



Kazuistiky
Úradu pre dohľad nad
zdravotnou starostlivosťou
rok 2024



Vyrobil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v roku 2025

Kazuistiky
Úradu pre dohľad
nad zdravotnou starostlivosťou
rok 2024



Obsah

1 Riziko hospitalizácie	9
2 Spolupráca rodiča je potrebná	16
3 Záměna roztoku při venóznom podaní	20
4 Diétna chyba alebo extrauterinná gravidita	23
5 Nesprávny manažment 58-ročnej pacientky s bolesťami na hrudníku	26
6 Nešťastné podvrtnutie kolena na telocviku	32
7 Zradný priebeh akútnej pyelonefritidy	38
8 Riešenie komplikovaného stavu pacientky počas krátkej hospitalizácie	42
9 Podcenené bolesti na hrudníku	54
10 Komplikácia pri aplikácii intramuskulárnej injekcie	58
11 Dopravná nehoda na motocykli	67

12 Bolo vyšetrenie pacienta so zvracaním a bolesťami brucha na urgente dostatočné?	73
13 Paréza plexus brachialis u novorodenca	77
14 Zlyhanie iniciálnej diagnostiky pacienta v rámci ambulantnej pohotovostnej služby	81
15 Nedostatočné vyšetrenie u dvoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	85
16 Hriechy minulosti pacienta vždy dobehnú	91
17 Keď dvaja hovoria o tom istom, nie je to to isté	96
18 Niekedy je menej viac	100
19 Zriedkavé riziko endoskopického zákroku nosových polypov	106
20 Aj keď sa nič nestalo	109
21 Nesprávny manažment polymorbidnej diabetičky s rozvíjajúcim sa septickým stavom. . . .	112
22 Bolesť na hrudníku v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých	118
23 Nesprávny manažment pacientky gynekológom.	122
24 Chýbajúca časť prsta	128

25 Aké dôležité je uviesť lekárovi kompletne anamnestické údaje	132
26 Príjem pacienta do nemocnice v piatok — šťastie či nešťastie?	135
27 Meralgia paresthetica	144
28 Neadekvátny postup pri riešení zlomeniny členkovej kosti	150
Skratky	155



1 Riziko hospitalizácie

Úrad prijal podnet sestry pacientky, ktorá žiadala prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

74-ročná pacientka bola dňa 20. 9. 2022 vyšetrená v internej ambulancii dohliadaného subjektu po tom, ako bola privezená posádkou RLP na urgentný príjem dohliadaného subjektu pre kolaps v domácom prostredí, v trvaní 10 minút. Išlo o pacientku, ktorá bola dlhodobo liečená a sledovaná pre dementný syndróm pri Parkinsonovej chorobe a Morbus Alzheimer, s obmedzenou mobilitou a spoluprácou, odkázaná na 24 hod. starostlivosť druhej osoby.

Zo záznamu v zdravotnej dokumentácii: OA: 15. 7. 2022 dehospitalizovaná na klinike vnútorného lekárstva s diagnózami: stav po kolapse pri v. s. nevyrovnaných hodnotách krvného tlaku, Parkinsonova choroba, Morbus Alzheimer, chronický vertebrogénny algický syndróm, dementný syndróm, depresívny syndróm. LA: Memantin, Meniserc, Isicom, Elicea, Donesyn, Lexaurin, Prenessa, Betaloc, Biseptol. TO (podľa posádky RLP): Odpadáva 1 až 2x denne už dlhodobo, po pol minúte sa preberie, dnes odpadla, keď ju chcela príbuzná posadiť, nereagovala 10 minút, nebola pomočená, nemala pohryzný jazyk, nebola cyanotická. Verbálny kontakt nie je možný, nespokupracuje. Objektívne: lucidná, verbálne komunikuje minimálne, na opakovanú výzvu zopakovala „dobrý deň“, reč horšie zrozumiteľná, čiastočne sa snaží spolupracovať, napr. na pokyn vyplazila jazyk, poloha pasívna, habitus normostenický, výživa slabšia, eupnoe, kožný turgor veku primeraný, koža bez ikteru, cyanózy, patologických eflorescencií, TK 148/88 mmHg,

glykémia 6,1 mmol/l, teplota 36,6 °C. Ostatný interný nález bez významnejšej patológie. Záver: Stav po kolapse s bezvedomím. Odporúčenie: Z interného hľadiska akútnu hospitalizáciu neindikujem.

Dňa 20. 9. 2022 o 13:17 hod. bola pacientka vyšetrená neurológom. Zo záznamu v zdravotnej dokumentácii: TO: Pacientka privezená RLP na urgentný príjem pre kolaps v domácom prostredí, v trvaní 10 minút. Pacientka s anamnézou Alzheimerovej demencie, Parkinsonovej choroby, hypotenzie, atriálnej tachykardie, prepustená z internej kliniky, kde bola hospitalizovaná pre opakované synkopy/kolapsy pri hypotenzii. V EKG Holter - monitoringu zachytená atriálna paroxysmálna tachykardia, bez ďalšieho patologického nálezu. Toho času heteroanamnesticky udávaný kolaps, pacientka 10 minút nereagovala. Subjektívne ťažkosti pacientky neviem posúdiť, nadviaže očný kontakt, výzvam vyhovie, v. s. pri demencii, spolupráca výrazne limitovaná, rečová produkcia absentuje, následne dyzartrická veta. Objektívne: Pri vedomí, orientácia neposúditelná, reč absentuje, spolupráca výrazne limitovaná. Hlava: zrenice izokorické, fotoreakcia priama aj konsenzuálna obojstranne správna, okulomotorika obojstranne zachovaná, citlivosť tváre neposúditelná, výstupy n. V. (piaty hlavový nerv) nebolestivé, pokojový výraz tváre symetrický, jazyk nevyplázi. HK: taktilná citlivosť neposúditelná, svalstvo hypotrofické, šlachovo-okosticové reflexy (r. š. o.) obojstranne symetricky výbavné, s pomalým symetrickým poklesom, taxia nevyšetriteľná. DK: svalstvo hypotrofické, taktilná citlivosť neposúditelná, r. š. o. symetricky hyporeflexia, Babinski negatívny, v nastavenej polohe s pomalým poklesom obojstranne - nespolupracuje, taxia nevyšetriteľná. Postoj možný s oporou 2 osôb, chôdza na 2 kroky, retroflexia tela, v dokumentácii chýba údaj o mobilite pacientky, suponujem dlhodobú hypomobilitu. Záver: Stav po kolapse, Alzheimerova demencia, v dokumentácii Parkinsonova choroba, opakovane hypotenzia s opakovanými kolapsovými stavmi, Paroxysmálna atriálna tachykardia. Vzhľadom na 10-minútové trvanie ťažkostí u pacientky bolo odporúčené doplniť natívne CT vyšetrenie mozgu, vylúčiť ložiskové zmeny. Následne CT vyšetrenie so záverom: incipientná leukoaraióza, atrofia mozgu kombinovaného typu bez ložiskových zmien. V zázname z vyšetrenia zo dňa

20. 9. 2022 o 15:30 hod. je rukou uvedené, že po telefonickom kontakte s príbuznou pacientky, ktorá deklaruje zhoršenie stavu, sa dohliadaný subjekt rozhodol pacientku hospitalizovať. V písomnom vyjadrení k výkonu dohľadu je uvedené, že subjektívne ťažkosti pacientky nebolo možné posúdiť, pretože s ňou nebol možný verbálny kontakt. Postoj bol možný s pomocou 2 osôb, chôdza 2 kroky, čo je aj v zázname v zdravotnej dokumentácii.

Od 20. 9. 2022 do 27. 9. 2022 bola pacientka hospitalizovaná na neurologickej klinike dohliadaného subjektu. Podľa prijímacej správy pacientka s Parkinsonovou chorobou, demenciou, po opakovaných kolapsoch, odpadávala niekoľkokrát denne už dlhšiu dobu, aktuálne to bolo horšie, hospitalizovaná bola na klinike vnútorného lekárstva v júli 2022, kedy bol stav hodnotený ako kolapsy pri nevyrovnaných hodnotách krvného tlaku. Dnes ju priviezli na urgentný príjem zase po kolapse s bezvedomím v trvaní 10 minút. Podľa dcéry pravidelne odpadáva každé ráno po podávaní ranných liekov (susp. po podaní antihypertenzív, resp. betablokátora), ale často aj po obede. Na večer bývala lepšie, takisto sa u nej striedajú lepšie a horšie chvíle, niekedy je až dezorientovaná, dá sa s ňou spolupracovať, inokedy vôbec. Pacientka sa dlhodobo liečila na Parkinsonovu chorobu, užívala Corbiltu, čo pre následné hyperkinézy v r. 2020 počas hospitalizácie vymenili za DOPA agonistu. Liečba bola komplikovaná halucináciami, stav bol riešený psychiatrom, nakoniec DOPA agonisty ponechané. Začiatkom roku 2022 bola pacientka vyšetrená v centre pre extrapyramídové ochorenia, kde jej vymenili liečbu na Isicom, užíva doteraz. Realizované CT mozgu cestou urgentného príjmu so záverom: Incipientná leukoaraióza, atrofia mozgu kombinovaného typu. Krvné vyšetrenia bez pozoruhodností. Objektívne pri prijatí bola pacientka pri vedomí, orientácia neposúditelná, reč absentuje, spolupráca výrazne limitovaná, psychomotoricky nepokojná. Hlava mezocefalická, poklopovo nebolestivá, zrenice izokorické, fotoreakcia priama aj konsenzuálna obojstranne správna, okulomotorika obojstranne zachovaná, citlivosť tváre neposúditelná, výstupy n. V. nebolestivé, pokojový výraz tváre symetrický, hypomímia, jazyk nevypláži. Krk: šija rigidná. HK: jemný pokojový tremor, taktilná citlivosť neposúditelná, svalstvo hypotrofické, r. š. o. obojstranne symetricky výbavné, rigidita obojstranne,

Juster a Hoffmann negatívny, stisk rúk slabší súmerný, Mingazzini s pomalým symetrickým poklesom (v. s. nespôlupráca), taxia nevyšetriteľná. DK: svalstvo hypotrofické, taktilná citlivosť neposúditel'ná, r. š. o. hyporeflexia symetricky, Babinski negatívny, v nastavenej polohe s pomalým poklesom obojstranne - nespôlupracuje, taxia nevyšetriteľná. Postoj možný s pomocou 2 osôb, chôdza na 2 kroky, brachy- a bradybazická. Záver pri prijatí: Opakované pády v. s. v rámci parkinsonizmu s autonómnymi komplikáciami, demencia, Morbus Alzheimer (v dokumentácii). Artériová hypertenzia s nevyrovnanými hodnotami krvného tlaku, depresívny syndróm, Chronický polytopný vertebrogénny algický syndróm. Pacientka bola prijatá na JIS. Terapeuticky dostala Nakom mite, Memantin, Donezepil, Diazepam, Elicea, Betaloc, Prenessa, i. v. PK-MERZ. Dňa 20. 9. 2022 sa krvný tlak pohyboval medzi 140/76 mmHg pri prijatí, popoludní a v noci osciloval okolo 100/65 mmHg, najnižší 91/60 mmHg, pulz v rozmedzí 60 - 65/min., bola afebrilná. Zápis 20. 9. 2022 o 19:00 hod.: pri vedomí, dezorientovaná, nepokojná, fixácia HK a DK, nespôlupracuje, agresívna, podávaný o. i. Apaurin. Dňa 21. 9. 2022 o 08:15 hod. podľa zápisu lekára bol stav rovnaký ako pri prijatí - pacientka nespôlupracovala, nepokojná, bez novej lôžiskovej symptomatiky. Diastolický krvný tlak bol okolo 60 - 70 mmHg, večer stúpol ku hranici 80 mmHg. Dňa 22. 9. 2022 krvný tlak bol v rozmedzí 100/60 -120/70 mmHg, bola znížená dávka Prenessa na 1 tbl., bola preložená z JIS na oddelenie. Dňa 23. 9. 2022 ráno odpovedala „dobrá ráno“, objektívny nález bol však bez zmeny. Večer bola opäť nepokojná, komunikovala jednoslovne, aj to nezrozumiteľne, nutná bola fixácia končatín. Dňa 24. 9. 2022 krvný tlak bol okolo 150/90 mmHg, dňa 26. 9. 2022 poklesol na hodnoty okolo 105/65 mmHg, bola vysadená liečba Prenessa, pri prepustení dňa 27. 9. 2023 bol krvný tlak 146/93 mmHg.

