

C) ZISTENÉ POCHYBENIA PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Nižšie uvedené sú úradom v rámci výkonu dohľadu za rok 2021 zistené pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú v zmysle § 4 ods. 3 a 6 zákona č. 576/2004 Z. z. povinní poskytovať zdravotnú/ošetrovateľskú starostlivosť správne, t.j. či boli pri poskytovanej zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti vykonané všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby.

Nesprávne vykonaná preparácia zuba.
Nezmenená liečebná stratégia s nasadením antibiotickej liečby pri zhoršení zdravotného stavu, nevykonané včas posúdenie ascitu prietokovou cytometriou.
Nesprávne vykonaná repozícia vyklbenia pravého lakt'a dozadu a nesprávne zhodnotená dokumentácia vykonaného RTG vyšetrenia po repozícii.
Nesprávne vykonaná preparácia pilierových zubov a nesprávne zhotovená fixná náhrada.
Nesprávne zhodnotenie celkového stavu a pri zhoršujúcom sa zdravotnom stave nevykonané, ani neodporúčené doplňujúce vyšetrenia, pri opakujúcej sa hematúrii nevykonané cystoskopické vyšetrenie.
Analgetická liečba nebola modifikovaná v súlade so zásadami geriatrickej farmakológie.
Nevykonaná sanácia kariéznych zubov, pri akútnom zdravotnom stave neordinovaná antibiotická liečba.
Nevykonané chirurgické vyšetrenie pre bolesti 4-5 prsta pravej nohy počas hospitalizácií u pacienta s diabetes mellitus, pri náleze defektu nevykonaný výter na kultivačné vyšetrenie, vzhľadom na zhoršený zdravotný stav neordinovaná preventívna dávka nízkomolekulárneho heparínu, neriešená negatívna bilancia tekutín, nezhodnotenie výsledkov EKG vyšetrení a zdravotného stavu po podaní liečby.
Nebolo vykonané fyzikálne vyšetrenie, zamerané vitálne funkcie - tlak krvi, pulz, telesná teplota a dychová frekvencia.
Zdravotný stav pacienta progredoval, diferenciálna diagnostika nebola ukončená, pacient nemal byť prepustený z hospitalizácie, monitorovanie septického stavu pacienta bolo nedostatočné, zhoršenia zdravotného stavu pri dialýze pacienta nebolo správne manažované.
Nebol správne indikovaný a následne vykonaný operačný výkon - perkutánna laserová dekompresia pri diagnóze extrúzia intervertebrálneho disku, nebolo správne odporúčanie zahájenia rehabilitačnej liečby po operácii.
Nebol stanovený termín odstránenia peroperačne zavedenej longety, longeta nebola odstránená ani v čase prepustenia pacientky, v prepúšťacej správe nebolo uvedený dôvod ponechania longety a termín jej plánovaného odstránenia.
Vyšetrenie mozgu magnetickou rezonanciou a angiografické vyšetrenie mozgu magnetickou rezonanciou vykonané v zariadení dohliadaného subjektu nie je správne popísané.
Sestry nepracovali metódou ošetrovateľského procesu, pacientke nebola ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, sestrou zhodnotený zmenený zdravotný stav pacientky v zmysle III. stupňa dekubitú nebol zhodnotený správne, po zistení zmeny zdravotného stavu nebola pacientke zabezpečená zdravotná starostlivosť.
Pri operácii nebol otvorený karpálny kanál, v ktorom bol najväčší útlak.
Nezistený šokový stav a nedostatočná liečba.
Nevykonané CT vyšetrenie brucha v rámci diferenciálnej diagnostiky náhlej príhody brušnej.

Pri vyšetrení pacienta v ambulancii centrálného príjmu neboli dodržané štandardné diagnostické postupy, nebola zdokumentovaná aktuálna anamnéza, pacient nebol objektívne vyšetrený, natívna snímka brucha bola indikovaná bez predchádzajúceho objektívneho vyšetrenia.

Pacientovi po úraze pravého lakťa (luxatio art. cubiti l. dx.) s následnou repozíciou malo byť pri kontrolnom vyšetrení dňa indikované a realizované kontrolné RTG vyšetrenie pravého lakťa, za účelom posúdenia správneho postavenia oboch kostí predlaktia.

Počas hospitalizácie pacienta s akútnou pankreatitídou s vysokou zápalovou aktivitou a eleváciou hepatálnych testov na internej klinike dohliadaného subjektu došlo k nesprávnemu podaniu preparátu Peptamen Intense do i. v. prístupu, ktorý stiekol v množstve cca 60 ml, z dôvodu zámenej napojenia preparátov Cabiven a Peptamen Intense. Peptamen Intense môže byť podaná iba enterálne a je absolútne kontraindikované jeho podanie parenterálne.

Indikovanie podania trombolytickej liečby (Actilyse) napriek tomu, že pacientka mala závažnú kontraindikáciu. Pacientka bola predovšetkým 13 dní po operácii mozgu, čo je považované za absolútnu kontraindikáciu podania trombolytickej liečby, navyše užívala nízkomolekulárny heparín, čo je podľa SPC lieku ďalšou kontraindikáciou a v neposlednom rade mala tumor mozgu, čo sa považuje tiež za kontraindikáciu podania trombolytickej liečby.

Liečba, ktorá je podľa SPC lieku kontraindikovaná, nemôže byť podaná ani z vitálnej indikácie.

Absentuje adekvátna bezprostredná ošetrovateľská pooperačná starostlivosť o pacientku po privezení na kliniku - monitorovanie VF, sledovanie príjmu a výdaja tekutín, sledovanie operačnej rany, hodnotenie charakteru, typu a intenzity bolesti, stavu kože (hematómy, opuchy). Ošetrovateľská starostlivosť počas nočnej zmeny nebola adekvátna pooperačnému stavu pacientky.

1. Počas hospitalizácie polymorbídneho pacienta na urologickom oddelení dohliadaného subjektu:

-pacient po operačnom výkone bol z operačnej sály privezený o 11:42 hod., prvýkrát vyšetrený lekárom až cca po 18 hodinách.;

-po operačnom výkone napriek komplikovanému pooperačnému priebehu u pacienta, neboli dané žiadne ordinácie lekára (napríklad analgéza, sledovanie odpadu z permanentného katétra, sledovanie bilancie tekutín, sledovanie vitálnych funkcií, podávanie hemostypík a infúznej liečby) a lekár pacienta nevyšetрил, napriek tomu, že pacient pre výrazný neklud musel byť fixovaný, vyslobodil sa z fixácie, postavil sa a vybehol na balkón, kde spadol po operačnom zákroku v celkovej anastéze a bol dezorientovaný.

2. Počas hospitalizácie polymorbídneho pacienta na urologickom oddelení dohliadaného subjektu v rámci ošetrovateľskej starostlivosti:

-bolo v rámci predoperačnej prípravy pacienta sestrou zaznamenané, že pacient je kontraindikovaný z operačného zákroku, sestrou bol aplikovaný Fraxiparin 0,6 ml. s. c. a odstránená bandáž dolných končatín, pričom kontraindikácia k výkonu nie je v danom čase podložená lekárske záznamom;

-v rámci predoperačnej prípravy pacienta bola ordinovaná premedikácia Stilnox tbl. p. o. večer, ktorý nebol pacientovi podaný;

-počas pooperačnej starostlivosti o pacienta sestry nemonitorovali správne vitálne funkcie pacienta (tlak krvi a pulz) v pravidelných intervaloch počas prvej hodiny každých 15 minút a následne každú hodinu, pretože pacientovi bol zameraný tlak krvi a pulz o 11:42 hod., o 11:52 hod. a následne už len o 12:30 hod., 13:30 hod., 14:00 hod., 15:35 hod.;

-v pooperačnom období o pacienta nebola sledovaná a monitorovaná bilancia tekutín (príjem a výdaj), pretože sú zaznamenané iba dve infúzie 1000 ml Plasmalyte a 500 ml 5 % Glukózy bez ďalších záznamov;

-v pooperačnom období fixovaný pacient pre výrazný nepokoj a po páde na balkóne nebol dostatočne sledovaný sestrou, pretože v čase od 23:11 hod. do 05:07 hod. nasledujúceho dňa, tzn. 6 hodín nebol sestrou skontrolovaný, čo sa opakovalo aj nasledujúceho dňa od 15:43 hod. do 20:43 hod., tzn. 5 hodín a v noci nasledujúceho dňa do 10.09.2020 od 22:50 hod. do 05:20 hod., tzn. 6,5 hodín, kedy nebol posúdený jeho aktuálny stav;

- boli realizované sesterské intervencie bez ordinácie lekára (podanie 500 ml fyziologického roztoku s 2 amp. Dicynone i. v., podanie Fraxiparinu 0,3 ml. s. c., napriek tomu, že posledná lekárska ordinácia

udávala Fraxiparín 0,6 ml s. c., odber venóznej krvi na vyšetrenie, fixácia pacienta),
-pacientovi bola nesprávne podávaná terapia, pretože pacient mal o 12:56 hod. ordinovaný Tiapridal v dávkovaní ½-½-½-1 tbl. p. o., podaný mu bol len o 15:43 hod., bez uvedenia ďalších dávok.

Po páde pacienta z postele neboli sestrami v rámci ošetrovateľskej starostlivosti kontrolované jeho fyziologické funkcie, vedomie a stav zreníc.

Po opakovanom páde pacienta z postele neboli sestrami v rámci ošetrovateľskej starostlivosti kontrolované jeho fyziologické funkcie, vedomie a stav zreníc.

Po nájdení pacienta na zemi neboli sestrami v rámci ošetrovateľskej starostlivosti kontrolované jeho fyziologické funkcie, vedomie a stav zreníc.

