

КОММЕНТАРИЙ К СТАТЬЕ

С.А. Сумин, В.И. Горбачев

КАТЕТЕРИЗАЦИИ
ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕН
С ПОЗИЦИЙ НОРМАТИВНО-
ПРАВОВЫХ АКТОВ

Профессор С.М. Степаненко

Для цитирования: Степаненко С.М. Комментарий к статье С.А. Сумина, В.И. Горбачева «Юридические аспекты катетеризации центральных вен». Вестник интенсивной терапии. 2017;4:12–13. DOI: 10.21320/1818-474X-2017-4-12-13

Поступила: 29.11.2017

COMMENTARY ON THE ARTICLE

S.A. Sumin, V.I. Gorbachev

LEGAL ASPECTS
OF THE CENTRAL VEINS
CATHETERIZATION

Professor S.M. Stepanenko

For citation: Stepanenko SM. Comment on the article S.A. Sumin, V.I. Gorbachev. Legal Aspects of the Central Veins Catheterization. Intensive Care Herald. 2017;4:12–13. DOI: 10.21320/1818-474X-2017-4-12-13

Received: 29.11.2017



Касаясь вопросов, затронутых в статье, следует отметить, что авторами проделана большая работа по поиску источников, позволяющих определить правовые и нормативные аспекты катетеризации центральных вен, весьма небольшой части методик и процедур, использующихся в анестезиологии и реаниматологии. Пункция и катетеризация центральных вен входит в квалификационную характеристику специалиста врача анестезиолога-реаниматолога. Катетеризация центральных вен относится к потенциально опасным процедурам, в результате которых создается прямая угроза жизни пациента.

В настоящее время отсутствуют федеральные нормативные документы, содержащие правила выполнения катетеризации центральных вен.

Авторы делают упор на то, что процедура катетеризации выполняется чаще всего вслепую. Было бы оптимальным проводить предварительную УЗ-оценку расположения магистральных сосудов (особенности положения встречаются в 25 % случаев), а саму процедуру проводить под контролем УЗ-навигации. Авторы указывают на заметное снижение числа осложнений при использовании УЗ (около 1 %). Подобные пути позволят существенно повысить безопасность пациента.

Можно ли принимать решение об обязательном проведении УЗ-навигации при проведении катетеризаций центральных вен? Наверно да. Несомненно и в первую очередь в тех учреждениях, где есть возможность ее выполнения. При отсутствии УЗ-техники врач анестезиолог-реаниматолог принимает на себя всю ответственность за техническое выполнение процедуры и при наличии ошибок и осложнений должен будет за них ответить.

В любом случае. Констатируя потенциальную опасность метода, следует делать все, что позволит снизить риски. Обязательным должна быть верификация положения катетера (рентгенологическое исследование с контрастом или проведение электрода и регистрация ЭКГ при катетеризации бассейна верхней полой вены). Альтернативой слепой катетеризации бассейна верхней полой вены может быть катетеризация менее опасных зон — бедренные вены, выполнение катетеризации наружной яремной вены или проведение венесекции. Кроме того, следует помнить о возможности ранее невыполнимой и недоступной катетеризации центральных вен из периферического доступа.

К сожалению, никакие регламентирующие процедуру катетеризации центральных вен документы не позволят устранить развития осложнений. Прежде всего в силу наличия так называемого «человеческого фактора». Это вовсе не означает, что никакие рекомендации и протоколы не нужны. Напротив, это позволит оптимально выбрать методы и места катетеризаций вен.

«Слепой метод» может выполняться только в условиях лимита времени и должен быть исключен из обычной практики, как потенциально опасный. Когда мы говорим о шоке или развитии критических ситуаций, понятно, что лимит времени определяет успех лечения. Но, к сожалению, осложнения катетеризации возникают чаще, и становятся причинами рассмотрения дел в судах тогда, когда процедура катетеризации выполняется в плановом порядке. При этом развитие осложнений не может ни в коей мере трактоваться особенностями или рисками его выполнения, и осложнения все равно могут трактоваться как ятрогенные.