Klinický stav počas celej hospitalizácie bol však bez podstatných zmien - pri vedomí, hypokinetická spolupráca výrazne limitovaná, reč nezrozumiteľná, bola nepokojná. Dominovali príznaky parkinsonovho syndrómu a demencie.

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad zistila u dohliadaného subjektu v dohliadanom období v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi.

Pacientka bola privezená po kolapse, ktoré mávala aj viackrát denne, podľa dokumentácie pre „nevyrovnané hodnoty krvného tlaku“ na základe záverov hospitalizácie na klinike vnútorného lekárstva v júli roku 2022. Ďalej trpela na Parkinsonovu chorobu, demenciu a depresiu. Pri kombinácii vyššie spomenutých diagnóz je výskyt kolapsových stavov veľmi častý. Samotná Parkinsonova choroba je typická poruchami regulácie krvného tlaku, s ortostatickými kolapsami, poruchami rovnováhy spojenými s pádmi, napr. aj pri otáčaní trupu. Ťažkosti boli navyše potencované dementným syndrómom hodnoteným aj ako Alzheimerova choroba, pri ktorej sú rovnako poruchy stability pri zlom hodnotení rôznych situácií zo strany pacienta.

Pacientka bola dňa 20. 9. 2022 vyšetrená v internej ambulancii dohliadaného subjektu. Internista dohliadaného subjektu pri vyšetrení príčinu kolapsových stavov zhodnotil v intenciách záverov hospitalizácie na klinike vnútorného lekárstva s tým, že nepovažoval za dôležité ďalšie vyšetrenia, resp. pobyt na lôžkovom oddelení. Jeho postup bol správny, pretože pacientka bola komplexne vyšetrená a ďalšie vyšetrenia by nepriniesli podstatné zistenia. Rovnako správne neindikoval hospitalizáciu, pretože u pacientov s hore uvedenými diagnózami pobyt v nemocnici ich stav pravidelne zhoršuje.

Pacientka bola vyšetrená aj neurológom dohliadaného subjektu. Po komplexnom vyšetrení, vzhľadom na 10-minútové trvanie ťažkostí jej bolo odporúčané doplniť natívne CT vyšetrenie mozgu, s cieľom vylúčiť ložiskové zmeny. V tomto prípade neurológ urobil zbytočnú „nadprácu“, pacientka pri uvedenej anamnéze bez úrazu hlavy nepotrebovala súrne vyšetrenie CT mozgu. Ak sa tak udialo, potom pri negatívnom náleze nebol žiadny dôvod na jej hospitalizáciu. Je všeobecne známe, že pacienti s poruchou orientácie,

kognitívnym deficitom a poruchou motoriky znášajú zle akýkoľvek pobyt v neznámom prostredí. Do tejto situácie patrí aj hospitalizácia. Stav takýchto pacientov sa po nástupe do nemocnice zhoršuje - sú úplne dezorientovaní novým prostredím, neznámymi tvármi personálu, ktoré sa navyše stále menia vzhľadom na zmenu prevádzku, najmä stredného a nižšieho zdravotného personálu. V zázname z vyšetrenia zo dňa 20. 9. 2022 o 15:30 hod. je rukou uvedené, že po telefonickom kontakte s príbuznou pacientky, ktorá deklaruje zhoršenie stavu sa dohliadaný subjekt rozhodol pacientku hospitalizovať. V tomto prípade teda išlo o komunikačný problém, kedy príbuzní zrejme neboli v dostatočnej miere informovaní, resp. neakceptovali zmeny, ktoré u pacientky z dôvodu ťažkej demencie nastali. Dohliadaný subjekt mal príbuzným jasnejšie vysvetliť dôvody, prečo pacientka kolabuje a prečo nie je u nej hospitalizácia vhodná. Ak by pacientka nebola hospitalizovaná, tak ďalší priebeh mohol byť z krátkodobého hľadiska priaznivejší, navyše by nenastali nepríjemné situácie zo strany sťažujúcich sa príbuzných.

Zdravotnícki pracovníci RLP udávali pri prijíme, sprostredkované informácie od príbuzných, že pacientka odpadáva 1 - 2x denne, dlhodobo, po pol minúte sa preberie, následne boli telefonicky podané informácie o odpadávaní, najmä po užití ranných liekov. Už pri vstupnom vyšetrení bola pacientka „psychomotoricky nepokojná“, bolo to výsledkom hore spomínaných rizík u dementných pacientov, ktorí sa nachádzajú v cudzom, t. j. neznámom prostredí s neznámymi ľuďmi. Nebol dôvod na jej hospitalizáciu a už vôbec nie na JIS, pretože nebola v ohrození života, bola „len“ dezorientovaná v rámci svojho chorobného stavu.

Podľa zápisov v zdravotnej dokumentácii počas celej hospitalizácie podľa očakávania nedošlo ku zlepšeniu stavu, pacientka bola väčšinou nepokojná, musela byť dokonca aj fyzicky obmedzovaná fixovaním končatín, podávanie Apaurinu pacientku zbytočne tlmilo.

Úrad uvádza, že pacientke v sledovanom období nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá štandardne a správne, pretože nebol dôvod na jej hospitalizáciu, ktorou sa zvýraznili príznaky dementného syndrómu, najmä dezorientácia s následným psychomotorickým nepokojom.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke v dohliadanom období dohliadaný subjekt porušil ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v tom, že dňa 20. 9. 2022 nesprávne zohľadnil individuálny stav pacientky pri rozhodovaní o jej prijatí na hospitalizáciu na JIS neurologickej kliniky.

2 Spolupráca rodiča je potrebná

Úrad prijal podnet matky pacientky, ktorá žiadala o prešetrenie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre deti a dorast v súvislosti s dyspeptickými ťažkosťami jej 16-ročnej dcéry.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Pacientka mala ťažkosti od decembra 2021 - úzkosť, strach, nervozitu, zmenu konzistencie stolice, matka dcéru objednala na psychologické vyšetrenie na január 2022. Odo dňa 3. 1. 2022 mala pacientka zvýšenú telesnú teplotu, matka ju objednala na vyšetrenie k detskej lekárke dohliadaného subjektu na deň 7. 1. 2022, kedy bola vyšetrená, bola odobratá krv a vzorka stolice.

Dňa 10. 1. 2022 bola matka telefonicky oboznámená s výsledkami vyšetrení, udávala, že lekárka zhodnotila výsledky ako dobré. Lekárka vo svojom vyjadrení tvrdila, že odporučila matke hospitalizáciu na detskom oddelení, čo matka odmietla.

Pre zhoršenie hnačiek, bolestí brucha, únavy a chudnutia, dňa 1. 2. 2022 bola pacientka vyšetrená pedopsychiatrom, podľa matky lekárka odporučila homeopatiu. V lekárskej správe z tohto vyšetrenia bolo uvedené, že matka odporúčenú psychiatrickú liečbu odmietla. Podľa vyjadrenia lekára dohliadaného subjektu prebehla telefonická komunikácia medzi ním a pedopsychiatričkou. Pedopsychiatrička matke odporučila hospitalizáciu na detskom oddelení, ktorú matka odmietla. Na kontrolné psychiatrické

vyšetrenie o mesiac sa matka s dcérou nedostavili. Matka objednala dcéru na gastroenterologické vyšetrenie na marec 2022.

Dňa 8. 2. 2022 bola pacientka vyšetrená v ambulancii pohotovostnej služby, bola bez známkov akútnej infekcie, dobre hydratovaná, nemala príznaky náhlej brušnej príhody.

Dňa 9. 2. 2022 rodičia telefonicky kontaktovali lekárku dohliadaného subjektu, ktorá telefonicky dohodla konzultáciu na vyššom pracovisku. Dňa 15. 2. 2022 pacientka zvracala, preto matka navštívila urgentný príjem. Pacientka bola prijatá, podľa zdravotnej dokumentácie z hospitalizácie bola u nej diagnostikovaná Crohnova choroba.

V písomnom vyjadrení dohliadaného subjektu sa uvádza, že v roku 2021 bola pacientke diagnostikovaná závažná anémia s nízkou hladinou železa a bola odoslaná na vyšetrenie na detské oddelenie, kde bola hospitalizovaná, následne bola vyšetrená aj v gastroenterologickej ambulancii vyššieho pracoviska. Už v tomto roku na základe zistených laboratórnych výsledkov všeobecný lekár pre deti a dorast pacientku odoslal na ďalšie vyšetrenia.

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období.

Pacientka bola prvýkrát s podozrením na ochorenie zažívacieho traktu odoslaná na hospitalizáciu, ktorá sa aj uskutočnila v roku 2021. Bola jej opakovane odporučená hospitalizácia na detskom oddelení pre pretrvávajúce hnačky a pokles hmotnosti, rovnako ošetrojúci psychiater odporučil hospitalizáciu dňa 1. 2. 2022. Matka toto odporúčenie odmietla,

chcela aby bola hospitalizovaná na vyššom pracovisku. Tu bola pacientka hospitalizovaná až dňa 15. 2. 2022, keď išli na vyšetrenie pre pretrvávajúce ťažkosti.

Keď matka odmietla hospitalizáciu, mohla ísť s dcérou na vyššie pracovisko sama, ako to urobila aj mesiac po prvom odporúčení všeobecnej lekárky pre deti a dorast (dohliadaného subjektu), hneď v januári. Všeobecná lekárka na diagnózu zápalového ochorenia čreva myslela už pri diagnostikovaní anémie v roku 2021. Následne, po zistení laboratórnych parametrov, dňa 10. 1. 2022 odporučila vyšetrenie u gastroenterológa, hospitalizáciu na detskom oddelení. Nie je v možnostiach všeobecného lekára „vybaviť“ hospitalizáciu na vyššom pracovisku. Toto môže zariadiť lekár príslušnej nemocnice alebo rodič pacienta.

