

«ТЕХНИЧЕСКИЕ, МЕНТАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В КАРДИОХИРУРГИИ»

"TECHNICAL, MENTAL AND ORGANIZATIONAL PREREQUISITES FOR MEDICAL ERRORS IN CARDIAC SURGERY"

Шихвердиев Н.Н., Сизенко В.В.

Shikhverdiev N.N., Sizenko V.V.

¹ ФГБВОУ ВО Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6, Российская Федерация

«Успех состоит не в том, чтобы никогда не совершать ошибок,
но в том, чтобы никогда не повторять их»

Бернард Шоу

«Наши ошибки – это не опыт, это и есть мы сами»

Григорий Хубулава, доктор философии

Можно провести множество параллелей между авиацией и хирургией. Общее – высокая ответственность за жизнь и здоровье других людей. Но есть и различия. В авиации существуют такие понятия как летные происшествия и предпосылки к ним. С летными происшествиями разбираются, а за предпосылки сурово наказывают. В медицине тоже есть врачебные ошибки и есть предпосылки, за которые никто ответственности не несет. Имеются ввиду именно предпосылки.

В большом толковом словаре русского языка (2000) говорится: «ошибка – это неправильность в какой-либо работе».

Существует также классическое определение «врачебным ошибкам», которое сформулировал И.В. Давыдовский «Врачебная ошибка – вытекающее из определенных объективных условий добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве современного состояния медицинской науки и методов исследования, либо вызванное особенностями течения заболевания определенного больного, либо объясняемое недостатками знаний, опыта врача, но без элементов халатности, небрежности и профессионального невежества».

Ошибкой можно считать все то, что в какой-то конкретный момент или спустя некоторое время привело к нежелательным последствиям и, что человек сделал бы совсем по-другому, если бы была возможность вернуться назад и все повторить.

С течением времени также меняется и сама суть понятия «врачебная ошибка». Так, в XIX веке выдающийся немецкий хирург Теодор Бильрот говорил, что «хирург, прикоснувшийся скальпелем к сердцу, должен быть коллегами предан позору». Тем не менее, это не остановило хирургов в попытках спасти человеческую жизнь при ранениях сердца, и уже 19 декабря 1987 г. профессор хирургии Харьковского университета А. Подрез впервые выполнил успешную операцию по ушиванию огнестрельной раны сердца у молодой девушки. Оговоримся, пулю ему найти так и не удалось, но именно после этой операции девушка пошла на поправку.

Частота врачебных ошибок.

В Канаде жертвами врачебных ошибок являются до 30% пациентов, в Австралии – 27%, в Новой Зеландии – 25%, в Германии – 23%, в Великобритании – 22%. В Голландии в 2005 г. было зарегистрировано 2642 тысячи врачебных ошибок, из них 164 – с летальным исходом. В больницах Великобритании в 2005 г. от врачебных ошибок погибли 2159 человек и пострадали 526599 пациентов.

Врачебные ошибки в США происходят в 4-17% от всех случаев госпитализаций, причем в 70% случаев их можно было предотвратить (The Commonwealth Fund USA, 2006).

Жертвами неправильного применения лекарств ежегодно становятся 1.5 млн. американцев, а около 7 тысяч из них погибают от допущенных врачебных ошибок. В Австралии в 80% случаев летальных исходов была доказана связь с ошибками медицинского персонала. Ежегодно по этим причинам до 18 тысяч австралийцев умирает и около 50 тысяч становятся инвалидами.

В Российской Федерации официальной статистики по частоте возникновения врачебных ошибок нет. Т.е. сами ошибки есть, нет никаких статистических данных. В истории болезни любого умершего пациента можно найти ошибки разной степени значимости, однако, рассматриваются и считаются важными лишь те из них, которые непосредственно повлияли на исход болезни. Мы же, рассматривая врачебные ошибки в контексте кардиохирургии должны отметить, что в кардиохирургии мелочей нет.

В хирургии одной из первичных ошибок является проблема узлов. Молодые доктора не понимают принципиальной разницы в том, что шов на коже и шов на аорте – это абсолютно разные виды швов, не знают особенностей шовных материалов, сколько и каких узлов необходимо вязать.

Общепринятой классификации ошибок в медицине на сегодняшний день нет.

На наш взгляд ошибки можно разделить на:

1. Диагностические;
2. Тактические;

3. Технические;
4. Организационные.

Все предпосылки к ошибкам в кардиохирургии также можно разделить на следующие виды:

1. Базисные;
2. Морфологические;
3. Психосоматические;
4. Ментальные (психологические);
5. Технические – хирургические и инженерные;
6. Организационные.

