυχόν παθήσεις, ατυχήματα, χειρουργικές επεμβάσεις ή φυσικοθεραπείες που ακολούθησαν κατά το παρελθόν. Τέλος, με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατή η καλύτερη παρακολούθηση της πορείας της θεραπείας, μιας και ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να καταγράφει εκεί τις παρατηρήσεις του, καθώς επίσης και τα συμπεράσματα που εξάγει από κάθε συνεδρία.

Δεδομένου ότι οι ατελείς πληροφορίες των ασθενών για αλλεργικές αντιδράσεις, ταυτόχρονη λήψη άλλων φαρμάκων, προηγούμενες διαγνώσεις και αποτελέσματα εξετάσεων συνιστούν αιτία ιατρικού σφάλματος, κρίνεται απαραίτητη αφενός η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο και αφετέρου η συμμετοχή του τελευταίου στη διαδικασία σύνταξης του ιατρικού φακέλου του με την χωρίς εκπτώσεις διάθεση πληροφοριών εκ μέρους του. Πιο συγκεκριμένα, η συνεννόηση και η καλή επικοινωνία του γιατρού, του νοσηλευτή, του

²² Κεραμάρης: 20.

φυσικοθεραπευτή κ. ά. με τον ασθενή, ο οποίος θα τους ενημερώνει για οτιδήποτε αφορά την υγεία του, μπορεί να αποτρέψει δυσάρεστες καταστάσεις.²³

Έχοντας, λοιπόν, απέναντί του έναν συνεργάσιμο ασθενή και γνωρίζοντας το ιστορικό του, ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να επιλέξει και να εφαρμόσει την καλύτερη δυνατή θεραπεία και, κατά συνέπεια, να μειώσει τις πιθανότητες πρόκλησης κάποιου λάθους, κάποιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής αστοχίας, που θα θέσει σε κίνδυνο αμφότερες τις πλευρές.

β) Διάγνωση και θεραπεία

Ο βασικός λόγος για τον οποίο ένας ασθενής αποφασίζει να περάσει το κατώφλι του φυσικοθεραπευτηρίου και να ζητήσει τη βοήθεια των ειδικών είναι ο πόνος. Η οσφυαλγία, ο πόνος στα γόνατα, τις αρθρώσεις, τον αυχένα κ. ά. κάνει ανυπόφορη την καθημερινότητα των ασθενών, αλλά και την επαγγελματική ζωή τους, και τους αναγκάζει να αναζητήσουν τη καλύτερη δυνατή λύση, προκειμένου να απαλλαγούν από αυτόν. Ο φυσικοθεραπευτής, αναλόγως το μέγεθος και τη σοβαρότητα του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο ασθενής του, μπορεί να προτείνει είτε κάποια από τις πολλές και πρωτοποριακές μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης (λ. χ. βελονισμός, cold laser, χειροπρακτική κ. ά.) είτε στην εσχάτη των περιπτώσεων τη χειρουργική επέμβαση.

Της θεραπείας, ωστόσο, προηγείται η διάγνωση (diagnosis), η οποία χαρακτηρίζεται τόσο στον κύκλο των φυσικοθεραπευτών όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία ως ένα καίριας σημασίας πρώτο βήμα στη διαδικασία αποκατάστασης. Η έλλειψη διάγνωσης ή η προτροπή σε έναν ασθενή να σταματήσει τη δραστηριότητα που του προκαλεί πόνο, δύο από τα συνήθη λάθη στα οποία μπορεί να υποπέσει ένας φυσικοθεραπευτής, δεν λύνουν το πρόβλημα· αντιθέτως, προκαλούν περισσότερα προβλήματα και οδηγούν, εν τέλει, στην αδράνεια του ασθενή.²⁴

Ας υποθέσουμε ότι ένας ασθενής μας υποφέρει από οσφυαλγία. Ποια είναι η ενδεδειγμένη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουμε, προκειμένου να αποκαταστήσουμε το πρόβλημα; Το πρώτο βήμα είναι η λήψη ενός λεπτομερούς

²³ Πολλάλης κ. ά.: 579 και 588.

