© О.С. Стороженко, А.И. Петрова, 2010

ВНИМАНИЕ: МЕДСЕСТРИНСКАЯ ОШИБКА!

О.С. Стороженко, **А.И. Петрова**
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

Рассмотрены типичные профессиональные ошибки медсестер.

Ключевые слова: *безопасность пациента, медсестринская ошибка, этические и юридические нормы.*

Тема ответственности медицинских работников становится все более актуальной, так как растет число претензий к медицинским учреждениям и медицинским работникам, все чаще возбуждаются уголовные дела в связи с неоказанием медицинской помощи или ненадлежащим ее оказанием.

Великий древнегреческий врач Гиппократ утверждал: «Искусство медицины включает три вещи: врача, болезнь и больного». За 2500 лет, прошедших со времен Гиппократа, к 3 названным им составляющим добавилось 4-е – медсестра (4, 6).

Об ответственности врачей перед пациентами, о врачебных ошибках говорится много, но практически не упоминается об ответственности медсестер, нет такого понятия, как «медсестринская ошибка». Однако об этом пора говорить, поскольку медсестра вместе с врачом участвует в лечебном процессе. Юридическая сторона деятельности медсестры не может не обсуждаться. Это обусловлено:

- спецификой работы в лечебных учреждениях;
- недостаточным знанием медсестрами этических и юридических норм сестринской деятельности, случаями нарушения прав больных;
- ситуациями, когда неправильно определены рамки сестринской помощи;
- осложнениями и неблагоприятными исходами;
- подверженностью медсестринского персонала эмоциональному выгоранию;
- профессиональными вредностями и отсутствием правовой защиты медицинских работников.

Ежегодно в России только при оказании медицинской помощи в стационаре причиняется вред здоровью около 150 тыс. пациентов. Причина этого – медицинские вмешательства ненадлежащего качества, и около 1/4 серьезных медицинских ошибок объясняются профессиональной небрежностью. В УК РФ рассматриваются правонарушения, совершенные по «небрежности», «легкомыслию» (3, 6). Согласно УК, профессиональные правонарушения могут квалифицироваться как умышленные и допущенные по неосторожности (6) (табл. 1). Надо заметить, что умышленно медицинские работники преступления, как правило, не совершают. Чаще всего их причина – неосторожность.

Практика показывает, что руководители медицинских учреждений ограничиваются объявлением выговора допустившему нарушение работнику. Кроме того, зачастую одновременно к работнику применяется и мера материального воздействия (лишение премии и поощрительных выплат, предусмотренных локальными актами учреждения) (2, 3).

Уже более 40 лет Международный классификатор болезней имеет раздел статистического учета факторов случайного причинения вреда больному при выполнении терапевтических и хирургических процедур (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем) (4–6). На 2000 г. в раздел включено около 100 видов причинения вреда пациенту при оказании медицинской помощи (в научной литературе приводится около 400). Знание этих причин должно способствовать совершенствованию медицинской помощи.

Безопасность пациента зависит от многих факторов: от его состояния и уровня профессиональной подготовки персонала, используемых технических средств, оснащенности рабочего места. Значимость этих факторов различна: например, во время анестезии опасные для пациентов ситуации возникают в 70% случаев вследствие

Таблица 1

Формы вины (извлечение из ст. 25 и ст. 26 УК РФ)

Преступления, совершенные			
умышленно		по неосторожности	
с прямым умыслом	с косвенным умыслом	по легкомыслию	по небрежности
Общественную опасность своих действий (бездействия) лицо			
осознавало, предвидело, желало	осознавало, предвидело, не желало, но сознательно допускало эти последствия либо относилось к ним безразлично	предвидело, но без достаточных оснований, самонадеянно рассчитывало на предотвращение последствий	не предвидело, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности можно было бы и предвидеть последствия

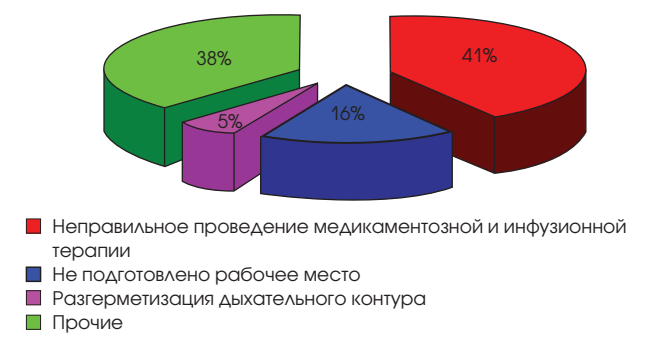

Рис. 1. Ошибки, допущенные медсестрами при проведении анестезии и интенсивной терапии

