

Ошибка в анестезиологической практике

ГКБ №1 имени Н.И.Пирогова

Отделение анестезиологии и реанимации №11

Боярков А.В. Краснов В.Г.





Цифры обманчивы, особенно когда я
сам ими занимаюсь...

— Марк Твен, 5 июля 1907 г.



- От 50-ти до 80-ти тысяч пациентов в год гибнет в результате врачебных ошибок
По данным Минздравсоцразвития и Федеральной службы статистики
- По оценкам группы европейских экспертов, от 4 до 7 пациентов из 100 становятся жертвами врачебных ошибок <http://pravo-med.ru/articles/2749/>

Статистика смертности в анестезиологии у «НИХ»

- США - 2,2 на 1 000 000 (осложнения общей анестезии как основная причина смерти) Li G, Warner M, Lang BH, Huang L, Sun LS: Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999–2005. Anesthesiology 2009; 110: 759–65.
- ЕС – 6,9 на 1 000 000 (осложнения общей анестезии как основная причина смерти) Lienhart A, Auroy Y, Pequignot F, et al.: Survey of anesthesia-related mortality in France.

Anesthesiology 2006; 105: 1087–97 ■

Статистика осложнений «у них»

Травматические повреждения дыхательных путей	США 1%	Франция 0,5%
Аспирация	1 на 3,216	1 на 14000
Анафилаксия	1 на 10 000	От 1 на 3500 до 13 000(ЕС)
Злокачественная гипертермия	1 на 4500- 60000	1 на 15000
Осложнения катетеризации магистральных сосудов	15%	12,5%
Острая <u>сердечно-сосудистая недостаточность</u>	1,4%-4%	11,4%(ЕС)
Осложнения регионарной анестезии	7,7 на 10000	5 на 10000

http://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2011/10000/Preoperative_evaluation_of_the_adult_patient.5.aspx <http://www.medrelated.ru/heals-590-1.html>

Brull R, McCartney CJ, Chan VW, El-Beheiry H: Neurological complications after regional anesthesia: contemporary estimates of risk. Anesth Analg 2007; 104: 965-74

<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1950728&resu>

Наиболее распространенные анестезиологические ошибки

- Невыявленная разгерметизация дыхательного контура
- Ошибочное введение лекарственного препарата
- Ошибки в обеспечении проходимости дыхательных путей
- Ошибки при управлении наркозным аппаратом
- Ошибки при проведении инфузионной терапии
- Рассоединение линии для внутривенной инфузии

