

КЛАССИФИКАЦИЯ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННОЙ БОЕВОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ

Шнитко С.Н.

***Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь***

Актуальность. Критический анализ доступной литературой и собственный опыт позволяют утверждать что на данный момент в мире отсутствует единая, общепринятая классификация ошибок в диагностике и лечении современной боевой травмы груди (далее- СБТГ)

Цель. На основе данной доступной литературе и собственного опыта выработать классификацию ошибок и осложнений в диагностике и лечении СБТГ.

Материалы и методы. Изучение клинико-диагностических и тактических подходов в оказании медицинской помощи пострадавшим с СБТГ убедительно свидетельствует о выделении основных групп ошибок, которых можно классифицировать на организационные, тактические, технические ошибки, а также ошибки послеоперационного ведения лечения пациентов.

Результаты.

Организационные ошибки в хирургии СБТГ:

1. Поздняя доставка раненых в лечебные учреждения.
2. Ошибки в оказании помощи при СБТГ на догоспитальном этапе (не накладывание окклюзионной повязки с открытым пневмотораксом, не проведение плевральной пункции при клапанном (напряженном) пневмотораксе и т.д.).

Тактические ошибки в хирургии СБТГ:

1. Недооценка механогенеза травмы (особенно при оказании помощи пострадавшим с СБТГ при наличии бронежилета).
2. Наблюдения за пострадавшим с подозрением на ранение сердца и консервативное лечение- грубая ошибка.
3. Неточный выбор метода лечения (что в начале предпринять: противошоковая терапия, дренирование плевральной полости или широкая торакотомия).
4. Не проведение видеоторакоскопии в диагностике и хирургической коррекции СБТГ

Технические ошибки СБТГ:

1. Ошибки при выполнении дренирования плевральной полости (проведение пункции плевральной полости при среднем и большом гемотораксе,

при открытом пневмотораксе; дренирование плевральной полости тонкими трубками (5-7 мм) в нетипичных местах грудной клетки; введение дренажей через входное или выходное отверстия; отказ от активной аспирации плевральной полости; отсутствие проверки эффективности действия дренажей и т.д.).

2. Ошибки при выполнении хирургической обработки ран (далее- ХОР) грудной клетки (расширение показаний к ХОР; скусывание щипцами Люэра концов ребер и краев лопатки и т.д.).

3. Ошибки при выполнении операций на внутренних органах (проведение торакотомии путем расширения раны груди; атипичная торакотомия; игнорирование клинических, рентгенологических данных и направления раневого канала при операции; игнорирование правила «иссечение только нежизнеспособных тканей»; завершение торакотомии без тщательной санации и полноценного дренирования плевральной полости и т.д.).

Ошибки послеоперационного ведения и лечения пострадавших с СБТГ:

1. Отсутствие целенаправленной интенсивной терапии (начиная с шокового периода травматической болезни).

2. Отсутствие мероприятий по достижению адекватного дыхания, эффективного кашля и полной дыхательной активности (в первые часы после восстановления сознания и тонуса мышц в рамках программы ERAS).

3. Отсутствие полноценного послеоперационного обезболивания (в рамках программы ERAS).

4. Позднее и неполноценное расправление легкого (в рамках программы ERAS).

5. Несвоевременное решение о необходимости реторакотомии (видеоторакоскопии) при сформировавшемся свернувшимся гемотораксе и невозможности другим способом расправить легкое.

6. Игнорирование полноценной инфузионной терапии.

Вывод. Предложенная классификация ошибок в диагностике и лечении современной боевой травмы груди позволит хирургам в большинстве случаев избежать осложнений и неблагоприятных исходов.