

© В. М. Тимербулатов, Ш. В. Тимербулатов, 2017
УДК 616-089-039.7

В. М. Тимербулатов, Ш. В. Тимербулатов

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ХИРУРГИИ

ФГОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России
(ректор — чл.-кор. РАН В. Н. Павлов), г. Уфа

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить эффективность применения контрольного перечня мер ВОЗ по предупреждению предотвратимых осложнений в хирургии. **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Изложены результаты внедрения рекомендаций ВОЗ (контрольного перечня мер) по профилактике так называемых предотвратимых осложнений в хирургии в течение 3 лет при выполнении 35,3 тыс. операций. Авторами контрольный перечень дополнен двумя дополнительными вопросами: о проведении профилактики тромбоэмболических осложнений и по контролю температуры в операционной. **РЕЗУЛЬТАТЫ.** После внедрения рекомендаций ВОЗ число предотвратимых осложнений в клинике существенно снизилось (тромбоэмболические и другие послеоперационные осложнения) по сравнению с клиникой, где эти рекомендации не использовались. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Внедрение принципов профилактики осложнений в хирургии по рекомендациям ВОЗ позволяет заметно снизить число предотвратимых осложнений.

Ключевые слова: предотвратимые послеоперационные осложнения, профилактика

V. M. Timerbulatov, Sh. V. Timerbulatov

PROVISION OF SURGICAL SAFETY

Bashkirskiy State Medical University, Ufa

OBJECTIVE. The research assessed the efficacy of WHO checklist for prevention of avoidable complications in surgery. **MATERIALS AND METHODS.** The article presents the results of implementation of WHO recommendations (checklist of measures) for prevention of so-called avoidable complications in surgery during performance of 35300 operations in 3-year period. The authors included two additional issues in the checklist about prevention of thromboembolic complications and temperature control in the operating unit. **RESULTS.** The number of preventable complications decreased in clinic after the implementation of WHO recommendations. The rate of thromboembolic and different postoperative complications also reduced in comparison with other clinic, where these recommendations haven't been applied. **CONCLUSIONS.** The introduction of principles of prevention of complications in surgery according to WHO recommendations allowed significant decrease of the number of avoidable complications.

Key words: avoidable postoperative complication, prevention

Введение. Обеспечение безопасности в хирургии остается важной проблемой здравоохранения во всех странах, критерии безопасной хирургии многочисленны, но основными являются частота осложнений и летальность в процессе лечения [2].

Различные научные разработки и практические рекомендации направлены на улучшение безопасности хирургической помощи в основном путем обеспечения соблюдения стандартов медицинской помощи.

О важности рассматриваемых вопросов свидетельствует и статья А.Л.Акопова и соавт. «Хирургический опросник безопасности: от идеи

к практическому применению» [1]. Авторы статьи проанализировали наиболее значимые публикации о частоте осложнений, связанных нередко с так называемыми предотвратимыми причинами, представили подробные сведения о рекомендациях ВОЗ по применению опросника безопасности (2008 г.). Данные рекомендации ВОЗ достаточно широко внедрены в других странах Европы и Америки, чего нельзя сказать о медицинских организациях Российской Федерации.

Нужно отметить, что в промышленно развитых странах серьезные осложнения встречаются нередко — в 3–16% от общего числа хирургических вмешательств, а показатели

стойкой нетрудоспособности или летальности составляют примерно 0,4–0,8%. Заметно выше летальность в развивающихся странах — 5–10% после обширных оперативных вмешательств, а в некоторых странах Африки только от общей анестезии умирает один из 150 пациентов [3].

Послеоперационные осложнения вызывают серьезное беспокойство во всем мире, часто они получают широкий отрицательный резонанс в обществе, что, несомненно, отражается на авторитете хирургов и имидже медицинских организаций.

В статье А.Л.Акопова и соавт. [1] речь идет преимущественно о так называемых предотвратимых хирургических осложнениях, когда при помощи несложных, не требующих организационных перестроек, материальных и финансовых издержек, мероприятий («Контрольный перечень мер ВОЗ») можно серьезно повлиять на их частоту. По данным ВОЗ, применение указанного контрольного перечня мер на экспериментальных участках повысило показатели соблюдения этих стандартов с 36 до 68%, а в некоторых медицинских организациях — до 100%, что привело к значительному сокращению числа осложнений и летальности [3]. Кроме того, использование контрольного перечня мер способствует более эффективному соблюдению базисных стандартов оказания медицинской помощи [4].

Также необходимо отметить, что данный перечень мер распространяется ВОЗ без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии, и ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Исходя из этого, возникает необходимость обсуждения, экспертизы целесообразности применения контрольного перечня мер врачебным профессиональным сообществом, коллективом медицинской организации. Важно также, чтобы данная инициатива ВОЗ стала достоянием всего медицинского сообщества.

Представляется, что применение перечня мер по хирургической безопасности в первую очередь оправданно в крупных медицинских организациях хирургического профиля, с высокой хирургической активностью, большим оборотом коек, со значительным потоком больных, оказывающих круглосуточную экстренную хирургическую помощь.