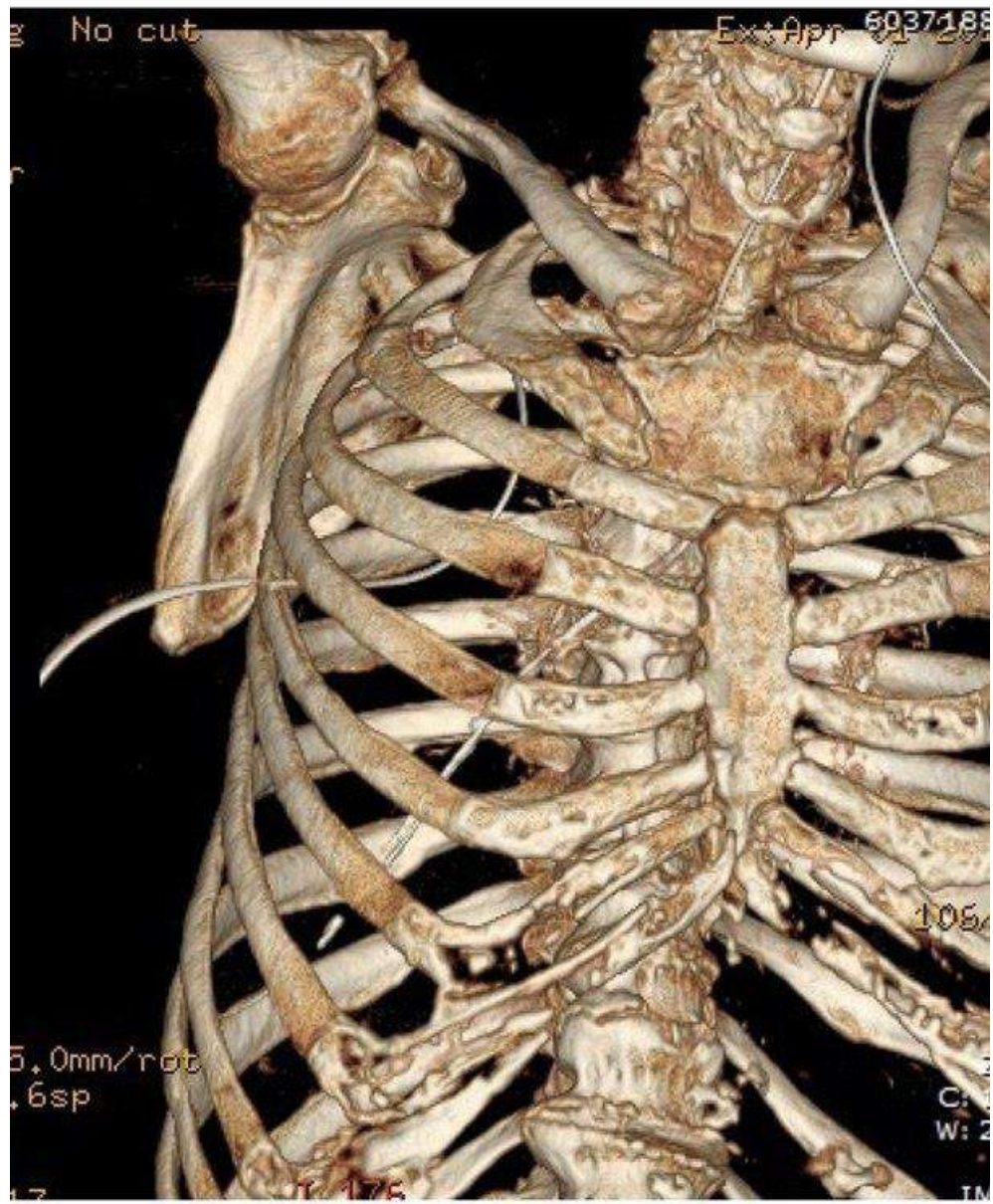
Как освещаются осложнения у «НИХ»?

- Все случаи подробно освещаются в медицинской прессе, результаты исследований выкладываются в общий доступ
- Главная цель не наказать виновных , а избежать повторений в будущем и исключить системность ошибки

Примеры

- Осложнение постановки назогастрального зонда- Италия, университет Модены:

Пациентка 88 лет, страдающая артериальной гипертензией, синильной деменцией госпитализирована в отделение ангиографии с подозрением на острую ишемию миокарда. Интраоперационно с большим трудом установлен назогастральный зонд. Аускультативно, шприцом с воздухом было подтверждено нахождение зонда в желудке. В течении суток развивается пневмоторакс с подкожной эмфиземой. Пациентка переводится в отделение интенсивной терапии. На контрольном КТ обнаружено , что зонд прошел через трахею, оказался в нижней доле правого легкого и повредил его. После проведенной терапии пациентка успешно выписана



Статистика в РФ



Поиск информации в свободном доступе затруднителен

То что нам удалось найти

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА по анестезиолого-реанимационной службе Департамента здравоохранения города Москвы (по итогам 2015 года)

	2013	2014	2015
Количество оперативных вмешательств	5733	635716	668065 у 577659 пациентов
Общее количество анестезий	452725	459165	474078
Общие анестезии	255453	253298	277120
Регионарные анестезии	151004	164819	155550
Сочетанная анестезия	17757	21124	24770
	2013	2014	2015
Осложнения, своевременно устраненные и не повлиявшие на течение и исход основного заболевания	97,6%	98%	99,3%
Осложнения, повлиявшие на исход основного заболевания	2,3%	2%	0,7%
Летальные исходы (% от общего числа осложнений)	0,1%	0	0

2015 год- 668065 операций у 577659 пациентов

Как освещаются осложнения у нас...

В Прикамье врача будут судить за смерть пациента на хирургическом столе

09 декабря 2014 в 16:06 | [Происшествия](#)

Анестезиолог не учел возможные риски перед операцией.



Хирурги и другие убийцы в белых халатах: хирурги и анестезиологи...

Хирург (памят...)
Невнимательность врача-анестезиолога и умерла прямо на операционном столе.