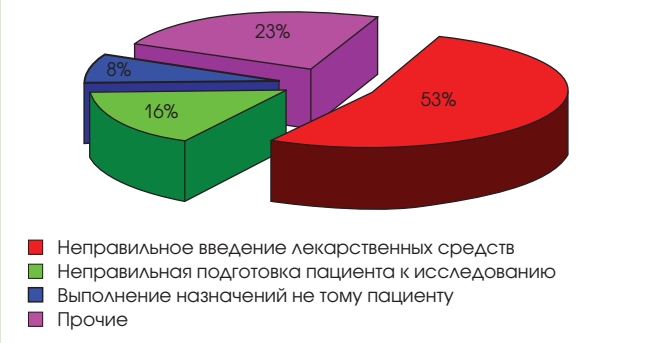

Рис. 2. Ошибки медсестер при выполнении назначений врача

ошибок персонала, в 13% – из-за разгерметизации дыхательного контура, в 11% – вследствие неисправности оборудования, в 6% – от прочих причин. Человеческий фактор остается основным в обеспечении безопасности пациента (1, 2, 6).

Нами проанкетировано 26 медсестер. Методом анонимного анкетирования мы выясняли, совершали ли они в течение года ошибки и если да, то какие.

При анализе ответов выяснилось, что многие медсестры при проведении анестезии и интенсивной терапии допускали ошибки (рис. 1), которые могли вызвать ряд опасных осложнений и привести к летальному исходу. Так, быстрое введение тиопентала натрия привело к бронхоспазму; после введения пенициллина без пробы развился анафилактический шок; неподготовленное заранее рабочее место анестезиолога снизило эффективность сердечно-легочной реанимации; разгерметизация дыхательного контура при искусственной вентиляции легких привела к выраженной гипоксемии больного; отсоединение инфузионной системы от подключичного катетера вызвало кровопотерю.

Самой частой (53%) ошибкой медсестер является неправильное введение лекарственных средств (слишком быстро, не то лекарство, не той концентрации, не своевременно и др.). Данные ошибки можно расценивать, как совершенные по неосторожности или халатности, что при неблагоприятном исходе, может повлечь за собой уголовное наказание (рис.2)

Предупредить ошибки можно, устранив их основные причины. По данным исследования (табл. 2), причины ошибок – разные: у начинающих медсестер, с небольшим опытом работы, главная причина – психологический стресс, физическая перегрузка (37,4%), при более высоком уровне профессионализма – невнимательность, небрежность, самонадеянность (23,8%).

Все причины сестринских ошибок можно условно подразделить на 4 группы:

- технические;
- физические;
- по неосторожности;
- профессиональные.

Таким образом, наиболее типичные ошибки медсестры – ненадлежащие действия по неосторожности: невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязанностей вследствие легкомысленного или небрежного к ним отношения (должностная халатность).

Таблица 2

Причины ошибок, допускаемых медсестрами

Причины	Частота ошибок, % квалификационные категории	
	2-1	В
Технические Неисправность аппаратуры, отсутствие приборов и мониторов, недостаточная подготовка рабочего места	8,5	5,1
Физические Большая перегрузка во время работы, переутомление, плохое самочувствие, стресс, физическая усталость, болезнь	37,4	13,6
По неосторожности Невнимательность, небрежность, самонадеянность, бездействие	11,9	23,8
Профессиональные Недостаточная подготовка, незнание, неумение	6,8	3,4

Литература

1. Бобров О.Е. Медицинские преступления. Правда и ложь. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. – 183 с.

2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Психологическое выгорание. Пути преодоления // Мир медицины. – 2001; 9–10: 44–45.

3. Дрогонец Я., Холлендер П. Современная медицина и право. – М.: Юр. лит., 1991.

4. Джонс Г., Кемпбелл А., Джиллетт Г. Медицинская этика. Учебное пособие для вузов. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007. – 395 с.

5. Левшанков А.И., Климов А.Г. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. – СПб.: СпецЛит., 2003. – 160 с.

6. Леонтьев О.В. Юридические основы медицинской деятельности. Учебное пособие. – СПб.: СпецЛит., 2006. – 124 с.

ATTENTION: NURSING ERROR!

O.S. Storozhenko, A.I. Petrova
I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The typical professional errors of nurses are considered.

Key words: *a patient's safety, nursing error, ethical and legal norms.*