Crohnova choroba je zápalové ochorenie čreva, ktoré má svoj vývoj, obdobia zlepšenia, zhoršenia. Pri psychických problémoch človeka je veľakrát ťažko rozpoznať, či hnačka, nechutenstvo a chudnutie je príznakom alebo následkom psychiatrického ochorenia. V niektorých prípadoch je dokonca podľa literatúry príčinou vzniku Crohnovej choroby psychická nepohoda. Stres môže zohrávať úlohu pri exacerbácii symptómov u pacientov so zápalovým ochorením čreva, pravdepodobne prostredníctvom aktivácie enterického nervového systému a produkcie prozápalových cytokínov. Ako rizikové faktory pre vznik je nízka fyzická aktivita, malý príjem vlákniny, poruchy spánku, lieky (nesteroidné antireumatiká, časté užívanie antibiotík). Typické symptómy pacientov so zápalovými ochoreniami čreva (Crohnova choroba a ulcerózna kolitída) sa zvyčajne vyskytujú v neskorom detstve alebo dospievaní s jedným alebo viacerými z nasledujúcich znakov:

- gastrointestinálne príznaky - hnačka, krv v stolici, bolesť brucha
- porucha rastu - nedostatočné prírastky výšky alebo hmotnosti alebo strata hmotnosti a/alebo oneskorená puberta, zlyhanie rastu je bežným znakom, najmä u pacientov s Crohnovou chorobou

- fyzikálny nález - bolestivosť brucha, perianálne fistuly, análne kožné štítky alebo fisúry
- systémové symptómy - horúčka a únava
- extraintestinálne prejavy - ulcerácie v ústach, vyrážka (erythema nodosum alebo pyoderma gangrenosum), zápal oka (uveitída), žltáčka alebo hepatomegália, prípadne artritída

Po dôkladnom preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie možno konštatovať, že zdravotná starostlivosť zo strany dohliadaného subjektu bola pacientke poskytovaná správne a bola plne v súlade s doporučenými postupmi v odbore pediatria a všeobecná starostlivosť o deti a dorast.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období dohliadaný subjekt neporušil ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

3 Záměna roztoku při venóznom podaní

Úrad prešetroval prípad na základe podnetu dcéry pacientky vo veci podozrenia na pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti jej matke zo strany anesteziológa (dohliadaný subjekt). V podnete konštatovala iatrogénne poškodenie zdravia u svojej matky, ktoré vzniklo z dôvodu záměny roztoku počas zavádzania a preplachu venózneho katétra.

Zistené skutočnosti

69-ročná pacientka s anamnézou karcinómu prsníka vľavo s prerastaním na hrudnú stenu bola plánovane prijatá na operačné doriešenie stavu. Prešetrením pri dohľade z údajov zaznamenaných v dostupnej zdravotnej dokumentácii pacientky a z písomného stanoviska dohliadaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sme zistili, že v rámci predoperačnej prípravy pacientky, bol omylom aplikovaný anesteziológom preplach dezinfekčným roztokom do kanyly zavedenej do artérie radialis vpravo. Lekár ihneď vykonal opatrenia na zabránenie poškodenia pacientky, bol jej podaný mezokain a zabezpečil potrebné diagnostické zobrazovacie metódy (USG - Dopler) so záverom akútneho uzáveru distálnych 2/3 a. radialis l. dx. Následne bol kontaktovaný cievny chirurg, ktorý telefonicky indikoval liečbu. Pacientka bola kontinuálne heparinizovaná, pridané bolo preventívne antibiotické krytie a podávané infúzie s Vessel Due.

Na druhý deň (27. 9. 2023) bolo realizované angiochirurgické konzílium - objektívne prítomná nekróza v oblasti dist. článku malíčka pravej ruky, palpačne ruka a prsty teplé, citlivosť a pohyblivosť boli zachované, prítomná progresia edému predlaktia a tvorba pľuzgierov. Lokálne na predlaktie bol

aplikovaný Burrow roztok. Pokračovalo sa v dennom ošetrovaní pravého predlaktia.

Kontrolné USG pravej hornej končatiny dňa 29. 9. 2023 preukázalo mierne zlepšenie nálezu, pretrvával uzáver distálnej 1/3 a. radialis l. dx. Pribudol lymfedém končatiny.

Dňa 2. 10. 2023 pacientka subjektívne popisovala pálenie v oblasti rany a pocity trpnutia. Opuch predlaktia bol v regresii, cyanóza naďalej prítomná a pulzácia nad a. radialis l. dx. nehmatná, nad a. ulnaris l. dx. dobre hmatná.

Dňa 5. 10. 2023 bola pacientka prepustená do ambulantnej starostlivosti v stabilizovanom stave - na distálnom článku 5. prsta pravej ruky pretrvávala cyanóza, hybnosť a citlivosť boli zachované, subjektívne bolesti. Pacientke boli odporučené preväzy v ambulancii plastickej chirurgie.

Podľa vyjadrenia dohliadaného subjektu nežiadúca udalosť vznikla pri použití sterilného setu, ktorý okrem iného obsahoval dve misky bez akéhokoľvek rozlíšenia. Misky slúžia na zachytenie dezinfekčného roztoku a roztoku fyziologického. V istom momente lekár potreboval odstúpiť pre prevzatie sonografu, z dôvodu obmedzeného priestoru odsunul stolík s rozloženým setom, zároveň ho pootočil, a tým došlo k situácii, že stratil orientáciu v stranách a pomýlil si uloženie misiek. Nešťastnou náhodou tak na preplach katétra použil tekutiny z misky, kde bol naliaty dezinfekčný prípravok, ktorý aplikoval do preplachovaného katétra.

Zhodnotenie postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá dohliadaným subjektom správne z dôvodu, že dňa 26. 9. 2023 jej bol anesteziológom nesprávne

aplikovaný preplach miesto fyziologického roztoku dezinfekčným roztokom do kanyly zavedenej do artérie radialis na pravej hornej končatine.

Chybný postup bol ihneď identifikovaný a bezodkladne bola zahájená liečba na základe správneho odporúčania cievneho chirurga. O komplikácii boli neodkladne informované relevantné nadriadené osoby a príbuzní s relevantným vysvetlením. Vďaka bezodkladnej identifikácii problému a následnej správnej diagnostike a liečbe bolo zabránené strate končatiny a významnej strate funkčnosti končatiny.

Záver

V kontexte vyššie uvedených skutočností je zrejmé, že došlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke. Zdravotná starostlivosť bola na základe vyššie uvedenej analýzy vyhodnotená ako poskytnutá nesprávne. Výkonom dohľadu úrad zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v ústavnom zdravotníckom zariadení.

4 Diétna chyba alebo extrauterinná gravidita

Úrad prešetroval podnet, v ktorom bola vyjadrená pochybnosť o správnosti zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientke zo strany PZS. V podnete sa udáva, že pacientke v piatok okolo 23:00 hod. prišlo nevoľno so súčasnou stratou vedomia a silnými bolesťami brucha v reštauračnom zariadení. Bola vyšetrená na chirurgickom CPO, kde bolo realizované len palpačné prehmatanie brucha, podanie infúzie a odber krvi. Predpísaný bol liek Torecan, odporúčaná diéta.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické Zhrnutie

42-ročná pacientka bola dňa 8. 11. 2019 o 23:59 hod. vyšetrená v chirurgickej ambulancii centrálneho príjmu dohliadaného PZS. Bola privezená RZP. Pri vyšetrení udávala, že dnes pred hodinou a pol jedla pizzu s nivou, následne pocítila krčovité bolesti brucha, opakovane zvracala asi 6x bez prímiesí krvi.

Pri objektívnom vyšetrení bol odmeraný krvný tlak (90/60), pulzy (100/min.), glykémia 6,6. Pri vyšetrení abdomenu bolo brucho meteoristické, palpačne citlivé v epigastriu a okolí pupka, bez známk peritoneálneho dráždenia a bez hmatnej rezistencie.

Realizované boli laboratórne odbery a podaná infúzna liečba (250 ml FR 1 + amp. Analgin + 1 amp. Buscopan + 1 amp. Mezocain + Torecan amp.), po ktorej došlo k zlepšeniu stavu pacientky. Stanovený bol diagnostický záver: akútny dyspeptický syndróm postalimentárny. Ordinovaný liek Torecan

2x 1 supp., Buscopan tbl. 2x denne, diétny režim, dnes len čaje, potom postupne sucháre, polievky. Odporúčaná bola kontrola u všeobecného lekára v pondelok. Kontrola na CPO pri zhoršení.

Dňa 10. 11. 2019 bola pacientka opätovne vyšetrená v chirurgickej ambulancii centrálneho príjmu PZS. Pacientka prišla pre pretrvávajúce bolesti, ktoré boli difúzne, už odvtedy nezvracala, zvýšenú telesnú teplotu nemala, stolicu mala pred 2 dňami, bez prímiesí, vetry mala. Realizované bolo USG brucha so záverom: Ascites stredného objemu. Väčší uterus. Cysty heparu. Polypy cholecysty. Napravo od uteru sa zobrazuje oválny útvar hrubšej steny priemeru cca 3,4 cm a v ňom sa zobrazuje stredne echogénna štruktúra cca 2x 1 cm v. s. s tlkotom srdca - v. s. extrauterinná gravidita l. dx.

Následne bola pacientka prijatá na gynekologicko-pôrodnú kliniku PZS. Prijatá ako susp. extrauterinná gravidita l. dx. s hemoperitoneom. Indikovaná a vykonaná bola dňa 10. 11. 2019 Salpingektomia per laparoscopiam l. dx. Priebeh operácie, ako aj pooperačné obdobie boli bez komplikácií. Pacientka v klinicky dobrom stave bola dňa 13. 11. 2019 prepustená do ambulantného sledovania.

Zhodnotenie postupu

U pacientky bolo dňa 8. 11. 2019 o 23:59 hod. v chirurgickej ambulancii centrálneho príjmu dohliadaného PZS objektívne vyšetrenie vykonané správne. Správne a v dostatočnom rozsahu boli vykonané laboratórne vyšetrenia. Bola podaná infúzia, po ktorej došlo k zlepšeniu stavu.

Avšak pacientka nebola odoslaná na ultrazvukové vyšetrenie, ktoré by spresnilo diagnostiku. USG brucha patrí medzi základné vyšetrenia pri podozrení na náhlu brušnú príhodu a pri diagnostike bolesti brucha nie úplne jednoznačnej etiológie. Aj keď po podaní infúzií došlo k úľave

u pacientky, pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti neboli využité základné vyšetrovacie metodiky - ultrazvuk brucha, bežne využiteľné a dostupné na stanovenie správnej diagnózy.

Záver

V kontexte vyššie uvedených skutočností úrad konštatoval, že došlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke zo strany dohliadaného PZS.

Výkonom dohľadu úrad zistil pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v ústavnom zdravotníckom zariadení.