В Троицке анестезиологу, убившему пациента, запретили работать врачом и менять место жительства



Роженица впала в кому из-за ошибки анестезиолога

анестезиолог университета им. Сеченова попала под следствие из-за смерти пациентки

анестезиолог покончил с собой

В Перми нашлась новая жертва анестезиолога-убийцы

Анестезиолог неправильно рассчитал дозу

17.03.2016 16:09 | [Происшествия](#) |

Смоленский анестезиолог осужден за смерть пациента из-за высокой дозы наркоза

Больная погибла из-за ошибки врачей

и. С помощью

Причины сложившейся ситуации или почему мы скрываем наши осложнения?

- Отсутствие определения «Врачебной ошибки»
- УК РФ , ГК РФ
- Страхование ошибки
- Производственные сложности
(неукомплектованность , усталость персонала, переоценка собственных возможностей , внешняя схожесть упаковки медицинских препаратов разного действия, отсутствие маркировки шприцов и пр)
- Корпоративная этика
- Незрелость общества

Врачебная ошибка

80% американских врачей и половина медицинских сестер видят ошибки своих коллег, но молчат об этом. Консалтинговая группа VitalSmarts провела опрос, в котором только 10% медиков сообщили о том, что они говорили об ошибках коллег. Опрос проходил среди 1700 медицинских работников. 84% врачей, 62% медсестер и другого медицинского персонала заявили, что видели, как их коллеги делают назначения, которые могли быть опасными для пациентов. 88% докторов и 48% среднего медперсонала сказали, что они чувствуют, что работают в окружении малокомпетентных людей

GZT.ru

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Положение об ответственности врачей впервые появляется в законах правителя Вавилона – царя Хаммурапи (1793–1750 гг. до н. э.). В 9 статьях из 282 речь шла о правах и ответственности врача, например: “Если врач человеку сделал большой надрез бронзовым ланцетом и (тем) причинил человеку смерть или на виске у человека сделал надрез бронзовым ланцетом и (тем) ослепил глаз (этого) человека, ему должны отрезать руку”³.

Врачебная ошибка

- В соответствии с Планом законопроектной деятельности Правительства РФ на 2010 год Минздравсоцразвития России разработало проект Федерального закона от 02.09.2010 "Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами", который должен был вступить в силу с 1 января 2013 г. Главная цель законопроекта — создание доступного механизма возмещения вреда, полученного при оказании медицинской помощи. По замыслу разработчиков каждое медучреждение будет обязано застраховать ответственность перед пациентом в страховой компании. Законопроект вызвал массу возражений различных заинтересованных министерств и служб, что поставило под сомнение вероятность его принятия.

Системы страхования ответственности медицинских работников развитых стран

- **система деликтной ответственности**

(компенсация выплачивается в том случае, когда пострадавшим пациентом доказан факт нанесения ущерба здоровью в результате халатности)

- **система страхования ответственности от вреда, причиненного без вины страхователя**

(пациенты получают компенсацию без доказательства вины медицинского персонала на основании выявления «причинной» связи между лечением и повреждением)

Системы страхования ответственности медицинских работников в РФ

- Исключительно добровольный характер(за счет доктора)
- Максимальная сумма иска – 400 тыс руб
- Колоссальное количество условий

Почему мы скрываем наши осложнения?

УК РФ предусматривает специальные составы профессиональной неосторожности, в том числе допускаемой врачами и иными медицинскими работниками:

- причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей ([ч. 2 ст. 109](#) УК РФ)
- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей ([ч. 2 ст. 118](#) УК РФ)
- Изучение судебной практики показывает, что деяния данного вида совершаются значительно чаще, чем, например, два других «медицинских» преступления:
 - незаконное производство аборта ([ст. 123](#) УК РФ)
 - неоказание помощи больному ([ст. 124](#) УК)
- Достаточно часто в деле о врачебной ошибке появляется и обвинение в таком должностном преступлении, как халатность ([ст. 293](#) УК), а в ряде случаев – и в оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности ([ст. 238](#) УК)

Почему мы скрываем наши осложнения?

- ГК РФ

Для медицинского персонала гражданская ответственность может наступить в следующих случаях:

- при неосторожном причинении вреда здоровью (по общим основаниям ст. 1064 ГК РФ);
- при причинении вреда здоровью в условиях крайней необходимости (ст. 1067 ГК РФ);
- при причинении вреда здоровью неисполнением или ненадлежащим исполнением медицинской услуги (ст. 737, 739, 779 ГК РФ);
- при причинении вреда здоровью вследствие недостоверной или недостаточной информации о медицинской услуге (ст. 732 ГК РФ);
- при неосуществлении надзора за несовершеннолетними в ЛПУ в момент причинения ими вреда (ст. 1073, 1074 ГК РФ).