1. Počas vyšetrenia pacientky na internej ústavnej pohotovostnej službe dohliadaného subjektu a počas jej hospitalizácie na internom oddelení dohliadaného subjektu

- nebolo zrealizované vyšetrenie ABR, ktoré patrí k základným laboratórnym vyšetreniam pri hyperglykémii, šoku a dehydratácii,

- bol nesprávne pacientke podaný betablokátor pri artériovej hypotenzii s tachykardiou a podanie Morphinu bez zistenia zhoršenie stavu pacientky do šokového stavu.

2. Počas chirurgického konziliárneho vyšetrenia pacientky na oddelení AIM dohliadaného subjektu chirurg u pacientky

- nerealizoval per rectum vyšetrenie, ktoré patrí k základným úkonom pri chirurgickom vyšetrení a nevyjadril sa k USG nálezom,

- pri diagnóze, resp. závere chirurgického vyšetrenia - hypoperfúzia splanchnického riečiska, neboli odporúčané ďalšie štandardné postupy na overenie stupňa ischemie (napríklad angiorádiologické vyšetrenie, prípadne intervencie).

Pacient nebol vzhľadom na jeho klinické symptómy urgentne odoslaný na Centrálnu prijímaciu oddelenie. Skutočnosť, ktorú uvádza dohliadaný subjekt, že pacient bol v daný deň na vyšetrení u kardiológa, je v rozpore s predloženou dokumentáciou. Pacient aj podľa výpisu zo zdravotnej poisťovne nebol v daný deň vyšetrený kardiológom. Ak by aj bol na vyšetrení u kardiológa a bol by popísaný negatívny nález neznamená, že sa jeho klinický stav nemohol zmeniť.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nereagoval počas stimulácie vaječníkovej činnosti na viaceré objektívne príznaky hrozby ovariálneho hyperstimulačného syndrómu /OHSS/. Napriek prítomným indikátorom hrozby závažného OHSS poskytovateľ odporučil podanie lieku s obsahom hCG (ovitrelle) a nevyužil možnosť použiť na spustenie zrenia pohlavných buniek iné lieky, ktoré urobia tú istú službu a neobsahujú hCG.

Dňa 24.10.2020 bol pacient vyšetrený dohliadaným subjektom v internej ambulancii UPS.

Službukonajúca lekárka vyhodnotila stav pacienta pri počínajúcej bronchopneumónii ako dobrý.

V rozpore s tým je snímka srdca a pľúc, kde rádiológ popísal obraz ako možný zápal pri Covid-19.

Pacient mal byť po vyšetrení v internej ambulancii UPS dohliadaného subjektu dňa 24.10.2020 prijatý na hospitalizáciu. Covid-19 pneumónia ani podozrenie na pneumóniu SARS CoV-2 sa nemá liečiť v domácich podmienkach.

1. Nesprávny postup neurológa pri vyšetrení pacientky. Pre jednoznačné stanovenie alebo vylúčenie neuroinfekcie aj s prihliadnutím na prekonaný epizáchvat a stav vedomia mala byť pacientke indikovaná lumbálna punkcia. Vyšetrenie lumbálnej tekutiny je jedným zo základných diagnostických postupov pri neuroinfekcie.

V rámci diferenciálnej diagnostiky nebola zvažovaná aj zápalová afekcia mozgu. Neurológ pri konziliárnom vyšetrení však klinický neurologický stav hodnotil ako stav v.s. po kolapse a len v diferenciálnej diagnóze ako epileptický záchvat a neodporučil dovyšetrenie.

2. Napriek zhoršeniu stavu pacientky na 3. deň hospitalizácie, kedy došlo k zhoršeniu stavu vedomia, zvýrazneniu opuchu pravej hornej končatiny a poklesu hemoglobínu na úroveň anémie stredne ťažkého stupňa, nebol k pacientke privolaný neurológ.

V rámci diferenciálnej diagnostiky nebola zvažovaná aj zápalová afekcia mozgu. Neurológ pri

konziliárnom vyšetrení však klinický neurologický stav hodnotil ako stav v. s. po kolapse a len v diferenciálnej diagnóze ako epileptický záchvat a neodporučil dovyšetrenie.

1. Pri ošetrení pacienta po úraze v chirurgickej ambulancii dohliadaného subjektu: boli nesprávne vyhodnotené snímky ľavého členka a nohy a bola prehliadnutá zlomenina pätovej kosti.
2. Pri kontrolnom ošetrení pacienta v chirurgickej ambulancii dohliadaného subjektu bol rtg ľavého členka bez sadry opakovane nesprávne popísaný bez evidentných traumatických zmien na zobrazenom skelete a bola opakovane prehliadnutá zlomenina pätovej kosti.

Počas kontrolných vyšetrení pacienta v ambulancii dohliadaného subjektu na žiadosť matky pacienta neboli použité adekvátne psychologické diagnostické metódy. Opakovane boli vykonávané intelektové skúšky, čo nemalo odôvodnenie, keďže pacient nebol sledovaný pre intelektový deficit. Použitá metóda projekcia „Dominikov domček“ nie je certifikovanou diagnostickou metódou.

Počas hospitalizácie imobilnej pacientky s koma vilige na internom oddelení dohliadaného subjektu - v oblasti starostlivosti o dekubity nebolo realizované adekvátne ošetrovanie dekubitov v sakrálnej oblasti a na oboch päťach, pretože absentuje evidencia o stupni poškodenia, rozmeroch, frekvencii a spôsobe ošetrovania dekubitov a
- v oblasti polohovania nebola pacientka dostatočne polohovaná, pretože interval polohovania bol 2 až 6 hodinový.

V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti polymorbídnej pacientke počas jej hospitalizácie na ortopedicko-traumatologickej klinike dohliadaného subjektu po páde v domácom prostredí
- neboli sestrami realizované ordinácie lekára z anesteziologického predoperačného vyšetrenia o meraní a zaznamenávaní tlaku krvi a pulzu pacientke 3-krát denne do termínu operácie pacientky,
- bola nedostatočná a nepravidelná starostlivosť o predilakčné miesta pred vznikom dekubitov, vysoko rizikové pre vznik dekubitov,
- pacientka nebola dostatočne polohovaná, pretože zmena jej polohy bola dokumentovaná len 3-krát.

Počas vyšetrenia pacienta v ambulancii centrálného prijímacieho dohliadaného subjektu do prepustenia nebolo u pacienta v rámci diferenciálnej diagnostiky zrealizované neurologické vyšetrenie na vylúčenie akútnych a subakútnych procesov sprevádzaných bolesťou hlavy, ktoré v minulosti pacient nemal,
-po prijatí pacienta na kliniku infektológie a geografickej medicíny dohliadaného subjektu, napriek odporúčaniu prijímacieho lekára realizovať neurologické vyšetrenie, bol neurológ privolaný až na tretí deň, kedy došlo k progresii stavu a poruche vedomia pacienta,
-po prijatí pacienta s diagnózami bolesť hlavy, vertigo, vomitus, stav po akútnej gastroenteritíde na kliniku infektológie a geografickej medicíny dohliadaného subjektu bez zdôvodnenia, indikácie a bez predchádzajúceho vyšetrenia očnému pozadia bol do dvoch hodín zrealizovaný odber mozgomiešneho moku lubálnou punkciou ako nesprávna voľba prvého diagnostického úkonu bez predchádzajúceho vylúčenia intrakraniálneho ložiskového procesu rádiologickým vyšetrením (CT, MRI), event. vyšetrením očnému pozadia.

Počas hospitalizácie polymorbídneho pacienta (sin. tachykardia, artérová hypertenzia, hepatomegália s obrazom steatózy, cysta ľavej obličky, závislosť od alkoholu, fajčiar, anxiózna reakcia, cervikalgia, chronická gastritída a s onkologickou diagnózou zhubný nádor ústnej dutiny stredová lézia spodiny-viac vpravo) na oddelení radiačnej onkológie dohliadaného subjektu
- absentuje intervencia sestry pri zmene klinického stavu (mierny útlm krvotvorby a mukozitída v ústnej dutine) pacienta, ktorý si vyžiadal prerušenie rádioterapie;
- absentuje zhodnotenie zmeneného stavu pacienta z pohľadu sestry a intervencia sestry pri vzniknutých ťažkostiach pacienta (krčvité bolesti v podbrušku, potenie, stolica v noci trikrát) ako aj následné pozorovanie pacienta;
- pacient počas hospitalizácie opakovane nebol počas noci kontrolovaný, pretože časový interval medzi dvomi zápsmi sestier v ošetrovateľskej dokumentácii pacienta je až 12 hodín.

Počas 2. zásahu dohliadaného subjektu bola stanovená len pracovná dg. vo forme príznaku – dyspnoe;
- nebola podaná ďalšia liečba akútneho pl. edému, RZP u tohto pacienta podala O2, mohli podať aj diuretiká (Furosemid i. v.), event. nitráty (Isoket s. l.),
- nebolo realizované EKG vyšetrenie, ktoré by v prípade dyspnoe malo byť urobené pre vylúčenie IM ako jednej z možných príčin pl. edému; IM nebol u pacienta potvrdený.

Pri prvom ošetrovaní výrazne dyspnoického pacienta s hypoxiou a tachykardiou v ambulancii centrálneho prijímacieho oddelenia dohliadaného subjektu, nebol zhodnotený RTG nález, pacient nebol odsledovaný na expektačnom lôžku a nebola indikovaná začiatočná ATB liečba parenterálne.