²⁴ <https://smithperformancecenter.com/physical-therapy-tucson/articles/physical-therapy-solutions/5-rehab-mistakes-and-how-to-solve-them/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

ιστορικού, το οποίο αργότερα θα μας οδηγήσει στη σωστή διάγνωση -άρα, ως φυσικοθεραπευτές έχουμε έναν επιπλέον λόγο για να υποστηρίξουμε τη δημιουργία ηλεκτρονικών φακέλων, όπως επισημάναμε παραπάνω. Ακολουθώντας, λαμβάνει χώρα η κλινική εξέταση του ασθενή, δηλαδή εξετάζονται διάφορες κινήσεις της σπονδυλικής στήλης που κάνει ο ασθενής μόνος του και κινήσεις που κάνει ο φυσικοθεραπευτής εξετάζοντας παθητικά τη σπονδυλική στήλη, τη δύναμη των μυών που σχετίζονται με προβλήματα της μέσης αλλά και τα νεύρα της περιοχής. Εν συνεχεία, προχωρούμε στη διάγνωση, τον εντοπισμό δηλαδή της αιτίας των συμπτωμάτων. Τέλος, επιλέγονται οι κατάλληλες θεραπευτικές τεχνικές και ασκήσεις που θα βοηθήσουν τον ασθενή μας να απαλλαγεί από τον πόνο και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει²⁵ -αν επιχειρήσουμε να σχηματοποιήσουμε την παραπάνω διαδικασία, αυτή θα έχει ως εξής:

λήψη του ιστορικού του ασθενή μας



κλινική εξέταση



διάγνωση και κατηγοριοποίηση του προβλήματος



θεραπεία

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι είτε ελλείπει διάγνωσης είτε εξαιτίας μιας λανθασμένης διάγνωσης ταλαιπωρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα, ξοδεύοντας μάλιστα υπέρογκα ποσά, χωρίς όμως να λύνεται το πρόβλημά τους. Ενδεχομένως, η θεραπεία που ακολουθούν να έχει κάποια βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και να ανακουφίζονται για λίγο. Ωστόσο, μετά από μία εβδομάδα ή έναν

²⁵ <https://manualphysiotherapy.gr/pathiseis/osfyalgia/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

μήνα ο πόνος επανέρχεται και μαζί του οι δυσκολίες στον χώρο εργασίας, το σπίτι, το γυμναστήριο κ. α.²⁶

Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, η σωστή διάγνωση οδηγεί στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Συνεπώς, μειώνονται οι πιθανότητες λάθους και τόσο ο φυσικοθεραπευτής όσο και οι ασθενείς του αποφεύγουν τις επιπτώσεις που αυτό επιφέρει.

Εικόνα 3: Τα συνήθη αίτια των διαγνωστικών λαθών και οι οικονομικές επιπτώσεις τους.²⁷



²⁶ <https://smithperformancecenter.com/physical-therapy-tucson/articles/physical-therapy-solutions/5-rehab-mistakes-and-how-to-solve-them/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

²⁷ https://coverys.com/PDFs/Coverys_Diagnostic_Accuracy_Report.aspx. Ημερομηνία ανάκτησης: 27-2-2022.

γ) Επιστημονική κατάρτιση – διά βίου μάθηση

Για να αποκτήσει κανείς πτυχίο και να μπορέσει στη συνέχεια να ασκήσει το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή πρέπει αφενός να παρακολουθήσει έναν κύκλο μαθημάτων και να εξεταστεί επιτυχώς σε αυτά και αφετέρου να πραγματοποιήσει την πρακτική άσκηση του σε κάποιο φυσικοθεραπευτήριο ή κέντρο αποκατάστασης. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία (θεωρία και πράξη) αποκτά γνώσεις, τις οποίες θα κληθεί αργότερα να εφαρμόσει στους ασθενείς του. Αρκεί, ωστόσο, μόνο η τετραετής φοίτηση σε κάποια σχολή για να αποτραπεί μία διαγνωστική ή θεραπευτική αστοχία;

Δίχως αμφιβολία, ο μελλοντικός φυσικοθεραπευτής, μέσα από την παρακολούθηση των μαθημάτων, την εκπόνηση εργασιών και τη συμμετοχή του στις εξεταστικές των εξαμήνων, έχει θέσει τις βάσεις για την επαγγελματική σταδιοδρομία του. Ωστόσο, για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματός του, οφείλει συνεχώς να βελτιώνεται. Είναι απαραίτητη, συνεπώς, η διά βίου εκπαίδευση-μάθηση.²⁸ Η συμμετοχή σε συνέδρια, η παρακολούθηση σεμιναρίων ή/και μεταπτυχιακών προγραμμάτων, η πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων και η άντληση πληροφοριών από εκεί, η μελέτη της τρέχουσας αρθρογραφίας και βιβλιογραφίας κλπ. μόνο ευεργετικές συνέπειες μπορούν να έχουν.

Βέβαια, σε αυτή την εκπαιδευτική διαδικασία ο φυσικοθεραπευτής δεν πρέπει να είναι μόνος. Απαιτείται και η συμμετοχή κρατικών φορέων και συλλογικοτήτων που με την ανάληψη πρωτοβουλιών και την προώθηση δράσεων εκ μέρους τους θα συμβάλουν στην ακόμα καλύτερη κατάρτισή του. Αξίζει να επισημάνουμε εδώ το παράδειγμα της Μεγάλης Βρετανίας, όπου η ανησυχία της επιστημονικής κοινότητας, αλλά και του κοινού, για τα ιατρικά λάθη ανάγκασε τις αρχές του εθνικού συστήματος να λάβουν μια σειρά από πρωτοβουλίες, όπως η έκδοση μίας σειράς κειμένων με τίτλο «Building a safer system: An organization with a memory».²⁹ Η χρησιμότητα αυτών των κειμένων για τους γιατρούς, τους φυσικοθεραπευτές, τους νοσηλευτές, αλλά και για το βρετανικό κοινό, είναι αδιαμφισβήτητη.

