План

Введение

1. Врачебная ошибка
2. Особенности СОВРЕМЕННЫХ ятрогений
3. Специальности медицинских работников, допустивших дефекты мед.помощи
4. Врачебные ошибки в стоматологии

Заключение

Литература

Введение

Ятрогения (греч. Iatros – врач, Genes – порождаемый, возникающий) - болезни ятрогенные, этот термин имеет 2 значения: 1. заболевание ятрогенное – болезни возникающие в связи с неосто- рожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного. 2. Патология терапии – патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями.

Негативные последствия лечебно-диагностического процесса суще- ствовали всегда. В разное время они обозначались как «ошибки и осложнения», «врачебные ошибки», «ошибки по небрежности», «несчастные случаи в медицине», «лекарственные», «вторые» болезни» и т.д. Уже только перечисление приведенных терминов указывает на значительное разнообразие ситуаций, при которых эти «ошибки» и «дефекты» возникают, а также разноречивость их оценок.

Современная медицина характеризуется необычно широким и не всегда достаточно оправданным применением разнообразных силь-но действующих препаратов, биологически активных веществ, им-мунодепрессантов, многочисленных инструментальных методов исследования, выполнением сложных оперативных вмешательств и т.д.

Врачебная ошибка

*«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.»*

Врачебная ошибка- это неумышленное действие или бездействие медицинского работника (лечащего врача), субъективно характеризующееся как, преступная самонадеянность или преступная небрежность, по отношению к исполнению своих обязанностей, в отношении обратившегося за медицинской помощью, причинившее последнему физический, материальный или моральный вред.

Врачебная ошибка — неправильное действие (или бездействие) врача, имеющее в своей основе несовершенство современной науки, незнание или неспособность использовать имеющиеся знания на практике.

Однако с этими определениями нельзя согласиться. Складывается впечатление, что подобные определения составлены теми, кто давно уже профессионально деформировался как врач и превратился в рубщика мяса и для них человек всего лишь выпускаемая ими продукция, которую в случае некачественного исполнения можно поменять .

Если медицинский работник (лечащий врач) будет добросовестно относиться к своим профессиональным обязанностям, грамотно применять полученные им знания, постоянно повышать уровень своей квалификации, на имеющемся уровне развития медицины, то вероятность совершения врачебной ошибки будет минимальна.

Врачебная ошибка может содержать преступную самонадеянность, но чаще всего небрежность содержащую состав уголовно наказуемого, административного правонарушения, этического проступка, ставшее следствием неосторожных действий (бездействия), несчастного случая, ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей, непреодолимой силы или добросовестного заблуждением в отношении естественного развития болезни или нежелательных последствий лечения.

Под небрежностью понимают те ситуации, когда лечащий врач не предвидел возможности наступления вредных последствий своих действий или бездействия для пациента, хотя при необходимой внимательности, предусмотрительности и должном отношении к своим профессиональным обязанностям и долгу, он был обязан и должен был предвидеть эти последствия. Профессионализм медицинских работников выражается в том, что на занимаемой должности врач обязан знать не только определенный раздел медицины, но и смежные с ней разделы медицины.

Чтобы привлечь медицинского работника к административной, уголовной и гражданско-правовой ответственности, необходимо доказать наличие причинно-следственной связи между совершенными действиями (бездействием) и наступившими последствиями, то есть факт виновности в совершенной врачебной ошибке. А это очень сложно.

Медицинская помощь оказывается в полном соответствии со стандартами диагностики и лечения конкретной болезни. При доказывании врачебной ошибки, необходимо установить недостатки оказания медицинской помощи, медицинских услуг, несоответствие действий медицинского работника существующим в современной медицине правилам, нормам, стандартам.

В случае смерти пациента, при проведении экспертизы устанавливается причина, приведшая к летальному исходу. Патологоанатомическая экспертиза при вскрытии производится в отделениях лечебно-профилактических учреждений в соответствии с законодательством в следующих случаях: при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания приведшего к смерти, при подозрении на передозировку или непереносимость лекарств или диагностических препаратов; в случаях смерти, связанных с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий во время или после операции переливания крови.

Особенности СОВРЕМЕННЫХ ятрогений

Большая роль «человеческого фактора» в условиях дефицита времени, оборудования и информации (субъективные и объективные причины) Недостатки преемственности в оказании медицинской помощи (оказанная ранее – в настоящее время- после транспортировки в стационар – после перевода в другое отделение).