В Прикамье врача будут судить за смерть пациента на хирургическом столе

09 декабря 2014

Анестезиолог не перед операцие

Невнимательность врача-анестезиолога

умерла прямо на операционном столе.

Убийцы в белых халатах: логи...

Убийцы в белых халатах: логи...

ах: хирурги и анестезиологи...

В Лысьве г заведующи реанимато

Смоленский анестезиолог осужден за смерть пациента из-за высокой дозы наркоза

Как сообщили "Уралинформбюро" в СУ СКР по Пермскому краю, мужчину обвиняют в совершении преступления по ч.2 ст.109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности)



В моей долгой хирургической жизни таких безотказных в работе и по-будничному героических женщин было две – анестезиолог МНИОИ им. П.А. Герцена Ольга Конохова и анестезиолог ВОИЦ АМН СССР Анна Зарецкая. Хохотушка Ольга, надеюсь, здравствует и нянчит своих внуков.

вообще мало. И из этого «инициатива» большинство представлено



В Гроицке анестезиологу, убившему пациента, запретили работать врачом и менять место жительства

17.03.15



Роженица впала в кому из-за ошибки анестезиолога

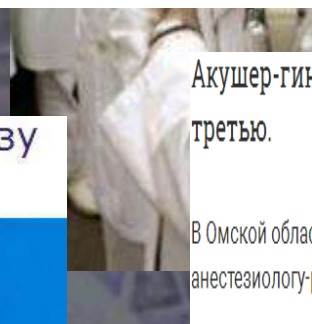
анестезиолог университета им. Сеченова попала под следствие из-за смерти пациентки

анестезиолог покончил с собой

В Перми нашлась новая жертва анестезиолога-убийцы

Анестезиолог неправильно рассчитал дозу

17.03.15 | Происшествия |



Акушер-гинеколог и анестезиолог влили женщине место первой группы крови третью.

В Омской областной клинической больнице разразился скандал. Акушеру-гинекологу Валентину Саутенко и анестезиологу-реаниматологу Вадиму Шикуну предъявили обвинение в смерти роженицы.

Больная погибла из-за ошибки врачей

и. С помощью

Пример приговора суда РФ

- В Московской области в 2011 году осужден врач анестезиолог-реаниматолог за причинение тяжкого вреда здоровью пациента проникновением иглы в плевральную полость и правое легкое, несмотря на то, что технология катетеризации подключичной вены исключает возможность полного контроля за ее исполнением, что исключает вину врача в форме неосторожности и переводит рассмотрение дела из уголовной в гражданскую плоскость.