5 Nesprávny manažment 58-ročnej pacientky s bolesťami na hrudníku

Úradu bol doručený podnet syna nebohej pacientky týkajúci sa podozrenia na nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť jeho matke zo strany všeobecného lekára pre dospelých. V podnete uviedol, že dňa 29. 4. 2022 o 16:50 hod. matka absolvovala vyšetrenie v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých, kde sa sťažovala na bolesti na hrudníku. Ošetrojúcim všeobecným lekárom pre dospelých jej bola diagnostikovaná akútna infekcia horných dýchacích ciest, predpísaná farmakologická liečba a následne bola odoslaná do domácej starostlivosti. Pri príchode domov matka pri vchodových dverách odpadla, príbuzní o 17:29 hod. privolali záchrannú službu, ktorá po príchode na miesto udalosti začala zásah pre bezvedomie a náhle zastavenie obehu o 17:40 hod., čo bolo menej ako hodinu po prepustení z pohotovosti. O 18:19 hod. jeho matka zomrela.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

58-ročná pacientka bola dňa 29. 4. 2022 o 16:50 hod. vyšetrená všeobecným lekárom v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých. V rámci nálezu z vyšetrenia bolo v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: TO: kašeľ, pri kašli bolesti na prieduškách, teploty 0. AA: 0. Obj.: orofarynx prekrvený, zahlienený, LU: 0, dýchanie vezikulárne, zostrené, bez spastických fenoménov. Odporúčané boli antibiotiká, probiotiká, mukolytiká, antipyretiká, čaje, vitamíny, kontrola u obvodného lekára. Dg.: J06.8 Iná akútna infekcia horných dýchacích ciest na viacerých miestach. FL: Desloratadin, Erdomed, Klaritromycin 1 tbl. a 12 hod. denne perorálne po dobu 7 dní. V závere nálezu bol zdokumentovaný a podpísaný informovaný súhlas s poskytnutím navrhovanej zdravotnej starostlivosti.

Následne dňa 29. 4. 2022 bola posádkami RZP záchrannej služby (o 17:29 hod. s výjazdom o 17:30 hod.) a RLP záchrannej služby (o 17:30 hod. s výjazdom o 17:31 hod.) prijatá výzva na zásah ku pacientke na miesto udalosti. Výzva pre posádku RZP bola: Náhle zastavenie obehu, pre posádku RLP: Bezvedomie, dýcha, TANR (telefonicky asistovaná neodkladná resuscitácia), vyslaná aj posádka RZP. Z anamnézy sa posádka dozvedela, že pacientka udávala bolesť v predošlých dňoch na hrudníku, v daný deň bola na pohotovosti pre bolesť v hrudníku, cítila sa slabá. Pacientka pri vchodových dverách odpadla, príbuznými bola vykonávaná laická KPR. Objektívne pri príchode prvej posádky RZP na adresu o 17:40 hod. — pacientka ležala na betóne, rodina vykonávala KPR. Posádka RZP diagnostikovala neprítomné vitálne funkcie, začala s RNR (rozšírenou neodkladnou resuscitáciou) podľa postupov ERC 2021. Príchod RLP bol o 17:41 hod., posádka RLP prebrala od RZP rozšírenú resuscitáciu. Podľa guidelineov pre RNR na EKG v úvode asystólia, neskôr bezpulzová elektrická aktivita, následne asystólia. Podávaný bol Adrenalin v súlade s ERC 2021 a 4 min. 1 mg i. v., posádkou RLP bol podaný aj Noradrenalin v rámci katecholaminovej liečby, volumoterapia s cieľom liečby hypovolémie ako reverzibilnej príčiny, UPV (umelá pľúcna ventilácia) a kyslíková liečba, dýchacie cesty boli zaistené odsatím a orotracheálnou intubáciou posádkou RLP, s cieľom kvalitných kompresii hrudníka bol použitý automatický systém kompresie hrudníka LUCAS 3. Glykémia bola meraná priebežne počas celej KPR s hodnotami 14,2 mmol/l opakovane. Stanovená telesná teplota - 36,2 °C. Počas KPR bol realizovaný aj COVID-19 Ag test s negatívnym výsledkom. O 18:19 hod. bol konštatovaný exitus letalis. Diagnózy stanovené posádkou RLP: Náhle zastavenie obehu, KPR neúspešne, susp. AKS, PE. V liste o prehliadke mŕtveho bola ako choroba, ktorá priamo privodila smrť, uvedená dg.: K96.0 Náhla smrť. Obhliadajúcim lekárom bola indikovaná pitva.

Podľa pitevného protokolu bola ako príčina smrti stanovená dg.: I21.1 Akútny infarkt hrotu a prednej steny ľavej komory srdca a ako základná choroba dg.: I70.9 Celková ateroskleróza s prevahou na koronárnych artériách stredného stupňa. V rámci ostatného nálezu boli uvedené dg: Steatóza pečene stredného stupňa, Výrazná akútna venostáza vnútorných orgánov, Alveolárny edém pľúc stredného stupňa, Akútny alveolárny emfyzém pľúc, Edém mozgu stredného stupňa. Intubačná kanyla v priedušnici. Periférna kanyla v pravej laktovej jame. V závere pitevného protokolu bola

zdokumentovaná príčina smrti: Akútny infarkt hrotu a prednej steny ľavej komory srdca. Išlo o úmrtie z chorobných príčin.

Zistené skutočnosti

Išlo o 58-ročnú pacientku, ktorá sa dňa 29. 4. 2022 dostavila na vyšetrenie do ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, kde bola vyšetrená o 16:50 hod. všeobecným lekárom. Dôvod, pre ktorý sa pacientka rozhodla vyhľadať lekársku pomoc v ambulancii pohotovostnej služby, bol podľa písomného záznamu z uvedeného vyšetrenia — kašeľ, pri kašli bolesti na prieduškách, teploty 0; podľa písomného záznamu z následného vyšetrenia posádkou záchranej služby — boli dnes na pohotovosti, udávala bolesť na hrudníku v predošlých dňoch, cítila sa slabá. Podľa písomného podnetu syna pacientky, ktorý bol doručený úradu — pacientka dňa 29. 4. 2022 o 16:50 hod. absolvovala vyšetrenie v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých, kde sa sťažovala na bolesti na hrudníku. Na správne stanovenie príčiny ťažkostí pacienta vrátane bolesti na hrudníku je nevyhnutné dôkladné odobratie anamnézy, podľa potreby aj s doplňujúcimi otázkami ošetrojúceho lekára. Ďalej je potrebné vykonať komplexné objektívne fyzikálne vyšetrenie a podľa zistených patologických nálezov v prípade potreby indikovať aj pomocné vyšetrenia — laboratórne, prístrojové (EKG), zobrazovacie vyšetrenia na potvrdenie alebo vylúčenie podozrenia na konkrétnu príčinu ťažkostí. V prípade potreby môže všeobecný lekár pacienta odoslať aj na špecializované vyšetrenie.

V danom prípade následne po ošetroení pacientky v ambulancii pohotovostnej služby dňa 29. 4. 2022 (o 16:50 hod.) bola posádkami RZP záchranej služby (o 17:29 hod. s výjazdom o 17:30 hod.) a RLP záchranej služby (o 17:30 hod. s výjazdom o 17:31 hod.) prijatá výzva na zásah ku pacientke na miesto udalosti. Výzva pre posádku RZP bola: Náhle zastavenie obehu, pre posádku RLP: Bezvedomie, dýcha, TANR, vyslaná aj posádka RZP. Z anamnézy sa posádka dozvedela, že pacientka udávala v predošlých dňoch bolesť na hrudníku, v daný deň boli na pohotovosti pre bolesť v hrudníku, cítila sa slabá. Pacientka pri vchodových dverách odpadla, príbuznými bola vykonávaná laická KPR. Objektívne pri príchode prvej posádky RZP na adresu o 17:40 hod. — pacientka ležiaca na betóne,

rodina vykonávala KPR. Posádka RZP diagnostikovala neprítomné vitálne funkcie, začala s RNR podľa postupov ERC 2021. O 17:41 hod. bol príchod RLP, posádka RLP prebrala od RZP rozšírenú resuscitáciu. Podľa guidelineov pre RNR na EKG v úvode asystólia, neskôr bezpulzová elektrická aktivita, následne asystólia. Podávaný Adrenalin v súlade s ERC 2021 a 4 min. 1 mg i. v., posádkou RLP podaný aj Noradrenalin v rámci katecholamínovej liečby, volumoterapia s cieľom liečby hypovolémie ako reverzibilnej príčiny, UPV a kyslíková liečba, dýchacie cesty zaistené odsátím a orotracheálnou intubáciou posádkou RLP, s cieľom kvalitných kompresii hrudníka bol použitý automatický systém kompresie hrudníka LUCAS 3. Glykémia bola meraná priebežne počas celej KPR s hodnotami 14,2 mmol/l opakovane, stanovená telesná teplota 36,2 °C, realizovaný bol aj COVID-19 Ag test s negatívnym výsledkom. O 18:19 hod. bol konštatovaný exitus letalis. Diagnózy stanovené posádkou RLP: Náhle zastavenie obehu, KPR neúspešne, susp. AKS, PE.

Podľa pitevného protokolu bola ako príčina smrti stanovená dg.: I21.1 Akútny infarkt hrotu a prednej steny ľavej komory srdca a ako základná choroba dg.: I70.9 Celková ateroskleróza s prevahou na koronárnych artériách stredného stupňa.

V danom prípade počas vyšetrenia pacientky dňa 29. 4. 2022 o 16:50 hod. službukonajúci všeobecný lekár odobral anamnézu tak, ako je vyššie uvedené. Objektívne fyzikálne vyšetrenie bolo vykonané so zameraním na nález na pľúcach a dýchacej sústave v súlade s odobratou anamnézou. V postupe všeobecného lekára však absentuje objektívne fyzikálne vyšetrenie so zameraním na nález na srdci, t. j. auskultačný nález oziev srdca, pulzová frekvencia, jej pravidelnosť/nepravidelnosť a meranie krvného tlaku. Na základe zdokumentovaného písomného nálezu z vyšetrenia síce neboli predpokladateľné jednoznačné známky neskoršieho negatívneho vývoja zdravotného stavu pacientky, avšak zaznamenané „pri kašli bolesti na prieduškách“ a „stav bez teploty“ mohli byť jednak prejavom atypicky prebiehajúcej infekcie dýchacích ciest, ale na druhej strane výskyt neurčitých symptómov udávaných pacientom má lekára viesť k širšej diferenciálnej diagnostike jeho ťažkostí — v danom prípade bolesti na hrudníku vrátane možného akútneho kardiovaskulárneho ochorenia. Po vyšetrení pacientky bol jej zdravotný stav zhodnotený ako dg.: J06.8 Iná akútna infekcia horných dýchacích ciest na viacerých miestach. V liečbe boli odporúčané antibiotiká (Klaritromycin), antihistaminiká (Desloratadin), mukolytiká (Erdomed), probiotiká, antipyretiká, čaje, vitamíny a kontrola u obvodného

lekára. Po ukončení vyšetrenia bola pacientka lekárom poučená o svojej chorobe a svoj súhlas s poskytnutím navrhovanej zdravotnej starostlivosti potvrdila podpisom.