К **базисным** предпосылкам относятся: слабая теоретическая подготовка и отсутствие необходимых знаний, недостаток практических навыков, отсутствие необходимых условий для выполнения всего комплекса лечебно-диагностических мероприятий, недостаточное финансирование и т.п. В 2003 г. в Санкт-Петербурге было проведено исследование по самооценке своих знаний терапевтами, из 53 опрошенных – 35 не умеют интерпретировать сердечные шумы.

Среди **морфологических** следует выделить следующие: особенности анатомии (например, узкое фиброзное кольцо у пациентов с пороками аортального клапана), аномальные варианты отхождения коронарных артерий (рисунок 1), трудности доступа (деформированная грудная клетка, либо повторные доступы у ранее оперированных пациентов), массивные разрушения при инфекционном эндокардите с формированием множественных абсцессов и т.п.

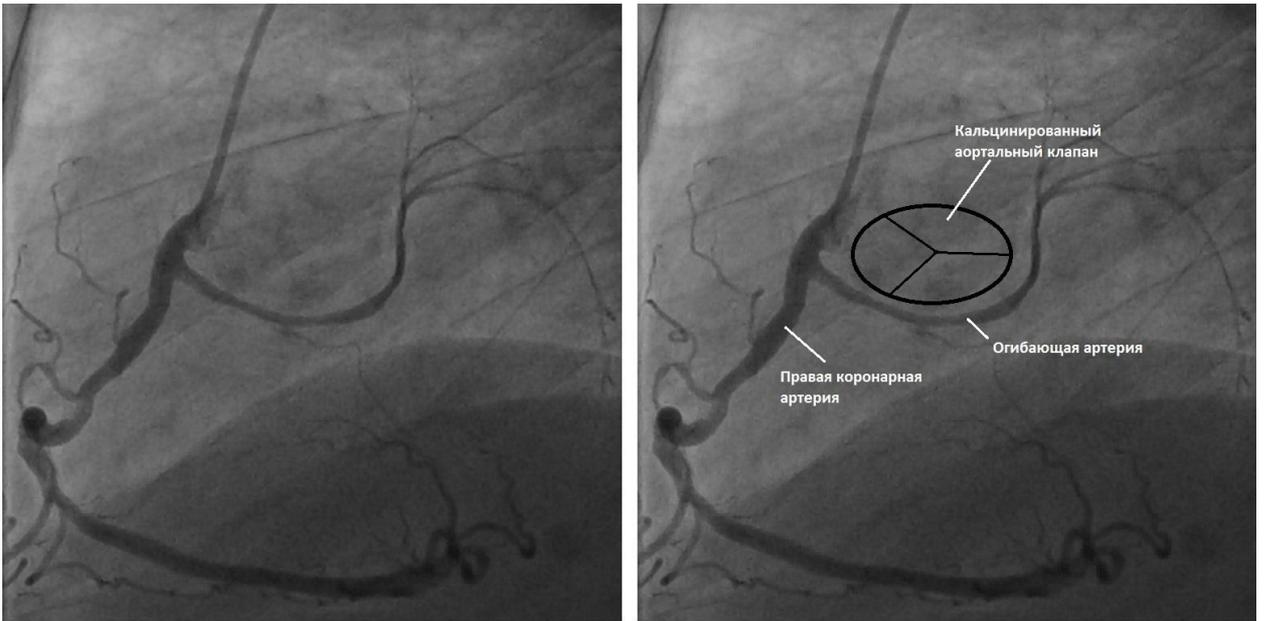


Рисунок 1 – Ангиограмма. Аномальное отхождение огибающей артерии от правой коронарной артерии у пациента со стенозирующим поражением аортального клапана

Также следует подчеркнуть, что и при нормальной анатомии существует ряд особенностей, о которых необходимо помнить, например:

- Опасные зоны, при которых есть высокий риск повреждения коронарных артерий (в проекции фиброзного кольца митрального клапана происходит залегание огибающей артерии (рисунок 2));
- Места прохождения проводящих путей сердца (рисунок 3);
- Недостаточное количество фиксирующих швов влечет возникновение парапротезных (параклапанных) фистул, что в последующем может потребовать повторного вмешательства.

