

## C) ZISTENÉ POCHYBENIA PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Nižšie uvedené sú úradom v rámci výkonu dohľadu za rok 2022 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.

Dlhý časový úsek ošetrenia hyperémie pred endodontickým ošetrením a ani bezprostredne po ňom neboli realizované RTG snímky. Endodontické ošetrenie zuba č. 14 nebolo urobené správne (nebol vyplnený po apex, výplň bola nehomogénna). Neriešený chronický zápalový proces v okolohrotovej oblasti zuba č. 14.
Na základe zistených skutočností úrad konštatuje, že ošetrovateľská starostlivosť nebola pacientovi zo strany dohliadaného subjektu poskytnutá správne - chýba vstupné sesterské posúdenie, sesterská diagnostika, posúdenie pacienta sestrou, ošetrovateľský plán, sesterská intervencia ošetrovateľských činností.
Ošetrovateľská starostlivosť nebola pacientke poskytnutá v plnom rozsahu správne. Pacientka mala nejasne vedený pitný režim, z dokumentácie nie je zrejmé ani polohovanie. O zažívacích problémoch pacientky nebol informovaný lekár, pacientka mala podávanú liečbu bez vyšetrenia a ordinácií lekárom. U pacientky neboli identifikované dekubity (tak ako boli zistené u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti), podľa dokumentácie bol prítomný len počínajúci dekubit na pravom členku, dekubit nebol ošetrený.
Prevenčia tromboembolickej choroby u pacientky bola nedostatočná, pacientke mali byť podávané nízkomolekulárne heparíny od prijatia. Traumatické zmeny stehna (kontúzne a hemoragické zmeny) neboli počas hospitalizácie dostatočne objektivizované, vzhľadom na pitevný nález je postup v súvislosti s riešením úrazu pravého stehna možné považovať za nedostatočný.
Pochybenie spočívalo v tom, že počas II. doby pôrodnej nebolo včas a adekvátne reagované na známky hroziacej hypoxie plodu.
Pacient mal mať pri vyšetrení odporučené pokračovať v antikoagulačnej liečbe.
Diagnostické zhodnotenie ihlovej biopsie z odberu bolo chybné a viedlo k zbytočnej sentinelovej lymfadenektómii pravej axily.
Pri návšteve ambulancie absentuje objektívne vyšetrenie.
U pacienta po úraze hlavy nebolo realizované vyšetrenie v dostatočnom rozsahu. Po odchode z ambulancie všeobecnej lekárnky bol pacient nájdený okoloidúcimi občanmi, bol nimi aj záchranármi resuscitovaný, avšak bez úspešného výsledku. Pitvou bolo preukázané, že pacient mal viacpočetné fraktúry lebky, ktoré vznikli minimálne dvojetapovo. K závažným poraneniam hlavy v danom prípade prispel aj fakt, že išlo o pacienta s tzv. papierovou lebku. Tento fakt nebol počas života pacienta známy.
Pacientovi nebola od úvodu hospitalizácie podávaná antibiotická liečba napriek elevácii zápalových markerov vstupne. Od prijatia bola pacientovi podávaná antikoagulačná liečba – Fraxiparine (1x 0,8 ml) a Eliguis (2x 2,5 mg) súčasne, čo nebolo správne.
Nebolo včas a účinne reagované na novovzniknutú situáciu - pád pacienta, k diagnostike a ošetreniu pacienta v súvislosti s pádom došlo až nasledujúci deň vo večerných hodinách.
Od nástupu pacientky do zariadenia sociálnych služieb, odkedy bola pacientka v starostlivosti zmluvného všeobecného lekára dohliadaného subjektu, nebola pacientka ani raz komplexne vyšetrená. Lekár dohliadaného subjektu pacientku vyšetřil len jedenkrát, a to pri nástupe do zariadenia, aj to v nedostatočnom rozsahu. Kontrolné vyšetrenie nebolo realizované.
V čase vyšetrenia v chirurgickej ambulancii dohliadaného subjektu mala pacientka príznaky rozvíjajúcej sa apendicitídy, laboratórne zvýšené CRP, leukocytózu a sonograficky popis zhrubnutého apendixu. Chirurg na centrálnom príjme dohliadaného subjektu nesprávne zhodnotil klinický stav pacientky, stav hodnotil ako obstipáciu, kde je brušný nález ale iný, pričom obstipácia môže byť sekundárny príznak pri paralýze čriev pri zápalovom brušnom procese.