Недостаточная информированность больного и непонимание им своего заболевания и лечения Разнообразные лекарственные ятрогении (развившиеся по объективным и субъективным причинам) – 50-70% ятрогений Из них 35% - при соблюдении стандартов, а около 50% были предотвратимы Риск в 3 раза выше у больных старше 60 лет.

Существует несколько классификационных схем ятрогений, пред- ложенных разными авторами, но наиболее полной является клас-сификация предложена П.Ф. Калитиевским с соавторами в основе которой лежит систематизация причин возникновения ятрогений. Авторы выделяют следующие причины:

I Ятрогении, связанные с лечением. А. Лекарственные 1. Обусловленные побочным действием лекарственных средств или их индивидуальной непереносимостью 2. Обусловленные неадекватным или ошибочным применением лекарственных средств Б. Хирургические 1. Обусловленные риском и тяжестью оперативного вмешатель- ства или анестезии 2. Обусловленные погрешностями техники операции и анестезии или неправильным выбором хирургических методов и тактики В. Связанные с физическими методами лечения 1. Обусловленные побочным действием (непосредственным или отдаленным) лучевого или других физических методов лече-ния или их индивидуальной непереносимостью 2. Обусловленные неадекватным или неправильным применением лучевого или других методов лечения или или неисправностью аппаратуры. Г. Прочие

II Связанные с диагностическими исследованиями 1. Обусловленные риском применения самого диагностического метода и различных диагностических средств 5 2. Обусловленные погрешностями при проведении манипуляций или неисправностью аппаратуры. 3. Избыточные диагностические исследования

III Ятрогении связанные с профилактическими мероприятиями, главным образом прививками 1. Обусловленные риском побочного действия апрепарата или самого метода 2. Обусловленные ошибками при проведении профилактических мероприятий

IV. Информационные ятрогении 1. Обусловленные неблагоприятным воздействием медицинского работника на психическое состояние больного 2. Обусловленные широкой медицинской информацией 3. Обусловленные применением лекарств, в настоящее время не назначенных больному (самолечение)

V. Ятрогенные псевдоболезни 1. Статистически регистрируемые, но не приводящие к вредным последствиям для пациентов. 2. Установление ошибочного диагноза привело к вредным последствиям для больного

VI . Прочие ятрогении

В.В. Некачалов предлагает разделить ятрогении на 3 категории, что позволяет определить их место в клиническом и патологоанатомиче-ском диагнозе – в виде основного заболевания, осложнения или сопутствующего процесса.

Ятрогения 1 категории – патологические процессы, реакции, не связанные патогенетически с основным заболеванием или его ос-ложнением и не играющие существенной роли в общей танатоло-гической оценке случая. В диагнозе ятрогения 1 категории занимает место сопутствующего заболевания.

Ятрогения 2 категории – патологические процессы, реакции и осложнения, обусловленные медицинским воздействием, проведен-ным по обоснованным показаниям и выполненные правильно

Ятрогения 3 категории – патологические процессы, необычные смертельные реакции, в т.ч. обусловленные неадекватными, оши-бочными или неправильными медицинскими воздействиями, явив-шиеся причиной летального исхода.

В диагнозе ятрогении 3 категории занимают место основной причины смерти (основного заболевания). Заболевания, по поводу которых были предприняты медицинские воздействия, занимают место второго заболевания в комбинированном основном диагнозе.

Специальности медицинских работников, допустивших дефекты мед.помощи

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ Абс. %

Стоматология 27 16,7

Офтальмология 17 10,5

Неврология 15 9,3

Хирургия 14 8,6

Акушерство и гинекология 13 7,0

Терапия 11 6,8

Травматология 10 6,2

Анестезиология и

реаниматология 7 4,3

Косметология 7 4,3

Профпатология 7 4,3

Психиатрия 5 3,1

Педиатрия 4 2,5

Оториноларингология 4 2,5

Урология 4 2,5

Рентгенология 4 2,5

Эндокринология 4 2,5

Фтизиатрия 3 1,9

Иные специальности 3 1,9

Нейрохирургия 2 1,2

Онкология 1 0,6

ВСЕГО 162 100,0

Врачебные ошибки в стоматологии

В идеале стоматолог должен подробно обсуждать с пациентом стратегию лечения, информировать его о существовании альтернативных методов, четко предупреждать о возможных последствиях тех или иных манипуляций. Сознательно выбирая рискованный метод лечения, пациент снимает с врача ответственность за неудовлетворительный результат лечения — говорить о врачебной ошибке в данном случае было бы явной несправедливостью.