Plne indikované bolo podanie začiatočnej dávky ATB liečby parenterálne. ATB liečba, ktorá sa mala zahájiť až po niekoľkých hodinách p.o. mohla rozvinúť svoj účinok do 24 hodín.

Pri ambulatnom vyšetrení pacientky, nebola pacientka adekvátne objektívne vyšetrená a jej stav nebol správne posúdený, pretože nie je zaznamenaný nález, napr. nie je popísané o aký typ nekrózy sa v tom čase jednalo, aký bol rozsah poškodenia, bolestivosť, či boli prítomné nejaké celkové príznaky atď.

Nesprávny popis nálezu CT mozgu, krčnej, hrudnej, driekovej chrbtice, brucha a malej panvy, v časti úrazových zmien na kostiach - v ktorom nebol diagnostikovaný nález sériových zlomenín rebier vpravo i vľavo.

1. Pri vyšetrení pacienta v oftalmologickej ambulancii dohliadaného subjektu bola nekompletné zistená očná anamnéza pacienta (z odobratej očnej anamnézy nie je jasné, či pacient má poruchu videnia oboch očí a ako dlho, kedy mal po prvýkrát predpísanú okuliarovú korekciu do diaľky a od kedy má zhoršené videnie cez terajšiu okuliarovú korekciu a kedy ju mal predpísanú).

2. Pri vyšetrení pacienta v oftalmologickej ambulancii dohliadaného subjektu nebola zhodnotená a uvedená zrková ostrosť, tzn. ako pacient vidí bez korekcie naturálne na každé oko zvlášť.

3. Zhodnotenie objektívneho vyšetrenia a meraní refrakcie nebolo vykonané správne, keďže mal pacient s korekciou do diaľky na pravé oko najlepšie korigovanú zrkovú ostrosť 0,7 (t. j. 70 % zrkovej ostrosti) a na ľavé oko mal 0,8 (t. j. 80 % zrkovej ostrosti), čo bolo nesprávne diagnostikované ako amblyopia na oboch očiach a boli vystavené recepty na okuliarovú korekciu do diaľky a blízko;

4. Pacient nebol odoslaný na vyššie pracovisko na dovyšetrovanie poklesu vizu na oboch očiach a na vyšetrenie rohoviek keratotopografom.

Pri vyšetrení pacienta všeobecným lekárom pre dospelých:

- neboli odobraté anamnestické údaje v adekvátnom rozsahu, pretože nebol posúdený charakter a trvanie kašľa, ani zhodnotenie aktuálnej liekovej a epidemiologickej anamnézy;

- pacient nebol v adekvátnom rozsahu objektívne vyšetrený, pretože nebol posúdený stav horných a dolných dýchacích ciest, nebola zmeraná saturácia krvi a neboli zmerané vitálne funkcie pacienta (akcia srdca, počet dychov, tlak krvi);

- pacientovu neboli dané adekvátne odporúčania na opakované vyšetrenie aj z inej príčiny ako zvýšená teplota, ani odporúčania pri pretrvávaní ťažkostí, resp. zhoršení stavu pacienta;

- pacientovi nebola stanovená žiadna (ani pracovná) diagnóza.

V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu:

- nebol pacientovi s kašľom zdravotníckym pracovníkom v povolani sestra posúdený vývoj jeho stavu, a to vývoj kašľa, expektorácie, dýchavičnosť, okysličenosť tkanív, hydratácia,

- neboli pacientovi s kašľom zdravotníckym pracovníkom v povolani sestra pravidelne sledované jeho vitálne funkcie, a to telesná teplota, tlak krvi, akcia srdca, počet dychov, ani sledovaná dostupnosť a užívanie liekov pacientom.

1. V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu:

- absentuje presný rozpis podávania dlhodobej liečby pacientovi (bez špecifikácie druhu podávaného lieku, jeho dávky a bez liekovej formy),

- k pacientovi s kŕčovou aktivitou v ranných hodinách, bez zaznamenania charakteru a trvania kŕčov, nebol privolaný lekár,

- pacientovi, ktorého stav je popisovaný ako slabý, bol opakovane podaný v nočnej zmene liek Apaurin 1 mg. i. m. (liek zo skupiny benzodiazepínov, ktoré majú anxiolytický, hypnosedatívny, myorelaxačný a antikonvulzívny účinok) bez ordinácie lekára.

2. V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu:

- absentuje presný rozpis podávania dlhodobej liečby pacientovi (bez špecifikácie druhu podávaného lieku, jeho dávky a bez liekovej formy),
- pacientovi, ktorého stav sa progresívne zhoršoval, pridružovali sa respiračné ťažkosti, so zaznamenanými kontinuálnymi subfebrilitami až febrilitami, neboli zamerané (okrem telesnej teploty) ďalšie vitálne funkcie, a to počet pulzov, tlak krvi, saturácia O₂,
- pri trvajúcej zvýšenej telesnej teplote s pridruženými hnačkami a pri opakovanom podávaní diuretickej liečby, nebol sledovaný stav hydratácie pacienta,
- u pacienta s progredujúcou slabosťou nebol adekvátny sledovaný per os príjem stravy,
- napriek tomu že progredoval aj imobilizačný syndróm (pacient ležiaci), nebol pacient adekvátne polohovaný,
- napriek progresii stavu pacienta, bol k pacientovi privolaný lekár až dňa, kedy sa už nachádzal v kritickom stave a kedy bol prevezený do ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Pri vyšetrení ležiaceho subfebrilného pacienta s obojstranne prítomnými vlhkými fenoménmi všeobecným lekárom pre dospelých,

- neboli odobraté anamnestické údaje v adekvátnom rozsahu, pretože nebol adekvátne vyhodnotený údaj o subfebrilitách (ich trvanie, priebeh), neboli doplnené údaje o iných subjektívnych ťažkostiach (kašeľ, sekrécia z horných dýchacích ciest), ani zhodnotenie aktuálnej liekovej a epidemiologickej anamnézy;
- pacient nebol v adekvátnom rozsahu objektívne vyšetrený, pretože nebol posúdený stav horných a dolných dýchacích ciest, nebola zameraná saturácia krvi, neboli zamerané vitálne funkcie pacienta (akcia srdca, počet dychov, tlak krvi), nebol posúdený stav hydratácie, ani stav ďalších systémov (kardiovaskulárny, koža);
- pacientovu nebola indikovaná liečba správne ani v adekvátnom rozsahu, pretože nebola nasadená žiadna symptomatická liečba respiračného infektu a absentuje dôvod nasadenia masívnej diuretickej liečby na základe subfebrilného stavu a podozrenia na bronchopneumóniu;
- pacientovi neboli dané adekvátne odporúčania na opakované vyšetrenie pri pretrvávaní ťažkostí, resp. zhoršení stavu pacienta alebo na realizáciu ďalších vyšetrení (laboratórne, kultivačné, RTG a iné) s prihliadnutím na polymorbiditu pacienta;
- pacientovi nebola stanovená žiadna (ani pracovná) diagnóza.

Pri vyšetrení polymorbídneho subfebrilného pacienta s podozrením na uroinfekciu všeobecným lekárom pre dospelých:

- neboli odobraté anamnestické údaje v adekvátnom rozsahu, pretože nebol adekvátne vyhodnotený údaj o subfebrilitách (ich trvanie, priebeh), neboli doplnené údaje o iných subjektívnych ťažkostiach (iné príznaky uroinfektu, progresia do horných oblastí urotraktu), ani zhodnotenie aktuálnej liekovej a epidemiologickej anamnézy;
- pacient nebol v adekvátnom rozsahu objektívne vyšetrený, pretože nebol posúdený nález na bruchu, absentuje vyšetrenie bolestivosti v oblasti obličiek, neboli zamerané vitálne funkcie pacienta (akcia srdca, počet dychov, tlak krvi), nebol posúdený stav hydratácie, ani stav zavedeného permanentného katétra (funkčnosť, prípadne známky inflamácie);
- pacientovi nebola indikovaná liečba správne, ani v adekvátnom rozsahu, pretože pacientovi bol ošetrujúcim personálom zariadenia sociálnych služieb podávaný liek Biseptol, ale absentuje jeho ordinácia lekárom a ordinácia diuretika Furosemid v dávke „3 amp.“ pri progredujúcom respiračnom infekte nemá opodstatnenie;
- pacientovi neboli dané adekvátne odporúčania na opakované vyšetrenie pri pretrvávaní ťažkostí, resp. zhoršení stavu pacienta alebo na realizáciu ďalších vyšetrení (laboratórne, konziliárne, USG a iné)

s prihliadnutím na polymorbiditu pacienta;
- pacientovi nebola stanovená žiadna (ani pracovná) diagnóza.

V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu:

- absentuje presný rozpis podávania dlhodobej liečby pacientovi (bez špecifikácie druhu podávaného lieku, jeho dávky a bez liekovej formy),
- pacientovi bol podávaný Biseptol ako liek zo skupiny viazaný na lekársky predpis, bez ordinácie lekára,
- pacientovi, ktorého stav sa progresívne zhoršoval, pridružovali sa respiračné ťažkosti, so zaznamenanými kontinuálnymi subfebrilitami až febrilitami, neboli zamerané (okrem telesnej teploty) ďalšie vitálne funkcie, a to počet pulzov, tlak krvi, saturácia O₂,
- pri trvajúcej zvýšenej telesnej teplote a pri opakovanom podávaní diuretickej liečby, nebol sledovaný stav hydratácie pacienta,
- polohovanie pacienta nebolo pravidelné, absentuje polohovací plán a záznamy o zvolenej polohe a intervale polohovania pacienta.