<p>Interpretácia nálezů na RTG snímke ľaveho kolena bola nedostatočná. Nediagnostikovanie zlomeniny laterálneho kondylu tĺbie ľavej dolnej končatiny viedlo k nesprávnemu liečebnému postupu.</p>
<p>Počas hospitalizácie na klinike infektológie a geografickej medicíny u pacienta s respiračnou insuficienciou neboli ani raz vyšetrené krvné plyny; najneskôr v priebehu dňa mal byť konzultovaný lekár kiniky anestéziológie a intenzívnej medicíny ohľadne rozhodnutia o umelej pľúčnej ventilácii.</p>
<p>U pacienta 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 pacienta. Úrad má výhrady aj k zloženiu onko-gynekologickej komisie VOÚ, v ktorej by mal byť aj lekár so subspecializáciou onkológie v gynekológii, čo podľa úradu dostupných údajov, nebolo splnené.</p>
<p>Pacientovi s diagnózou: C18.3 Zhubný nádor pečenevého ohybu hrubého čreva, histol. adenokarcinóm, MTS v pečeni, štádium IV nebola v dohliadanom období poskytnutá žiadna onkologická liečba. Pacientovi mala byť indikovaná a podaná paliatívna chemoterapia.</p>
<p>V rámci vyšetrenia na Urgentnom prijíme nebola v dostatočnom rozsahu realizovaná diferenciálna diagnostika febrilného stavu. Pacient vzhľadom na mentálny a fyzický stav, predchorobie a anamnézu vysokých teplôt v domácom prostredí, mal byť prijatý na lôžko za účelom observácie klinického stavu a pokračovania diferenciálnej diagnostiky febrilit.</p>
<p>Nebol správne aplikovaný ošetrovateľský proces. Sesterské diagnózy neboli pri prijatí do zariadenia stanovené v dostatočnom rozsahu a správne a v ďaľšej ošetrovateľskej starostlivosti jednotlivé kroky ošetrovateľského procesu neboli vykonané správne (pozorovanie sestrou, vyhodnocovanie stavu, prípadne modifikácia/aktualizácia sesterských diagnóz a plánu ošetrovateľských intervencií sestrou).</p>
<p>Sledovanie pacientky od začiatku kontrakcií po vypudenie plodu nebolo postupom lege artis. Po začiatku pôrodnej činnosti o 02:45 hod. neboli vyhodnotené ozvy plodu pri vyšetrení lekárom; počas pobytu na pôrodnej sále neboli sledované ozvy plodu a stav bol považovaný za potrat, hoci nebolo známe, či plod v čase prekladu žije; od prekladu na pôrodnú sálu až po vypudenie plodu nebolo zrealizované žiadne ďaľšie vyšetrenie, hoci bola podaná tokolýza.</p>
<p>USG vyšetrenie pacienta so stanovením diagnózy: Cysta dermoidale reg. sacralis subcut. bolo realizované nesprávne.</p>
<p>Manažment pacienta počas zásahu bol nesprávny. Pacient mal byť na mieste zásahu (v byte) štandardne vyšetrený a podľa zisteného stavu mal byť indikovaný ďaľší postup a spôsob transportu. Spôsob transportu pacienta (v stojí výťahom z 12. poschodia) bol nesprávny.</p>
<p>Pôrod nebol v druhej polovici I. doby pôrodnej pri incipientných známkach hroziacej hypoxie plodu (skalená plodová voda, susp. CTG záznam, podávanie uterokinetík), adekvátne kontinuálne kardiograficky monitorovaný. Novorodenec nebol dostatočne sledovaný so zameraním na včasné rozpoznanie HIE (hypoxicko-ischemickej encephalopathie) a preklad na vyššie pracovisko nebol preto indikovaný včas, čo neumožnilo využiť v liečbe HIE celotelovú riadenú hypotermiu. Podávanie liekov parenterálne by v novorodeneckom veku nemalo byť muskulárne (najmä ATB, ale ani Luminal). V dokumentácii nie je zdôvodnenie prečo bol dieťaťu ordinovaný Dexamed. Odporúčaná dávka vitamínu K v prevencii hemoragickej choroby novorodencov je 1 mg (0,1 ml a nie 0,2 ml). Kúpanie novorodenca s problematickou adaptáciou na Vapotherme možno považovať za neadekvátne. U asfyktického novorodenca zvažujeme aj kŕmenie, zvolená dávka bola veľmi odvážna (15-20 ml formuly).</p>
<p>Operatér zvolil chybnú stratégiu počas operačného výkonu. Po zistení lézie močového mechúra na začiatku operácie a po vizualizácii anatomických pomerov v panve mal operatér konvertovať laparoskopický prístup na laparotomický, a tým by znížil riziko poranenia oboch ureterov.</p>
<p>Nebola dôsledne sledovaná acidobazická rovnováha a jej odchýlky od normy neboli adekvátne riešené. V deň prepustenia bola naordinovaná zmena antibiotík a liečba antimykotikami, účinky liečby neboli skontrolované. U polymorbídneho pacienta s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc a difúznym fibrotizujúcim pľúcnym procesom s nasledujúcou infekciou dýchacích ciest bez kontrolného vyšetrenia acidobazickej rovnováhy bola 5 dňová hospitalizácia nedostatočná.</p>

<p>Absentovala systematická psychoterapeutická práca s kľúčovými osobami, ktoré sa významnou mierou podieľajú na výchove a starostlivosti o pacienta. Z hľadiska časového faktora manažmentu menej závažnej diagnózy „solitárnych“ porúch správania bez psychiatrickej komorbidity išlo o neštandardne dlhý, 141-dňový pobyt s rizikom vývoja hospitalizmu, patologickej adaptácie na život v liečebni a následnej možnej maladaptácie v prirodzenom prostredí. V dohliadanom období sa u pacienta nevyskytovali žiadne poruchy správania, ktoré by vyžadovali akútnu intervenciu a pokračovanie v hospitalizácii. V tomto období pri správnom odporúčaní pracovníkov už mohol byť pacient prepustený a pokračovať v ambulantnej liečbe.</p>
<p>U polymorbídnom pacientovi s dokumentovanými viacerými chronickými diagnózami vrátane stavu po plúcnej embólii vpravo v antikoagulačnej liečbe Fraxiparinom v dávke 0,8 ml s. c. a 12 hod. pri aktuálnej úrazovej anamnéze, klinických príznakoch a rizikových faktoroch malo byť v rámci vyšetrenia v ambulancii úrazovej chirurgie indikované a realizované CT vyšetrenie mozgu za účelom vylúčenia, event. potvrdenia kraniocerebrálneho poranenia.</p>
<p>Nedostatkom v liečbe bola absencia kontaktu, komunikácie a psychoterapeutickej práce s rodinou pacienta. Z hľadiska časového faktora manažmentu menej závažnej diagnózy porúch správania a emócií išlo o neštandardne dlhý, 103-dňový pobyt s rizikom vývoja hospitalizmu a možnej následnej maladaptácie v prirodzenom prostredí s rýchlym relapsom porúch správania a emócií, pre ktoré bola pacientka hospitalizovaná v liečebni. V dohliadanom období neboli v zdravotnej dokumentácii zaznamenané žiadne poruchy emócií a správania, ktoré by si vyžadovali akútnu intervenciu či ďalšiu ústavnú liečbu. Pacientka mohla byť so správnym odporúčaním liečená ambulantne.</p>
<p>Z hľadiska časového faktora manažmentu menej závažnej diagnózy „solitárnych“ porúch správania bez psychiatrickej komorbidity išlo o neštandardne dlhý, 126-dňový pobyt s rizikom vývoja hospitalizmu a následnej maladaptácie v prirodzenom prostredí s rýchlym relapsom porúch správania, pre ktoré bol pacient hospitalizovaný v liečebni. V dohliadanom období – až do prepustenia pacienta sa v dekurzoch neuvádzajú žiadne poruchy správania, ktoré by vyžadovali akútnu intervenciu či ďalšiu ústavnú liečbu. V tomto období už mohol byť prepustený a pokračovať v ambulantnej liečbe.</p>
<p>Pacientovi s potvrdenou Covid infekciou neboli počas observácie podané monoklonálne protilátky (MAB) napriek tomu, že spĺňal indikačné kritériá na ich podanie. Počas hospitalizácie pacienta neboli realizované kompletné vstupné mikrobiologické vyšetrenia. Pri vzostupe telesnej teploty neboli odobraté hemokultúry a pri vzostupe zápalových parametrov a zhoršení klinického stavu pacienta neboli včas ordinované kultivačné vyšetrenia. Skorší výsledok mikrobiologických vyšetrení by mohol viesť k včasnému podaniu cielej antibiotickej liečby, ešte pred rozvojom renálnej insuficiencie.</p>
<p>Diagnostické a terapeutické postupy zo strany dohliadaného subjektu boli realizované nesprávne, a to v zmysle nesprávne stanovenej diagnózy dysbiózy, indikácie eliminačnej diéty, stanovenia diagnózy zápalových zmien sliznice žalúdka a duodena, diagnostického postupu pri stanovení diagnózy infekcie Helicobacter pylori a nesprávne indikovanej rozsiahlej therapeutickej kombinácie – Medoflucon, Unasyn, Entizol, Sumamed.</p>
<p>Zdravotná starostlivosť v súvislosti s terapeutickým intervenčným výkonom - transkatérovým uzáverom DPS, nebola pacientovi poskytovaná správne. K pochybeniu došlo nesprávnou manipuláciou zavádzača, ktorá sa komplikovala vzduchovou embóliou.</p>
<p>Merania tlaku krvi a pulzu boli sestrami realizované menej často, než ako ich ordinoval lekár.</p>
<p>Diagnostika nebola dostatočne presná a nie všetky informácie, ktoré použité diagnostické možnosti ponúkali, boli využité v dostatočnej miere. Nebola braná do úvahy podstatná zmena veľkosti hydrokély, z pôvodne výraznej vľavo na už len minimálnu, pri vstupnom vyšetrení pri prijatí. Ak bola prítomná zápalová zložka (v minulosti prebehnutý zápal, v prítomnosti občasné bolesti) a hydrokéla vľavo sa zmenšila, potom sa prípadná operácia mala odložiť a stav najprv konzervatívne preliečiť. Vykonanie reoperácie bolo na základe pomerne komplikovaných pooperačných zmien v miešku indikované, čomu však malo predchádzať spresnenie nálezu MR vyšetrením.</p>
<p>Reoperácia v ambulantných priestoroch v lokálnej anestézii bola nesprávne indikovaná. Prípadnou korekciou mala byť celková revízia s úpravou polohy oboch semenníkov, odstránenie hematómov, uvoľnenie zrastov a následne úprava kožných deformácií. Takýto zákrok sa v žiadnom prípade nemá robiť v podmienkach ambulancie a už vôbec nie v lokálnej anestézii. Korekcia plastiky v lokálnej anestézii a v ambulantných podmienkach bola nesprávnym postupom.</p>