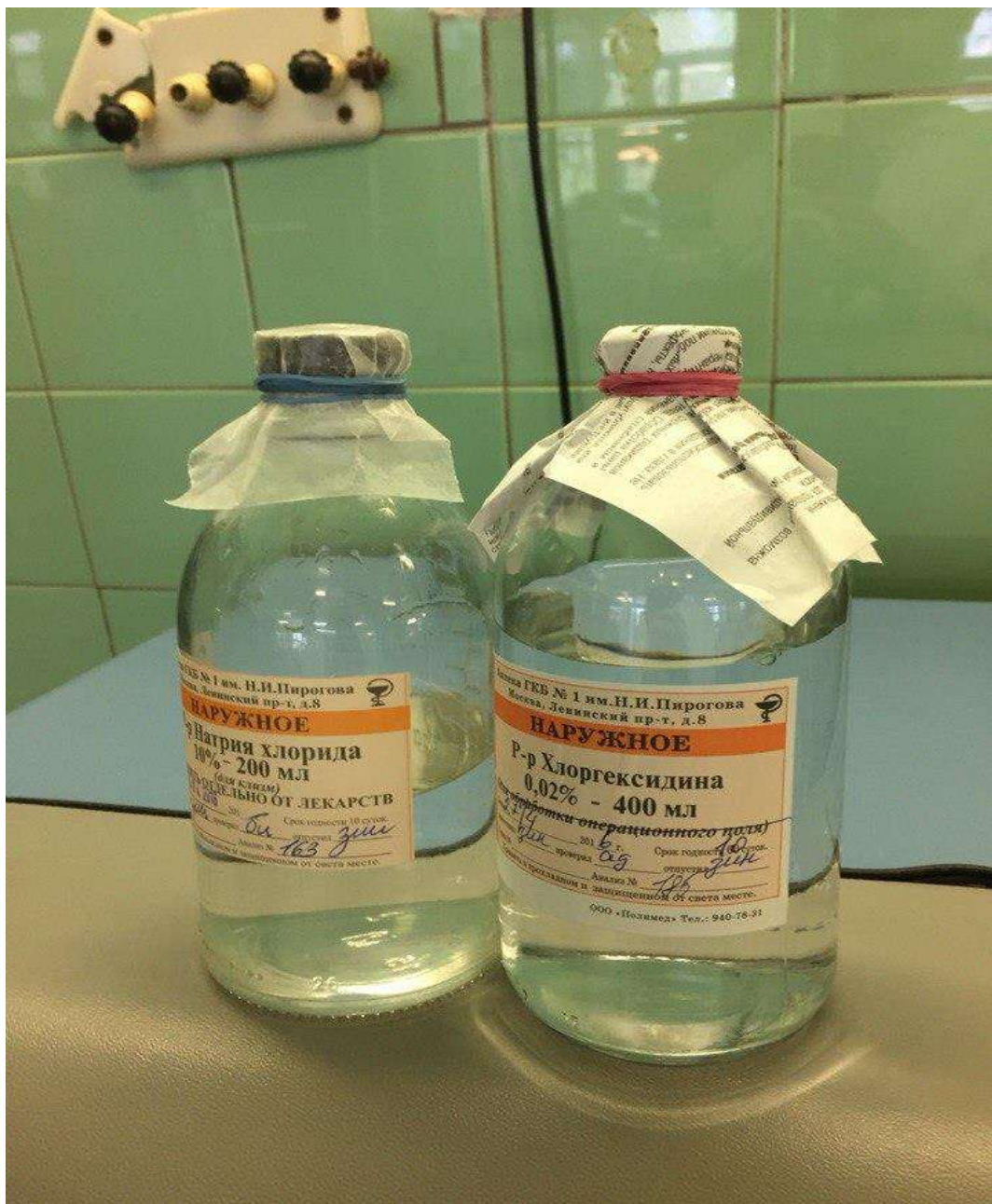
(В новых правовых условиях выполнение катетеризации опасно для врача возбуждением уголовного дела. По факту каждого несанкционированного проникновения в плевральную полость страховая медицинская организация формально, в соответствии с требованием ст. 31 Закона РФ № 326-ФЗ, может обращаться в следственный комитет с заявлением о возбуждении уголовного дела и взыскании с врача, совершившего данное преступление, расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения тяжкого вреда его здоровью)

Эксперт СМЭ суду показала, что единственное повреждение, которое явилось источником кровотечения , а затем и смерти - это прокол подключичной вены с повреждением легкого.

- Руководствуясь ст.ст. 307-309 УПК РФ, суд приговорил Н. признать виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 118 УК РФ и назначить ему наказание в виде **ограничения свободы сроком на ОДИН** год без дополнительного наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

FENTA,
NICHT FANTA!!







ЛИДОКАИН

раствор для инъекций
20 мг/мл

10 ампул по 2 мл

ЛП-001065

Стерильно

Применять по назначению врача
Отпуск из аптек по рецепту.



ЛИДОКАИН

раствор для инъекций
100 мг/мл

10 ампул по 2 мл

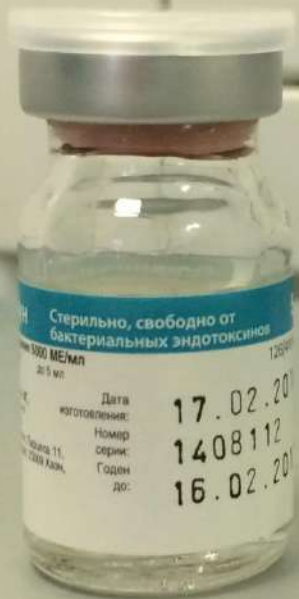
ЛП-001065

Стерильно

Применять по назначению врача
Отпуск из аптек по рецепту







Стерильно, свободно от
бактериальных эндотоксинов

1000 МЕ/мл
20,5 мл

Дата
изготовления: 17.02.2017

Номер
серии: 1408112

Годен
до: 16.02.2017



10 мл

РОКУРОНИИ
рокурония бромид

раствор для внутривенного введения

Стерильно.