V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu:

- absentuje presný rozpis podávania dlhodobej liečby pacientke (bez špecifikácie druhu podávaného lieku, jeho dávky a bez liekovej formy),
- pacientke, ktorej bola indikovaná hormonálna terapia pre ochorenie štítnej žľazy (Eutthyrox25) bola nesprávne podávaná liečba, keď jej v určitých dňoch nebola podaná vôbec a v ďalších dňoch jej bola podaná 4-násobná dávka,
- napriek zmenám klinického stavu pacientky (respiračné ťažkosti prvýkrát zaznamenané večer) bol pacientke podávaný liek Fromilid 500 mg ako antibiotikum zo skupiny liečiv- makrolidy, bez ordinácie lekára,
- u pacientky začali objavovať febrility bolo zdravotníckymi pracovníkmi v povolani sestra podávaná ďalšia antibiotická terapia (Cedrox 2x1) a diuretická liečba (Fursemid 2 amp. i. m. na 3 dni), bez ordinácie lekára, pričom ide o lieky na lekársky predpis,
- pacientke, ktorej stav sa progresívne zhoršoval (ležiaca, nekomunikujúca, respiračne insuficientná, dušná, desaturovaná, na osolovenie otvára oči) neboli okrem jedného dňa (tlak krvi 103/52, pulz 81) zamerané ďalšie vitálne funkcie, a to počet pulzov, tlak krvi, saturácia O₂.

V rámci poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb ako dohliadaného subjektu

- absentuje presný rozpis podávania dlhodobej chronickej liečby pacientke (bez špecifikácie druhu podávaného lieku, jeho dávky a bez liekovej formy),
- pacientke bol opakovane podaný liek Atrovent zo skupiny látok anticholinergiká s bronchodilatačným účinkom viazaný na lekársky predpis, bez ordinácie lekára,
- neboli adekvátne riešené progredujúce ťažkosti pacientky, ktoré sa prejavili progresiou edémov na dolných končatinách a na ich posúdenie nebol privolaný lekár,
- pacientke bola bez zaznamenania zmeny klinického stavu nasadená lokálna liečba Triamcinolonom ung. ako lieku, ktorý je viazaný na lekársky predpis, bez ordinácie lekára, pričom jeho aplikácie neboli pravidelné,
- pacientke nebol v správnej dávke podávaný liek Tritazide 5, pretože lekárom bolo ordinované podávanie ½ tbl. ráno, v zázname sestier je uvedené podávanie dvojnásobnej dávky 1 tbl. ráno,
- u pacientky, ktorej stav sa zhoršil (leží v kresle bledá, spotená) tak, že musela byť vo večerných hodinách pomocou plachty uložená do postele a nasledujúceho dňa prestávala prijímať stravu a tekutiny a stala sa plne imobilnou, nebol jej stav sledovaný, neboli jej zamerané vitálne funkcie (tlak krvi, pulz, telesná teplota), nebola jej podaná žiadna liečba a nebol privolaný lekár.

Maloletej pacientke zo závažným ochorením (diagnostikovaná ulcerózna kolitída s opakovaným zhoršením klinického stavu, anemizáciám) nebola poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť na klinike

detskej chirurgie počas jej 1. hospitalizácie po podaní premedikácie. Maloletej pacientke nebola poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť na klinike detskej chirurgie počas jej 3. hospitalizácie.

Absentovalo orientačné neurologické vyšetrenie, napriek tomu, že pacientka uvádzala opakovane sa vyskytujúce príznaky súvisiace s neurologickým statusom. Nebola posúdená opozícia šije, neboli vyšetrené neurologické príznaky na horných a dolných končatinách, cielenie špička - nos, úchop. Vyšetrenie v tomto rozsahu je v prípade vylúčenia NCMP považované za základné vyšetrenie, aj s prihliadnutím na rizikovosť vyplývajúcu z LA. Lekár neindikoval žiadne laboratórne vyšetrenia (biochemické vyšetrenie, krvný obraz, hemokoagulačné testy, D diméry). Nebolo realizované EKG vyšetrenie. K pacientke, ktorá mala vyššie uvedené príznaky nebol privolaný neurológ. Anamnéza a ťažkosti, ktoré udávala pacientka boli dostatočné na to, aby pacientka bola vyšetrená neurológom, čo vo svojom stanovisku pripúšťa aj dohliadaný subjekt.

Pri všetkých vyšetreniach v rámci dohliadaného subjektu nebolo vykonané základné fyzikálne vyšetrenie dieťaťa v adekvátnej kvalite, tak by sa dospelo k podozreniu na vrodenú diafragmatickú herniu vľavo. Možno konštatovať, že prípad tejto maloletej pacientky patrí svojim spôsobom medzi tzv. „raritné“ prípady. Je vo svete málo popísaných rozsiahlych diafragmatických hernií s takmer kompletnou herniáciou orgánov do hrudníka, ktoré by boli pri narodení a dlho po ňom asymptomatické. Dieťa bolo v dohliadanom období aj pred ním opakovane vyšetrované mnohými lekármi aj mimo dohliadaného subjektu, napriek tomu nebolo nikdy vyslovené podozrenie na diaf. herniu. Pri vyšetreniach sa ošetrojúci lekári zamerali najmä na diagnostiku a liečbu gastrointestinálnych ťažkostí, ktoré vyplývali z aktuálnych anamnestických údajov a klinických príznakov.

Pri vyšetrení pacienta neurológom nebolo odporučené ďalšie kontrolné vyšetrenie, ani kontrolné vyšetrenie na neurologickej klinike (NK) s nálezom MR LS. Nález z MR vyšetrenia nebol nijakým spôsobom ošetroujúcim lekárom vyhodnotený. Nepátralo sa po príčinách arachnopathie a zmien v ostatných oblastiach popísaných v MR náleze, čo mohlo viesť k tomu, že nebolo možné sledovať dynamiku procesu, resp. progresiu stavu aj napriek tomu, že klinické zhoršenie bolo zaznamenané, kedy pacient sa sťažoval na bolesti v nohách, a kedy stav sa uzatvoril ako lumbalgie bez radikulárnej lézie. Napriek bolestiam v DK a lumbalgiam v závere nebolo pri opakovanom vyšetrení neurológom pacienta odporučené ďalšie kontrolné vyšetrenie, ani kontrolné vyšetrenie na NK s nálezom MR LS, príp. MR vyšetrenie.

- v postupe riešenia stavu pacientky v kontexte jej psychického statusu nebola pri jej vyšetrení psychiatrom správne stanovená diagnóza „F43.0 Akútna reakcia na stres“, „F 41.9 Úzkostná porucha“,
- následne z dôvodu nesprávne určenej psychiatrickej diagnózy došlo k indikácii benzodiazepínov pri ochorení Myastenia gravis, ktoré sú v danom prípade kontraindikované,
- zo strany neurológov nebolo indikované kontrolné psychiatrické vyšetrenie u pacientky, ktorá bola liečená antipsychotikom (kvetiapínom) s postupnou titráciou bez konzultácie psychiatra a stav pacientky nebol podľa vizity kompenzovaný - pacientka PMT nepokojná, úzkostná až neadekvátna. Psychiater pochybil v diagnostickom a terapeutickom procese nakoľko neindikoval antipsychotiká. Neurológovia kontrolné psychiatrické vyšetrenie (konzílium) neindikovali i napriek naďalej dekompenzovanému psychickému stavu pacientky.

Na ľavom oku došlo k refrakčnému prekvapeniu na základe nesprávneho výpočtu dioptrickej mohutnosti PC IOL počas predoperačného vyšetrenia, kde nebol zohľadnený predchádzajúci refrakčný zákrok na rohovke.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas hospitalizácie na neurologickom oddelení zdravotnú starostlivosť správne, pretože nebol pacientovi so zhoršeným klinickým stavom zavedený permanentný katéter, a tým nemal zabezpečené správne monitorovanie bilancie tekutín.

Nebola správne stanovená prioritná diagnóza. Pri úraze hlavy mala byť stanovená prioritná diagnóza *commotio cerebri*. V zázname sú stanovené diagnózy: *R55 stav po kolapse a H92.2 otorrhagia*, čo je diagnosticky neúplné vzhľadom na objektívne zistené skutočnosti. Transport pacienta po schodoch na

vlastných nohách nebol správny, nakoľko pacient pri úraze hlavy a následnom krvácaní z ucha vyžaduje telesný pokoj, s minimálnou možnosťou pohybu. Posádka mala o tejto skutočnosti pacienta poučiť a do sanitného vozidla transportovať na lehátku alebo schodolezom.

Zdravotná starostlivosť v súvislosti s manažovaním a diagnostikou malígneho ochorenia a jeho origa v pľúcach nebola u pacienta v dohliadanom období realizovaná včas a správne:

- U pacienta bolo stanovenie základnej diagnózy - pľúcnej malignity oneskorené. Vstupný RTG nálež pľúc poukazoval na chorobný nález, ktorý nebol ďalej diferencielne riešený.
- Objektivizácia a histologizácia nádorového ložiska v oblasti pravej axilly bola oneskorená.
- Neboli využité dostupné možnosti liečby algického stavu pri nádorovom postihnutí osového skeletu s útlakom miechového kanálu s imobilizáciou.
- U pacienta nebol konzultovaný onkológ za účelom zvaženia paliatívnej symptomatickej liečby.

Ambulantné vyšetrenie pacienta v pediatickej urologickej ambulancii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bolo realizované nesprávne, pretože nebolo vykonané ultrazvukové vyšetrenie semenníka Dopplerovskou technikou.