Pri predoperačnom vyšetrení nebolo diagnostikované degeneratívne ochorenie rohovky, a preto po stenčení rohovky refrakčným výkonom došlo na oboch očiach k ektázii - vyklenutiu rohovky.
Pacientke nebolo realizované RTG vyšetrenie hrudníka po vykonaní HCG testu na potvrdenie alebo vylúčenie gravidity a pacientka nebola pre aktiváciu IVZ, imunosupresiu, leukopéniu (leukocyty boli na spodnej hranici normy), febrilný stav a vysokú hodnotu CRP hospitalizovaná za účelom diagnostiky a následnej liečby, ale bola po vyšetrení v internej ambulancii prepustená do domácej starostlivosti.
Pri predoperačnom vyšetrení nebolo zohľadnené upozornenie pacientky na príznaky syndrómu suchého oka, ktorý je kontraindikáciou laserových výkonov a pri pooperačnom vyšetrení nebola rozpoznaná a správne stanovená diagnóza - difúzna lemerálna keratitída a nebola nasadená príslušná liečba.
Pacientke bol pooperačne ordinovaný liek Novalgin, na ktorý bola pacientka alergická, bol podaný i. v., bez ordinácie lekára, sestrami boli podávané lieky bez ordinácie lekára.
Ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu a neboli stanovené a priebežne aktualizované sesterské diagnózy.
Stav pacienta od pádu nebol sestrou adekvátne prehodnotený, pretože napriek nastupujúcej imobilite nebolo prehodnotené posudzovanie vzniku dekubitov použitím Nortonovej škály a nebola stanovená sesterská diagnóza S100- nedostatočná sebaopatera v osobnej hygiene a pacientovi nebol vymenený OliClinomel vak 2000 ml, ktorý pacient dostával kontinuálne na 24 hodín, keďže podávanie tohto prípravku parenterálnej výživy je limitované na 24 hodín, kedy musí byť vak s tekutinami vymenený za nový.
Aj keď pacient má zaevidované prehliadky chrupu každý rok, zubné kazy neboli ošetrené a zub mal byť extrahovaný skôr.
Tehotná pacientka nebola dostatočne vyšetrená, pretože absentovalo vonkajšie vyšetrenie pacientky, bez popísania fundu maternice a tonusu maternice, polohy, postavenia a naliehania plodu, vyšetrenie v pôrodnických zrkadlách, ktoré by ukázalo zdroj krvácania, pri vaginálnom vyšetrení nebol popísaný nález na pôrodných cestách a uvedené neúplné kvalitatívne zhodnotenie krvácania; nebola pacientka dostatočne sledovaná v rozsahu krvácania (prítomnosť, zrážanie), hodnotenia subjektívnych pocitov pacientky (bolesti, kontrakcie, percepčia ev. vymiznutie pociťovania pohybov plodu) a objektívnych známkov suspektnej abrupcie (zvýšený tonus maternice ev. hypertonus, prítomnosť kontrakcií, známky krvácania, výška fundu); bol nesprávne posúdený CTG záz. vyšetrenia, keď CTG záznam bol od začiatku nereaktívny a následne začal vykazovať známky sínusoidného typu krivky s prolongovanou variabilnou deceleráciou, s následným pretrvávaním sínusoidného typu krivky; cisársky rez bol realizovaný s omeškaním, z hľadiska kategórie naliehavosti I.
Po vyšetrení pacienta v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých v rámci preventívnej prehliadky, keď bola z laboratórnych nálezov zistená vysoká sedimentácia, ľahká mikrocytárna anémia pri negatívnom močovom náleze a negatívnej stolici na okultné krvácanie, neboli u pacienta odporúčané alebo realizované doplnujúce vyšetrenia (napríklad USG brucha, RTG hrudníka) za účelom dodiagnostikovania stavu pacienta v rámci pátrania po príčine izolovaného patologického nálezu vysokej sedimentácie.
Hypotenzný pacient v stave progredujúceho zlyhávania s prechodnou podporou na noradreanalíne nebol adekvátne sledovaný lekárom, nebol ordinovaný adekvátny monitoring tlaku krvi, akcie srdca, bilancie tekutín a nebol realizovaný rozbor liekovej anamnézy v zmysle nežiaducich účinkov; vzhľadom na renálne zlyhávanie a pridružený ileus neboli frekventovanejšie vyšetrované hodnoty ARB; vzhľadom na ďalší vývoj ako rozvoj ileózneho stavu, úplný rozvrat vnútorného prostredia a opätovné zhoršenie renálnych funkcií, nebol stav pacienta prehodnotený a nebola indikovaná dialýza; pacientovi nebol skôr zavedený centrálny venózný katéter; pri manažmente pacienta nebol diagnosticky zvažovaný DIC pri ťažkej trombocytopénii a hodnotách D – diméru (napriek upozorneniu hematológa) a následne nebol realizovaný adekvátny terapeutický manažment DIC; absentuje vyšetrenie pacienta a napriek výrazne zhoršenému stavu nebol pacient objektívne posúdený lekárom a pacient v kritickom stave nebol opäť lekárom skontrolovaný.
U pacienta, ktorý mal podľa záznamu okrem iného aj výrazné neurologické ťažkosti, nebolo realizované ani orientačné neurologické vyšetrenie. Stav pacienta nebol z neurologickej stránky, ktorá bola v tom čase významná, vôbec posúdený. Službukonajúci lekár sa uspokojil s telefonickou konzultáciou s neurológom, ktorý pacienta nevidel osobne. Taktiež vzhľadom na uvedené ťažkosti nebolo indikované CT vyšetrenie mozgu.