Podľa písomného vyjadrenia dohliadaného subjektu: „...K celej záležitosti dodávam, že pacientku som fyzikálne riadne vyšetril lege artis, aj keď to v zázname o ošetrovaní nie je, čo sa týka kardiálneho nálezu, podrobne zdokumentované. Pacientku som po vyzlečení riadne auskultoval, pričom pri auskultácii hrudných orgánov, t. j. dýchacích ciest a aj srdca, som na srdci nezistil žiadny patologický kardiálny nález v zmysle arytmie alebo tachykardie, čo by ma s určitosťou viedlo k inému zodpovedajúcemu postupu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti. Klinicky sa pacientka na ambulancii pohotovostnej služby s určitosťou nejavila tak, že by v krátkej dobe mohlo dôjsť k náhlemu fatálnemu zhoršeniu zdravotného stavu...“

Postup všeobecného lekára pri ošetrovaní dovtedy neznámeho pacienta na základe ním udávaných ťažkostí kolíše medzi vyčerpávajúcim komplexným vyšetrením a postupom podľa indícií poskytnutých pacientom, väčšinou orgánovo zameraných. Zodpovednosť za náročné rozhodnutie a obsah zápisu je v rukách službukonajúceho lekára. Pri hodnotení poskytnutej zdravotnej starostlivosti je potrebné uviesť, že podľa § 43b ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z.: „Podkladom na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti je zdravotná dokumentácia vedená podľa osobitného predpisu.“ Zdravotná dokumentácia je zákonom určeným dôkazom pre posúdenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Preto všetky tvrdenia poskytovateľa k poskytnutej zdravotnej starostlivosti musia byť verifikované a objektivizovateľné existujúcou zdravotnou dokumentáciou.

V danom prípade však písomný záznam z predmetného vyšetrenia pacientky zo dňa 29. 4. 2022 nepotvrdzuje dohliadaným subjektom uvádzaný rozsah klinického vyšetrenia. Dostupný záznam z poskytnutia zdravotnej starostlivosti v ambulancii pohotovostnej služby je podľa platnej legislatívy bazálnou podmienkou umožňujúcou hodnotenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Postup dohliadaného subjektu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke nebol štandardný a správny. Zároveň je potrebné uviesť, že úrad sa nevyjadruje k príčinnej súvislosti medzi zistenými nedostatkami zo strany dohliadaného subjektu a úmrtím pacientky.

Výkonom dohľadu po preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie, písomného vyjadrenia, ako aj na účely dohľadu prizvaného konzultanta úradu z odboru všeobecné lekárstvo úrad zistil, že zdravotná starostlivosť bola pacientke v dohliadanom období dohliadaným subjektom poskytnutá nesprávne.

Výkonom dohľadu boli zistené nedostatky:

Ambulantné vyšetrenie 58-ročnej pacientky v ambulancii pohotovostnej služby dňa 29. 4. 2022 všeobecným lekárom bolo realizované nesprávne, pretože v rámci objektívneho fyzikálneho vyšetrenia pacientky abscentuje vyšetrenie so zameraním na nálež na srdci, t. j. auskultačný nálež oziev srdca, pulzová frekvencia, jej pravidelnosť/nepravidelnosť a meranie krvného tlaku.

Záver

Výkonom dohľadu úrad zistil pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v ústavnom zdravotníckom zariadení.

6 Nešťastné podvrtnutie kolena na telocviku

Úradu bol doručený podnet otca pacientky, v ktorom žiada prešetrenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti jeho dcéry na oddelení ortopédie.

U pacientky boli realizované tri operácie ľavého kolena. Dvakrát bola pacientka operovaná na oddelení ortopédie dohliadaného subjektu, tretia operácia bola realizovaná v inom zdravotníckom zariadení. V tomto zariadení úrad výkon dohľadu nevykonával, nakoľko na tento subjekt sa podávateľ podnetu nesťažoval.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Išlo o 16-ročnú pacientku. Pacientka bola lekárom dohliadaného subjektu prvýkrát vyšetrená dňa 28. 8. 2019. V lekárskej správe bolo uvedené: „Od apríla ťažkosti s ľavým kolenom, bola vyšetrená na ambulancii úrazovej chirurgie - RTG negat, mala aj MRI popis - mediopatelárna plika + mierne zmnoženie tekutiny. Pacientke boli vysvetlené možnosti operačnej terapie, plánovaný príjem dňa 6. 10. 2019 o 14:00 hod. Pacientka príde v polovici septembra a bude odoslaná na predoperačné vyšetrenia. Diagnostický záver: M 23.87 Iné vnútorné poškodenie kolenného kĺbu: kĺbové puzdro.

Prvá hospitalizácia pacientky bola od 6. 10. 2019 do 8. 10. 2019.

V anamnéze pri prijíme je uvedené: Od apríla 2019 pacientka udáva bolesti ľavého kolena po podvrtnutí. Opakovane bola vyšetrená chirurgom, ortopédom s negatívnym nálezom. Realizované bolo aj MRI vyšetrenie, kde je uvedený nález mediopatelárnej pliky. Aktuálne pretrvávajúce bolesti mediálnej kĺbovej štrbiny, pocity prelupovania v danej oblasti. Vzhľadom na ťažkosti, klinický nález - indikovaná artroskopia kolena vľavo. V lokálnom

náleze pri fyzikálnom vyšetrení je uvedené: ľavé koleno: „Osové postavenie správne, hybnosť plná, palp. bolesti med. štrbiny, testy na med. meniskus pozit., koleno stabilné, kolaterály pevné, patelofem. bpn.“

Dňa 7. 10. 2019 bol vykonaný operačný zákrok. Popis priebehu operácie: „V celkovej anestézii, turnikete 15 min., anterolaterálne dostávame sa do ľavého kolena. Menisky intaktné, LCA pevné, chrupky bez defektov. Prítomná tuhá mediopatelárna plika - prerušujeme. Výplach, Redon, sutúra incízií, bandáž. Procederre Anopyrin, kryoth, analgéria OAIM záznam, použitý materiál - artroskopický set. Op. dg.: Plika syndróm ľavého kolena.“ V epikríze sa uvádza: 16-ročná pacientka prijatá na plánovanú ASK operáciu. Operovaná v celkovej anestézii, priebeh resekcie pliky bez komplikácií. Pooperačne Redon ex, poučená o rehabilitácii. V kompenzovanom stave (TK: 110/80 mmHg, PF: 78/min., TT: 36,7 °C) prepustená do domácej starostlivosti. Hlavná diagnóza: M23.87 Plika syndróm ľavého kolena.

Následné ambulantné vyšetrenia po prvom operačnom zákroku: Dňa 16. 10. 2019: Operovaná dňa 7. 10. 2019, operačná dg.: Plika syndróm ľavého kolena. Subj.: Číti sa dobre, Obj.: Rany po artroskopickej operácii zhojené, stehy ex., koleno bez náplne. Odporúčanie: Anopyrin ešte týždeň, potom ex, rozvčičiť, v škole do kontroly bez TV, kontrola dňa 5. 11. 2019. Dňa 5. 11. 2019: kontrola subj. dobre, bolesti neudáva. Obj.: bez opuchu ľavého kolena. Odporúčanie: ďalej posilňovať - bicykel, plávanie. Kontrola podľa stavu. Dňa 21. 12. 2020: V roku 2019 ASK ošetrovanie pliky ľavého kolena, t. č. recidíva ťažkostí, mala kontrolné MRI, popis: recidíva pliky mediopatelárnej. Odporúčanie: príde v januári 2021 a event. obj. na reASK.

Od 21. 6. 2021 do 23. 6. 2021 prebehla druhá hospitalizácia pacientky.

Z príjmovej anamnézy: V roku 2019 distorzia ľavého kolena na hodine telesnej výchovy, následne pociťovala bolesti a opakované bloky kolena, ambulantne bola diagnostikovaná mediopatelárna plika, následne vykonaná artroskopia na pracovisku dohliadaného subjektu. Pacientka udávala zlepšenie stavu trvajúce 7 mesiacov, aktuálne opätovne pociťuje intermitentné blokovanie kolena. Pre tieto ťažkosti a klinický nález bolo indikované operačné riešenie stavu. Lokálny popis pri prijíme: Koža bez pozoruhodných nálezov, jazvy pokojné, osové postavenie valgózne, hybnosť terminálne redukovaná, palp. bolesti med. štrbiny, testy na mediálny meniskus negat, Lachman negat.,

predná zásuvka negat., zadná zásuvka negat., kolaterálne väzy pevné, perif. bez neurocirkulačných porúch, lýtko voľné, Hommans negat., predoperačné vyšetrenia: RTG: bez traumatických zmien na skelete.

Operácia bola vykonaná dňa 22. 6. 2021. Popis priebehu operácie: „V celkovej anestézii, turnikete 15 min., anterolaterálne dostávame sa do ľavého kolena. Menisky fixované, chrupky bez defektov, LCA pevné. Prítomná recidívna mediopatelárna plika – shaverom a vaprom resekujeme. Patelofem. bpn., výplach, redon, sutúra incízií, bandáž.“

Ambulantné vyšetrenia po druhom operačnom zákroku zo dňa 22. 6. 2021, operačná dg.: Recidívna mediopatelárna plika ľavého kolena — kontrola dňa 1. 7. 2021: Subj.: Cíti sa dobre. Obj.: rany po artroskopickej operácii zhojené, stehy ex., flexiu prevedie. Odporúčanie: ad FRO kontrola stavu dňa 16. 7. 2021. Dňa 29. 7. 2021 kontrola: Subj.: Slabosť, ale chodí na FRO, hybnosť má plnú. Odporúčanie: kontrola podľa stavu. Dňa 1. 10. 2021 posledná kontrola pacientky: Mala vykonanú punkciu dňa 27. 9. 2021 – 25 ml synoviálnej tekutiny, t. č. bez výraznej náplne. Odporúčanie: ad kontrolné MRI, Diclofenac ďalej, kontrola po MRI.

Keďže išlo o mladú pacientku, ktorá pri negatívnom popise MRI na léziu meniskov, mala dvakrát vykonanú artroskopiю skúseným operátorom dohliadaného subjektu, v náleze bola v oboch prípadoch popisovaná mediopatelárna plika. Lézia laterálneho menisku, objavená neskôr u iného poskytovateľa, nebola počas operácie u dohliadaného subjektu zistená. Pri kombinácii negatívneho MRI nálezu lézie meniskov a negatívneho artroskopického nálezu bolo vysoko nepravdepodobné, že bola lézia laterálneho menisku prehliadnutá. MRI má senzitivitu na léziu meniskov viac než 95 %. Nie je možné vylúčiť, že k lézii laterálneho menisku mohlo dôjsť v intervale medzi druhou operáciou na pracovisku dohliadaného subjektu a treťou operáciou na pracovisku iného poskytovateľa. Zároveň je možné mylne diagnostikovať léziu laterálneho menisku, ak je prítomná iba anatomická variácia meniskokapsulárnej junkcie.

Zistené skutočnosti

Dňa 28. 8. 2019 bola pacientka vyšetrená na ambulancii ortopédie dohliadaného subjektu pre ťažkosti s ľavým kolenom. Podľa klinického nálezu suponovaná mediopatelárna plika (MRI popisuje drobnú léziu zadného rohu mediálneho menisku, laterálny meniskus homogénnej intenzity signálu). Pre bolesti mediálnej kĺbovej štrbiny a pocit prelupovania bola pacientke vykonaná artroskopia dňa 7. 10. 2019 s nálezom zhrubnutej pliky – táto bola prerušená, menisky, LCA a chrupky boli bez poškodenia.