²⁸ Κεραμάρης: 20.

²⁹ Κεραμάρης: 17.

Συμπερασματικά, η διά βίου εκπαίδευση-μάθηση του φυσικοθεραπευτή μόνο ωφέλιμη είναι και δύναται να περιορίσει τις πιθανότητες πρόκλησης ιατρικών σφαλμάτων.

δ) Αναφορά και καταγραφή ιατρικών λαθών

Της προαναφέρθηκε, τα ιατρικά σφάλματα έχουν αρνητικές επιπτώσεις σε ηθικό, επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο τόσο της ασθενείας όσο και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων -δημόσιων και ιδιωτικών-, της φυσικοθεραπευτές και, γενικά, σε οποιονδήποτε δραστηριοποιείται στον χώρο της υγείας. Επιπλέον, επισημάνθηκε παραπάνω ότι τα λάθη αυτά είναι αφενός μεν ανεπιθύμητα, αφετέρου δε αναπόφευκτα και ότι δεν είναι δυνατή η εξάλειψη της, παρά μόνο ο έλεγχος και ο περιορισμός της. Προκειμένου, λοιπόν, να περιορισθούν να ιατρικά λάθη και να αποφευχθούν οι αρνητικές συνέπειες της για αμφοτέρες της πλευρές (θεραπευτή-θεραπευόμενου), δεν είναι λίγοι εκείνοι που, μεταξύ άλλων, προτείνουν την αναφορά και την καταγραφή της. Μάλιστα, θεωρούν ότι αν καταφέρουν να πείσουν το προσωπικό των νοσοκομείων ή έναν ιδιώτη γιατρό κ. ά. να αναφέρει ένα σφάλμα ή ένα ανεπιθύμητο συμβάν ή, ακόμα, και τα παρ' ολίγον σφάλματα (near miss errors), τότε έχουν κάνει το πρώτο βήμα για τον έλεγχο της.³⁰

Παράλληλα, της, διακρίνουν την απροθυμία και τον φόβο των θεραπειών να προβούν σε γνωστοποίηση του σφάλματος, κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο της ποινικές κυρώσεις, οι οποίες έπονται αυτού. Ειδικότερα, η ατομοκεντρική προσέγγιση στο λάθος που επικρατεί σε της χώρες και η επικράτηση της κουλτούρας «ενοχοποίησης» μεμονωμένων ατόμων (blame culture), σε συνδυασμό με την ενδεχόμενη επιβολή ποινών, οδηγεί το προσωπικό των νοσοκομείων ή έναν ιδιώτη γιατρό τόσο σε συγκάλυψη λαθών όσο και σε «αμυντική Ιατρική», υπονομεύοντας την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας - κατάχρηση εργαστηριακών εξετάσεων, υπερβολική συνταγογράφηση, οικονομική επιβάρυνση του συστήματος υγείας και ακραίες αντιλήψεις, της λ. χ. κάθε ασθενής

³⁰ Bairami F., Molavi Taleghani Y. Improving Medical Error Reporting: A Successful Experience from Iran. *Iran J Public Health* 2016, 45 (5): 713-714.

πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μελλοντικός αντίδικος, είναι της από της συνέπειες της «αμυντικής Ιατρικής». Για να αλλάξει η υφιστάμενη κατάσταση και ο τρόπος που το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, οι ιδιώτες γιατροί, οι φυσικοθεραπευτές κ. ά. αντιμετωπίζουν την αναφορά των ανεπιθύμητων συμβάντων, κρίνεται απαραίτητη η μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων παροχή κινήτρων. Τέτοια κίνητρα θα μπορούσαν να είναι η εξασφάλιση ανωνυμίας και η απουσία κυρώσεων.³¹