<p>U pacienta malo byť realizované dôkladnejšie vyšetrenie, keďže pacient mal zuby 37, 48 z veľkej časti prekryté mäkkými tkanivami a palpačne bolestivé, bola tam tzv. perikoronitída a teda i kapsa vyplnená hnisom, pacientovi uvedená kapsa mala byť minimálne prepláchnutá, najlepšie roztokom 3 % H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, alebo iným dezinfekčným roztokom a oblasť mala byť drénovaná, prípadne mala byť ihneď urobená v oblasti zubov dekapulácia, čo je jednoduchý, krátkotrvajúci chirurgický výkon, čím sa široko „vydrénuje“ uvedený priestor a dôjde k úprave stavu. Pacient s takýmto zápalovým procesom nebol pri vyšetrení pozvaný na kontroly, ale bol objednaný na chirurgický výkon až o 6 dní.</p>
<p>Pacientka nemala adekvátnym spôsobom zhodnotený koagulačný status, pretože neboli ani raz počas jej hospitalizácie vyšetrené D-diméry, ktoré sú výrazným prediktorom tromboembolizmu; pacientka nebola počas interného konziliárneho vyšetrenia internistom vyšetrená fyzikálne, nebolo realizované aktuálne EKG vyšetrenie a nebol adekvátne zhodnotený jej stav z hľadiska rizika tromboembolizmu, keďže predchádzajúce interné vyšetrenie bolo realizované pred viac ako 2 dňami (cca 55 hodín) a pacientka mala byť prepustená do ambulantnej starostlivosti; pacientka v danom klinickom stave bola prepustená do domácej starostlivosti (dĺžka transportu cca 240 km) bez dodiagnostikovania hemokoagulačného statusu na internej klinike.</p>
<p>Pri riešení ťažkostí (kašeľ, sťažené dýchanie) sa nepostupovalo podľa zaužívaných štandardných postupov a nevyužila sa v danej situácii možnosť základného diferencielne diagnostického algoritmu: kardiologického a pľúcneho vyšetrenia.</p>
<p>Do ľavého oka pacienta boli vložené dve vnútro očné šošovky, pričom ani jedna nebola vložená správne a čo bolo následne zistené až počas operácie pacienta u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, kedy obidve vnútro očné šošovky museli byť z ľavého oka odstránené; pacient bol na vyššie pracovisko odoslaný oneskorene až po úplnej dekompenzácie rohovky na ľavom oku.</p>
<p>Nerealizácia bandážovania dolných končatín pri stanovenej diagnóze hlboká a povrchová žilová trombóza.</p>
<p>Pacient nebol dostatočne a pravidelne polohovaný, po vytvorení dekubitu nebola dostatočná starostlivosť o vytvorenú ranu, z pacientových problémov nebola zadefinovaná ani jedna sesterská diagnóza, pacient nemal od prijatia ani raz vymenenú periférnu venóznú kanylu a pacient nebol dostatočne často kontrolovaný.</p>
<p>Nevyšetrená naturálna ostrosť zraku a následná nesprávne predpísaná plná hodnota dioptrií v cykloplégii dieťa prekorigovala s následnými subjektívnymi ťažkosťami. Vedľajšie diagnózy nemali vplyv na hodnotu dioptrií.</p>
<p>Pri vytváraní rohovkovej lamely došlo počas prvej operácie pacientky k jej nepravidelnému zrezaniu a vytvoreniu diery. Operácia nebola vykonaná správne.</p>
<p>Na poslednom CTG zázname neboli správne vyhodnotené jednoznačné známky hroziaceho a neskôr začínajúceho ohrozenia plodu hypoxiou. Nebolo indikované urgentné ukončenie tehotnosti cisárskym rezom z indikácie incipientnej hypoxie plodu približne 1½ - 1¾ hodiny pred samotným realizovaným ukončením pôrodu cisárskym rezom.</p>
<p>Nedostatočný laboratórny monitoring pacienta od zhoršenia jeho klinického stavu a preklad pacienta na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny mal byť konzultovaný s oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny skôr.</p>
<p>Neinformovanie všeobecného lekára pre dospelých o zmene zdravotného stavu pacienta po zistení PCR pozitivity na Covid-19; neprivolanie lekára ani v nasledujúcom období, kedy nebola pacientovi poskytnutá žiadna liečba napriek pretrvávajúcemu a progredujúcemu zhoršovaniu stavu pacienta, ani v čase, keď došlo k podstatnému zhoršeniu zdravotného stavu pacienta a nepodanie oxygenoterapie pri hodnote SpO<sub>2</sub> 89 % pri ochorení Covid-19.</p>
<p>Indikáciu CT vyšetrenia bolo možné nahradiť inými metódami, aby sa nezvyšovala dávka RTG žiarenia u maloletého pacienta.</p>
<p>Nesprávne prepustenie hospitalizovanej pacientky pozitívnej na ochorenie Covid-19 do ambulantnej starostlivosti.</p>
<p>Pacientka nebola po telefonickej konzultácii vyzvaná na osobné vyšetrenie, predpísanie nesprávnej preskripcie Fraxiparínu, nesprávne nasadenie antibiotík bez objektívneho vyšetrenia, bez realizácie vyšetrení zápalových markerov (CRP), prípadne RTG vyšetrenia a nesprávna medikácia vzhľadom na možné liekové interakcie, potrebu kontroly laboratórnych parametrov a indikáciu podávania antihistaminika.</p>