Конечно, ошибки стоматолога тоже имеют место быть. Например, бывает, что врач недостаточно тщательно препарирует полость зуба или пломбирует корневые каналы. И даже если причина этому отсутствие современного оборудования — пациенту это не поможет, ведь в результате плохого лечения у него вполне вероятно разовьется вторичный кариес. Распространенными ошибками также являются неправильный выбор препаратов для анестезии, неправильно поставленный диагноз, неправильная установка имплантанта зуба, попытка сохранить зуб, явно подлежащий удалению, чрезмерное лечение зубов, при котором требуется снять коронки так далее.

Ошибки, допущенные при диагностике и лечении стоматологических больных, нередко приводят к развитию нейростоматологических заболеваний. Диагностика их чрезвычайно сложна и разнообразна, поскольку они характеризуются как неврологической, так и стоматологической симптоматикой. Больные годами безуспешно обследуются и лечатся у различных специалистов — стоматологов, невропатологов, оториноларингологов, и в конечном счете это ведет к психологической, а затем и к физиологической дезадаптации, депрессии, потере трудоспособности, снижению качества жизни.

Целью настоящей работы явился анализ врачебных ошибок, ведущих к развитию неврологических осложнений. Наши 13-летние наблюдения за больными с нейростоматологическими заболеваниями позволили выделить среди них ятрогенные, связанные с врачебными ошибками. Наиболее типичные из них отражены в разработанной нами классификации.Классификация врачебных ошибок, ведущих к развитию нейростоматологических заболеваний.

I. Диагностические ошибки:1.Несвоевременная диагностика из-за:а) некомпетентности врача в области нейростоматологии;б) недооценки неврологических жалоб стоматологических больных;в) желания врача скрыть свою ошибку от больного и руководства лечебно-профилактического учреждения.2. Неправильная диагностика из-за:а) недостаточной квалификации врача, незнания схемы обследования неврологического больного;б) невнимательности врача при обследовании;в) недостаточного применения дополнительных методов обследования.

II. Ошибки лечебного характера:1.Чрезмерное выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба.2.Осложнения местного обезболивания (ранение нерва, мышцы).3.Грубое, травматичное, множественное удаление зубов.4.Незаконченное удаление зубов.5. Неправильная обработка краев лунки после удаления зуба.6.Длительные стоматологические манипуляции в полости рта без использования роторасширителя.7.Необоснованные оперативные вмешательства при отсутствии показаний.8.Осложнения операций на альвеолярном отростке, в том числе — имплантации.9.Неэффективное лечение патологических реакций на введение карпульных анестетиков.10.Нерациональное протезирование зубов.11.Осложнения ортодонтического лечения.12. Неадекватное или не в полном объеме лечение развившегося неврологического осложнения.

III. Организационные ошибки:1.Недооценка неврологических осложнений врачами и руководством поликлиник или частных клиник.2.Недостаточное использование консультативной помощи врачей смежных специальностей.3.Несвоевременное направление больных с нейростоматологическими заболеваниями на консультацию и лечение к специалисту.4.Отсутствие в крупных городах центров или отделений нейростоматологии.В настоящей работе приведены результаты анализа 112 амбулаторных карт больных с нейростоматологическими заболеваниями (исключая истинную невралгию тройничного нерва) за последние 3 года, которые в 60 (53,6%) случаях связаны с врачебными ошибками.

**Заключение**

Известно, что в реалиях сегодняшнего дня нельзя говорить о том, что единственным судьей действий врача является его совесть. Современное развитие здравоохранения и медицинского права свидетельствует об адекватном состоянии механизмов его регулирования, придает самой медицине упорядоченного сбалансированного характера.

Любой медицинский работник, выполняя профессиональные функции, должен представлять свои права и обязанности и ту грань, за которой наступает ответственность. Не является исключением и ятрогенные повреждения, которые, по определению, подразумевают тесную связь с процессом оказания медицинской помощи.

**Литература**

1. Вовк, Е. И. Ятрогенные заболевания как ядро проблемы неблагоприятных последствий лечения в современной клинике 2006
2. Кактурский, Л. В. Формулировка диагноза при ятрогенных патологических процессах 2008
3. Зайратьянц, О. В. Особенности диагноза при ятрогенных патологических процессах 2006