Όταν υπερκερασθεί το εμπόδιο της αναφοράς των ιατρικών σφαλμάτων εξαιτίας του φόβου, πρέπει να δημιουργηθούν και να τεθούν σε λειτουργία συστήματα ανίχνευσης, καταγραφής και, το σημαντικότερο, ανάλυσης δυσμενών συμβάντων. Πρόκειται για συστήματα που δεν αποσκοπούν απλώς στη συγκέντρωση και την απλή καταγραφή δεδομένων· αντιθέτως, ο σκοπός της είναι σε πρώτο βαθμό η ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων και σε δεύτερο βαθμό η εξεύρεση λύσεων και η λήψη μέτρων, ώστε να αποφευχθεί η επανάληψη παρόμοιων λαθών στο μέλλον. Τέτοιου είδους συστήματα υπάρχουν στο εξωτερικό (Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ), ενώ και στη χώρα της μια πρώτη και εξαιρετικά αξιολογη προσπάθεια αποτελεί το σύστημα ανίχνευσης, αναφοράς και ανάλυσης ανεπιθύμητων περιστατικών με την ονομασία MERIS. Αναφορικά με την περίπτωση του Ηνωμένου Βασιλείου, αξίζει να επισημάνουμε ότι το 2001 ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Ασφάλειας Ασθενών (National Patient Safety Agency), ο οποίος εποπτεύει ένα σύστημα υποχρεωτικής αναφοράς και καταγραφής όλων των λαθών που λαμβάνουν χώρα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ακολούθως, το 2004 το NPSA δημιούργησε ένα εθνικό σύστημα με στόχο την αναφορά των ιατρικών λαθών και την εξαγωγή συμπερασμάτων/μαθημάτων από αυτά. Εκτός από τη συλλογή πληροφοριών από τα κατά τόπους νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχουν τη δυνατότητα να αναφέρουν περιστατικά που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών ανώνυμα απευθείας στο σύστημα μέσω μιας διαδικτυακής φόρμας (online).³²

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι μέσα από τέτοιου είδους συστήματα διαμορφώνεται μία διαφορετική κουλτούρα, εκ διαμέτρου αντίθετη από την υπάρχουσα, αυτή της διδαχής από τα λάθη. Φανταστείτε, επί παραδείγματι, μία βάση δεδομένων αποκλειστικά για φυσικοθεραπευτές, όπου ο καθένας θα μπορεί ανώνυμα να αναφέρει μία λανθασμένη διάγνωση ή μία θεραπευτική μέθοδο που πρότεινε στον ασθενή του, καθώς και της

³¹ Παναγιώτου: 358-359.

³² Το α' εξάμηνο του 2003, έτος έναρξης της λειτουργίας του συστήματος, ο συνολικός αριθμός των συμβάντων που αναφέρθηκαν ήταν 158. Το 2013 ο αριθμός αυτός ανήλθε περίπου στα 612.000 συμβάντα ανά εξάμηνο. Παναγιώτου: 356-357.

συνέπειες των επιλόγων του (π. χ. πρόκληση εγκαύματος από απροσεξία (βλ. 1^ο κεφάλαιο), λανθασμένη θεραπεία και αποκατάσταση με αποτέλεσμα ο ασθενής να υποτροπιάσει κ. ά.) και ενδεχόμενες εξηγήσεις εκ μέρους του. Πόσο χρήσιμη θα ήταν για τον ίδιο και της συναδέλφους του; Πόσα θα μπορούσαν να μάθουν από αυτά τα λάθη;

Εν κατακλείδι, η αναφορά και η ανάλυση των ιατρικών λαθών δύναται να αποτρέψει την επανάληψη της στο μέλλον και, άρα, να συμβάλει στον περιορισμό της. Προκειμένου να συμβεί αυτό, της, απαιτείται αφενός η αλλαγή στάσης εκ μέρους των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας και αφετέρου η δημιουργία συστημάτων αναφοράς, καταγραφής και ανάλυσης δεδομένων.

ε) Σύγχρονα μηχανήματα – εξοπλισμός

Κατά καιρούς παρακολουθούμε στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή διαβάζουμε στον Τύπο για της μεγάλες ελλείψεις που παρατηρούνται της δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (νοσοκομεία, κέντρα υγείας κλπ.). Ειδικότερα, η απουσία μηχανήματων, της λ. χ. οι αξονικοί τομογράφοι, οι οποίοι είτε δεν υπάρχουν καθόλου είτε υπάρχουν και δεν λειτουργούν, η έλλειψη αναλώσιμων νοσοκομειακών ειδών (λ. χ. επίδεσμοι, σύριγγες, χειρουργικά γάντια κ. ά.) και κλινών, καθώς της η υποστελέχωση των δομών συνθέτουν τη δραματική εικόνα του ελληνικού ΕΣΥ -η έλλειψη σε γιατρούς και νοσηλευτές, της και ο περιορισμένος αριθμός Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), είναι δύο από τα προβλήματα που ανήλθαν στην επιφάνεια περισσότερο από ποτέ στην covid 19 εποχή και, ομολογουμένως, πιέζουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αντιλαμβάνεται κανείς πως εξαιτίας των παραπάνω προβλημάτων αφενός το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν μπορεί να τηρήσει το επαγγελματικό του standard και πιθανότατα θα υποπέσει σε λάθος, αφετέρου οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ένα νοσοκομείο διατρέχουν επιπλέον κινδύνους.