Nesprávna diagnostika pooperačných komplikácií (nediagnostikovaný nepravidelný astigmatizmus), ktoré neboli adekvátne a správne riešené.
Vzhľadom na vek pacientky a dioptrickú chybu nebol pacientke odporúčaný vhodný typ refrakčného zákroku.
Absentovalo sesterské posúdenie dýchania pacientky a stanovenie sesterských diagnóz; pacientke bolo podané sedatívum na spánok „podľa ordinácie lekára“, napriek tomu, že v zdravotnej dokumentácii ordinácie lekára absentovali; lekárske záznamy o progredujúcom zhoršovaní stavu pacientky nekorešpondovali so záznamami sestier; fixácia pacientky; absentovali ošetrovateľské intervencie a postupy, a režim polohovania pacientky; pitný režim; nebol posudzovaný stupeň deficitu sebaobsluhy a sebaopatery pacientky.
Neúmyselná zámena vakcíny pri príprave očkovacej látky zdravotnou sestrou.
Pred sklerotizáciou nebolo realizované ultrazvukové vyšetrenie na posúdenie stavu povrchového a hlbokého žilového systému.
Nesprávne vyhodnotený očný nález pacientky z hľadiska vhodnosti pacientky k operačnej implantácii trifokálnej šošovky.
Realizácia nesprávne indikovaného výkonu. Pacientka nebola vhodná kandidátka na tento typ operácie. Fyzikálne vlastnosti implantovanej šošovky neumožňujú pacientovi s intaktným videním do diaľky zabezpečiť parametre videnia do diaľky také, aké boli pred operáciou.
Nebolo správnym postupom, že nedoliečený pacient po ťažkom poranení hlavy a mozgu, vyžadujúci si zvýšený dohľad, špecializovanú zdravotnú starostlivosť, revíziu operáciu mozgových obalov a kranioplastiku, bol uložený sám na izbe. Po úspešnom zvládnutí akútneho poúrazového obdobia u pacienta síce nebolo nevyhnutne potrebné nepretržité monitorovanie základných životných funkcií, avšak stav pacienta stále vyžadoval zvýšený dohľad.
Nerealizovaná dostatočná kontrola strany miesta operácie pred samotným operačným výkonom v dôsledku čoho došlo k zámene a nesprávne odstráneniu oka.
Nesprávne hodnotenie cytologického vyšetrenia odobratého materiálu.
Nedodržanie zásad pri fixácii protetickej náhrady a nutnosť jej opätovného fixovania opakovane, čo je aj dôvodom kazivosti pilierových zubov a ich následná deštrukcia.
USG vyšetrenia nespĺňali minimálne kritéria na prenatálne USG vyšetrenia plodu v II. a III. trimestri; pacientke bol predpísaný nesprávny liek.
Nedostatočný diagnostický postup pri vyšetrení pacienta; absencia auskultačného vyšetrenia pľúc a srdca; nedoplnenie kultivačného vyšetrenia výteru z hltana a spúta; nesprávny terapeutický postup pri vyšetrení pacienta - ordinácia ďalšieho makrolidového antibiotika, bez komplexnejšieho klinického vyšetrenia a bez zistenia etiologického agens.
Operačný postup pri obojstrannej operácii nebol správny, počas operácie pravého oka padla umelá šošovka do priestoru sklovca. Chirurg namiesto toho, aby ju vybral, implantoval pacientke do pravého oka ďalšiu umelú šošovku.
Pacientovi nebola počas jeho hospitalizácie poskytnutá zdravotná starostlivosť správne z komplexného hľadiska. Pri preexistujúcej život ohrozujúcej neurologickej komplikácii, ošetrojúci neurológovia prenechali komplexnú starostlivosť na interné konzíliá a vzájomná spolupráca s cieľom záchranu pacienta nefungovala.
Pri vyšetrení mal byť polymorbídnej pacientke v rámci diferenciálnej diagnostiky vyšetrený NTproBNP.
Počas hospitalizácie: vstupný záznam sesterského posúdenia zdravotného stavu pacienta nebol vypísaný pri prijíme pacienta - nesprávne stanovené sesterské diagnózy pri prijíme - neboli prítomné aktuálne či potenciálne sesterské diagnózy, nebol prítomný záznam o používaní obmedzujúcich prostriedkoch, nebolo v záznamoch sestier zadokumentované plánovanie a vyhodnocovanie ošetrovateľskej starostlivosti.
Anamnestické, klinické a sonografické vyšetrenia boli počas hospitalizácie nedostatočné, tak isto ako realizovaná diferenciálna diagnostika. Neboli indikované žiadne iné zobrazovacie metódy (MRI malej panvy, CT s kontrastom), ani nebola navrhnutá diagnostická LSK či diagnostická hospitalizácia, čím došlo k oneskoreniu stanovenia závažnej diagnózy lokálne pokročilého ovariálneho karcinómu u mladej symptomatickej pacientky a oneskoreniu účinnej liečby.

Nebolo dostatočne realizované prvotné vyšetrenie pacienta pri zohľadnení chronickej neurologickej anamnézy a jeho novej symptomatológie, z ktorej vyplývala potreba konzultácie s neurológom.
4. deň po operácii kolorektálneho karcinómu, keď došlo k výraznému vzostupu CRP, malo byť indikované CT vyšetrenie brucha s kontrastom, odobratie sterov z drénov na kultivačné vyšetrenie a nasadenie antibiotík. Napriek tomu, že v nasledujúcich dvoch dňoch sa menil aj charakter obsahu drénov (hnedý sangvinolentný až skalený), boli stery z drénu odobraté neskôr. Rovnako antibiotiká boli nasadené (empiricky) opäť neskôr, a to konziliárnym internistom, ktorý bol k pacientke privolaný pre febrilný stav. CT brucha bolo zrealizované na ďalší deň, čím došlo k časovej strate a oneskoreniu účinnej liečby o 3-4 dni.
Nesprávne zhodnotenie predoperačnej rohovkovej topografie a nesprávne indikovaný a vykonaný operačný výkon - typu LASIK u pacienta s latentným keratokómom.
Neboli správne stanovené sesterské diagnózy v úvode, ktoré boli dôvodom prijatia pacienta (úraz hlavy, hematóm), chýbal záznam sestry o úraze hlavy a periorbitálnom hematóme vľavo, ktorý bol popisovaný prijímacím lekárom, v úvode mali byť uvedené nasledujúce diagnózy: infekcia, riziko infekcie, riziko hypoxie, riziko dusenia, riziko zmeneného vedomia po úraze hlavy, riziko pádu, naopak bol chýbajúci záznam sestry o úraze hlavy a periorbitálnom hematóme vľavo, ktorý bol popisovaný prijímacím lekárom - neboli naplánované sesterské intervencie, nedostatočné záznamy o všetkých úkonoch, ktoré boli realizované, ale i nedostatočné zápisy o zmenách zdravotného stavu pacientky, s chýbajúcimi zápsmi o informovaní lekára, o riešení situácií poukazujú na nedostatočnú ošetrovateľskú starostlivosť, pri rozvoji ďalších zdravotných komplikácií neboli vedené ďalšie aktuálne a potencionálne sesterské diagnózy s vysokou prioritou (možné krvácanie pri vytrhnutí centrálného venózneho katétru, fixácii) - nedostatočná starostlivosť o intravenózne periférne vstupy, centrálny venózny katéter, permanentný močový katéter, prevenciu dekubitov a starostlivosť o vzniknuté dekubity - nedostatočnosť ošetrovateľských intervencií u pacientky s respiračnou insuficienciou s veľkým časovým úsekom medzi hodnoteniami, nerešpektovanie ordinácie lekára pri zníženej saturácii kyslíkom - nedostatočnosť ošetrovateľských intervencií pri dezorientácii miestom a časom u pacientky so zle vyhodnotenou sesterskou diagnózou nespôlpráce, ktorá bola navodená hypoxémiou.
Nezavedený dokument o začatí používania obmedzujúcich prostriedkov, dĺžke trvania, pravidelných kontrolách pre riziko zranenia, dehydratácie, vzniku dekubitov - kompetenciu rozhodnúť o potrebe podania liečiva p. p. (napr. hypnotiká) nemá sestra.
Ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu - pri prijíme na internú kliniku boli sesterské diagnózy stanovené nedostatočne, nepostihovali aktuálny stav pacientky ani jeho následnú zmenu počas hospitalizácie (napr. bolesti brucha, poruchy vyprázdňovania), sestry dostatočne nesledovali a nehodnotili bolesti brucha/konečníka a vyprázdňovanie stolice.
Počas hospitalizácie na štandardnom oddelení neboli stanovené aktuálne alebo potencionálne sesterské diagnózy.
U pacienta s progredujúcou dušnosťou a závažnými poklesmi saturácie kyslíkom nebola realizovaná konzultácia s lekárom oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny - podanie Morfinu s. c. a i. v. v kontinuálnej infúzii u pacienta s významným poklesom saturácie kyslíkom bolo s rizikom respiračnej depresie.
Nesprávny manažment starostlivosti o pacientku s dekubitmi v zmysle nedodržania ošetrovateľského štandardného postupu „Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom“.
Ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu, sesterské diagnózy boli stanovené nedostatočne, nepostihovali aktuálny stav pacienta ani jeho zmenu (napr. vznik dekubitu), manažment starostlivosti o pacienta s dekubitom bol nesprávny, nebol dodržaný ošetrovateľský štandardný postup „Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom“.
Neboli vykonané všetky potrebné zdravotné výkony v rámci diagnostiky (nebola odobratá žiadna anamnéza, chýbalo objektívne vyšetrenie orgánových systémov, popis vyšetrenia pohlavných orgánov bol veľmi stručný, chýbalo USG vyšetrenie) - terapeutický postup nebol v súlade so štandardnými postupmi a súčasnými odbornými poznatkami a odporučeniami.

