

CÁC TÂM LÝ XẤU CỦA BÁC SĨ TRONG THỰC HÀNH CHẨN ĐOÁN TẠI ICU:

1. Sự thiên vị trong tiềm thức:

Xu hướng đánh giá và nghi đến điều gì đó thường xuyên hơn nếu nó dễ dàng xuất hiện trong tâm trí.

Vd:

Nhiễm trùng huyết thường gặp và các chiến dịch nâng cao nhận thức và giáo dục diễn ra khắp nơi. Do đó, nhiễm trùng huyết thường được coi là một chẩn đoán phân biệt, và điều này có thể góp phần vào chẩn đoán quá mức và điều trị quá mức.

2. Sự cố chấp và điều chỉnh:

Sự cố chấp mô tả xu hướng “bị ám ảnh bởi một cái gì đó” các đặc điểm cụ thể của một chẩn đoán ban đầu “quá sớm” trong quá trình chẩn đoán. Sự cố chấp này ngăn bác sĩ lâm sàng điều chỉnh chẩn đoán của họ ngay cả sau thông tin có khả năng chống lại chẩn đoán ban đầu.

Vd:

Bệnh nhân bị sốt được đánh giá là bị nhiễm trùng và bắt đầu sử dụng kháng sinh. Sau đó, một huyết khối tắc tĩnh mạch sâu được tìm thấy có thể gây ra cơn sốt trong bối cảnh cây vi sinh âm tính. Tuy nhiên, thuốc kháng sinh vẫn được tiếp tục.

3. Tâm lý phân bổ, tác động và ảnh hưởng đến thành kiến:

Thành kiến phân bổ là sự tập trung vào các kết quả tích cực do một can thiệp cụ thể làm tăng niềm tin và cảm giác gắn bó của bác sĩ lâm sàng (thành kiến ảnh hưởng) đối với hiệu quả của can thiệp trong khi giảm thiểu tác hại của can thiệp (thiên vị tác động).

Vd:

Một bác sĩ lâm sàng tập trung vào kết quả thuận lợi được nhận thấy của bệnh nhân sau khi điều trị bằng thuốc kháng sinh, có khả năng bỏ qua các tác dụng phụ tiêu cực của thuốc kháng sinh (ví dụ như tiêu chảy).

4. Hiệu ứng bỏ qua và đóng khung tỷ lệ cơ bản:

Ước tính không chính xác (nhiều hơn hoặc thấp hơn) về tỷ lệ hiện mắc bệnh thực sự. Điều này có thể bị thay đổi bởi hiệu ứng khung theo đó chẩn đoán và các hành động tiếp theo có thể bị ảnh hưởng quá mức bởi xác suất chẩn đoán.

Vd:

Việc ước tính quá mức nguy cơ nhiễm trùng có thể khiến các bác sĩ lâm sàng kê toa thuốc kháng sinh không cần thiết.

5. Tâm lý thiên vị hành động:

Có xu hướng hành động hơn là không hành động.

Vd:

Thuốc kháng sinh được ưu tiên cho cách tiếp cận "theo dõi và chờ đợi" vì nó được coi là thực hành "an toàn hơn".

6. Tâm lý thiên vị xác nhận:

Xu hướng tìm kiếm bằng chứng xác nhận để hỗ trợ cho giả thuyết hơn là tìm kiếm bằng chứng bác bỏ. Điều này càng trở nên trầm trọng hơn khi thỏa mãn tìm kiếm (xem bên dưới).

Vd:

Nghi ngờ bệnh nhân viêm phổi dựa vào sốt và bỏ qua các bằng chứng lâm sàng và xét nghiệm khác không hỗ trợ nhiễm trùng (ví dụ: thiếu kết quả X quang phù hợp với bệnh viêm phổi).

7. Tâm lý thỏa mãn tìm kiếm (đóng sớm):

Ngừng tìm kiếm thêm thông tin hoặc câu trả lời thay thế khi tìm thấy giải pháp hợp lý đầu tiên.

Vd:

Một bệnh nhân tăng nhu cầu oxy và sốt được chẩn đoán là bị viêm phổi liên quan đến máy thở. Bác sĩ lâm sàng không điều tra các nguyên nhân khác gây suy hô hấp (ví dụ như thuyên tắc phổi).

Tài liệu tham khảo

1. Keijzers G, Fatovich DM, Egerton-Warburton D, Cullen L, Scott IA, Glasziou P, et al. Deliberate clinical inertia: using metacognition to improve decision-making. *Emerg Med Australas*. 2018;30:585–90.

2. Scott IA, Soon J, Elshaug AG, Lindner R. Countering cognitive biases in minimising low value care. *Med J Aust.* 2017;206:407–11.