U polymorbídnej a vysokorizikovej tehotnej pacientky s anamnézou prekonaných žilových trombóz a TIA, s oklúziou krčnice vľavo, ambulantne užívajúcej antitrombotickú liečbu, u ktorej bol plánovaný invazívny výkon a indukcia potratu protrombogénnymi liekmi, nebol počas hospitalizácie na GPK UNLP odporúčaný ani realizovaný postup v rámci prevencie trombo – embolickej choroby, resp. cievej mozgovej príhody. Konziliárne interné a neurologické vyšetrenia neboli vykonané v dostatočnom rozsahu.

Zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne. Vzhľadom na anamnestické údaje, klinický nález a laboratórny nález elevácie zápalových parametrov, ktoré boli suspektné pre appendicitídu, boli pacientke nesprávne ordinované analgetiká a antibiotiká, ktoré modifikujú a zastierajú príznaky rozvíjajúcej sa náhle príhody brušnej, čo u pacientky vyústilo do gangrenóznej apendicitídy s perforáciou a vznikom abscesu v dutine brušnej.

U pacienta neboli diagnostické postupy v dohliadanom období realizované v dostatočnom rozsahu, čo podmienilo nesprávnu diagnostiku a absenciu účelnej prevencie a liečby. U pacienta s anamnézou prekonanej flebotrombózy liečenej Warfarínom, s aktuálnymi bolesťami na hrudníku a hemoptýzou, s patologickým hemokoagulačnými parametrami nebolo ordinované kontrastné vyšetrenie pľúc – CT angiografia pľúcnych ciev na vylúčenie možnej trombembolickej pľúcnej choroby, pre ktorú boli u pacienta medicínsky relevantné indície.

Ambulantné vyšetrenie pacientky v ambulancii úrazovej chirurgie bolo realizované nesprávne, pretože nebola stanovená diagnóza zlomeniny kľúčnej kosti vľavo.

Ošetrovateľská starostlivosť nebola pacientke v dohliadanom období poskytnutá v dostatočnom rozsahu a správne, pretože vstupné posúdenie stavu pacientky nebolo dostatočné, neboli v dostatočnom rozsahu zadefinované a monitorované aktuálne a potenciálne sesterské diagnózy, ktoré neboli priebežne pri zmene stavu prehodnotené a nebol stanovený aktuálny ošetrovateľský plán s jeho priebežným vyhodnocovaním. Ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu.

U pacientky s diagnózou primárnej sterility, po diagnostickej a terapeutickú LSK, v rámci ktorej bola realizovaná aj strichabrázia endometria, nebol lekárom, ktorý bol súčasne indikujúcim lekárom aj operátorom, v ďalšom období aktívne dohľadaný výsledok histologického vyšetrenia vzorky endometria s nálezom atypickej hyperplázie endometria. Išlo o prekancerózu, ktorá si vyžadovala ďalšiu liečbu v súlade s platnými štandardnými postupmi. Bez znalosti tohto histologického výsledku bola začatá stimulácia ovárií Klomifénom, ktorý môže zvyšovať riziko vzniku karcinómu endometria.

V rámci vyšetrenia pacientky so zdokumentovanými anamnestickými údajmi o krvácaní a bolesťami v podbruší a stanovenou diagnózou Metrorrhagia irregularis nebol stanovený ďalší diagnostický proces na doriešenie tohto nálezu, pacientke bola odporúčaná kontrola podľa potreby.

Pri vyšetrení pacientky bola nesprávne stanovená diagnóza Metritis acuta. V dokumentácii absentuje anamnestický údaj o zvýšenej telesnej teplote, danú diagnózu nepodporovali ani negatívne hodnoty

zápalových markerov. amputácii dolnej končatiny, kýpeť bol kludný. Zhodnotená bola RTG natívna snímka brucha v stoji: bez plynatosti a hydroerických obrazov. Stav bol hodnotený ako Susp. LIS I. dx., Dyspeptický syndróm. Pacient bol objednaný na EGD vyšetrenie. Dg: R10.4 Iná a bližšie neurčená bolesť brucha.

Pacientke po ôsmich rokoch od vykonanej hysterektómie (telo + krček) boli vykonané nesprávne indikované vyšetrenia - odber steru na LBC a steru na HPV test.

U pacientky po úraze pravej hornej končatiny bola dohliadaným subjektom na základe nesprávneho popisu RTG snímky pravého lakt'a, na ktorej bola už v tom čase viditeľná zlomenina distálnej metafýzy humeru, stanovená nesprávna diagnóza a následne zvolený aj nesprávny liečebný postup.

Manažment pacienta počas zásahu bol nesprávny. Pacient mal byť na mieste zásahu (v byte) štandardne vyšetrený a podľa zisteného stavu mal byť indikovaný ďalší postup a spôsob transportu. Spôsob transportu pacienta (v stoji výt'ahom z 12. poschodia) bol nesprávny.

1. Polymorbídna pacientka prijatá s dg. susp. CMP mala byť vyšetrená neurológom neodkladne v deň prijatia. Pacientka mala byť monitorovaná na JIS IO. Od prijmu pacientka nebola vyšetrená lekárom 34 hodín a 15 minút.

2. Ošetrovateľská zdravotná starostlivosť nebola poskytovaná správne metódou ošetrovateľského procesu. Neboli stanovené potenciálne sesterské diagnózy, neboli monitorované vitálne funkcie, neboli správne vyhodnotené riziká pádu, okolnosti pádu neboli náležite zaznamenané, neboli realizované dostatočné preventívne opatrenia na zabránenie pádu a po páde neboli zamerané ani vitálne funkcie. Nebol dodržaný rozsah praxe sestry, bolo zistené prekračovanie kompetencií - podávanie liečby bez indikácie/ordinácie lekára.

Nález pri mamografickom vyšetrení nebol vyhodnotený správne. Nález početných hniezd mikrokalcifikátov v hornom laterálnom kvadrante pravého prsníka mal byť ohodnotený minimálne stupňom BI-RADS 4.

Pacientke s diagnózou: C18.3 Zhubný nádor pečeneňového ohybu hrubého čreva, histol. adenokarcinóm, MTS v pečeni, štádium IV nebola v dohliadanom období poskytnutá žiadna onkologická liečba. U pacientky mala byť indikovaná a podaná paliatívna chemoterapia.

U pacientky s diagnózou ca cervicis uteri, po radikálnej abdominálnej hysterektómii, štádiom ochorenia T1b1N0M0 G1, bez prítomnosti rizikových faktorov (pozitivita LU, lymfovaskulárne a perineurálne šírenie, veľkosť tumoru, pozitivita resekcčných okrajov, infiltrácia parametrií) bola nesprávne indikovaná adjuvantná pooperačná rádio-chemoterapia. Uvedený postup nebol v súlade s aktuálne platnými štandardnými diagnosticko-terapeutickými postupmi. Došlo k nadliečeniu pacientky.

Monitoring polymorbídneho pacienta nebol počas hospitalizácie realizovaný v dostatočnom rozsahu a správne. Absentuje štandardné vyšetrenie objektívneho stavu pacienta počas lekárske vizít (fyzikálny auskultačný nález na hrudníku, srdcová frekvencia, TK, objektívny nález na bruchu, DK...). Napriek sestrami zaznamenatej slabosti, nebolo vykonané objektívne vyšetrenie pacienta, pacient bol odoslaný na rádioterapiu, počas ktorej o 12:15 hod. zomrel na edém pľúc pri akútnom kardiálnom zlyhaní.

Onkogynekologická zdravotná starostlivosť nebola pacientke v dohliadanom období poskytovaná správne, pretože napriek potvrdeniu recidívy základného ochorenia na PET/CT, nebola onkogynekologickou komisiou odporúčaná ďalšia onkologická liečba, resp. pacientka nebola odoslaná na špecializovanú ambulanciu klinickej onkológie, kde by bolo rozhodnuté o ďalšej onkologickej liečbe.

U polymorbídneho pacienta s dokumentovanou ischemickou chorobou srdca s paroxyzmálnou fibriláciou predsiení, s hepatopatiou v.s. etyltoxickej genézy a ďalšími diagnózami, v antikoagulačnej liečbe Warfarinom boli časové intervaly laboratórnych kontrol INR ordinované nedostatočné.

1. Postup dohliadaného subjektu počas hospitalizácie pacienta v súvislosti so vznikom zápalovej komplikácie - kanylovej sepsy, v mieste po zavedení i.v. kanyly v ľavej kubite, nebol správny. Polymorbídny pacient – diabetik, bol prepustený do ambulantnej starostlivosti napriek vysokej hodnote CRP, bez ordinácie ATB liečby a bez vyčkania na výsledok odobratej hemokultúry. Uvedeným postupom došlo k podceneniu závažnosti zdravotného stavu pacienta a oddialeniu efektívnej liečby.

2. U pacienta s akútnym srdcovým zlyhaním, pre ktoré bol hospitalizovaný, nebolo realizované echokardiografické vyšetrenie na posúdenie kinetiky a funkcie ľavej ale aj pravej komory srdca. Ošetrojúcimi lekármi tiež nebola žiadnym spôsobom interpretovaná vysoká pozitivita kardiošpecifických enzýmov, ktoré mohli signalizovať recidívu koronárnej príhody u vysoko rizikového pacienta.

3. Zdokumentované sesterské diagnózy a intervencie nezodpovedali rozsahu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a neodrážali aktívnu zložku ošetrovateľskej starostlivosti. S pribúdajúcimi výkonmi neboli zadefinované nové sesterské diagnózy a intervencie – napr. kanylácia centrálnej vény, zavedenie PMK, NGS, intubácia pacienta, zmeny vedomia, resuscitácia.

