

Анализ дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой

• к.м.н. А.В. Максимов

Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, (нач.— д.м.н., проф. В.А. Клевно)

Аннотация: Проведен анализ случаев летальных исходов от сочетанной травмы. Определена структура, частота и основные причины диагностических и лечебных ошибок на догоспитальном и госпитальном этапе оказания медицинской помощи. По данным проведенного исследования разработана методика экспертного анализа дефектов оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой в зависимости от непосредственной причины наступления смерти.

Ключевые слова: сочетанная травма, дефекты оказания медицинской помощи, экспертный анализ неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи.

Analysis of defects in the medical care with combined trauma

• A.V. Maksimov

Bureau of Forensic Medicine of Moscow Region

Abstract: Analyzing the cases of deaths of combined trauma. Structure, frequency and main causes of diagnostic and therapeutic errors at the pre-hospital and in-hospital stage of rendering of medical aid. According to the conducted research, developed the method of expert analysis of defects medical care with combined trauma, depending on the immediate cause of death.

Key words: concomitant injury, defects providing medical assistance, expert analysis of the adverse outcomes of medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Сочетанная травма — проблема, которая стоит в ряду острых медико-социальных задач, требующих специального внимания. Высокая распространенность, возрастающее число летальных исходов (и в первую очередь лиц трудоспособного возраста), рост больных, оставшихся глубокими инвалидами, значительные экономические затраты при оказании специализированной медицинской помощи характеризуют сочетанную травму на рубеже XX–XXI веков [1, 6, 7].

Тяжесть полученных повреждений нередко маскирует дефекты диагностики и лечения, что затрудняет объективную оценку оказанной медицинской помощи. Оценка врачебных действий, проводимая в рамках ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи, направлена на выявление причин и путей предупреждения совершения лечебно-диагностических ошибок, но не рассматривается с позиций задач судебной медицины. Литературные данные свидетельствуют о разных методических подходах специалистов, предлагающих свои решения к экспертному анализу неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи [2, 3, 4, 5, 8, 9]. Вопросы, связанные с оценкой врачебных действий при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой, в отечественной и зарубежной судебно-медицинской литературе не рассматривались.

Цель исследования: изучить дефекты оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой и предложить новый подход к экспертной оценке неблагоприятного исхода медицинской помощи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ 154 летальных случаев пострадавших с сочетанной травмой, полученной в результате падения с высоты и в условиях дорожно-транспортного происшествия, лиц обоего пола,

различных возрастных групп за период 1997–2011 гг. Материалом для исследования стали: карты вызовов скорой медицинской помощи (152); медицинские карты стационарного больного (151); протоколы клинико-анатомических конференций (КАК) / комиссий по изучению летальных исходов (КИЛИ) (119); акты (заключения) судебно-медицинского исследования трупов (154). Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2007 и SPSS Statistics (версия 17.0); использовалась методика расчета отношений величин. Для оценки достоверности различий в подгруппах применялся Хи-квадрат, критерий Манна-Уйтни, критерий Фишера; рассчитывалось соотношение шансов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В ходе изучения случаев смертельных исходов от сочетанной травмы нами выделены две группы танатогенеза: группа непосредственных причин смерти, напрямую связанных с травмой, и группа непосредственных причин смерти, опосредованно связанных с травмой.

В группе с непосредственными причинами смерти, напрямую связанными с травмой, дефекты оказания медицинской помощи встречались на догоспитальном и госпитальном этапах. К ним относились дефекты диагностики в сборе жалоб, анамнеза, дефекты при объективном исследовании пострадавшего, недооценка клиники объективных данных, дефекты лечения. Условно обозначали выявленные дефекты как номинальные. Сами по себе единичные номинальные дефекты не имели прямой взаимосвязи с неблагоприятным исходом. В 95 % случаев совокупность (два и более) номинальных дефектов приводила к формированию основного дефекта — определяющего дальнейшее течение патологического процесса и формирование фатального комплекса симптомов. В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, напрямую

связанными с травмой, основными дефектами оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе являлись: невыявление основной травмы (18,8 %) и её осложнения (10,7 %); недооценка степени тяжести осложнения (10,7 %); недостаточное или неадекватное лечение (2,3 %). Во всех случаях медицинская помощь из-за допущенных дефектов не предотвратила формирование смертельного симптомокомплекса.