Následné kontroly u operátora dohliadaného subjektu dňa 16. 10. 2019 a dňa 5. 11. 2019 poukazovali na zlepšovanie nálezu. Dňa 6. 8. 2020 bola pacientka vyšetrená rájónnym chirurgom pre opakované bloky kolena. Dňa 24. 8. 2020 bolo zrealizované MRI ľavého kolena s nálezom mierne fibrózne zmeneného Hoffovho telesa, ináč bez patomorfologických zmien. Dňa 21. 12. 2020 bola pacientka vyšetrená operátorom pre recidivu ťažkostí – pacientke bola indikovaná reartroskopia, opakovaná ambulatná kontrola dňa 6. 5. 2021 a dňa 28. 5. 2021 operátorom dohliadaného subjektu. Operácia artroskopia v celkovej anestézii bola zrealizovaná dňa 22. 6. 2021 – nález recidivujúcej mediopatelárnej pliky, ktorá bola prerušená, menisky, LCA a chrupky boli bez poškodenia.

V dňoch 26. a 27. 9. 2021 bola kontrola u rájónneho chirurga – popis deficitu extenzie, punkcia kolena 25 ml synoviálnej tekutiny s prímiesou krvi. Dňa 1. 10. 2021 operátor indikoval opakované MRI. Toto bolo realizované s nálezom traumatickej lézie laterálneho menisku a absencie zadného rohu laterálneho menisku a následne popis bucket handle laterálneho menisku.

Dňa 25. 1. 2022 bola vykonaná u iného poskytovateľa artroskopia ľavého kolena s nálezom lézie laterálneho menisku – vykonaná sutúra. Z dostupnej dokumentácie možno konštatovať, že pacientka bola dvakrát operovaná na oddelení dohliadaného subjektu s perioperačným nálezom mediopatelárnej pliky, ktorá bola adekvátne ošetrovaná. Počas operácie a ani na MRI sa poškodenie laterálneho menisku nenašlo, drobnú léziu mediálneho menisku možno vnímať ako artefakt, ktorý nebol artroskopicky verifikovaný. Nemožno vylúčiť, či po druhej artroskopii nedošlo úrazovým mechanizmom k ruptúre

laterálneho menisku kolena, ktorá bola následne diagnostikovaná a liečená u iného poskytovateľa.

Hodnotenie z odborného stanoviska

Z dostupnej dokumentácie bolo konštatované, že pacientka bola dvakrát operovaná na oddelení ortopédie dohliadaného subjektu s perioperačným nálezom mediopatelárnej plíky, ktorá bola adekvátne ošetrená. Počas operácie a ani na MRI sa poškodenie laterálneho menisku nenašlo, drobná lézia mediálneho menisku bola vnímaná ako artefakt, ktorý nebol artroskopicky verifikovaný. Nemožno vylúčiť, či po druhej artroskopii nedošlo úrazovým mechanizmom k ruptúre laterálneho menisku kolena, ktorá bola následne diagnostikovaná a liečená u iného poskytovateľa.

V závere bolo konštatované, že zdravotná starostlivosť pacientke dohliadaným subjektom bola poskytnutá včas, správne a v dostatočnom rozsahu — lege artis.

Záver

Vyhodnotením informácií získaných výkonom dohľadu na diaľku a prešetrením zdravotnej dokumentácie nebolo zistené porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., podľa ktorého je poskytovateľ povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne.



7 Zradný priebeh akútnej pyelonefritídy

Úradu bol doručený podnet manžela alebo nej pacientky, v ktorom vyjadril obavy z nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti pri vyšetrení na urgetnom príjme a počas hospitalizácie.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Išlo o 50-ročnú pacientku, ktorá trpela dlhoročnými vertebrogénnymi a artrotickými ťažkosťami, bola po laparoskopickej operácii pravého ramena (r. 2000), pred plánovanou ortopedickou operáciou (v novembri r. 2023). V minulosti absolvovala gynekologickú operáciu s odstránením maternice a vaječníkov (r. 1999) a bola na hormonálnej substitučnej liečbe. Tiež bola sledovaná gastroenterológom pre GERD. Absolvovala pravidelné preventívne prehliadky u VLPD, poslednú v januári r. 2023 s nálezom miernej hyperglykémie nalačno, hypercholesterolémie, mierne zvýšenej hladiny ALT v. s. pri steatóze heparu. Trpela obezitou stredného až ťažkého stupňa. Dňa 8. 9. 2023 (piatok) sa začala sťažovať na bolesti v oblasti krčnej chrbtice s vyžarovaním do pravého ramena. Dňa 9. 9. 2023 (sobota) navštívila APS pre dospelých, kde bolo konštatované „seknutie v krčnej chrbtici s nemožnosťou otočiť krkom“. Stav bol hodnotený ako „VAS C chrbtice“ a pacientke bol odporučený Flector a Mydocalm. Dňa 11. 9. 2023 (pondelok) pacientka telefonicky kontaktovala VLPD s tým, že žiadala výmenný lístok na interné predoperačné vyšetrenie k plánovanej ortopedickej operácii a žiadala aj predpis Almiralu inj. pre dobrý efekt liečby v minulosti. Dňa 12. 9. 2023 (utorok) pacientka telefonicky žiadala od VLPD vystavenie ePN pre bolesti ramena, C a Th chrbtice. Vo večerných

hodinách pre nelepšenie stavu manžel kontaktoval operačné stredisko ZZS a na adresu bola vyslaná posádka RZP. Podľa dokumentácie posádky bola pacientka pri plnom vedomí, bez teploty, eupnoická, sat. O₂ 99 %, hodnoty vitálnych parametrov boli v norme. S dg. dorzalgia bola transportovaná na neurologickú časť urgentného príjmu. Tu pacientka udávala bolesti krčnej chrbtice s vyžarovaním do pravej HK najmä v posledných 5 dňoch, pobyt v prievane na začiatku ťažkostí, hnačky - asi po Flectore. Objektívny neurologický nález bol v norme, bola prítomná bolestivá rotácia v pravom ramennom kĺbe, porucha statiky a dynamiky celej chrbtice, paravertebrálne spazmy v krčnej chrbtici s obmedzenými rotáciami, spazmy trapézov. Bolo realizované RTG vyšetrenie pravého ramena s nálezom artrózy ľahkého stupňa. Stav bol hodnotený ako cervikobrachiálny syndróm, podaná bola infúzia s Analginom, Ketonalom, Guajacuranom i. v. a Apaurin i. m., následne bolo konštatované mierne zlepšenie stavu s možnosťou prepustenia do ambulantnej starostlivosti. Pacientke bol odporučený Aceklofenak, Tizanidín a kombinácia Tramadolu a Paracetamolu s kontrolou u VLPD, ortopéda a neurológa, vertebrogénnym režimom a rehabilitáciou. Dňa 13. 9. 2023 (streda) bola pacientka v domácom liečení. Podľa údajov v podnete sa mal jej zdravotný stav rapídne zhoršovať a malo sa pridružiť aj vracanie. VLPD nekontaktovala. Dňa 14. 9. 2023 (štvrtok) bola podľa údajov v podnete vysilená, počas chôdze používala podporné palice, neustále ju nútilo na močenie, no nevedela sa vymočiť. Dňa 15. 9. 2023 (piatok) o 01:40 hod. manžel kontaktoval operačné stredisko ZZS s tým, že pacientka cestou na toaletu spadla, nedokáže sa postaviť, je slabá, pretrvávajú bolesti krčnej chrbtice a medzi lopatkami, zrýchlene dýcha, domácim oxymetrom namerali sat. O₂ 90 % a srdcovú frekvenciu 110/min. Na adresu bola vyslaná posádka ambulancie RZP, ktorá pacientku transportovala opäť na neurologickú časť urgentného príjmu. Po neurologickom vyšetrení a odberoch krvi bola pacientke podaná analgetická infúzia a zavedený permanentný katéter, ktorý odviedol 700 ml moču. V laboratórnych parametroch boli vysoko pozitívne zápalové parametre CRP 378,3 mg/l, prokalcitonín 14,89 ug/l, leukocytóza 20,01 x 10⁹/l, fibrinogén nad 10 g/l, D-dimér 9,31 mg/l, trombocytopenia 78 x 10⁹/l, známky renálneho zlyhávania - urea 23,58 mmol/l, kreatinín 248,5 umol/l, hypokaliémia 3,35 mmol/l, hypoosmolarita séra, poškodenie

pečene s hyperbilirubinémiou. Neuroinfekcia bola vzhľadom na priebeh, neprítomnosť meningeálneho syndrómu, neurologického deficitu a alterácie vedomia klinicky vylúčená. Bolo doplnené interné vyšetrenie a akútne CT abdomenu (natívne) s nálezom hepatosplenomegálie, steatózy pečene, malého perikardiálneho a pleurálneho výpotku, obojstranne mierne zväčšených obličiek, susp. pyelonefritídy, bez známok obštrukcie močových a žlčových ciest. Pacientka bola následne prijatá na hospitalizáciu na interné oddelenie s dg. akútnej pyelonefritídy vľavo, kardiálneho zlyhávania, akútnej renálnej insuficiencie, sepsy, hepatosplenomegálie. Bola zahájená empirická parenterálna antibiotická liečba, probiotické krytie, rehydratácia, substitúcia kálie, podávané hepatoprotektíva, LMWH, kortikosteroidy, diuretiká, antiulkusová prevencia. Na RTG hrudníka bol prítomný zväčšený srdcový tieň, známky kardiálnej dekompenzácie, čomu zodpovedala aj výrazne zvýšená hodnota NTproBNP 14667 ng/ml. Napriek podávanej liečbe pretrvávala mierna hypokaliémia, zhoršovali sa renálne parametre, stúpalo CRP 395,4 mg/l, prokalcitonín 20,85 ug/l, prehlbovala sa hypoalbuminémia, trombocytopenia. Do liečby bol pridaný metronidazol, remestyp, albumín. Bol realizovaný pravidelný monitoring glykémii, vitálnych parametrov, sledovala sa bilancia tekutín. Dňa 18. 9. 2023 (pondelok) o 04:10 hod. bola pacientka nájdená bez známok života. Pitva potvrdila ako príčinu smrti pyelonefritídu a septický stav. Neskôr doručené výsledky kultivácie moču aj hemokultúry preukázali prítomnosť zlatého stafylokoka, citlivého na podávané antibiotiká.

