

ГЛАВА 7

О ДЕОНТОЛОГИИ И ЭТИКЕ

К.м.н., доц. Л.М.Зубехина

Я ознакомилась со всеми сообщениями в этой книге и решила поделиться своими наблюдениями за 50 летний период своей работы. Как важно, чтобы любой врач, а тем более хирург, был доброжелателен к больному, его родственникам и своим коллегам и не допускал ошибок в их взаимоотношениях. Приведу ряд моих ошибок и ошибок моих коллег.

Не обсуждайте состояние ребенка в его присутствии

Я работала хирургом в Ошской областной больнице и в одном из моих дежурств меня вызвали в инфекционное отделение к ребенку 6 лет. Мальчик находился на стационарном лечении по поводу брюшного тифа и вроде бы кризис прошел, ребенку стало лучше и вдруг ночью возникла внезапная боль в животе. Осматривая мальчика, была выявлена клиника перитонита на почве перфорации брюшнотифозной язвы.

Я говорю маме ребенка, которая находилась возле мальчика, что его нужно срочно оперировать, но мать категорически отказывается, обосновывая тяжестью состояния, и говорит, что он операцию не выдержит. Я объясняю, что несмотря на тяжесть нужно оперировать, хотя риск операции велик.

И какое наше было удивление, когда мальчик открыл одеяло, укрывающее его лицо, и говорит едва слышимым голосом: «Мама, соглашайся, может быть, я и правда выживу». Мать зарыдала, бросилась ко мне и говорит: «Оперируйте».

Ребенка взяли на операцию, послеоперационный период протекал тяжело, я неотступно находилась возле него, и его удалось

спасти. С тех пор я запомнила на всю свою сознательную жизнь, что при детях нельзя обсуждать их состояние. И уже позже, работая доцентом на кафедре факультетской хирургии, на лекции о деонтологии всегда приводила этот пример своим студентам, чтобы они не повторяли моих ошибок.

Прислушивайтесь к мнению младших по должности

Дежурю в ночное время в хирургическом отделении, глубокая ночь, вроде все спокойно и я легла в ординаторской отдохнуть. Вдруг приходит санитарка приемного отделения и говорит, что привезли больную и ее нужно посмотреть. Я не спеша, одеваюсь и вдруг, санитарка требовательным тоном говорит: «Доктор, быстро собирайтесь и бежим в приемное и, хотя больную доставили с острым аппендицитом, но что-то у нее не так, она очень тяжелая». Я быстро бегу в приемное отделение и там действительно женщина в тяжелейшем состоянии, осматриваю, быстро укладываем ее на каталку и везем в операционную, так как у нее клиника внематочной беременности.

Санитарка много лет работала в приемном отделении, внимательно смотрела на поступающих больных и у нее уже были отработаны свои критерии тяжести. Нужно и к мнению санитарок прислушиваться, они не только оценивают врачей по их действиям, но и учатся определять состояние больных.

Чем больше амбиции, тем меньше интеллект или к чему приводит игнорирование рекомендации старших

Ко мне обратилась мать больной, которая находилась на стационарном лечении в урологическом отделении и попросила вникнуть в состояние ее дочери, которую оперировали два месяца тому назад, удалили почку, но рана полностью не заживает,

периодически повышается температура и прогрессивно ухудшается состояние, получала много антибиотиков, переливали плазму, кровь. Я иду в урологическое отделение к профессору и пытаюсь выяснить. Он мне говорит, что он на каждом обходе рекомендует сделать фистулографию, но оперирующий уролог и он же зав. отделением упорно не выполняет мои рекомендации.

Подхожу с зав. отделением прошу сейчас же сделать фистулографию, он согласился, делаем фистулографию и сразу стало ясно, в ложе почки – марлевый тампон. Рану чуть-чуть расширили и удалили тампон, рана быстро закрылась, температура нормализовалась, улучшилось общее состояние, но, к сожалению, у нее возник сывороточный гепатит и ее перевели в инфекционную больницу, там она пролежала 2 недели и выписана в удовлетворительном состоянии.

