

چاپ هشتم



# چک لیست

چطور کارها را  
درست انجام دهیم



آتول گوانده

ترجمهٔ مریم شبیری



ketabtala

چک لیست

سرشناسه	:	گوانده، آتول
عنوان و نام پدیدآور	:	Gawande, Atul چک‌لیست / نوشته آتول گوانده، ترجمه مریم شبیری.
مشخصات نشر	:	تهران، نوین توسعه، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	:	۱۹۲ صفحه.
شابک	:	۹-۴۳-۶۸۴۰-۶۲۲-۹۷۸
فهرست نویسی	:	فیبیا
یادداشت	:	The Checklist Manifesto
موضوع	:	مدیریت، مدیریت کارها و وظایف
رده‌بندی کنگره	:	HD۵۷/۷
رده‌بندی دیویی	:	۶۵۸/۴۰۹۲
شماره کتابشناسی ملی	:	۶۱۵۰۳۹۹

تمامی حقوق این اثر، از جمله حق انتشار تمام یا بخشی از آن، برای ناشر محفوظ است.

# چک لیست

چگونه کارها را درست انجام دهیم؟

آتول گوانده

مریم شبیری

عنوان:	چک لیست
مؤلف:	آتول گوانده
مترجم:	مریم شبیری
چاپ:	۱۴۰۱، چاپ هشتم، ۳۰۰۰ نسخه
تیراژ کل:	۱۳،۰۰۰ نسخه
ناشر:	نشر نوین توسعه
شابک:	۹۷۸-۶۲۲-۶۸۴۰-۴۳-۹
قیمت:	۵۹،۰۰۰ تومان

### تعهد ما به حفظ محیط زیست

کاغذ بالکی، کاغذی سبک، خوش رنگ و زیست محیطی است که در کشورهای باران خیزی همچون سوئد و فنلاند تولید می شود و مخصوص تولید کتاب است. کتاب های نشر نوین بر روی این کاغذها چاپ می شوند تا علاوه بر ساختن تجربه خوب مطالعه برای خوانندگان مان، با هم، گامی در حفظ محیط زیست برداریم.

 Nashrenovin.ir  
 Nashrenovin.ir  
 Nashrenovin

## فهرست

---

مقدمه	۷
فصل ۱) مشکل پیچیدگی شدید	۱۹
فصل ۲) چکالیست	۳۵
فصل ۳) پایان استاد بنا	۵۱
فصل ۴) ایده	۷۵
فصل ۵) اولین امتحان	۸۹
فصل ۶) کارخانه چکالیست	۱۱۵
فصل ۷) آزمایش	۱۳۷
فصل ۸) قهرمان عصر چکالیست ها	۱۵۷
فصل ۹) نجات	۱۸۵

## مقدمه

داشتم با یکی از دوستان قدیمی‌ام در دانشکده پزشکی حرف می‌زدم که اکنون در سانفرانسیسکو جراح عمومی است. داستان تجربه‌های سخت‌مان را برای یکدیگر تعریف می‌کردیم. کاری که همه جراح‌ها دوست دارند انجام دهند. یکی از قصه‌های جان در مورد مردی بود که در شب هالووین به خاطر ضربه چاقو به بیمارستان آمده بود. گویا در جشن هالووین با کسی درگیر شده و حالا در بیمارستان بود.

شرایطش پایدار بود. تنفسش طبیعی بود، درد نداشت فقط مست بود و دائماً ناله می‌کرد. آنها لباسش را قیچی کردند و از سر تا پایش را چک کردند. اندام نسبتاً درستی داشت، حدود ۹۰ کیلوگرم، بیشتر چاقی‌اش در شکم و پهلویش بود. دقیقاً همان جایی که زخمی شده بود، یک شکاف حدوداً پنج سانتی‌متری در شکمش که مثل دهان ماهی باز بود. باریکه خردلی رنگی از چربی، از زخم بیرون زده بود - چربی داخل شکمش، نه آن چربی سطحی زرد کم‌رنگ که زیر پوست جمع می‌شود، باید او را به اتاق عمل می‌بردند تا مطمئن شوند که اندام‌های درون شکمش صدمه ندیده باشد و آن پارگی را نیز بخیه بزنند.

جان گفت: «کار سختی نبود.»