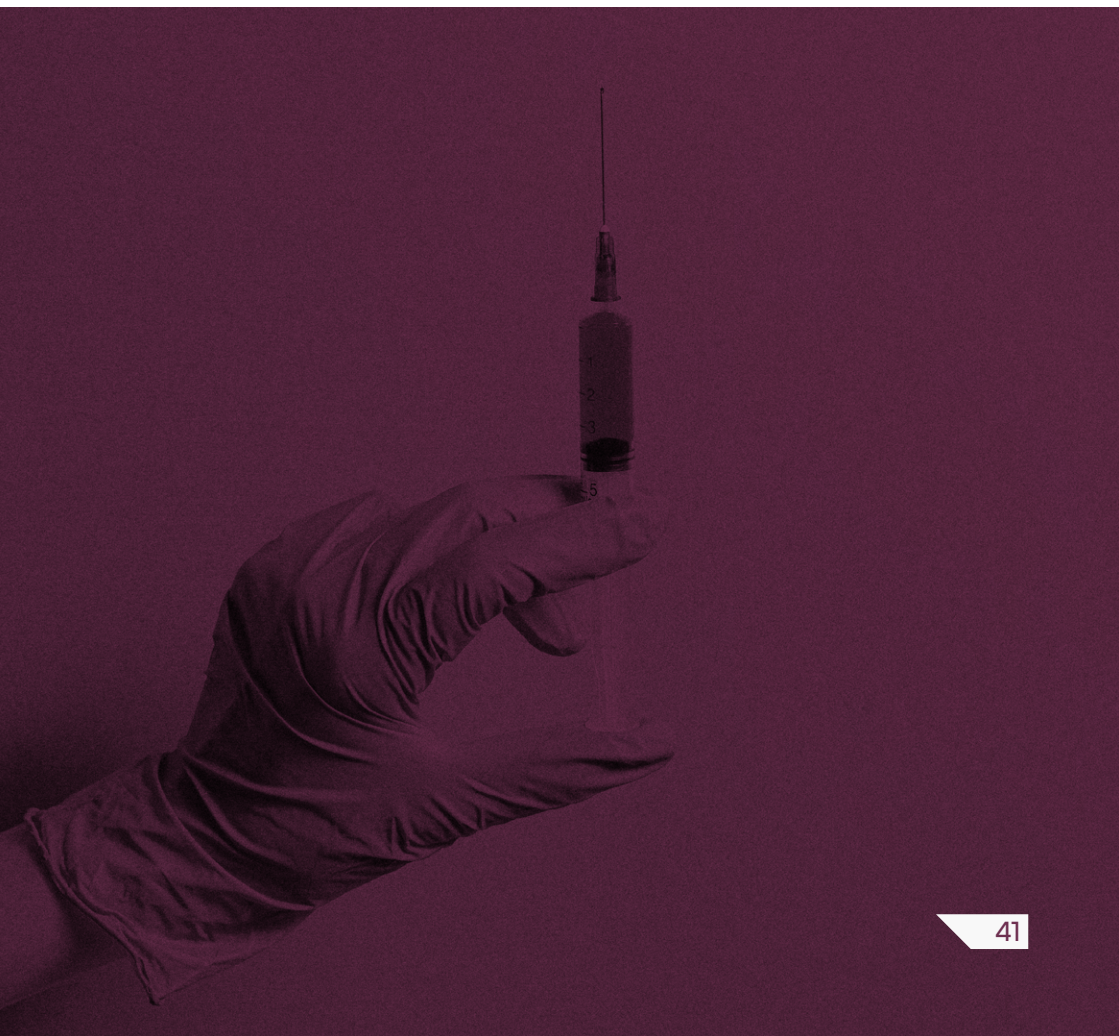
Zhodnotenie úradom

Úrad konštatoval, že zdravotná starostlivosť bola pacientke zo strany dohliadaného subjektu poskytnutá správne. Pri oboch neurologických vyšetreniach na urgetnom prijíme nebolo zistené pochybenie a pacientka bola zo strany neurológov manažovaná lege artis. Zdravotná starostlivosť zo strany internistov dohliadaného subjektu bola poskytnutá v súlade

s klinickou praxou, výkonom dohľadu nebolo preukázané nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti.

Záver

Výkonom dohľadu úrad nezistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



8 Riešenie komplikovaného stavu pacientky počas krátkej hospitalizácie

Výkon dohľadu bol realizovaný na základe podania dcéry zosnulej pacientky prostredníctvom advokátskej kancelárie. Dcéra požiadala o komplexné prešetrenie správnosti diagnostických a terapeutických postupov počas hospitalizácie jej matky na internom a neurologickom oddelení poskytovateľa vrátane postupov súvisiacich s riešením hypertenznej krízy a zlyhávania obličiek vzhľadom na udávanú bolesť v krížoch a nízke, v priebehu hospitalizácie klesajúce hodnoty, glomerulárnej filtrácie zodpovedajúce 4. štádiu zlyhania obličiek.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

V dohliadanom prípade išlo o 68-ročnú pacientku liečenú od 33. roku života na artériovú hypertenziu. Zdravotná dokumentácia, ktorá by obsahovala kompletnú anamnézu a stav pacientky pred predmetnou hospitalizáciou nebola dostupná. Podľa dostupných údajov pacientka užívala Vasocardin, Irumed, Simvacard, Frontin. V októbri 2021 podstúpila extrakciu choledocholitov so zavedením drenáže žlčových ciest a následne cholecystektómiu, v novembri 2021 podstúpila extrakciu duodeno-biliárneho drénu.

Dňa 2. 1. 2022 (nedeľa), krátko pred polnocou, bola k pacientke privolaná ZZS pre zvýšený krvný tlak. Pacientka udávala, že mala od obeda vysoký tlak, užíla svoje hypotenzíva a Frontin, naposledy pred hodinou, bolela ju

hlava. Objektívne bola somnolentná, s normálnym neurologickým nálezom, krvný tlak mala 180/100.. 200/105.. 210/92 mmHg napriek podanej liečbe. Cestou RZP bola transportovaná do nemocnice.

O 01:11 hod. (3. 1. 2022) bola pacientka prijatá na interné oddelenie dohliadaného subjektu. Pri prijatí udávala, že ju bolí hlava v pravom spánku — čo nezvykla mávať, bolesti krížov, začalo to predchádzajúci deň večer. Objektívne bola pacientka pri vedomí, orientovaná všetkými smermi, ale psychomotorické tempo bolo spomalené, odpovede sporné a s latenciou, nález na hrudníku, bruchu a na dolných končatinách bol v norme, krvný tlak 205/90.. 190/90 mmHg, pulz 80/min. EKG bolo bez ischemických zmien. Uvedená bola hmotnosť 62 kg, výška 168 cm. Laboratórne parametre pri prijatí až na hypokaliémiu (K 2,8.. 3,07 mmol/l) a ľahkú mikrocytovú hypochrómnu anémiu (Hgb 110 g/l) boli bez pozoruhodností (Leu 9,9 x 10⁹/l, Tromb 292 x 10⁹/l, INR 1,03, fibrinogén 4,52 g/l, CRP 7,4 mg/l, Na 142.. 148 mmol/l, urea 6,38 mmol/l, kreatinín 94,4 µmol/l, glykémia 7,19 mmol/l).

Ordinované bolo podanie Ebrantilu v infúzii aj per os s kontrolou krvného tlaku, Vasocardin 100 mg 2x denne. Zavedený bol permanentný močový katéter. Okolo 05:00 hod. bolo evidované zhoršenie stavu pacientky - bola nepokojná, udávala nauzeu, prítomný bol zvratkový zápach, sestra privolala lekára, premerala krvný tlak (160/100 mmHg) a podala Degan (ordinácia Deganu lekárom sa v dokumentácii nenachádza). Pri vyšetrení lekárom pacientka somnolentná (na oslovenie otvorila oči), reč mala nezrozumiteľnú, prítomná bola ľavostranná hemiparéza, dýchanie bolo bez vedľajších fenoménov, pulz 70/min. Saturácia O₂ bola 94 %, glykémia 8,9 mmol/l. Indikované bolo podanie FR 500 ml + 20 ml KCl i. v., 10 % MgSO₄ i. v., EKG (EKG záznam bol realizovaný, ale jeho popis sa v dokumentácii nenachádza). Telefonicky konzultovaný neurológ indikoval CT mozgu a CT-Ag mozgových ciev. Pri konziliárnom vyšetrení neurológom (záznam o 05:44 hod.) boli pri jeho príchode k lôžku u pacientky prítomné fokálne motorické klonické epi-paroxysmy na tvári a na ľavej HK, pri paroxysme bola pacientka bez verbálnej komunikácie, nereagujúca, s deviáciou bulbov

nadol, ameningeálna, bilaterálne prítomná mydriáza, bez fotoreakcie, zánikové javy a taxia na končatinách nevyšetriteľné, obojstranne pozitívne pyramídové iritačné javy. Podaný bol Diazepam 10 mg i. v. s postupným ústupom záchvatu. Realizované CT vyšetrenie mozgu vylúčilo zrejmé čerstvé ložiskové lézie vpravo (ASPECT 10), vľavo bola prítomná naznačená malá hypodenzná lézia tesne supratentoriálne okcipitálne — čerstvá ischemia?; CT-angiografia intra- a extrakraniálneho vertebrokarotického riečiska nepreukázala hemodynamicky závažnú stenózu alebo obliteráciu ciev. CT nálezy boli evidované neurológom, ktorý pri kontrole o 07:31 hod. konštatoval, že pacientka je už pri vedomí, snažila sa komunikovať, udávala, že ju všetko bolí. Objektívne sa zdala centrálna lézia n. VII. vľavo a centrálna lavostranná hemiparéza. Etiologicky zvažovaná ischemická CMP v povodí a. cerebri media l. dx., metabolická dysbalancia. Aktuálne trombotická liečba nebola indikovaná vzhľadom na možný wake-up stroke, vzhľadom na neprítomnosť závažnej stenózy nebola indikovaná ani event. endovaskulárna liečba. Odporúčené bolo doplniť EEG, kontrolné CT o 2 dni s kontrolou neurológom, korekcia minerálovej dysbalancie a krvného tlaku. V liečbe odporučený Anopyrin 300 mg per os, následne 100 mg 1x denne + Fraxiparine 0,4 ml s. c. á 24 hodín, Diazepam 10 mg i. v. podľa potreby pri záchvate, infúzia s MgSO₄ á 12 hodín, z toho 1x s Oxantilom. Antiepileptická liečba nebola aktuálne indikovaná vzhľadom na nutnosť korekcie hypokaliémie. Liečba bola upravená podľa odporúčenia neurológa, v rámci korekcie krvného tlaku bola ordinovaná Co-amlessa 4/5/1,25 mg 1x denne. O 09:00 hod. záznam lekára z vizity: pacientka udávala zlepšenie, v rámci objektívneho nálezu bol evidovaný tras ľavej hornej končatiny, nepokoj. Následne sa v dokumentácii z daného dňa nachádzajú iba všeobecné sesterské záznamy o podávaní liečby podľa ordinácie a o prevedení toalety.

O 19:00 hod. bola k pacientke privolaná službukonajúca lekárka pre epileptický záchvat s prítomným vyvrátením bulbov a tonicko-motorickými záškľbmi horných aj dolných končatín. Podaný Diazepam 10 mg i. v., pre hyposaturáciu oxygenoterapia cez masku. Po odoznení epi-paroxysmu pre sínusovú tachykardiu pri krvnom tlaku 160/90 mmHg bol podaný Betalok 2,5 mg i. v., ordinovaná infúzia s KCl, ordinovaný bol kontrolný

mineralogram (neskôr vo výsledkoch Na 148 mmol/l, K 3,07 mmol/l) a telefonicky konzultovaný neurológ, ktorý odporučil kontrolu pri pretrvávajúcej obnubilácii. Po 21:00 hod. bolo žiadané kontrolné neurologické vyšetrenie. Záznam neurológa o 21:29 hod.: Neurologické vyšetrenie bolo vyžiadané pre pretrvávajúcu poruchu vedomia po epiparoxyzme v zmysle obnubilácie, somnolencie až soporu, bez reakcie na algický podnet. Pacientka bola ameningeálna, kardiopulmonálne kompenzovaná, afebrilná, normosaturovaná, prítomná bola deviácia bulbov doprava, mydriatické zrenice bez reakcie na osvit, bez nystagmu, kvadruparéza - výraznejšia vľavo, vľavo pozitívny Babinski. Vzhľadom na zhoršenie stavu neurológ indikoval kontrolné CT vyšetrenie mozgu, ktoré bolo následne realizované v spolupráci s lekárom OAIM v tiopentalovej anestézii — natívne CT mozgu preukázalo známky mierneho edému mozgu parieto-okcipitálne bilaterálne, výraznejšie vľavo, predtým popisovaná hypodenzná lézia okcipitálne vľavo nebola aktuálne viditeľná. Po CT vyšetrení bola pacientka o 22:30 hod. preložená na JIS neurologického oddelenia dohliadaného subjektu. Z údajov v epikríze prepúšťacej správy z interného oddelenia vyplýva, že dôvodom prekladu na neurologické oddelenie bolo pretrvávajúce fokálne epiparoxyzmy a poruchy vedomia napriek liečbe.