Родственники не были в обиде на врача, так как они видели, как он старался улучшить состояние, но все безуспешно, а вот рекомендации своего профессора выполнять не спешил, а зря.

Сведения об операции родственникам должен давать только оперирующий хирург

В дежурный день в городской клинической больнице поступает женщина, ответственный хирург осматривает больную, ставит диагноз: острый аппендицит и больную подают в операционную. Через несколько минут ответственного хирурга зовут в операционную, и он видит, что при вскрытии брюшины выделилась кровь, аппендикулярный отросток не изменен. Он говорит операционной бригаде, чтобы рану расширили, осмотрели органы малого таза, очевидно здесь внематочная беременность и уходит вновь в приемное отделение.

К концу дежурства к ответственному дежурному подошел мужчина и спросил как состояние женщины, назвав ее фамилию. Хирург, не уточнив диагноз после операции, ответил, что состоя-

ние обычное как после внематочной беременности, мужчина повернулся и ушел.

Позже выяснилось, что мужа не было дома 3 месяца, он вернулся, но после операции не приходит к больной и тогда хирург вспомнил, что приходил муж, а он не зная, что в момент операции выявлена ароплексия ovarii, а внематочной беременности не было. Мы пригласили мужчину, все ему объяснили, извинились, что так получилось, показали историю болезни, вроде бы он понял, забрал жену из больницы, но насколько нам удалось его убедить, трудно сказать. Вот так мы нанесли травму семье.

Нужно щадить родственников умерших

К.м.н., доц. Л.М.Зубехина

Все мы смертны, но хочется, чтобы это случилось как можно позднее. Родственникам тяжело, особенно если больные умирают после операции. И не нужно винить хирурга и не нужно осуждать родственников, если они недовольны вами. Здесь огромную роль играет врач-патологоанатом. Мне посчастливилось работать с врачом Жуковым Владимиром Васильевичем – одним из учеников профессора Малышева Б. Он был не только высококвалифицированным патологоанатомом, но и психологом.

После каждого вскрытия, пока его сотрудники одевали труп, он приглашал к себе в кабинет родственников умершего и очень детально объяснял им заболевание, которым страдал умерший, причину смерти, объяснял им по рисункам, схемам и терпеливо отвечал на все их вопросы и за 25 летний период его работы не было ни одного случая жалоб со стороны родственников умерших и в этом я считаю большая заслуга Жукова В.В. Но это не значит, что на патолого-анатомических конференциях не обсуждались ошибки, недоработки. Ничего подобного, конференции проходили бурно с обсуждением, а иногда и с административными решениями.

Только доброжелательное отношение врача к родственникам больных, чувство сострадания помогает избежать конфликтных ситуаций.

Конфликтные ситуации

(<http://supersyroed.mybb.ru/viewforum.php?id=82>)

Врачи, которым не стоит доверять свое здоровье.

Шокирующие врачебные ошибки

Хирургия стала безопасной для больных только надо обезопасить больных от хирургов

С.А. Гешелин, д.м.н., профессор,

Заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Одесского государственного медицинского университета

....Женщина, 39 лет, обратила внимание на значительное увеличение живота. Онкогинеколог, определив асцит, диагностировал IV стадию рака яичника, квалифицировал состояние больной как инкурабельное и направил пациентку в поликлинику для симптоматического лечения. Больная обратилась к хирургу, который, усомнившись в диагнозе и прогнозе, выполнил лапаротомию. Оказалось, что большую часть объема живота занимает гигантская забрюшинная липома. Хирург удалил липому весом в 12,5 кг. Больная выписана в удовлетворительном состоянии.

Интересна реакция онкогинеколога, у которого больная оставалась на учете. Увидев преобразившуюся после операции больную и прочитав справку, он сказал: «Как, вы согласились на операцию? Вы ведь могли остаться на операционном столе!».