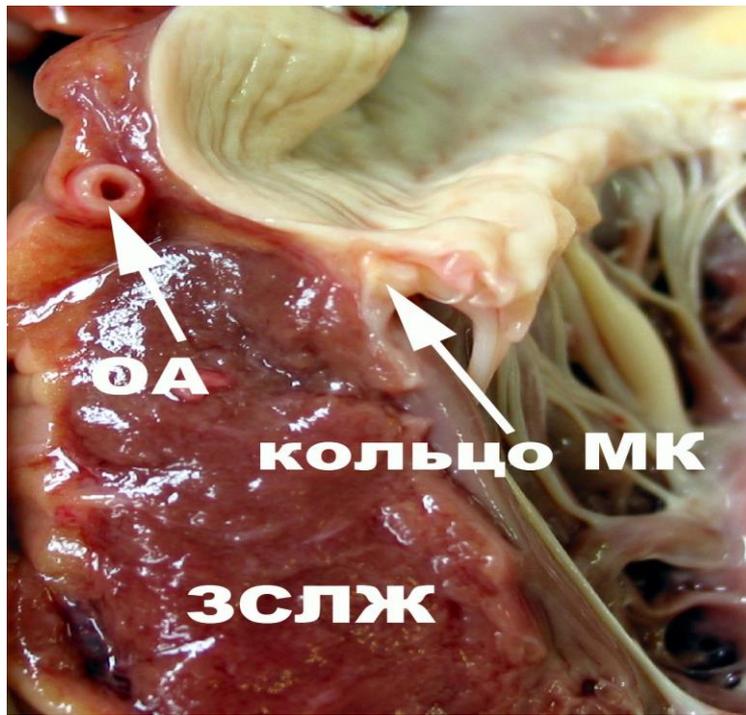


Рисунок 2 – Проекция огибающей артерии (ОА) на фиброзное кольцо митрального клапана (МК); ЗСЛЖ – задняя стенка левого желудочка.

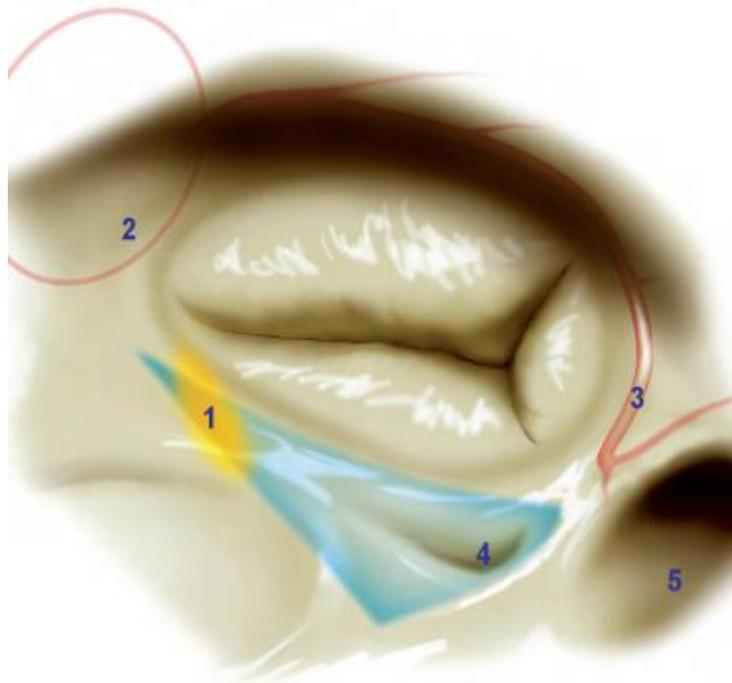


Рисунок 3 – Треугольник Коха

Психосоматические предпосылки врачебных ошибок: характерологические особенности оперирующего хирурга и других членов бригады (спешка, пренебрежение мнением коллег и т.д.), психологическая совместимость членов бригады, физическая или психологическая усталость, болезненное состояние, интоксикация.

Ментальные предпосылки врачебных ошибок: разница в «инженерном» и

«врачебном» мышлении, отсутствие полноценной информации о новых устройствах, неверная трактовка данных контроля за функционированием технических устройств (например, протезов клапанов сердца), имплантированных в организм человека.

Надо сказать, что в человеческом организме все происходит не по законам механики или гидродинамики, а по своим, биологическим законам. Если в водопроводную трубу попадает камушек, перекрывающий ее просвет на 10%, это не беда, т.к. поток протекаемой жидкости уменьшится тоже примерно на 10%. Если же кальциевая крошка, по своим размерам составляющая те же 10% от площади сечения сосуда, попадает в коронарную артерию, то она не просто незначительно уменьшает объемную скорость кровотока по артерии, а вызывает спазм сосуда, повреждение его интимы в этом месте и развитие тромбоза, а, следовательно, и инфаркта.

Технические (хирургические) предпосылки врачебных ошибок: непродуманность плана операции (недостаток информации о возможных вариантах вмешательства), недостаток практических навыков, недостаток информации о возможных осложнениях и отсутствие алгоритма действий на случай их возникновения.