Nedostatočný odber anamnézy (bez určenia dĺžky trvania bolestivého stavu, bližšieho charakteru bolesti, možnej príčiny vzniku koliky - vyvolávajúceho faktora), nedostatočná diferenciálna diagnostika algického stavu, resp. neodoslanie pacientky na konzultáciu na oddelenie urgentného príjmu.
Pacient, napriek závažnému onkologickému ochoreniu, mal byť po primárnom vyšetrení hospitalizovaný.
Umiestnenie dyspnoickej afebrilnej pacientky s negatívnou epidemiologickou anamnézou, s negatívnym antigenovým testom na reprofilizované covid oddelenie s nedodržaním hygienicko-protiepidemiologických opatrení (samotka) do času doručenia výsledku PCR testu nebolo správne.
Nebol zabezpečený dostatočný monitoring pacientky vychádzajúci zo smerníc samotného dohliadaného subjektu „Observačná tabuľka“.
Nedostatočný manažment v starostlivosti o dekubity (nesprávne ošetrovanie sakrálneho dekubitu; absencia polohovacieho plánu, používania antidekubitných pomôcok; nedostatočná starostlivosť o hygienu a nutriciu).
Napriek opakovanej retencii moču pacientka nebola vyšetrená per rectum, následne po odstránení permanentného močového katétera mala byť pacientka min. 24 hodín sledovaná, či nedôjde k opätovnej retencii, resp. mala byť prepustená so zavedeným permanentným močovým katéterom, s následným pokusom o jeho odstránenie ambulantne v spolupráci s urologickou ambulanciou.
Nedostatočné vyšetrenie pacientky spočívalo v tom, že nebol realizovaný natívny snímok brucha, resp. CT vyšetrenie brucha, a to aj napriek nízkym hodnotám CRP.
Po elektívnej karotickej endarterektómii nebol zabezpečený správny postup v manažmente liečby pretrvávajúcich vysokých hodnôt tlaku krvi, ktoré zvyšovali riziko pooperačného krvácania a ischemických mozgových príhod.
Pri zistení závažnej hypotenzie u polymorbídnej geriatrickej pacientky mali byť realizované laboratórne vyšetrenia zamerané na odhalenie príčiny a mala byť sledovaná bilancia tekutín. Diferenciálna diagnostika zmeny zdravotného stavu bola realizovaná oneskorene, čím došlo k oneskoreniu adekvátnej liečby.
Pred protetickým ošetrovaním nebola pacientka dostatočne vyšetrená (chýbalo vyšetrenie zubov, parodontu, RTG vyšetrenie) - pacientke bol vydaný koreňový inštrument na prečisťovanie koreňového kanála zuba, čo bol nesprávny postup.
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 dekubitu nebol zhodnotený správne. Po zistení zmeny zdravotného stavu nebola pacientke zabezpečená zdravotná starostlivosť.
Pri operácii nebol otvorený karpálny kanál, v ktorom bol najväčší útlak.
Počas hospitalizácie pacientky nebol zhodnotený zmenený zdravotný stav pacientky v zmysle vzniku a rozvoja dekubitov, u pacientky nebolo možné indikovať štandardnú antikoagulačnú liečbu, o tejto skutočnosti bolo potrebné vykonať zápis v zdravotnej dokumentácii pacientky, a to vo forme stručnej epikrízy.
Liečba počas sekundárneho hyperparatyreoidizmu nebola dostatočná, nesprávne podávanie antibiotík, vykonané CT vyšetrenie brucha bolo kontraindikované.
Neboli správne zhodnotené výsledky a dynamika zápalových parametrov a nebola prehodnotená antimikrobiálna liečba, predčasný preklad pacienta.
Dohliadaný subjekt neuvažoval diferenciálne-diagnosticky, pretože pooperačná komplikácia nebola zistená včas.
Nebolo vykonané základné fyzikálne orientačné neurologické vyšetrenie, 2. indikácia a výber antibiotickej liečby nebola správna.
Nesprávne vyhodnotenie anamnézy dieťaťa, lokálneho nálezu, nesprávne stanovenie diagnózy, pričom dohliadaný subjekt vylúčil zápal stredného ucha a stav dieťaťa uzavrel, že je zdravé.
Febrilný stav a hypotenzia neboli riešené lekármi, vrátený liek bez kontroly, neliečené dekubity ionogramu.
Počas diagnostiky a liečby pacienta neboli vykonané potrebné vyšetrenia tak, aby sa vylúčilo cudzie teleso v pravom oku.



