

А.М. Смагулов¹, А.Н. Баймаханов², Ж.К. Калматаева³, А.Д. Раимханов²

¹Городская больница №4 Алматы,

²Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,

³Казахский Национальный университет имени Аль-Фараби

НАРУШЕНИЕ ДИЕТЫ КАК ПРИЗНАК СКРЫТОГО И ЯВНОГО ОТКАЗА ОТ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ХИРУРГА

В статье приведены актуальность проблемы несоблюдения режима питания хирургических больных в раннем и позднем послеоперационных периодах и меры противодействия претензиям со стороны больных.

Ключевые слова: диета, отказ, врач, пациент, осложнение.

Для обозначения правильности соблюдения больным рекомендаций врача предложен термин «комплаенс» (англ. «compliance» – уступчивость, податливость). Это понятие описывает поведение больного в отношении всего спектра медицинских назначений: правильности приема лекарств, точности выполнения нелекарственных процедур, следования диете, ограничения вредных привычек, формирования здорового образа жизни. Однако чаще всего, под комплаенсом понимают соблюдение больным режима лекарственной терапии.

В понимании населения далекого от медицинской практики под термином "лечение" проводится назначение только антибиотиков и инфузионных растворов. Не секрет, что и для врачей оно становится обыденным и рутинным. Назначение дополнительных манипуляций в виде физиотерапии, лечебной физкультуры, диетотерапии воспринимается как нечто незначительное и незначительное. Это отношение проявляется в рекомендациях при выписке, консультациях и лечебных назначениях.

При постоянной работе с пациентами врачи - хирурги перестают придавать значение расширенным пояснениям по поводу диеты после различных оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте. Отсутствие настороженности по поводу понимания слов и пояснений по приему определенной пищи, режима питания и его состава самими больными может привести к печальным последствиям. В нашей практике мы встречались со многими клиническими случаями когда неправильное или халатное отношение самих больных к своему питанию приводило к осложнениям в виде повторных госпитализаций, операций и даже летальных исходов. При этом имели место быть обвинения в адрес медицинских работников как самими больными так и их родственниками в плане отсутствия "вразумительных разъяснений" по поводу приема пищи.

Отсутствие подписи самих пациентов или их родственников в бланке выписки о том что они ее получили, или недостаточные рекомендации в виде "диета №5", позволяли апеллировать самим пациентам в администрацию больницы или в правоохранительные органы. Отсутствие или неполноценная в юридическом плане документация изначально ставила медиков в неравные заведомо проигрышные условия.

Приведем несколько примеров.

Случай 1. Пациентка Д. 34 лет поступила с клиникой острой кишечной непроходимости после приема одной груши. Из анамнеза оперирована 3 раза по поводу спаечной болезни. неоднократно находилась в хирургическом стационаре, благодаря консервативной терапии приступы удавалось купировать. На этот раз ситуация осложнилась и хирурги были вынуждены взять ее на повторную операцию, на которой был выявлен фитобезоар, состоящий из мякоти груши, вызвавший обтурацию тонкой кишки. Послеоперационный период протекал без особенностей. В этом случае пациентка, понимала что сама спровоцировала такую ситуацию и очень в этом раскаивалась.

Случай 2. Больной Н. 47 лет поступил в экстренном порядке с клиникой острого панкреатита. Из анамнеза страдает хроническим панкреатитом. Перенес стерильный панкреонекроз, с формированием постнекротических кист. Настоящий приступ возник после обильного возлияния спиртных напитков и шашлыка. Находился в стационаре 5 суток с клиникой панкреатогенного шока из которого он не вышел. В последующем родственниками была подана жалоба в администрацию больницы, и в прокуратуру. По итогам разбора несколько медицинских работников получили дисциплинарные взыскания, так как были выявлены мелкие замечания по поводу лечения умершего. Факт нарушения диеты самим больным и тем самым запуск летального патологического процесса особо на оправдание действий медицинских работников не повлиял.

Случай 3. Больной С. 32 лет поступил с клиникой перфорации полого органа. Проведена операция - лапаротомия, на которой выявлена перфорация подвздошной кишки рыбьей костью. Произведено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На 3 сутки после операции больной принял в большом количестве пищу вместе с фруктами и соками. развился очень стойкий парез кишечника который привел к несостоятельности швов и релапаротомии. В дальнейшем у больного появились тонкокишечные свищи, которые неоднократно оперировались. Выписан на 67 сутки .