В группе летальных исходов с непосредственными причинами смерти, опосредованно связанными с травмой, номинальные дефекты встречались только на госпитальном этапе. К ним относились дефекты диагностики в сборе анамнеза, объективного исследования, дефекты консультативной помощи и лечения. Совокупность первичных дефектов приводила к формированию основного дефекта, определяющего дальнейшее течение патологического процесса. В этой группе летальных исходов основные дефекты оказания медицинской помощи, приводящие к её неэффективности, сводились к невыявлению (24,1 %), недооценке тяжести (28,6 %), неадекватному лечению сопутствующей патологии и её осложнений (35,7 %). Во всех случаях допущенные дефекты диагностики и лечения создали условия для формирования и прогрессирования смертельных осложнений.

По результатам изучения летальных исходов пострадавших с сочетанной травмой нами предложен новый метод экспертного анализа дефектов оказания медицинской помощи. В основе метода лежит оценка случая, исходя из непосредственной причины смерти.

1. Экспертный анализ в случаях летальных исходов пострадавших с сочетанной травмой начинается с установления основной и непосредственной причины смерти; выявления причинной связи между повреждениями и исходом.

2. На втором этапе экспертного анализа даётся оценка прогноза, исходя из объёма и тяжести полученной травмы.

3. На третьем этапе устанавливаются наличие дефектов оказания медицинской помощи и ведения медицинской документации. При этом выделяют номинальные дефекты (некачественный сбор анамнеза и осмотр, недостаточное обследование и динамическое наблюдение, отсутствие повторных консультаций и инструментальных исследований); а также устанавливают, привели ли эти дефекты к более значимым: невыявлению основной травмы и её осложнения; недооценке степени тяжести осложнения; недостаточному или неадекватному лечению.

4. В тех случаях, когда причинены абсолютно смертельные повреждения, выявленные дефекты оказания медицинской помощи не имеют причинной связи с наступлением смерти.

5. Во всех других случаях травм, где дефекты оказания медицинской помощи привели к ухудшению состояния здоровья и к наступлению смертельного исхода, устанавливается причинная связь между дефектом

оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом.

Использование на практике полученных при исследовании данных позволит судебно-медицинскому эксперту более полно исследовать медицинские документы, акцентировать внимание на возможные недостатки при оказании медицинской помощи, целенаправленно и качественно провести исследование трупов с сочетанной травмой, поступивших на исследование из лечебных учреждений.

Методика экспертной оценки неблагоприятного исхода медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой может использоваться при производстве комиссионных судебно-медицинских экспертиз, при проведении ведомственной и вневедомственной экспертизы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян В.В., Пронских А.А., Устьянцева И.М. и др. Политравма / Новосибирск: Наука, 2003. — 492 с.
2. Быховская О.А. Судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи в условиях крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Быховская О.А. — СПб., 2002. — 19 с.
3. Захаров С.О. Экспертный анализ при производстве судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками профессиональных обязанностей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Захаров С.О. — М., 2003. — 23 с.
4. Лузанова И.М. Ненадлежащее оказание помощи в акушерской практике (медико-правовые аспекты проблемы): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Лузанова И.М. — М., 2007. — 24 с.
5. Пиголикин Ю.И. Методические основы экспертной оценки неблагоприятных исходов лечения / Пиголикин Ю.И., Дубровина И.А., Мирзоев Х.М. // Судеб.-мед. экспертиза. — 2011. — № 1. — С. 27-29.
6. Сингаевский А.Б. Актуальные проблемы современной тяжелой травмы / Сингаевский А.Б., Малых И.Ю.: тезисы Всерос. науч. конф. — СПб., 2001. — С. 106-107.
7. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы / Соколов В.А. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 512 с.
8. Татаринцев А.В. Экспертная оценка дефектов оказания экстренной медицинской помощи больным с острой абдоминальной хирургической инфекцией: дис. ... канд. мед. наук / Татаринцев А.В. — М., 2011. — 117 с.
9. Тягунов Д.В. Судебно-медицинская характеристика дефектов, возникших при оказании медицинской помощи (по материалам судебно-медицинских комиссионных экспертиз): дис. ... канд. мед. наук / Тягунов Д.В. — М., 2010. — 211 с.

Для корреспонденции

МАКСИМОВ Александр Викторович — заведующий Жуковским судебно-медицинским отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (ГБУЗ МО «Бюро СМЭ»), Адрес: 111401, г. Москва, ул. 1-я Владимирская, д. 33, корп. 1, ГБУЗ МО «Бюро СМЭ». e-mail: maksimov@sudmedmo.ru