اگر زخمش کاری بود، تیم جراحی باید او را خیلی زود به اتاق عمل می‌برد، یعنی برانکارد را فوراً می‌آوردند، پرستاران به سرعت تجهیزات جراحی را آماده می‌کردند و متخصصین بیهوشی بیخیال بررسی دقیق پرونده پزشکی می‌شدند؛ اما زخم او کاری و عمیق نبود. آنها فکر می‌کردند که وقت کافی دارند. بیمار روی برانکارد در اتاق تروما (اتاق جراحات و آسیب) که دیوار گچی داشت، دراز کشیده بود و منتظر بود تا اتاق عمل آماده شود.

ناگهان یکی از پرستاران متوجه شد که بیمار دیگر ناله نمی‌کند. ضربان قلبش خیلی بالا رفته بود. سیاهی چشمانش رفته بود. وقتی پرستار تکانش داد، جوابی نداد. پرستار کمک خواست و اعضای تیم جراحات به اتاق برگشتند. فشار خونش قابل تشخیص نبود. لوله‌ای را در راه تنفسش قرار دادند تا بتوانند هوا را وارد ریه‌هایش کنند و به او خون تزریق کردند. هنوز نتوانسته بودند فشار خونش را بالا بیاورند.

بنابراین به سرعت به اتاق عمل رفتند، برانکارد را فوراً آوردند، پرستاران با عجله تجهیزات جراحی را آماده کردند، متخصصین بیهوشی از چک کردن پرونده پزشکی صرف نظر کردند، دانشجوی رزیدنتی همه بطری مایع ضد عفونی کننده را روی شکم بیمار پاشید، جان یک تیغ جراحی شماره ۱۰ در دست گرفت و پوست شکم بیمار را از قفسه سینه تا استخوان شرمگاهی شکافت.

«کوتر»<sup>۱</sup>

دکتر جان، نوک فلزی و برقی دستگاه کوتر را در طول چربی‌های زیر پوست حرکت داد و یک خط عمودی از بالا تا پایین در آن ایجاد کرد، سپس برشی در عضله‌های شکمی ایجاد کرد. زمانی که حفره شکمی را سوراخ کرد ناگهان خون زیادی از شکم بیمار فوران کرد.

«لعنتی.»

خون همه جا را فرا گرفت. چاقوی فرد مهاجم بیش از سی سانتی‌متر در بدن مرد فرو رفته بود و از چربی، از ماهیچه، از روده و از سمت چپ دیواره نخاعی، درست به آنورت شکمی، شریان اصلی قلب، رسیده بود.

جان گفت: «این دیگر چیست.» جراح دیگری به کمکشان آمد و دستش را مشت کرد و روی آنورت، بالای قسمت سوراخ گذاشت که باعث شد شدت خونریزی کم شود

<sup>۱</sup> دستگاهی الکتریکی که در اتاق عمل جهت ایجاد برش و جلوگیری از خونریزی استفاده می‌شود (به انگلیسی: cautery).



و بتوانند وضعیت بیمار را کنترل کنند. همکار جان گفت که از زمان جنگ ویتنام تا به حال، چنین جراحی ندیده است.

بعدها معلوم شد که این حرف همکار جان، خیلی نزدیک به واقعیت بود. جان فهمید فرد ضارب، لباس سرباز پوشیده بود و سرنیزه داشت.

وضعیت بیمار تا چند روز نامشخص و ناپایدار بود. اما او بهبود یافت و از آن وضعیت در آمد. جان هنوز وقتی درباره این بیمار حرف می‌زند، سرش را با تأسف تکان می‌دهد.

در چنین مواردی ممکن است اشتباهات زیادی رخ دهد. اما همه افرادی که با این مورد سروکار داشتند، تقریباً تمامی مراحل را درست طی کردند - معاینه سر تا پا، بررسی دقیق و مداوم فشارخون و نبض و تنفس بیمار، کنترل سطح هوشیاری، میزان تزریقات وریدی، تماس با بانک خون برای تأمین خون مورد نیاز، تعویض سوند بیمار برای اطمینان از عدم مشکل در دفع ادرار وی، همه چیز. به جز اینکه، تقریباً هیچ کس یادش نبود که از بیمار یا تکنیسین‌های اورژانس بپرسد که این زخم در اثر چه چیزی ایجاد شده است.

