

ОБОСНОВАННОСТЬ ФИКСАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Муслюмов В. М., Галеева А. А.

Научный руководитель: асс. Устимов Дмитрий Юрьевич
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Муслюмов Вячеслав Маратович — студент 2 курса, лечебный факультет.
E-mail: orenairslava@mail.ru

Ключевые слова: анестезиология; реаниматология; фиксация пациентов.

Актуальность исследования: применение физической фиксации является распространенной практикой в отделении анестезиологии и реанимации (ОАиР), направленной на предупреждение нанесения вреда пациентом самому себе. Однако, возможны споры, касающиеся законности данных действий со стороны медицинского персонала.

Цель исследования: доказать законность и необходимость физической фиксации в ОАиР.

Материалы и методы: анализ научных статей, нормативно-правовой документации.

Результаты: Если классифицировать физическую фиксацию пациента как незаконное лишение свободы (ст. 127 УК РФ), то это наказуемо лишением свободы врача до двух лет. Однако на уровне уголовной ответственности возникают трудности в применении к анестезиологам-реаниматологам статей уголовного кодекса, которые описывают неосторожное причинение вреда или смерти, должностные преступления — то есть, подразумевающих уголовную ответственность, а с другой стороны — статей о действиях с обоснованным риском, в состоянии крайней необходимости, которые исключают уголовную ответственность.

Стоит отметить, что пациент имеет право на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, что подразумевает под собой, в том числе, применение дополнительных средств для профилактики возможных осложнений [1].

В психиатрической практике руководствуются Приказом №3185-1, допускающим применение мер физического стеснения пациента в случае необходимости [2]. Однако, не существует подобных нормативно-правовых актов, регламентирующих фиксацию пациентов в реанимациях (кроме нейрореанимации), что создает трудности на правовом поле. Меры физической фиксации довольно широко применяется в анестезиологии и реаниматологии, но при этом этические-деонтологические вопросы данной проблемы проработаны недостаточно. Врач анестезиолог-реаниматолог, в отличие от других специалистов, отвечает не только за здоровье, но и жизнь пациента, что даёт ему основания действовать в некоторых моментах по мере необходимости, но это может быть неприемлемо с этической точки зрения. Пациенты реанимационного отделения склонны к самоэкстубации, удалению дренажей, зондов и прочих медицинских предметов, спровоцировав чрезвычайную ситуацию. Методы физической фиксации пациентов обоснованно применяются не только в российских, но и зарубежных клиниках. Поэтому требуется максимальный мониторинг пациентов средним медицинским персоналом, а также постоянные образовательные курсы по необходимости и правильности применения физической фиксации [3].

Выводы: При необходимости, физическая фиксация пациентов в отделениях анестезиологии и реанимации всех профилей является важным звеном обеспечения безопасности здоровья и жизни пациента, но, к сожалению, из-за несовершенной законодательной базы медицинский персонал может понести ответственность. Во избежание этого необходимо усовершенствование законодательной базы в вопросах обеспечения безопасности пациентов и персонала в условиях ОАиР.

Литература

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 № 323; в ред. от 03.08.2018. — URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>

2. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании: приказ М-ва здравоохранения и социального развития РФ от 08.12.2020 года № 3185-1; в ред. от 08.12.2020. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/9003321>.
3. Restraint Reduction, Restraint Elimination, and Best Practice: Role of the Clinical Nurse Specialist in Patient Safety / Kirk A.P., McGlinsey A., Beckett A. et al. // Clin. Nurse Spec. — 2015. — Nov-Dec; Vol. 29(6). — P. 321–328.