Nebola sledovaná a hodnotená bilancia tekutín, nebola zabezpečená dostatočná hydratácia a nutričia, antibiotická liečba nebola správne manažovaná.
Nebola podaná cieleňá antibiotická liečba podľa výsledkov kultivácie. Pri známkach infekcie a progresii gangrény mala byť indikovaná vysoká amputácia v korelácii s CT angiografickým nálezom. Septický stav spôsobený infikovanou ranou a gangrénou ranovej plochy po amputácii boli indikácie na bezodkladnú hospitalizáciu aj napriek moribudnému zdravotnému stavu pacientky.
Nebol realizovaný test na Covid-19, pacientke nebola odporučená hospitalizácia - išlo o vysoko rizikóvú kardiálnu pacientku. Pri prijatí, kedy už boli známky kardiálnej stázy v oboch obehoch, pacientka bola umiestnená na bežné lôžko. Napriek zhoršenému stavu pacientky nebola umiestnená na monitorovanom lôžku.
Zámena strany operovanej končatiny, vykonaná artroskopia ľavého kolena, namiesto plánovanej artroskopii pravého kolena.
Nepovšimnutý vývoj ileózneho stavu, ktorý končil masívnym vomitom.
Nebolo vykonané kontrolné RTG vyšetrenie po komplikovanej chirurgickej extrakcii zuba.
Eendodontické ošetrovanie zuba - plnenie koreňových kálikov bolo nedostatočné.
Obrazová dokumentácia z vykonaného CT AG vyšetrenia pacienta nebola zhodnotená.
Chirurg nesprávne vyhodnotil klinický stav a prejavy ochorenia pacienta ako stav zapríčinený chronickým ochorením. Pacient nebol hospitalizovaný za účelom observácie eventuálneho vývoja a smerovania ochorenia. Nález z CT vyšetrenia bol neúplne a nesprávne popísaný.
Nebola aplikovaná včasná antibiotická liečba, širšia diferenciálna diagnostika horúčky, neboli správne vyhodnotené hodnoty vitálnych funkcií s ohľadom na vek, tým nebola správne manažovaná liečba cirkulačného zlyhania. Pri zistených hodnotách krvného tlaku neboli vyšetrené, resp. uvedené ďalšie hodnotenia (prejavy periférnej cirkulácie): kvalita periférnych pulzov, čas kapilárneho návratu, čím sa významne oddialil čas začatia liečby cirkulačného zlyhania. Špecializované pracovisko bolo konzultované neskoro, až pri tekutinovo refraktérnom šoku.
Počas aktívnej fázy CTG záznam nebol správne vyhodnotený, tehotenstvo nebolo neodkladne ukončené cisárskym rezom.
Napriek nereprezentatívne odberu s validne morfológickým nemožným hodnotením nebola realizovaná opakovaná kyretáž. Operačnej liečbe jasnej malignity endometria absentuje laváž Cavum Do-uglasi, staging lymfatických uzlín, appendektómia a infrakolická resekcija omenta.
Napriek zhoršenému klinickému stavu pacienta neindikované žiadne laboratórne ani zobrazovacie vyšetrenia, čo spôsobilo, že diagnostika pooperačnej komplikácie nebola zistená včas.
Pri začínajúcom útlme z kombinovanej psychofarmakoterapie nevyradili liečbu z hľadiska časového faktora starostlivosti a nezahájili infúznú rehydratáciu. Nerealizované kontrolné interné a neurologické vyšetrenie za účelom vylúčenia zhoršeného telesného stavu, ktoré sa mohli spolupodieľať na zhoršených poruchách správania pri demencii.
Nebol vykonaný dostatočný monitoring patologického procesu v mieste operačnej rany, nález z USG vyšetrenia nebol zhodnotený lekárom, nebolo vykonané kontrolné USG vyšetrenie brucha.
Nebol zaznamenaný objektívny nález celkového stavu, vitálne funkcie, nebol popísaný lokálny nález po evakuácii obsahu pri ambulantnom vyšetrení.
Nebolo zaznamenané fyzikálne vyšetrenie pacienta a popis brucha.
Počas hospitalizácie bol diagnostický postup nedostatočný, neboli zrealizované odporúčané vyšetrenia USG, resp. CT pre monitoring patologického procesu v mieste operačnej rany.
Manažment liečby septického stavu a imunokompromitovanej pacientky nebol správny, pri zhoršenom zdravotnom stave a po náleze CT nebola na jednotke intenzívnej starostlivosti, nebola podaná dostatočná parenterálna liečba, nebol zavedený permanentný močový katéter so sledovaním diurézy, neboli vykonané predoperačné vyšetrenia, nebol vykonaný včasný derivačný zákrok na zažívacom trakte napriek CT vyšetrením diagnostikovanej perforácie črevnej steny.