جان فقط توانست این را بگوید: «سرنیزه در سانفرانسیسکو، حتی به فکرتان هم نمی‌رسد.» او از بیمار دیگری برایم حرف زد که وقتی به خاطر سرطان معده‌اش زیر عمل جراحی قرار داشت، دچار ایست قلبی شد. جان به خاطر داشت که به مانیتور قلب نگاه کرد و به متخصص بیهوشی گفت: «هی، آسیستول؟» آسیستول ایست کامل عملکرد قلب است که به شکل خط صاف روی مانیتور نمایان می‌شود، انگار که اصلاً مانیتور به بیمار وصل نیست.

متخصص بیهوشی گفت: «احتمالاً یکی از رابطها از جایش درآمده.» چون ایست قلبی بیمار، غیرممکن به نظر می‌رسید، بیمار در اواخر دهه چهل زندگی‌اش، و تا آن موقع کاملاً سالم بود. تومور تقریباً شانشی دیده شده بود. او که به دلیل مسئله دیگری (شاید سرفه) نزد پزشک عمومی‌اش رفته بود، گفته بود مدتی است که بالای معده‌اش احساس سوزش می‌کند. خوب، نه دقیقاً سوزش معده. او احساس می‌کرد که غذا در

مری‌اش گیر می‌کند و پایین نمی‌رود و همین باعث سوزش معده‌اش شده است. دکتر درخواست عکس رنگی از مری را داد. و چیزی که در عکس دیده شد: یک توده به اندازه یک موش چاق در بالای معده بود که مثل یک چوب پنبه متناوباً به دهانه معده فشار می‌آورد. توده زود تشخیص داده شده بود و هیچ علائمی از بزرگ شدن و انتشارش در بدن وجود نداشت. تنها راه درمان عمل جراحی بود. یک گاسترکتومی کامل، یعنی برداشتن کل معده بیمار، یک جراحی چهار ساعته.

اعضای تیم تقریباً در اواسط کار بودند. تومور سرطانی خارج شده بود. هیچ مشکلی وجود نداشت. آنها داشتند برای احیای دستگاه گوارش آماده می‌شدند که ناگهان خط روی مانیتور صاف شد. تقریباً در عرض پنج ثانیه متوجه شدند که هیچ رابطی قطع نشده است. متخصص بیهوشی هیچ نبضی را در رگ‌های اصلی احساس نمی‌کرد. قلب بیمار ایستاده بود. جان همه‌ی گازهای استریل روی بدن بیمار را کنار زد و شروع به فشار دادن قفسه سینه بیمار کرد. روده‌های بیمار با هر فشار جان، از شکم باز می‌رون می‌زد. یکی از پرستاران اعلام کد آبی کرد!

جان دیگر داستان را ادامه نداد و از من خواست که خودم را جای او بگذارم: «تو در این شرایط چه کار می‌کردی؟»

سعی کردم خوب فکر کنم. ایست قلبی در وسط عمل جراحی اتفاق افتاده بود. بنابراین، خونریزی شدید در اولویت لیست من قرار داشت. گفتم، به دنبال محل خونریزی می‌گشتم.

این همان حرفی بود که متخصص بیهوشی هم گفت. اما هیچ خونریزی‌ای وجود نداشت، این را به متخصص بیهوشی هم گفته بود.

جان گفت: «نمی‌توانست باور کند. مدام می‌گفت باید خونریزی شدیدی وجود داشته باشد، باید خونریزی شدیدی وجود داشته باشد.» اما هیچ چیزی نبود.

<sup>۱</sup> بیمار دچار ایست قلبی یا تنفسی شده و نیازمند احیای قلبی ریوی است.

Atul Gawande

### The Checklist Manifesto



ما دانش و معلومات حیره‌کننده‌ای جمع‌آوری کرده‌ایم. این دانش را در اختیار عده‌ای از باسوادترین و ماهرترین افراد جامعه قرار داده‌ایم و این افراد، از طریق همین معلومات، کارهای شکست‌آوری انجام داده‌اند.

با وجود این، همین دانش و معلومات، اغلب قابل مدیریت نیست. دلیل آن بسیار واضح است: حجم و پیچیدگی آنچه می‌دانیم از توانایی فردی ما برای اجرای درست، کامل و قابل اطمینان این معلومات پیشی گرفته است.

این بدین معناست که ما برای غلبه بر تنگناست به راهکار متفاوتی نیاز داریم. راهکاری که مبتنی بر تجربه باشد و در عین حال که از علم افراد بهترین استفاده را می‌کند، بتواند ناتوانی انکارناپذیر بشر را جبران کند. چنین راهکاری وجود دارد. این راهکار، چک لیست است.