Postup pri diagnostike a liečbe u pacienta počas hospitalizácie bol nesprávny. Monitoring u pacienta nebol indikovaný a realizovaný v dostatočnom rozsahu a správne. U pacienta neboli plánované ani realizované vyšetrovacie metódy, ktoré by viedli k diagnostike základného črevného problému (kolonoskopia) pri zohľadnení ostatných súvislostí.

U pacienta nebolo včas indikované MR vyšetrenie mozgu, ktoré bolo realizované takmer tri mesiace po prijatí. Toto vyšetrenie malo byť indikované bezprostredne po negatívnom CTA a DSA vyšetreniach v rámci diferenciálnej diagnostiky na vylúčenie prítomnosti tumoru ako ďalšej možnej príčiny krvácania. Takýmto postupom došlo k omeškaniu v stanovení správnej diagnózy.

V čase prijatia pacientky s pracovnou diagnózou invaginácie došlo k nesprávnemu zhodnoteniu klinického stavu pacientky a zbytočnému odkladu prípravy ako aj realizácie operačnej revízie. Ak anamnéza, bolesti brucha, zvracanie, odpady do NGS a hmatná rezistencia pri USG náleze suspektnej invaginácie neboli podľa vyjadrenia dohliadaného subjektu jednoznačné, malo sa hneď pri prijatí zopakovať zobrazovacie vyšetrenie (USG, CT). V prípade nedostupnosti týchto vyšetrení, pri danom náleze, mala byť vykonaná klasická alebo laparoskopická revízia.

Ošetrovateľská starostlivosť nebola pacientke poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu. Počas celej hospitalizácie neboli stanovené žiadne sesterské diagnózy ani aktuálne ani potenciálne, nebolo realizované plánovanie ani vyhodnocovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Pri prijímaní neboli vykonané sesterské vstupné posúdenia zdravotného stavu a vstupné posúdenie rizík pacientky. U polymorbídnej pacientky po mnohopočetných poraneniach následkom pádu, s dg. difúznej osteoporózy a ortopedickými diagnózami neboli definované preventívne opatrenia na zabránenie pádu.

V rámci hospitalizácie pacienta na oddelení vnútorného lekárstva nebola v dostatočnom rozsahu a správne realizovaná diferenciálna diagnostika akútneho renálneho zlyhania. Nebol zrealizovaný odber autoprotilátok na vylúčenie systémového ochorenia spojiva ani ďalšia diagnostika, ktorá by objasnila etiológiu chronického zápalového procesu spojeného s poškodením obličiek, pľúc a iných orgánov, čím nebola určená definitívna diagnóza a tým ani podaná adekvátna kauzálna liečba.

Ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu. V rámci poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti nebol stav pacientky dostatočne sledovaný - sledovanie funkčnosti periférnej venóznej kanyly, miesta a okoliu jej zavedenia. Pri prijatí nebola stanovená potenciálna diagnóza: Riziko infekcie v súvislosti s periférnou venóznou kanylou. Absentujú sesterské diagnózy ako klinické závery o aktuálnej potrebe alebo potenciálnej potrebe, ošetrovateľskom probléme alebo stave pacientky. Ošetrovateľská starostlivosť je redukovaná skoro výlučne na výkony na základe indikácie lekára. Nebol dodržaný rozsah praxe sestry, prekračovanie kompetencií - podávanie liečby bez indikácie/ordinácie lekára, edukácia o medikácii. Zdravotná dokumentácia nebola vedená správne. Podľa nečitateľného podpisu, prípadne aj s pečiatkou bez udania profesie (sestra?, praktická sestra?...) sa nedá identifikovať odborná spôsobilosť pracovníka na realizáciu jednotlivých výkonov. Prepúšťacie správy neobsahujú dg. flebitídy, ani terapeutické a ošetrovateľské odporúčania ohľadom jej ďalšieho manažmentu.

<p>1. Diagnostika a liečba pacientky s artériovou hypertenziou nebola v dohliadanom období vedená v dostatočnom rozsahu a správne v súlade s odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s artériovou hypertenziou (zo dňa 29.decembra 2014, čiastka 45-60, ročník 62).</p> <p>2. Diagnostický a liečebný postup v súvislosti s kašľom nereagujúcim na antiinfekčnú liečbu a antitusiká nebol správny. Antibiotiká boli opakovane ordinované empiricky, bez pátrania po infekčnom agens, bez znalosti dynamiky zápalových parametrov. Nezvažovala sa aj iná ako infekčná etiológia pretrvávajúceho, na liečbu nereagujúceho kašľa.</p>
Nerealizované per rektum vyšetrenie. Neriešený zdroj krvácania.
Anamnestické údaje (náhly vznik poruchy rovnováhy s nauzeou a zvracaním, neschopnosť chôdze), pri neúčinnosti antivertiginóznej liečby mali vzbudiť podozrenie na možnosť cerebrálno-vaskulárneho ochorenia s následnou indikáciou CT vyšetrenia mozgu.
Opakované a dlhodobé predpisovanie nesteroidných antiflogistík bez vyšetrenia.
Nedostatočný odber anamnestických údajov.
Nestanovená správna diagnóza s odporúčením ďalšieho adekvátneho riešenia.
Nezrealizované Dopplerovské vyšetrenie.
Neodoslanie na zrealizovanie operačnej revízie.
Nevhodne zvolené ukončenie pôrodu.
Vznik perioperačnej komplikácie v dôsledku nedodržania správneho postupu operačného tímu.
Rozsah sadrovej fixácie bol neštandardný, nakoľko podľa RTG snímky po repozícii sadrová dlaha siahala v dlaňovej oblasti od základných článkov II.-V. prsta ľavej ruky, čím bol znemožnený voľný pohyb prstov.
Na RTG AP snímke pravého bedrového kĺbu vidno subkapitálnu zlomeninu krčka stehennej kosti s dislokáciou hlavice, ktorá nebola popísaná. Diagnóza nebola stanovená správne. Pacient mal byť pre zlomeninu krčka stehennej kosti odoslaný na hospitalizáciu na oddelenie úrazovej chirurgie. Pre pretrvávanie bolestí malo byť urobené kontrolné RTG vyšetrenie pravého bedrového kĺbu alebo mala byť prehodnotená pôvodná RTG snímka.
Pôrod pacientky nebol vedený správne. V prípade odtoku skalenej plodovej vody a patologického CTG záznamu, ktorý vykazoval známky uteroplacentárnej insuficiencie, nebolo správne medikovať pacientku uterokinetikom (oxytocín), ale bolo potrebné pristúpiť k ukončeniu tehotnosti cisárskym rezom (pri I. dobe pôrodu), resp. inštrumentálne (pri II. dobe pôrodu).
V rámci diferenciálnej diagnostiky za účelom potvrdenia, resp. vylúčenia suspektnej diagnózy stanovenej USG vyšetrením neboli u pacienta využité ďalšie dostupné zobrazovacie vyšetrenia na stanovenie správnej diagnózy.
Pri plánovanom operačnom výkone (cholecystektómia) nebola správne indikovaná laparoscopia z dôvodu predpokladaného ťažkého terénu pri zápalových zmenách v súvislosti s punkciou a drenážou abscesu pečene a v. s. perforáciou cholecysty.
Po vykonaní adheziolýzy (preparácia naostro, natupo) pre prítomnosť enormných zrastov v brušnej dutine a zistení deserozovaných úsekov čreva (podľa písomného vyjadrenia operátora) počas operácie bolo potrebné vykonať funkčnú skúšku suficiencie deserozovaných úsekov a podľa výsledku zväžiť potrebu zabezpečovacej drenáže operačného poľa. Vzhľadom na komplikovaný operačný nález a pooperačne zistené zvýšené zápalové parametre (CRP:80,19, WBC:16,46), mala byť pri prepustení odporúčaná antibiotická liečba a kontrola zápalových parametrov, eventuálne mala byť pacientka ponechaná na chirurgickom oddelení za účelom observácie.
Pri hospitalizácii nebol pacientovi vykonaný PCR test vzhľadom k prítomným klinickým ťažkostiam (dyspnoický, pri dýchaní bolo počuť obojstranne chropky) a RTG nálezu (Infiltrát vľavo bazálne s výpotkom). Počas hospitalizácie pacienta na internom oddelení poskytovateľa nebola správne podávaná medikamentózna liečba. Pacientovi boli podávané vysoké dávky Dexamedu (8 mg á 12 hodín) a podávaný Stadamet (kontraindikácia u hemodynamicky nestabilného pacienta).