В практическом руководстве [2] по использованию этой инициативы ВОЗ отмечено, что различные практические учреждения должны адаптировать их к своим условиям, хотя каждая контрольная процедура включена на основе клинических данных или заключения экспертов

в отношении того, что её включение уменьшит вероятность серьезного предотвратимого вреда от хирургического вмешательства и что её выполнение не нанесет урон или не приведет к чрезмерным расходам.

Развитие серьезных хирургических осложнений, особенно приводящих к летальному исходу, — это всегда тяжёлые переживания хирурга, медицинского персонала. Часто эти осложнения ассоциируются с ятрогенией, об истинных масштабах последней судить довольно сложно. При своевременном их устранении или благоприятном исходе они не документируются, известными они становятся при неблагоприятных исходах и обращениях граждан. При патологоанатомическом, судебно-медицинском исследовании их фиксируют, как правило, когда они становятся основной причиной смерти. По данным патологоанатомических исследований мы выявили тенденцию к увеличению ятрогенных хирургических осложнений, в частности — за 4 года от 0,08 до 1,01% от общего числа аутопсий. Возможно, эти данные свидетельствуют о более строгом документировании ятрогении в последние годы.

Материалы и методы. Контрольный перечень мер ВОЗ по безопасной хирургии в нашей клинике используют в течение последних трех лет, и он апробирован при выполнении 35 300 оперативных вмешательств. Указанный перечень является неотъемлемой частью истории болезни и после выполнения III этапа контрольного перечня мер его подписывают координаторы и подшивают в историю болезни после протокола операции.

Нами контрольный перечень мер ВОЗ дополнен указаниями на две контрольные процедуры: о проведении профилактики тромбозов и ТЭЛА и контроле температуры воздуха в операционной. Профилактика тромбозомболических осложнений является исключительно важным моментом в периоперационном периоде и, несмотря на отдельное её оформление, ее повторно выясняют. Температура воздуха в операционной должна соответствовать требованиям Роспотребнадзора (21...23 °С), что позволяет предупредить синдром непреднамеренной интраоперационной гипотермии. Этот вопрос особенно актуален для нашей страны ввиду особенностей климата, отсутствия контролируемого обогрева операционных в большинстве больниц. Развитие синдрома непреднамеренной интраоперационной гипотермии может осложниться пневмонией, угнетением заживления операционной раны, анастомозов и гипокоагуляцией крови в послеоперационном периоде.

Результаты. Мы сравнили наши данные за 3 года с частотой послеоперационных осложнений в другой медицинской организации (количество операций сопоставимо с нашими данными), где не применяется контрольный перечень мер ВОЗ. Статистически значимыми были частота послеоперационных тромбозов, ТЭЛА (за 3 года — 0,3, 0,1; 0,02% в нашей клинике и

2,5; 2,5 и 3,7 % в другой клинике соответственно), других послеоперационных осложнений (0,2; 0,2; 0,2 % и 0,3; 0,2; 0,4 % соответственно). Показатели послеоперационной летальности статистически значимо не отличались.

Обсуждение. Необходимо отметить, что при заполнении контрольного перечня исключительно важно избегать формального подхода (заполнение еще до или после операции без озвучивания координатором), для этого в первые месяцы в роли координаторов выступали сотрудники кафедры, требования руководства по составлению перечня излагали на конференциях хирургов.

Мы полностью согласны с выводами, изложенными в статье А.Л.Акопова, о том, что «... опросники безопасности могут иметь решающее значение для повышения безопасности

пациентов в операционной и, безусловно, должны быть внедрены в хирургическую практику».

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCE]

1. Акопов А.Л., Бечвая Г.Т., Абрамян А.А., Лоцман Е.В. Хирургический опросник безопасности: от идеи к практическому применению // Вестн. хир. 2016. № 4. С. 84–88 [Akovov A.L., Bchvaya G.T., Abramyan A.A., Lotsman E.V. Khirurgicheskii oprosnik bezopasnosti: ot idei k prakticheskomu primeneniyu // Vestnik khirurgii. 2016. № 4. P. 84–88].
2. Кубышкин В.А. Безопасная хирургия и клинические рекомендации // Хирургия. 2014. № 55. С. 4–6 [Kubyshekin V.A. Bezopasnaya khirurgiya i klinicheskie rekomendatsii // Khirurgiya. 2014. № 55. P. 4–6].
3. Практическое руководство по использованию контрольного перечня ВОЗ по хирургической безопасности. 2009. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/> [Prakticheskoe rukovodstvo po ispol'zovaniyu kontrol'nogo perechnya VOZ po khirurgicheskoi bezopasnosti. 2009].
4. Hagnes A.B., Weiser T.G., Berry W.R. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population // N. Engl. Med. 2009. № 360. P. 491–499.

Поступила в редакцию 08.12.2016 г.

Сведения об авторах:

Тимербулатов Виль Мамилович (e-mail: timervil@yandex.ru), чл.-кор. РАН проф., зав. каф. хир.; Тимербулатов Шамиль Вилевич, д-р мед. наук, профессор той же кафедры, Башкирский государственный медицинский университет, 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3