Σε προηγούμενη ενότητα επισημάναμε την αναγκαιότητα της επιστημονικής κατάρτισης και της δια βίου εκπαίδευσης-μάθησης του φυσικοθεραπευτή, προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες πρόκλησης λαθών. Ωστόσο, χρήζει επισήμανσης το γεγονός ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τα μέσα που έχει στη διάθεσή του. Συνεπώς, και για να μην βρεθεί στη θέση του γιατρού ή του νοσηλευτή του δημόσιου συστήματος υγείας, ο φυσικοθεραπευτής

πρέπει να εξοπλίσει το θεραπευτήριο του με τα απαραίτητα μηχανήματα, προκειμένου να προσφέρει της υπηρεσίες του απερίσπαστα και με ασφάλεια.

Πιο συγκεκριμένα, ο εξοπλισμός της φυσικοθεραπευτηρίου πρέπει να περιλαμβάνει: α) *μηχανήματα και συσκευές* (της, για παράδειγμα, συσκευές ηλεκτροθεραπείας, κρυοθεραπείας-θερμοθεραπείας, μαγνητοθεραπείας, πρεσσοθεραπείας, Laser, ηλεκτροβελονισμού, κινησιοθεραπείας-αποκατάστασης, Tecar, Shockwave, ιοντοφόρησης κ. ά), β) *όργανα άσκησης* (λ. χ. πολύζυγο, ποδήλατο, διάδρομο, τροχαλία άνω άκρων, τροχό ώμου, λάστιχα και στρώματα γυμναστικής κ. ά.) και γ) *αναλώσιμα* (λ. χ. ηλεκτρόδια, κρέμες και gel μασάζ, βελόνες βελονισμού, ψυχρά και θερμά επιθέματα, ελαστικούς ιμάντες κ. ά.). Ο φυσικοθεραπευτής όχι μόνο οφείλει να έχει στη διάθεση του τα παραπάνω, αλλά και να τα συντηρεί ή να τα αντικαθιστά, όποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Συμπερασματικά, η επιστημονική κατάρτιση και η δια βίου εκπαίδευση-μάθηση της φυσικοθεραπευτή, σε συνδυασμό με τη λειτουργία της σύγχρονου και πλήρως εξοπλισμένου θεραπευτηρίου, μπορούν να συμβάλουν στην ομαλή πορεία μιας θεραπείας και, άρα, να περιορίσουν της πιθανότητες πρόκλησης της λάθους.

Επίλογος

Τα στοιχεία που κατά καιρούς «βλέπουν» το φως της δημοσιότητας είναι ενδεικτικά αφενός της έκτασης που έχουν λάβει της μέρες της τα ιατρικά λάθη και αφετέρου της έκδηλης ανησυχίας των πολιτών. Επί παραδείγματι, στην Αυστρία σε δείγμα 14.179 ασθενών προκλήθηκε ανεπιθύμητο συμβάν στο 16,6%, με το 13,7% να έχει ως συνέπεια τη μόνιμη αναπηρία, το 4,9% να καταλήγει σε θάνατο και το 51% από αυτά να μπορούσε να έχει προληφθεί. Επιπλέον, της ΗΠΑ, όπου τα ιατρικά λάθη είναι η Τρίτη κυριότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιοπάθεια και τον καρκίνο, σημειώνονται τουλάχιστον 250.000 θάνατοι ετησίως. Τέλος, στην Ελλάδα βάσει έρευνας του Ευρωβαρομέτρου το 70% των Ελλήνων εμφανίζονται ανήσυχοι στο ενδεχόμενο να υποστούν ένα ιατρικό σφάλμα.³³

Οι αιτίες πρόκλησης των ιατρικών λαθών, της προκύπτει από της έρευνες που διενεργούνται τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, είναι γνωστές. Παραπάνω επισημάναμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση (burnout), η ελλείψει οικονομικών πόρων υποστελέχωση των νοσοκομείων και απουσία σύγχρονου εξοπλισμού και αναλώσιμων νοσοκομειακών ειδών, η ελλιπής έρευνα και εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, των φυσικοθεραπευτών, των ιδιωτών γιατρών κλπ. και, τέλος, η αμέλεια είναι ορισμένα από τα συνήθη αίτια των ιατρικών σφαλμάτων. Γνωρίζοντας, λοιπόν, της λόγους πρόκλησής της μπορούμε να ανιχνεύσουμε ευκολότερα της μεθόδους πρόληψης και αντιμετώπισής της. Ειδικότερα, η επιστημονική κατάρτιση και η δια βίου μάθηση-εκπαίδευση των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας, η δημιουργία ιατρικών φακέλων για κάθε ασθενή, η σωστή διάγνωση και θεραπεία, η λειτουργία συστημάτων ανίχνευσης, καταγραφής και ανάλυσης δυσμενών συμβάντων και ο σύγχρονος εξοπλισμός των νοσοκομείων, των ιατειών, των φυσικοθεραπευτηρίων κλπ. συνιστούν τα μέσα ελέγχου και περιορισμού των ιατρικών λαθών.