<p>Bol zaimplantovaný nový intraosseálny zubný implantát č. 45 do výrazne patologicky zmeneného kostného tkaniva v zmysle chronickej ostitídy s redšou štruktúrou kosti, pričom implantácia do patologicky zmeneného kostného tkaniva po predchádzajúcom implantáte bola kontraindikovaná. Vzhľadom na realizáciu implantátov do patologicky zmeneného kostného tkaniva nemala byť následne v krátkom časovom úseku vykonaná rozsiahla fixná protetická konštrukcia v danej oblasti, keďže takáto realizácia je kontraindikovaná. Na pilieroch vo frontálnom úseku je nepresný korunkový uzáver, čo sťažuje hygienickú starostlivosť o takúto náhradu /RTG OPG/. Použitý „dens pendens“, čiže visiaci člen v obidvoch distálnych koncoch náhrady nie je v súlade so zaužívaným protetickým protokolom a spôsobuje preťaženie náhrady /RTG OPG/.</p>
<p>Pri vyšetrení v internej ambulancii ÚPS nebola adekvátne realizovaná diferenciálna diagnostika zápalového ochorenia dýchacieho traktu. Vzhľadom na pozitívny auskultačný nález (vrzgoty bazálne vľavo), prítomný kašeľ, pretrvávajúce teploty, vzostup CRP v priebehu 3 dní) a pozitivitu COVAG - COVID-19 malo byť realizované RTG pľúc.</p>
<p>Počas hospitalizácie pacientky na oddelení vnútorného lekárstva s JIS-M - pracovisko s protiepidemickým režimom, nebola dostatočne diagnosticky a terapeuticky riešená závažná hyposaturácia (monitorované hodnoty SpO2 od 62 do 80 %) - poddávková bola koncentrácia inhalovaného kyslíka (2-5 l/min.), nebolo realizované kontrolné vyšetrenie ASTRUP, mala byť zvážená HFNO, event. konzultácia s OAİM za účelom mechanickej invazívnej ventilácie, k čomu došlo až dopoludnia pri dramatickom znížení SpO2 na 45...40 %.</p>
<p>V rámci APS bolo pacientke podané antihypertenzívum Agen 5 mg per os bez objektívneho vyšetrenia vrátane aktuálnej objektivizácie hodnoty krvného tlaku; navyše, pacientka udávala užitie 2 tbl. Tensiomin pred príchodom na APS.</p>
<p>Počas hospitalizácie pacientky na internom oddelení bolo potrebné aj po vylúčení AKS vykonať ďalšie vyšetrenia v rámci diferenciálnej diagnostiky, za účelom vylúčenia možných, život ohrozujúcich kardiálnych príčin pretrvávajúcich bolesti na hrudníku, napriek podávanej analgetickej liečbe.</p>
<p>Mamografické vyšetrenie na rádiologickom oddelení nebolo správne vyhodnotené - nález z vyšetrenia mal byť správne klasifikovaný v kategórii BIRADS 4c.</p>
<p>Pacientke po operačnom výkone rinoplastike apicis nasi bola pri prepustení v nosohltane ponechaná longeta z tamponády.</p>
<p>USG vyšetrenie pacientky so stanovením diagnózy: Cysta dermoidale reg. sacralis subcut. bolo realizované nesprávne.</p>
<p>Profylaktická antibiotická liečba pri plánovanej URS, ktorá bola realizovaná, nebola dostatočná. Pacientke mala byť podaná širokospektrálna antibiotická liečba intravenózne.</p>
<p>RTG vyšetrenie bolo v pneumologickej ambulancii nesprávne vyhodnotené. V RTG obraze išlo o jednoznačné patologické ložiskové zmeny.</p>
<p>Diferenciálno-diagnostický postup v ambulancii dohliadaného subjektu u pacienta s novovzniknutými rezistenciami a bolesťami chrbtice bol nedostatočný.</p>
<p>RTG vyšetrenie brucha bolo zo strany popisujúceho rádiológa nesprávne vyhodnotené, nakoľko nebolo popísané pneumoperitoneum. U pacientky s daným klinickým stavom a nálezom na RTG vyšetrení brucha bolo indikované akútne CT vyšetrenie.</p>
<p>Napriek opakovaným interným konziliárnym vyšetreniam počas hospitalizácie na Chirurgickej klinike s konštatovaním kardiálnej dekompenzácie a nezlepšovaním zdravotného stavu pacientky nebola pacientka včas preložená k hospitalizácii na interné oddelenie za účelom liečby kardiálnej dekompenzácie.</p>
<p>Manažment pacientky so stanovenou diagnózou ischemickej choroby srdca v internej ambulancii dohliadaného subjektu nebol lege artis. Pacientka neabsolvovala kompletné vyšetrenia prvej línie podľa aktuálne platných odporúčaní. Pacientka napriek veľmi vysokému kardiovaskulárnemu riziku a známkam ischemie na EKG už od začiatku sledovania neabsolvovala náhradu za nevýpovednú ergometriu.</p>

V rámci zubnej pohotovosti lekárom dohliadaného subjektu dňa 03.10.2020 nebola pacientka správne ošetrovaná - nebola podaná dostatočná anestézia, extrakcia nebola dokončená a nebol overený stav radixov RTG vyšetrením, nebola indikovaná antibiotická liečba. Ak lekár nedokázal extrakciu zuba dokončiť, mal delegovať pacientku neodkladne na stomatochirurgické pracovisko.

Pri kontrole mala byť pacientka vzhľadom na pretrvávajúce ťažkosti – nelepšenie, resp. iba veľmi pomalé lepšenie stavu, a pretrvávajúci vysoký vnútroočný tlak odoslaná na chirurgické riešenie – operáciu pars plana vitrektómia.

Postup operátora pri operácii katarakty bol nesprávny - počas operácie katarakty operátor manipuloval v oku pacientky nešetrne, s neadekvátnymi inštrumentmi. Počas hydrodisekcie a hydrodelineácie operátor rotoval šošovkové hmoty, čo bolo pri zadnej polárnej katarakte kontraindikované pre riziko ruptúry zadného puzdra. Po vzniku komplikácie - ruptúry zadného puzdra šošovky - operátor nešetrne a rozsiahlo manipuloval inštrumentmi v priestore sklovca, bez adekvátnej vizualizácie dotknutých štruktúr. Pacientka s luxáciou šošovkových hmôt do sklovca mala byť akútne odoslaná na vyššie pracovisko. Pri prvej pooperačnej kontrole nebolo realizované ultrazvukové vyšetrenie zadného segmentu oka, napriek netransparentnosti optických médií, nebola stanovená správna diagnóza ani liečebný postup. Pri druhej pooperačnej kontrole nebola pacientka odoslaná na vyššie pracovisko, za účelom chirurgického riešenia napriek prítomnosti šošovkových hmôt v sklovcovom priestore (preukázané ultrazvukovým vyšetrením na druhej pooperačnej kontrole). Pacientke bola odporučená kontrola až o tri týždne. Trojtýždňový interval medzi kontrolami u pacientky s výraznými subjektívnymi ťažkosťami, výraznou zápalovou reakciou oka a výrazným poklesom centrálnej zrakovej ostrosti nebol adekvátny.

Pacient nebol počas návštevy APS napriek jeho fyzickej prítomnosti vyšetrený službukonajúcim lekárom.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol maloletej pacientke počas vyšetrenia správnu zdravotnú starostlivosť, pretože bez klinického dôvodu bol extrahovaný dočasný zub č. 64.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas vyšetrení na ambulancii čeľustnej ortopédie zdravotnú starostlivosť správne, pretože dĺžka čeľustnoortopedickej liečby bola neprimerane dlhá (sedem rokov od nasadenia fixného aparátu, a to horného fixného aparátu a dolného fixného aparátu), čím došlo k resorpcii koreňov zubov vo frontálnej oblasti čeľusti a sánky.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientke na urgentnom príjme zdravotnú starostlivosť správne, pretože po prevzatí pacientky s dg. vracania krvi nebolo zabezpečené sledovanie jej zdravotného stavu zdravotníckym personálom.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas hospitalizácie na internom - covidovom oddelení správnu zdravotnú starostlivosť, pretože v pacientovom prípade nerealizoval také medicínske postupy, ktoré mohli byť použité na základe vtedajších poznatkov, u pacienta nebola ordinovaná vyššia forma oxygenácie, s častejšou kontrolou saturácie kyslíkom, acidobázou, absentovala konzultácia s lekárom OAIM a nebola konzultovaná prípadná liečba (Remdesivirom) s infektológom.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientke na ortopedickom oddelení a ortopedickej ambulancii v dohliadanom období zdravotnú starostlivosť správne. Pri zavádzaní osteosyntetického materiálu z posterolaterálneho prístupu na koleno nebol vypreparovaný a izolovaný n. peroneus communis tak, aby bol v priebehu celej operácie pod vizuálnou kontrolou, inak vzhľadom na jeho priebeh hrozí jeho poranenie pri zjednávaní si prístupu k proximálnej tibií, alebo zavedeným osteosyntetickým materiálom, predvrtákom a vrtákom vrátane. Následne pri opakovaných pooperačných kontrolách na ortopedickej ambulancii s dôvodným predpokladom iatrogénneho poškodenia nervu nezabezpečil včasnú konzultáciu na neurochirurgickom pracovisku.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke počas hospitalizácie na ortopedickom oddelení neposkytol správnu ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť. Nesprávnosť poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti pacientovi spočívala v tom, že táto starostlivosť nebola poskytovaná formou ošetrovateľského procesu, nakoľko nebol primerane vyhodnocovaný stav pacientky, nebola stanovená prioritná sesterská dg. Riziko krvácania, niektoré lieky boli podávané bez indikácie lekára alebo s nejasnou indikáciou lekára.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti jeho službukonajúcou lekárkou počas vyšetrenia pacienta na ambulancii pohotovostnej služby pre dospelých neposkytol zdravotnú starostlivosť správne, pretože v rámci diferenciálnej diagnostiky bolestí na hrudníku nebol odber anamnézy dostatočný, pacient nebol kompletne fyzikálne vyšetrený a nebolo indikované EKG vyšetrenie za účelom vylúčenia kardiálnej príčiny bolestí.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas vyšetrení na neurologickej ambulancii správnu zdravotnú starostlivosť tým, že u pacienta s epilepsiou dlhodobo liečeného vyššími dávkami fenitoínu neupravil po výraznej redukcii hmotnosti jeho dávku a v rámci dif. dg. cerebelárneho syndrómu nevyšetрил u pacienta sérovú koncentráciu fenitoínu.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientke počas vyšetrení na ambulancii všeobecného lekára pre dospelých zdravotnú starostlivosť správne, pretože polymorbídnu pacientku vo vysokom veku po opakovaných bronchopneumóniách nesprávne manažoval. Pri vyšetrení formou telefonickkej konzultácie nebol špecifikovaný charakter kašľa a dĺžka jeho trvania. Pri vyšetrení, napriek stanovenej diagnóze bilaterálnej bronchopneumónie, nebol vyhodnotený celkový stav pacientky, vrátane vitálnych funkcií, pacientka nebola odoslaná na RTG hrudníka a nebola jej zabezpečená účinná liečba.