Внимательно ознакомьтесь с инструкцией.

FRESENIUS
KABI

Cat.-No 39715AA LOT LD 01 CE



Кадровый дефицит

- Укомплектованность анестезиолого-реанимационной службы физическими лицами в 2015 году составила:
- врачи анестезиологи-реаниматологи — 69% (2014 – 63,1%)
- средний медицинский персонал:
- медсестры палатные – 83,3% (2014 -84,4%)
- медсестры -анестезисты - 78% (2014 - 64%)

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА по анестезиолого-реанимационной службе Департамента здравоохранения города Москвы(по итогам 2015 года)

Врачи анестезиологи-реаниматологи	2013	2014	2015
По штату	4031,25	4007,5	3672,25
Занято ставок	3583,5	3513,5	3316,5
Физических лиц	2446	2530	2535



ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ. Н.М. ПИРОГОВА

1962

2012

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

«REGENS DEFENDO»

Отделение анестезиологии и реанимации №11 ГКБ №11 им Н.И. Пирогова

Сегодня отделение анестезиологии и реанимации №11 является одним из крупнейших в стране (40 «рабочих мест анестезиолога»), располагается на двух территориях в 5 хирургических корпусах ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова.

Отделение анестезиологии и реанимации №11 ГКБ №11 им Н.И. Пирогова

22 000 анестезий (5800 – экстренные)
1483 пациента в палате пробуждения
128 имплантаций порт систем
12 имплантаций ВКС
+ интраоперационная реинфузия и
плазмаферез

Отделение анестезиологии и реанимации №11 ГКБ №11 им Н.И. Пирогова (осложнения 2015год)

Травматические повреждения дыхательных путей **3**

Трудная интубация трахеи **24**

Аспирация **4**

Аллергические и анафилактические реакции **1**

Злокачественная гипертермия **1**

Осложнения катетеризации магистральных сосудов **11**

Осложнения регионарной анестезии **2**

Отделение анестезиологии и реанимации №11 ГКБ №11 им Н.И. Пирогова

- Старшие ординаторы
- Журнал осложнений
- Ежедневный анализ анестезиологических карт
- Еженедельная конференция продолжительностью до 1,5 часов с привлечением смежных специалистов, включающая в себя : обязательный разбор и анализ осложнений, обсуждение «трудных» пациентов, обсуждение организации работы отделения, презентации с современными рекомендациями

Отделение анестезиологии и реанимации №11

ГКБ №11 им Н.И. Пирогова

- Плановая герниопластика (пациентка Н 68 лет)
- Рутинная эпидуральная анестезия с последующей послеоперационной анальгезией
- Ошибочное введение гепарина в дозировке 25 тыс МЕ, скрывание факта ошибки
- Удаление катетера анестезиологом
- Явления неврологического дефицита через 20 часов после удаления катетера, пренебрежения жалобами пациентки
- МРТ, Эпидуральная гематома
- Ламинэктомия через 72 часа от момента возникновения неврологической симптоматики (без клинического эффекта)
- Инвалидизация

Отделение анестезиологии и реанимации №11

ГКБ №11 им Н.И. Пирогова

- Пациентка О 29лет, первые сутки после оперативного родоразрешения в условиях спинальной анестезии
- Учитывая многопрофильность стационара переведена в ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова с клиникой дистального монопареза левой н/к, диагноз «Миелопатия»
- При выяснении анамнеза установлено, что были предприняты многократные болезненные попытки спинальной пункции, сопровождавшиеся болями иррадирующими в левую н/к, что подтверждается осмотром кожи поясничной области

Отделение анестезиологии и реанимации №11 ГКБ №11 им Н.И. Пирогова



После 4 суток терапии в неврологическом отделении выписана с неврологическим дефицитом

Выводы

- Открытая позиция по отношению к коллегам
- Открытый анализ осложнений
- ***Скорейшее введение в процессуальную практику определения «врачебной ошибки»***
- ***Обязательное страхование медицинской ответственности позволит уйти из области уголовного преследования в цивилизованные гражданско-правовые отношения***