Εν κατακλείδι, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φυσικοθεραπευτές και οι λοιποί επαγγελματίες πρέπει να συμφιλιωθούν με το γεγονός ότι τα ιατρικά λάθη αποτελούν έναν ανεπιθύμητο μεν, αναπόφευκτο δε σύντροφο της καθημερινής πρακτικής της. Από τη στιγμή, λοιπόν, που η εξάλειψη των λαθών δεν είναι της ρεαλιστικός στόχος,

³³ Πολλάλης κ. ά.: 583.

αυτό το οποίο οφείλουν να επιδιώξουν είναι ο περιορισμός της. Για το σκοπό αυτό, παραθέτουμε παρακάτω της εν είδει οδηγού προτάσεις της, ευελπιστώντας πως θα φανούν χρήσιμες της μελλοντικούς φυσικοθεραπευτές και σε όσους δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας.

Προτάσεις

→ **Δημιουργία φακέλου ασθενή**, ο οποίος θα περιέχει πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή της (λ. χ. οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, φυσική κατάσταση, ιατρικό ιστορικό κλπ.). Οι εν λόγω πληροφορίες θα της βοηθήσουν να ανιχνεύσουμε την αιτία των συμπτωμάτων και να επιλέξουμε την κατάλληλη θεραπεία.

→ **Σωστή διάγνωση**. Είναι ένα καίριας σημασίας πρώτο βήμα στη διαδικασία αποκατάστασης. Από τη διάγνωση θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό η πορεία της θεραπείας που θα επιλέξουμε για τον ασθενή της, οπότε οφείλουμε τη δέουσα προσοχή.

→ **Επιστημονική κατάρτιση**. Ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει της απαραίτητες γνώσεις, προκειμένου να ασκεί το επάγγελμά του. Αυτές της αποκτά κατά τη διάρκεια των σπουδών (θεωρητικά μαθήματα και πρακτική άσκηση).

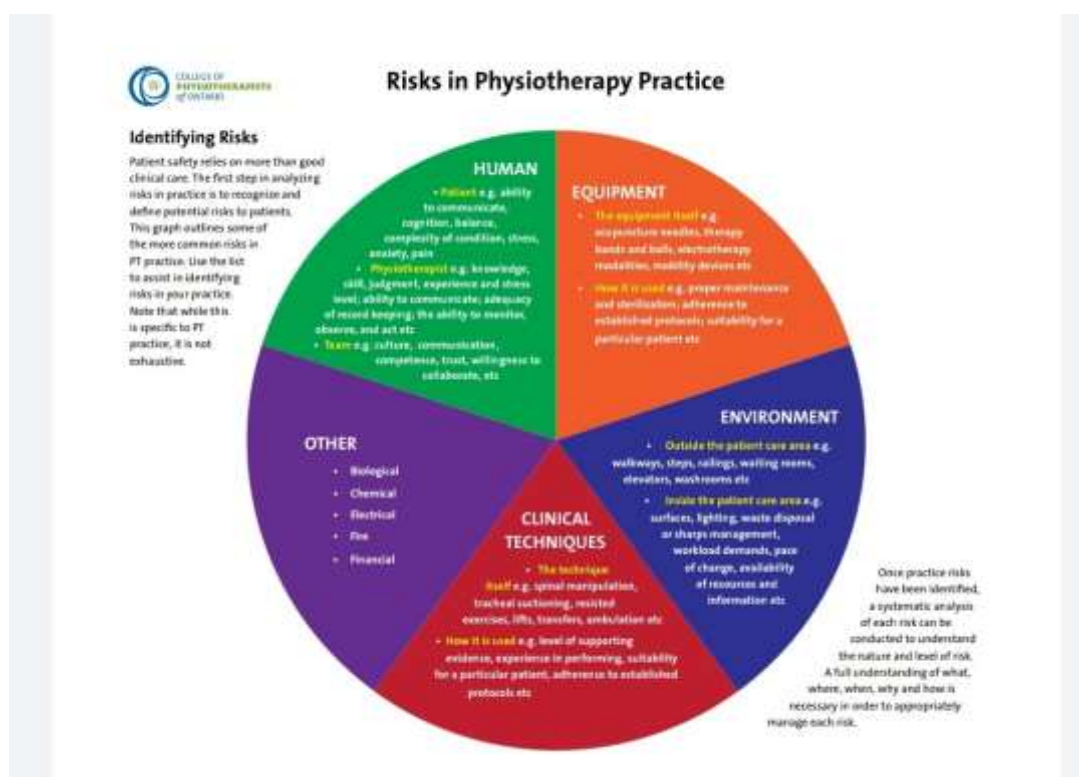
→ **Δια βίου μάθηση-εκπαίδευση**. Η τετραετής φοίτηση είναι απαραίτητη, αλλά όχι αρκετή. Ο φυσικοθεραπευτής είναι υποχρεωμένος να μορφώνεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς. Η παρακολούθηση μεταπτυχιακών προγραμμάτων, σεμιναρίων και συνεδρίων, η πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, καθώς της η μελέτη της βιβλιογραφίας και της αρθρογραφίας, η οποία συνεχώς ανανεώνεται, συμβάλλουν στην αυτοβελτίωσή του.