Nesprávnosť poskytnutej lekárskej zdravotnej starostlivosti počas hospitalizácie pacienta na chirurgickej klinike spočívala v tom, že u polymorbídneho pacienta diabetika s rozkolísanými glykémiami, s ťažkou anémiou bez krvných náhrad, so závažným zhoršením chronickej obličkovej choroby a so septickým stavom neboli ošetrovujúcim lekárom zhodnotené patologické laboratórne výsledky, čím nebola zabezpečená ďalšia adekvátna diferenciálna diagnostika a liečba komplikovaného stavu. Nesprávnosť poskytnutej lekárskej zdravotnej starostlivosti počas hospitalizácie pacienta na klinike vnútorného lekárstva spočívala v tom, že u rizikového pacienta diabetika s dekompenzovanými glykémiami, s anémiou ťažkého stupňa, so zápalovou aktivitou, so zhoršenou obličkovou chorobou nebola umiestnením na štandardnom oddelení zabezpečená adekvátna kontrola stavu a následná liečba. Nesprávnosť poskytnutej ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti počas hospitalizácie pacienta na chirurgickej klinike a počas hospitalizácie na klinike vnútorného lekárstva spočívala v tom, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá formou ošetrovateľského procesu, absentovali sesterské diagnózy a hodnotenie stavu pacienta, pri stanovenej sesterskej diagnóze „nedostatok vedomostí“ absentovala oblasť a forma edukácie, pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti chýbalo ošetrovanie invazívnych vstupov, podávanie liekov sestrou bolo bez písomnej ordinácie lekára, naviac absentovalo podľa vedenej ošetrovateľskej dokumentácie poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti na chirurgickej klinike.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientke počas opakovaných vyšetrení na ambulancii úrazovej chirurgie správnu zdravotnú starostlivosť. Nesprávnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti spočívala v tom, že vzhľadom ku vnútroklbnému charakteru zlomeniny malo byť pri vyšetreniach indikované CT vyšetrenie ľavého zápästia s dolnou časťou predlaktia, ktoré by preukázalo rozsah a charakter zlomeniny, ako aj prípadnú indikáciu k operačnému výkonu; z RTG snímky, kde boli v AP projekcii prítomné známky hojenia rádia v skrátenej s relatívnym predĺžením ulny, neboli vyvedené žiadne konzekvencie v zmysle diagnostiky (CT), prípadne konverzie liečby; po repozícii nebol sadrový obvaz uvoľnený/rozstrihnutý po celej dĺžke a rozsah sadrovej fixácie bol po celú dobu znehybnenia nevhodný, a tým bránil pohybu prstov a úchopu, čo zhoršovalo opuch prstov a následnú poruchu ich hybnosti; vzhľadom k RTG známkam škvrtnej osteoporózy v súvislosti s ťažko obmedzenou hybnosťou nebol včas diagnostikovaný a liečený Sudeckov algodystrofický syndróm; záves ľavej hornej končatiny nebol pri vyšetreniach odstránený, a tým prišlo k poúrazovému obmedzeniu hybnosti ľavého ramenného kĺbu, ktoré nebolo diagnostikované a liečené.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke počas hospitalizácie na ortopedickom oddelení neposkytol správnu ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť. Nesprávnosť poskytnutia ošetrovateľskej starostlivosti spočívala v tom, že táto starostlivosť nebola poskytovaná formou ošetrovateľského procesu, nakoľko nebol primerane vyhodnocovaný stav pacientky,

<p>nebola stanovená prioritná sesterská dg. Riziko krvácania, niektoré lieky boli podávané bez indikácie lekára alebo s nejasnou indikáciou lekára.</p>
<p>Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas vyšetrenia na chirurgickej ambulancii centrálneho príjmu správnu zdravotnú starostlivosť, pretože u pacienta, ktorý utrpel bodné poranenie brucha, boli realizované vyšetrenia vrátane klinického vyšetrenia nesprávne vyhodnotené, revízia kanála sondou nebola dostačujúcim vyšetrením na zistenie rozsahu bodného kanála a negatívny záver hrubo orientačného USG vyšetrenia brucha nemal byť relevantný pre ďalší postup. V danom prípade bolo potrebné indikovať ďalšie dostupné zobrazovacie vyšetrenia za účelom zistenia rozsahu zranenia brušnej steny (RTG natívna snímka brucha v stoji, CT vyšetrenie brucha). Následkom toho došlo k nesprávnemu diagnostickému záveru a tým k nesprávnemu liečebnému postupu. Nesprávnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti tiež spočívala v tom, že pri daných zraneniach a zistenej hladine alkoholu v krvi mal byť pacient hospitalizovaný minimálne z dôvodu observácie.</p>
<p>Neurologické oddelenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti neposkytlo pacientke správnu zdravotnú starostlivosť, pretože v rámci kompletného neurologického vyšetrenia absentovalo vyšetrenie postoja a chôdze, pred podaním antikoagulačnej liečby v ranných hodinách nebola vylúčená vaskulárna príčina vertiga a bola nasadená nesprávna antikoagulačná liečba, a pri diagnóze ischemickej cievnej mozgovej príhody nebola správne manažovaná antihypertenzívna terapia v čase od 15,30 hod., kedy bola súčasne podaná trojkombinácia antihypertenzív, čo prispelo u pacientky k závažnej hypotenzii.</p>
<p>Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytol pacientovi počas hospitalizácie na neurologickom oddelení zdravotnú starostlivosť správne, pretože u pacienta na dlhodobej antiepileptickej liečbe nebola v rámci dif. dg. sekundárneho imobilizačného syndrómu vyšetrená hladina antiepileptík za účelom posúdenia prípadných nežiadúcich účinkov liečby.</p>
<p>Napriek CT verifikovanému edému mozgu, konvulznému stavu pri úvode do celkovej anestézie a pretrvávajúcej poruche vedomia po extubácii (dňa 31.07.2021), pacientka nebola následne lekármi uvedená do umelého spánku, nebola napojená na umelú pľúcnu ventiláciu, nezabezpečili optimalizáciu cerebrálnej perfúzie buď invazívnym meraním intrakraniálneho tlaku, alebo neinvazívne pomocou cerebrálnej perfúzie, prípadne nezabezpečili bezprostredný preklad na špecializované pracovisko.</p>
<p>Nesprávne zhodnotenie anamnézy a klinického vyšetrenia.</p>
<p>Neodobratie materiálu na mikrobiologické vyšetrenie, neaplikovanie antibiotickej terapie pri operačnom náleze, v pooperačnom priebehu pri zhoršenom klinickom stave pacienta neindikovanie pomocných vyšetrení - RTG pľúc, sonografické vyšetrenie alebo CT vyšetrenie abdomenu, neodobratie materiálu na laboratórne vyšetrenia.</p>
<p>Nesprávne načasovanie vykonania ureteroskopie, nevykonanie kontrastného CT vyšetrenia obličiek.</p>
<p>Nevykonanie všetkých diagnostických vyšetrení pri pretrvávajúcich ťažkostiach po úraze, pri RTG vyšetrení nezistenie zóny kominúcie pravej pubickej kosti v oblasti symfýzy s dislokáciou fragmentu hornej hrany, pri RTG vyšetrení ľavej koxy nezistený nález fisúry - uzurácie v hornej časti krčku femuru.</p>
<p>Nevykonanie zmeny antibiotickej liečby a nesprávne dávkovanie, pri nezlepšovaní klinického stavu a pretrvávaní septických parametrov nevykonanie RTG, USG, CT vyšetrenia brucha.</p>
<p>Nevykonanie kontrolnej RTG snímky po sňatí sadrovej fixácie, napriek tomu, že posledná zhotovená RTG snímka nevykazovala úplnú konsolidáciu zlomeniny, nesprávne odporúčenie rehabilitácie so záťažou končatiny.</p>
<p>Nesprávne dávkovanie Naloxonu po ukončení anestézie, nesprávne poskytnutie bezprostrednej pooperačnej starostlivosti.</p>
<p>Nevykonanie, ani neodporúčenie ďalších vyšetrení so zameraním sa na identifikovanie možnej príčiny vzniku sublinguálneho abscesu v širšej diferenciálno- diagnostickej úvahe.</p>
<p>Vzniknutá reakcia po podaní NO-SPA 2 amp. i. v. (subj. ťažkosti a objektívny nález) nebola adekvátne diferenciálne-diagnosticky vyhodnotená, vrátane možnosti poškodenia arteriálneho systému pravej hornej končatiny. Počas observácie pacientky po pôrode (na pôrodnej sále) nebola v súvislosti so vzniknutou</p>

komplikáciou po i. v. podaní NO-SPA venovaná dostatočná pozornosť nálezu na pravej hornej končatine
- absentuje vyšetrenie PHK - subjektívne ťažkosti a objektívny nález.

Podľa § 47 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je úrad povinný zverejňovať za každý kalendárny rok na svojom webovom sídle údaje o všetkých podnetoch na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, zisteniach uvedených v predbežnom protokole a záverečnom protokole bez uvedenia osobných údajov osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, konkrétnych porušení ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov a s uvedením konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie, uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov, prijatých opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov zistených skutočnostiach, vyhodnotení opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a uložených pokutách pričom formu a štruktúru uvedených údajov určilo a zverejnilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na svojom [webovom sídle](#). Úrad má povinnosť anonymizovať zverejňované údaje.