Плохо, когда языком управляет не кора головного мозга, а кора надпочечников!

Честь мундира

Тучный мужчина, 29 лет, вскоре после сытного ужина поступает в хирургический стационар, где диагностируется острый панкреатит, и больного начинают готовить к операции. Мать больного, врач, обращается к врачу с просьбой пригласить на консультацию хирурга из другой больницы. В консультации ей отказывают, пациенту делают премедикацию и везут в операционную.

Тогда мать решается на рискованный поступок. Она сняла сына с носилок и отвезла его к хирургу, консультации которого добивалась. При исследовании в другой больнице показаний к неотложной операции не обнаружено. Проведена детоксикационная терапия, и на третьи сутки больной выписан в удовлетворительном состоянии.

В этой истории незтично все – и отказ в консультации, и отказ коллеге, и необоснованная поспешность в определении показаний к операции. Вопреки принципам медицинской этики «честь мундира» была поставлена выше интересов больного.

Неосторожное слово может и убить

Женщина, 45 лет, перенесла радикальную операцию по поводу рака тела матки. Больная считала, что ей была удалена фибромиома. В соответствии с действующими правилами она ежегодно проходила ВТЭК. Через 5 лет после операции при полном клиническом благополучии она прочла неосторожно оставленный на столе документ с истинным диагнозом. Рак!

Вернувшись, домой, она приняла смертельную дозу снотворного. При судебно-медицинском вскрытии не выявлено ни рецидива, ни метастазов...

[С.А. Гешелин, д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Одесского государственного медицинского университета]

...Ложная информация об операции (мошеничество)

Мужчина, 50 лет, поступил с клинической картиной прободной язвы. 10 лет назад перенес холецистэктомию, 2 года назад – операцию по поводу послеоперационной вентральной грыжи. В представленной справке указано, что герниопластика выполнена с применением полипропиленовой сетки. Для доступа в брюшную полость сняты швы с апоневроза. Никаких следов полипропиленовой сетки не обнаружено. Прободное отверстие в двенадцатиперстной кишке ушито. Глухой шов на ране брюшной стенки.

Выздоровление.

В этом случае этика нарушена дважды:

- купленная больным сетка не использована и не возвращена пациенту;
- выдана заведомо фальшивая справка, обманывающая больного и дезориентирующая врачей

[Этика в хирургии. Невыдуманные истории и конфликтные ситуации. С.А. Гешелин, д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники Украины, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Одесского государственного медицинского университета].

... Непрофессиональное вмешательство высокого начальства

Девочка, 14 лет, доставлена в хирургическое отделение в 23 часа. Полтора часа назад, танцуя босиком на ковре, почувство-

вала колющую боль в стопе. На рентгенограмме между 1 и 2 плюсневыми костями правой стопы обнаружена тень патефонной иглы.

Хирургическая бригада была занята выполнением неотложных полостных операций, и ответственный хирург принял решение госпитализировать больную и оперировать ее утром под рентгеноскопическим контролем.

В 3 часа ночи раздался телефонный звонок. Секретарь обкома, оказавшийся приятелем родителей девочки, потребовал немедленно выполнять операцию.

Ответственный хирург, окончив очередную лапаротомию, в 5 часов утра взял больную на операционный стол, рассек кожу над предполагаемой локализацией инородного тела и... не нашел иглы. Операцию предполагалось продолжить в рентген-кабинете.

Представляя утром больную заведующему отделением, дежурный хирург побледнел и еле слышно произнес: «Это не та нога!». Утренняя смена извлекла иглу, и девочку благополучно выписали.

Хирург через сутки был доставлен в реанимационное отделение с инфарктом миокарда. На него было заведено уголовное дело, которое не дошло до суда, так как следователь доказал, что врачебная ошибка совершена в связи с переутомлением на 19-м часу непрерывной работы.

Хирург выздоровел, но к работе по профессии не вернулся. Эта история демонстрирует губительность непрофессионального вмешательства в лечебный процесс руководителей любого ранга.