

Информационные ошибки при проведении искусственного кровообращения.

Садыков В.И., Скопец А.А., Карахалис Н.Б., Шадрин А.К.

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт-Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ Краснодарского края.

Цель. Определить влияние информационных ошибок на проведение искусственного кровообращения.

Методы. Проведен анализ протоколов перфузии и анестезии у пациентов в 2019 году.

Результаты. Встречались ошибки при вводе исходных данных, необходимо тщательно перепроверять в истории болезни, у самого пациента, в электронной истории болезни. Неверные вес и рост встречаются у 15% пациентов. Ошибочная интерпретация анализов крови, ошибки при заборе крови на Hb, разведение пробы, например, физ.раствором, кардиоплегическим раствором может привести в конечном итоге к низкой доставке кислорода. Неверный расчет площади тела приведет к гипо- или гиперперфузии. Частота встречаемости расхождения расчетных параметров ОСП и реальной до 20% .

Сниженная доставка встречается в 50%-60% перфузий из-за анемии исходной и разведения. Поступление в кровь CO₂ из операционной раны через неплотные обтяжки венозных канюль изменяет газы крови, требует изменить вентиляционно-перфузионные отношения потоков газа и крови для сохранения констант рН, рСО₂.

Выводы. Ошибки при получении информации о весе пациента, объеме предстоящей кардиopleгии, изменение длительности операции приводят к неверной тактике управления ОЦК, диурезом, снижением гематокрита, снижением свертываемости крови после ИК.

Избежать множества информационных ошибок перфузии и анестезии поможет тесная взаимосвязь анестезиологов, перфузиологов и хирургов. Протоколы сборки аппарата ИК должны быть продолжены протоколами проведения перфузии. Константы газов крови, параметров перфузии должны фиксироваться в протоколах более часто, чем в настоящее время.

Не за горами время страховой медицины, когда ответственность за каждую ошибку потребует строгого выполнения утвержденных протоколов.