Технические («инженерные») предпосылки врачебных ошибок: неправильное или нерациональное использование различных технических устройств; незнание особенностей функционирования новых устройств; погрешности эксплуатации из-за небрежного обращения.

Организационные предпосылки врачебных ошибок: неполноценное обследование пациента до операции, несоблюдение протоколов (чек-лист), отсутствие необходимых расходных материалов и препаратов, недостаточное финансирование, нарушения кооперации инженерно-технического и врачебного **персонала** (содружество МедИнж); недостаточная инженерная подготовка врачей и медицинская подготовка технического персонала.

Любая предпосылка является предрасполагающим фактором, но чтобы ошибка произошла, нужны еще и реализующие факторы:

- дефицит времени для принятия решения;
- психологические - «эффект прожектора»;
- отсутствие четких стереотипов (чек-листов);
- отвлекающие разговоры в операционной;
- усталость к концу операции, невнимательность;
- слабая взаимоинформированность участников кооперации;
- недооценка отдельных элементов для правильной эксплуатации устройств;
- прочие.

Существует два подхода к профилактике врачебных ошибок: что нужно делать и чего делать не нужно.

Необходимо много знать, постоянно обновлять свои знания, но самое главное – применять знания к месту и делу. Например, нужно знать, что: каждый день появляются новые материалы, новые модели и идеи; использование реконструктивных операций – это благо для пациента; постоянно происходит пересмотр рекомендаций и тенденций в кардиохирургии; знание биологических и иных законов лишними не бывают.

Например, надо знать сроки разрушения клапанных структур при эндокардите или дегенеративно-дистрофических заболеваниях, которые определяются биологическими законами. Гнойно-деструктивные процессы в сердце развиваются по тем же механизмам и в те же сроки, что и формирование подобного очага в любом другом органе тела, потому что происходит это по одним и тем же биологическим законам. И поэтому для возникновения выраженных деструктивных изменений на клапанах сердца достаточно 1-3 суток.

Чего делать не нужно:

1. не надо нарушать никаких законов;
2. не надо быть самоуверенным и верить в свою непогрешимость;
3. не надо игнорировать мнения коллег, даже рангом ниже или совсем молодых специалистов;
4. не надо нарушать основополагающих принципов медицины, в частности, методику обследования;
5. при общении с пациентом не надо ставить во главу угла политические или коммерческие цели, близкородственные отношения и пр.

Одним из самых действенных методов снижения возникновения ошибок и их влияния на пациентов является применение чек-листов. Например, использование чек-листов в отделениях реанимации – рутинное обязательное измерение четырех показателей: температуры, диуреза, артериального давления и частоты сердечных сокращений.

К сожалению, как и во всех сферах жизни человека, в хирургии так же существуют «двойные стандарты». Например, среди опрошенных хирургов желающих внедрить у себя чек-листы было 60%, при этом из этих же опрошенных 86% хотело бы, чтобы по отношению к ним как к пациентам, чек-листы применялись.

Десять заповедей, о которых необходимо помнить, чтобы не допускать ошибок.

1. На первом месте не должны стоять ни политические, ни экономические, ни родственные, ни какие-либо другие интересы, только интересы больного.

2. Учиться всегда, всему и у всех.

3. Никогда не нарушать методических основ обследования больного («самый плохой порядок лучше самого хорошего беспорядка»).

4. Приоритет в постановке диагноза и принятии решения всегда остается за клиникой. Если какие-либо лабораторные и инструментальные данные не укладываются в клиническую картину, надо помнить о возможных погрешностях приборов и возможных субъективных ошибках исследователей.

5. Прислушиваться к мнению других врачей, специалистов, особенно тех, кому доверяешь профессионально.

6. Выслушивать все мнения (любые действия должны быть хорошо обдуманы), но решение принимать самостоятельно, а, приняв его, действовать, не допуская лишних сомнений. Помнить, что до принятия решения, главное - его полноценно взвесить, но после принятия главным становится – реализация его в лучшем виде.

7. Не упорствовать в своем мнении. Оно может быть ошибочным. Не забывать о широте мышления – иногда взгляд со стороны, сверху или снизу может быть очень полезен. Собственные ошибки надо уметь признавать, стараться вовремя исправлять и учитывать в будущем.

8. Врачебное дело во многом искусство. Чем больше опыт, тем полезнее доверять интуиции. Замечай и не игнорируй знаки, посылаемые тебе свыше.

9. Стараться не нарушать никаких законов – ни законов природы, ни законов логики, ни законов общества.

10. Всегда помни – ты не бог. А рецепта на бессмертие еще никто не выписал.

Резюмируя, отметим, что самым главным является – общение! Нужно общаться часто, много, по делу, дружески и с удовольствием.