→ **Αναφορά και καταγραφή λαθών**. Όσο καλά εκπαιδευμένος και αν είναι της φυσικοθεραπευτής, πάντα θα ελλοχεύει ο κίνδυνος του σφάλματος. Αν υποπέσει σε τέτοιο, πρέπει να το αξιοποιήσει και να μάθει από αυτό -όχι να το αποκρύψει.

→ **Σύγχρονος εξοπλισμός**. Ένα φυσικοθεραπευτήριο με επαρκή και σύγχρονο εξοπλισμό είναι απαραίτητο. Διαθέτοντας τα κατάλληλα μέσα, ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να ασκήσει ανενόχλητος το επάγγελμά του και να επιδιώξει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Εικόνα 4: Οι κίνδυνοι στην πρακτική της φυσικοθεραπείας.



Της τεκμαίρεται από το παραπάνω σχεδιάγραμμα,³⁴ κατά την πρακτική εφαρμογή της φυσικοθεραπείας ελλοχεύουν ορισμένοι κίνδυνοι, της οποίους οφείλει να γνωρίζει ο φυσικοθεραπευτής, προκειμένου να της αποφύγει. Οι κίνδυνοι αυτοί (*risks*) έχουν κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

A *Ο ανθρώπινος παράγοντας.* Στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για τον φυσικοθεραπευτή και τον ασθενή. Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, το άγχος, η απειρία ή/και η επαγγελματική ανεπάρκεια του φυσικοθεραπευτή κ. ά. ενδέχεται να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες σε αμφότερες της πλευρές.

B *Ο εξοπλισμός.* Της προαναφέρθηκε, ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να διαθέτει ένα σύγχρονο και πλήρως εξοπλισμένο θεραπευτήριο (λ. χ. με συσκευές ηλεκτροθεραπείας, ζώνες και μπάλες άσκησης-θεραπείας κ. ά.), προκειμένου να περιορίσει της πιθανότητες πρόκλησης της ιατρικού λάθους. Η έλλειψη εξοπλισμού ή

³⁴College of Physiotherapists of Ontario. https://www.collegept.org/docs/default-source/default-document-library/risksinptpractice_1.pdf?sfvrsn=46f1cba1_14. Ημερομηνία ανάκτησης: 1-3-2022.

η άγνοια για τον τρόπο λειτουργίας και χειρισμού του υπάρχοντος σε ένα φυσικοθεραπευτήριο μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην πρακτική της φυσικοθεραπείας.

■ *Το περιβάλλον – ο χώρος φροντίδας των ασθενών.* Τόσο ο εξωτερικός όσο και ο εσωτερικός χώρος της φυσικοθεραπευτηρίου πρέπει να είναι διαμορφωμένος με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή πρόσβαση και η άνετη παραμονή του ασθενή σε αυτό.

▲ *Οι κλινικές τεχνικές.* Η σωστή εφαρμογή των κλινικών τεχνικών-μεθόδων περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Άρα, ο φυσικοθεραπευτής που θα κληθεί να εφαρμόσει λ. χ. ασκήσεις με αντίσταση, κάποια χειροπρακτική θεραπεία, της τον χειρισμό της σπονδυλικής στήλης (*spinal manipulation*) κ. ά., πρέπει να διακρίνεται για την επιστημονική και επαγγελματική επάρκειά του.

ε) Άλλοι.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Τύποι ιατρικού σφάλματος.....	σ. 8
Εικόνα 1: Κατανομή ιατρικών σφαλμάτων (%) κατά τύπο μονάδας υγείας.....	σ. 12
Εικόνα 2: Γραφική απεικόνιση βαρύτητας ιατρικού σφάλματος.....	σ. 14
Εικόνα 3: Τα συνήθη αίτια των διαγνωστικών λαθών και οι οικονομικές επιπτώσεις τους.....	σ. 19
Εικόνα 4: Οι κίνδυνοι στην πρακτική της φυσικοθεραπείας.....	σ. 27

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bairami F., Molavi Taleghani Y. Improving Medical Error Reporting: A Successful Experience from Iran. *Iran J Public Health* 2016, 45 (5): 713-714.