Случай 4. Больной П. 28 лет поступил с клиникой острой кишечной непроходимости. Из анамнеза оперирован в детстве по поводу острого аппендицита, 14 лет назад. Консервативные мероприятия без эффекта, произведена лапаротомия, обнаружен фитобезоар, обтурирующий просвет тонкой кишки клубком морской капусты. Выписан на 7 сутки в удовлетворительном состоянии.

При оказании медицинской помощи хирургическим больным нередко в сознании медицинских работников идет смена приоритетности ориентиров. Такая ситуация привела к тому, что Британская медицинская ассоциация напоминает своим сотрудникам, что предоставление больному возможности пить и питаться через рот или простое смачивание полости рта для устранения жажды и создания чувства комфорта является основой ухода в целом. Базисная терапия – это основные процедуры, позволяющие поддерживать больного в состоянии комфорта. Обеспечение базисной терапии является профессиональным долгом врача, если не встречает активного сопротивления со стороны больного. Таким образом, вода и пища должны быть предоставлены больному в любом случае, когда это не ухудшает течения заболевания [1].

Понимание того, что питание и вода имеют практическую ценность для эффективности лечения больных и пациентов было разработано положение о волеизъявлении больных, где искусственное питание и гидратация рассматриваются как один из компонентов лечения и должны быть включены в заявление больного в случае отказа от лечения [2].

С внедрением новых медицинских технологий меняется отношение по тактикам и видам лечения, соответственно и отношение к оптимальному питанию. В 2013 году Американской диабетической ассоциацией (American Diabetes Association) предложены новые виды рекомендаций, которые акцентируют внимание на общие паттерны пищевого поведения и на предпочтения пациента в большей степени, чем на соблюдении конкретных диет [3].

Выводы:

1. В настоящее время в большинстве случаев лечащими врачами не обозначены приоритеты в отношении оптимального питания больных. Врачу гораздо легче выписать рецепт, чем детально обсудить с больным те моменты, которые касаются его поведения относительно приема пищи;
2. Рекомендую пациенту тот или иной паттерн питания, следует учитывать персональные предпочтения, которые связаны с традициями, культурой, религией, персональными взглядами на здоровье, персональными целями, финансовыми возможностями;
3. при получении выписки из стационара обязательно должен быть включен пункт о разъяснении пациенту пищевого поведения;
4. при формировании внутреннего нормативного документа медицинского учреждения обязателен пункт о согласии пациента на соблюдение мер по правильному пищевому режиму рекомендованному лечащим врачом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 British Medical Association. Withholding and withdrawing life-prolonging medical treatment. Guidance for decision making // BMA Books. - London: 1999. – P. 52-61.
- 2 British Medical Association. Advance statements about medical treatment, code of practice with explanatory notes // BMJ Publishing Group. - London: 1995. - P. 149-158.
- 3 Tucker M.T. New ADA Guidelines Focus on 'Eating Patterns,' not 'Diet' // Medscape. - 2013. – P. 74-79.

А.М. Смагулов¹, А.Н. Баймаханов², Ж.К. Калматаева³, А.Д. Раимханов²

¹№4 Қалалық клиникалық ауруханасы²

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

³Аль-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

ДИЕТАНЫҢ БҰЗЫЛУЫ ДӘРІГЕР НУСҚАУЛАРЫНАН ЖАСЫРЫН ЖӘНЕ АЙҚЫН БАС ТАРТУ ЖӘНЕ ДӘРІГЕР ХИРУРГ ҮШІН ОНЫҢ САЛДАРЫ

Түйін: Мақалада операциядан кейінгі ерте және кеш кезеңде хирургиялық науқастардың тамақтану тәртібін сақтамау мәселелері және науқас тарапынан болатын шағымдарды шешу жолдары келтірілген.

Түйінді сөздер: диета, бас тарту, дәрігер, науқас, асқыну

A.M. Smagulov¹, A.N. Baymakhanov², Zh.K.Kalmatayeva³, A.D. Raimkhanov²

¹Almaty city hospital No. 4

²Asfendiyarov Kazakh National medical university

³Al-Farabi Kazakh National university

VIOLATION OF THE DIET AS A SIGN OF THE HIDDEN AND EXPRESSIVE FAILURE OF THE RECOMMENDATIONS OF THE DOCTOR AND THEIR CONSEQUENCES FOR THE SURGEON

Resume: In the article the urgency of the problem of non-observance of the diet regime of surgical patients in the early and late postoperative periods and the counteraction measures to the claims from the patients are shown

Keywords: diet, refusal, doctor, patient, complication