<p>Zhoršenie stavu napriek 3/4 aplikovanej intenzívnej rehydratačnej a antiinfekčnej terapii, celkový stav skončil letálnym exitom, neabsolvované CT vyšetrenie, kompletný laboratórny screening už pri vstupnom vyšetrení v nemocnici, prípadne v úvode hospitalizácie, pričom sa mohol zachytiť progres či už črevnej nepriechodnosti alebo demaskovať iná etiológia septickej komplikácie počas hospitalizácie a tiež mohli byť následne cielene interpretované medzi zainteresovanými pracoviskami na úrovni konziliárnych vyšetrení.</p>
<p>Vzhľadom na lokálny nález a charakter ťažkostí neboli v rámci diferenciálnej diagnostiky odporúčané ďalšie vyšetrenia mäkkých štruktúr, minimálne USG vyšetrenie.</p>
<p>Pri vyšetrení pacienta v infektologickej ambulancii ústavnej pohotovostnej služby dohliadaného subjektu nebolo vykonané laboratórne vyšetrenie krvi, za účelom posúdenia dynamiky ochorenia a RTG vyšetrenie pľúc za účelom upresnenia diagnózy.</p>
<p>Pacientovi, ktorý bol prijatý pre opakujúce sa kolapsové stavy a pretrvávajúcu hypotenziu, nebolo v rámci objektívneho vyšetrenia pri prijíme, ani počas doby hospitalizácie zrealizované EKG vyšetrenie.</p>
<p>Pacient mal byť po vyšetrení v ambulancii vnútorného lekárstva (v rámci diferenciálno-diagnostického postupu na vylúčenie kardiálnych príčin kolapsového stavu) ďalej observovaný s monitoringom srdcovej činnosti. Pacient mal pozitívnu kliniku na ochorenie kardiovaskulárneho systému - mal aktuálne zvýšené hodnoty kardiošpecifických markerov (napriek tomu, že T troponín bol bez dynamiky), nefyziologické EKG, dilatovaný tieň srdca na RTG, kalcifikujúce ATS zmeny na karotických sifónoch - CT nález, mal pozitívne anamnestické údaje - strata vedomia pri kolapse, poruchy lipidového metabolizmu, nadváha.</p>
<p>U pacienta počas vyšetrenia v ambulancii pohotovostnej službe neboli všeobecnou lekárkou vykonané všetky potrebné úkony pre určenie správnej diagnózy febrilného stavu.</p>
<p>Pri pretrvávaní zvýšenej telesnej teploty mal byť pacient vyšetrený lekárom.</p>
<p>Pacientka nemala v očnej ambulancii správne predpísanú korekciu.</p>
<p>V období po prepustení z hospitalizácie, kedy pacientka prešla do ambulancie starostlivosti všeobecného lekára pre dospelých až do obdobia ďalšej hospitalizácie, pacientka nemala kontrolovaný zdravotný stav. Vzhľadom na polymorbiditu pacientky (diabetes mellitus s pridruženými komplikáciami, inzulínoterapia, ischemická choroba srdca, artériová hypertenzia, chronická renálna insuficiencia) a v súvislosti s pokračujúcou kortikoterapiou bolo potrebné zrealizovať odbery krvi za účelom biochemického vyšetrenia, vyšetrenia krvného obrazu a zápalových parametrov. Nebola správne ordinovaná antibiotická liečba - bez stanovenia diagnózy a bez relevantného výsledku mikrobiologického vyšetrenia, pričom nešlo o vitálnu indikáciu.</p>
<p>Pri prijíme pacientky absentuje základné vyšetrenie - auskultácia pľúc. Podanie Geloplazmy u pacientky nebolo správne.</p>
<p>Vzhľadom ku subjektívnym ťažkostiam pacienta (nemiznúce a stupňujúce sa bolesti pravej strany tváre, krku, ucha, palpačná citlivosť pravej strany krku, zdurené retroaurikulárne vpravo, dysfagické ťažkosti) bolo potrebné v rámci diferenciálnej diagnostického postupu, vykonať palpačné vyšetrenie orofaryngu.</p>
<p>Vzhľadom k tomu, že pacient bol polymorbídny a vysoko rizikový, mala byť pri vysokých teplotách a stúpajúcich zápalových parametroch, so zreteľom na prítomné dekubity III.- IV. stupňa s nekrotizáciou, aplikovaná antibiotická liečba, najprv empiricky a neskôr podľa výsledkov kultivačného vyšetrenia. Pacientovi mali byť vykonané vyšetrenia na zistenie hladiny bielkovín a albumínu.</p>
<p>V ambulancii urgentného príjmu (chirurgická časť) nebol pacient vôbec vyšetrený lekárom (subjektívny stav, objektívny nález), ordinovaná bola infúzna terapia bez vyšetrenia pacienta lekárom, neboli zhodnotené výsledky vyšetrení (indikované lekárom cez telefón) - laboratórne výsledky a RTG brucha, nebola stanovená diagnóza ani ďalšie odporúčania, pacient nebol poučený.</p>
<p>Pri vyšetrení pacientky v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých nebola adekvátne zistená anamnéza - doba trvania ťažkostí na ľavej hornej končatine po očkovaní, údaj o telesnej teplote, event. bolestivosť či problémy s pohyblivosťou končatiny, nebola pacientka adekvátne fyzikálne vyšetrená - absentuje lokálne palpačné vyšetrenie, zmeranie telesnej teploty.</p>
<p>Pri vyšetrení pacientky v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých nebol v rámci anamnézy zistený údaj od dĺžky trvania problémov na dolnej končatine ani údaj o event. zvýšenej telesnej teplote, nebola všeobecnou lekárkou zmeraná TT, nebolo vykonané auskultačné vyšetrenie srdca a pľúc.</p>

Na základe odporúčania angiológa ambulantne vylúčiť tumor proces, nebola všeobecnou lekárkou diferenciálna diagnostika onkologického procesu manažovaná dostatočne (pacientka bola odoslaná len na USG brucha a obličiek).

Pri vyšetrení pacientky v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých nebolo v rámci anamnézy adekvátne zistené - dĺžka trvania, intenzita a charakter subjektívne uvedených symptómov (slabosť, bolesti hrdla, kašeľ, zvýš. teploty), vzhľadom na subjektívny údaj opätovného opuchu ĽDK malo byť všeobecnou lekárkou zistené - odkedy došlo k opätovnému opuchu ĽDK, objektívne - rozsah a charakter opuchu, bolestivosť na pohmat, mali byť vyšetrené pulzácie na DK a Homansov príznak, mala byť zameraná telesná teplota, za účelom vydišerencovania vírusovej alebo bakteriálnej etiológie malo byť vykonané CRP vyš.; vzhľadom na užívanie antikoagulantia kumarínového typu malo byť zvažované podávanie inej antibiotickej liečby ako cefiximu (možná interakcia daných liekov v zmysle predĺženia protrombínového času), vzhľadom na recidívu opuchu ľavej dolnej končatiny, resp. pri suponovaní recidívy flebotrombózy mala byť riziková pacientka so suspektným trombofilným stavom odoslaná na neodkladné angiológické vyšetrenie, event. na interné oddelenie za účelom zvažovania hospitalizácie.

V pediatrickej gastroenterologickej ambulancii boli v dohliadanom období opakovane realizované neadekvátne vyšetrenia protilátok proti bielkovine kravského mlieka triedy IgA, IgG, IgM ako aj proti laktóze - bez klinickej relevancie, v dôsledku čoho bola pacientovi ordinovaná dlhodobá (6 rokov) neadekvátna diéta s vynechaním kravského mlieka i jeho produktov z jedálneho stola, ako dôležitej výživovej zložky diétaťa.

Pri hospitalizácii pacientky na oddelení gynekológie a pôrodnictva neboli vykonané všetky potrebné zdravotné výkony v rámci diferencijálnej diagnostiky. Vzhľadom na anamnestické údaje (náhly vznik bolesti, lokalizácia v pravom hypogastriu, charakter bolesti), výsledky zrealizovaných laboratórných a zobrazovacích vyšetrení (objektívne zachytené zväčšovanie sa pravého vaječníka do patologických rozmerov /veľ. axiálne 65x36 mm, CC 49 mm/, vylúčenie cystických ev. solídnych lézií, ako aj zápalového procesu) mal dohliadaný subjekt pokračovať v diferencijálno-diagnostickom procese (napr. ďalšie zobrazovacie vyšetrenia, sledovanie dynamiky laboratórných parametrov, diagnostická laparoscopia) za účelom správneho stanovenia diagnózy. Pacientka nemala byť prepustená z hospitalizácie do ambulantnej starostlivosti bez diagnostického dodiferencovania stavu.

Vzhľadom na klinický priebeh ochorenia, prehlbujúcu sa závažnú anemizáciu, ako aj suspektný RTG nález bolo potrebné realizovať príslušné diferencijálno-diagnostické postupy za účelom zistenia príčin progresie zdravotného stavu pacientky.

*Úrad má povinnosť anonymizovať zverejňované údaje.*