Γολεμάτης Β. Διαχρονική Ανάλυση των Ιατρικών Λαθών. Στο: Θηραίος Ε., Κεραμάρης Ν. Χ., Καπτανής Σ. (επιμ.). *Ιατρικά λάθη. Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις*. Τόμος Πρακτικών Συνεδρίου, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 2007: 13-14.

Κεραμάρης Ν. Χ. Επιδημιολογία – Επιστημολογία. Στο: Θηραίος Ε., Κεραμάρης Ν. Χ., Καπτανής Σ. (επιμ.). *Ιατρικά λάθη. Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις*. Τόμος Πρακτικών Συνεδρίου, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, 2007: 15-21.

Mortality and causes of death, collaborators. "Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013". *Lancet*, 385 (9963): 117-171.

Παναγιώτου Α. Αναφορά ιατρικών σφαλμάτων και ασφάλεια ασθενών. Η ορθή προσέγγιση του σφάλματος και ο ρόλος του νομικού πλαισίου της ιατρικής ευθύνης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2015, 32 (3): 354-363.

Πλεύρης Α. *Η Ποινική Ευθύνη στην Ιατρική Πράξη. Έρευνα και πειραματισμός με αντικείμενο τον άνθρωπο*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007.

Πολλάλης Γ., Βοζίκης Α., Ρήγα Μ. Ποιοτικά Χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012, 11 (4): 577-592.

Φουντεδάκη Κ. *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2007.

Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Π. *Ιατρικό Δίκαιο. Στοιχεία Βιοηθικής*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2010.

Weingart N. S., Wilson McL. R., Gibberd W. R., Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000, 320: 774-777.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Τα ιατρικά λάθη η τρίτη αιτία θανάτου μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο, διαθέσιμο στο: <https://hellasjournal.com/2016/05/ta-iatrika-lathi-i-triti-etia-thanatou-meta-tis-kardiopathies-ke-ton-karkino/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-10-2021.

Πέθανε ο Ζαν-Πιέρ Αντάμς μετά από 39 χρόνια σε κώμα, διαθέσιμο στο: https://www.huffingtonpost.gr/entry/efeye-apo-te-zoe-o-zan-pier-antams-meta-apo-39-chronia-se-koma_gr_61366285e4b05f53edab64b5. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021.

Ζαν-Πιέρ Αντάμς: Πέθανε ο Γάλλος ποδοσφαιριστής που παρέμεινε επί 39 χρόνια σε κώμα, διαθέσιμο στο: <https://www.lifo.gr/now/sport/zan-pier-antams-pethane-o-gallos-podosfairistis-poy-paremeine-epi-39-hronia-se-koma>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021.

Καταγγελία αναγνώστριας για σωματική βλάβη που υπέστη από λάθος φυσικοθεραπευτή, διαθέσιμο στο: <https://www.prlogos.gr/καταγγελία-αναγνώστριας-για-σωματικ/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 20-11-2021.

ΕΣΥ: Στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο η Ελλάδα για το ωράριο των γιατρών, διαθέσιμο στο: <https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/27131/esy-sto-evrwpako-dikastirio-i-ellada-gia-to-wrario-twn-giatrwn.html>. Ημερομηνία ανάκτησης: 30-11-2021.

Αναγκαστικός Νόμος 1565, ΦΕΚ Α 16/14.01.1939, διαθέσιμο στο: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/563662/a.n-1565-1939>. Ημερομηνία ανάκτησης: 3-12-2021.

5 Rehab Mistakes and How to Solve Them, διαθέσιμο στο: <https://smithperformancecenter.com/physical-therapy-tucson/articles/physical->

[therapy-solutions/5-rehab-mistakes-and-how-to-solve-them/](#). Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

Διάγνωση και οσφυαλγία, διαθέσιμο στο:

<https://manualphysiotherapy.gr/pathiseis/osfyalgia/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

Common Mistakes in Exercise, διαθέσιμο στο:

<https://www.professionalpt.com/common-mistakes-in-exercise/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 12-2-2022.

MERIS: Διαδικτυακό Σύστημα Αναφοράς και Ανάλυσης Δυσμενών Συμβάντων και Ιατρικών Σφαλμάτων, διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr> > 3720-paroysiaseis-. Ημερομηνία ανάκτησης: 26-2-2022.

The Financial Risks of Diagnostic Errors, διαθέσιμο στο:

https://coverys.com/PDFs/Coverys_Diagnostic_Accuracy_Report.aspx. Ημερομηνία ανάκτησης: 27-2-2022.

Risks in Physiotherapy Practice, διαθέσιμο στο: College of Physiotherapists of

Ontario. https://www.collegept.org/docs/default-source/default-document-library/risksinptpractice_1.pdf?sfvrsn=46f1cba1_14. Ημερομηνία ανάκτησης: 1-3-2022.