Pri prijatí na JIS neurologického oddelenia bola diagnosticky konštatovaná kumulácia fokálnych motorických epileptických záchvatov s prechodom do status epilepticus, pacientka mala podaný opakovane Diazepam i. v., počas CT malé bolusy tiopentalu a následne podávaný Depakine i. v. v celkovej dávke 800 mg, avšak len s krátkodobým efektom - recidivovali parciálne epi-paroxyzmy a porucha vedomia, jednorazovo bol podaný aj Manitol 20 % i. v. Pacientka inhalovala O₂ maskou. Vzhľadom na pretrvávajúce fokálne epi-paroxyzmy napriek podanej liečbe bol konzultovaný lekár OAIM a indikovaná tiopentalová anestézia s UPV. Pacientka bola lekárom OAIM o 02:00 hod. (už dňa 4. 1. 2022) zaintubovaná a napojená na UPV. Pre pokles krvného tlaku bola indikovaná volumexpanzia spolu so substitúciou KCl a vazopresorická podpora obehu noradrenalinom s postupnou úpravou krvného tlaku. Odporúčené bolo dávkovanie Tiopentalu s postupnou úpravou dávky podľa klinického stavu, zavedenie nazogastrickej sondy.

Hypotenzívna liečba bola ukončená. Od prijatia pacientky na JIS neurologického oddelenia bol prítomný vzostup telesnej teploty (do 39,5 °C), ktorá pretrvávala aj počas nasledujúcich hodín aj napriek antipyréze. Ordinované boli odbery na kultivačné vyšetrenia.

Dodatočne bolo uvedené, že pacientka za posledné 2 mesiace schudla asi 13 kg, necielene.

V kontrolných laboratórnych parametroch dňa 4. 1. 2022 bola zaznamenaná elevácia N-metabolitov (urea 10,86.. 13,64 mmol/l, kreatinín 162,1.. 199,1 µmol/l), hypernatrémia (Na 150.. 152 mmol/l), pretrvávajúca hypokaliémia napriek substitúcii (K 2,79.. 3,66 mmol/l), ďalej Cl 106 mmol/l, CRP 19,5 mg/l, celkové bielkoviny 62,1 g/l, bilirubín 12,1 µmol/l, AST 1,01 µkat/l, ALT 0,33 µkat/l, GMT 0,84 µkat/l, ALP 2,05 µkat/l, Mg 1,22 mmol/l, v krvnom obraze Leu 21,9 x 10⁹/l, Hgb 116 g/l, Tromb 327 x 10⁹/l. Glykemický profil bol v norme. Upravená bola infúzna liečba, indikovaná antibiotická liečba (Medoclav v redukovanej dávke pre nefropatiu), liečba valproátom, zredukovaná bola dávka kontinuálne podávaného Tiopentalu. Pacientka bola bez krčovej aktivity. Realizované bolo kontrolné EKG spolu s interným konziliárnym vyšetrením s odporúčením pokračovať v intenzívnej káliumsubstitúcii. Indikovaná bola kontrola laboratórnych parametrov spolu s vyšetrením ďalších laboratórnych parametrov (aldosterón, renín, pomer renín/aldosterón, osmolalita séra a moču, odpady Na a K v moči, 24-hodinový zber moču, kortizol v sére a v moči). Indikované a realizované bolo RTG vyšetrenie hrudníka na lôžku, kde bol suponovaný minimálny fluidotorax vľavo, v dolnom pľúcnom poli vľavo infiltratívne zmeny poukazujúce na bronchopneumóniu. Konzultovaný pneumológ odporučil pokračovať v antibiotickej liečbe Medoclavom. V priebehu dňa bola v spolupráci s anesteziológom postupne redukovaná dávka Tiopentalu, aj redukcia podpory obehu noradrenalinom. Napriek kombinovanej antipyréze pretrvávali febrility do 40 °C. Pretrvával aj vzostup N-metabolitov, hypernatrémia a hypokaliémia. Bilancia tekutín za 24 hodín: 5 700/ 2 140 ml.

Dňa 5. 1. 2022 ráno bola pacientka obehovo stabilizovaná na minimálnej dávke noradrenalinu, ukončilo sa jeho podávanie. Pokračovalo sa v sedácii tiopentalom, v UPV, v liečbe valproátom, pacientka kŕče nemala. V spolupráci s lekárom OAIM bola v priebehu dňa postupne budená, tiopental bol postupne vysadený a prešlo sa na podávanie propofolu. Vykonané bolo kontrolné CT vyšetrenie mozgu, na ktorom pretrvávali známky mierneho edému mozgu parieto-okcipitálne obojstranne, s miernym zlepšením oproti predchádzajúcemu nálezu a vykonané bolo aj CT vyšetrenie hrudníka, brucha a malej panvy (vzhľadom na elevované obličkové parametre iba natívne) s nálezom zápalových zmien pľúcneho parenchýmu v oboch dolných pľúcnych poliach, susp. cysty pečene (v ľavom laloku hypodenzná lézia do 10 mm), nález na obličkách a nadobličkách bol na natívnom CT normálny; popísaný bol porotický a difúzne nehomogénny skelet a viaceré staršie kompresívne fraktúry tiel stavcov hrudnej a drierkovej chrbtice. Realizované bolo kontrolné EKG aj s popisom internistu: konštatovaný predĺžený QT interval s depresiami ST segmentu pri hypokaliémii, odporúčené dovyšetrovanie parathormónu, ECHO KG, hematologické vyšetrenie, zváženie podania bisfosfonátov. V kontrolných laboratórnych parametroch Leu 20,9 x 10⁹/l, Hgb 105 g/l, Tromb 221 x 10⁹/l, INR 1,45, urea 13,13 .. 12,65 mmol/l, kreatinín 195,7.. 208,7 µmol/l, celkové bielkoviny 52,3 g/l, albumín 35,2 g/l, AST 1,87.. 2,13 µkat/l, ALT 1,31.. 1,67 µkat/l, GMT 0,76 µkat/l, ALP 1,73 µkat/l, amylázy 0,93 µkat/l, laktátdehydrogenáza 3,55 µkat/l, CRP 102,3 mg/l, prokalcitonín 56,99.. 33,42 µg/l, Na 149 mmol/l, K 3,24 mmol/l, Cl 110 mmol/l, osmolalita séra 274.. 332 mmol/kg, vitamín D 108,3 nmol/l (v norme), intaktný parathormón 19,8 ng/l (v norme), Ca 3,23 mmol/l, Mg 0,99 mmol/l, P 0,7 mmol/l, Cu 14,8 µmol/l, kortizol v sére 722,1 nmol/l (zvýšený), kortizol v moči 172,4 nmol/l, odpad Na v moči 10 mmol/l, odpad K v moči 24 mmol/l, osmolalita moču 1 045 mmol/l. Stav pacientky bol konzultovaný aj s hematologičkou, ktorá konštatovala hyperkalcémiu, pretrvávajúcu hypernatrémiu aj hypokaliémiu, renálnu insuficienciu — v diff. dg. obojstrannú bronchopneumóniu s leukocytózou, septický stav, kompresívne — v. s. porotické fraktúry hrudnej a drierkovej chrbtice, v diff. dg. hyperkalcémie do úvahy pripadala aj paraneoplastická etiológia. Odporučila rehydratačnú liečbu, suplementáciu kálie, jednorazovo

bisfosfonát parenterálne, hydrokortizon, Kanavit, Milurit, PPI, namiesto Fraxiparinu Clexane, opakovane kontrolné vyšetrenie minerálov, doplniť vyšetrenia ďalších laboratórnych parametrov (odpad Ca v moči, diferenciál krvného obrazu, imunoglobulíny, ELFO bielkovín v sére, voľné ľahké reťazce kappa a lambda, TSH, fT4), konzultovať internistu. Opakovane v priebehu dňa bolo vykonané interné konziliárne vyšetrenie, plánoval sa preklad pacientky na interné oddelenie k liečbe a diferenciálno-diagnostického doriešenia. V rámci konziliárneho vyšetrenia v podvečerných hodinách boli evidované aktuálne laboratórne výsledky, v diff. dg. febrilit bola zvažovaná bronchopneumónia, centrálna etiológia, event. neuroinfekcia, v diff. dg. hyperkalcémie zvažovaná paraneoplastická etiológia, v diff. dg. hypokaliémie Connov syndróm. Aktuálne mala pacientka krvný tlak 160/100 mmHg, pulz 130/min., telesnú teplotu 40,5 °C. Odporučená bola hydratácia spolu s káliumsubstitúciou, jednorazovo bol v infúzii podaný bisfosfonát, ďalej liečba podľa odporúčenia hematológa, ordinovaná bola aj zmena antibiotickej liečby na cefotaxim i. v. Do liečby bol ordinovaný aj Furosemid 20 mg i. v. á 12 hodín. Neskôr v tekutinovej bilancii za 24 hodín: 4 950/3 000 ml. Napriek liečbe telesná teplota u pacientky neklesla pod 39 °C. Opakované vyšetrenia hemokultúr boli negatívne. Antigénový aj PCR test na COVID-19 bol negatívny.

Dňa 6. 1. 2022 sa pokračovalo v medikamentóznom tlmení propofolom, pacientka bola bez krčovej aktivity, pri rannej vizite bola obehovo stabilizovaná, febrilná (do 41,3 °C). Klinicky boli prítomné minimálne presaky distálnych predkolení. V laboratórnych parametroch Leu 16,7 x 10⁹/l s výraznou neutrofiliou, trombocytopenia (88 x 10⁹/l), Hgb 107 g/l, INR 1,55, fibrinogén 4,4 g/l, urea 13,57 mmol/l, kreatinín 218 µmol/l, AST 4,75 µkat/l, ALT 3,34 µkat/l, GMT 1,04 µkat/l, ALP 1,82 µkat/l, laktátdehydrogenáza 6,77 µkat/l, Na 152 mmol/l, K 2,86 mmol/l, Cl 115 mmol/l, Ca 3,06 mmol/l, osmolalita 340 mmol/kg, CRP 95,4 mg/l. Upravená bola antibiotická liečba, ordinovaný aj Herpesin parenterálne. Vzhľadom na CT nález edému mozgu a trombocytopéniu nebol realizovaný odber likvoru. V priebehu dopoludnia pre obehovú instabilitu (krvný tlak 65/27 mmHg, pulz okolo 150/min.) stav pacientky opäť vyžadoval podporu obehu noradrenalinom, pre epistaxu

hemostyptiká, napriek medikamentóznej aj fyzikálnej antipyreze bola telesná teplota do 42 °C, pri opakovaných kontrolách lekárom OAIM sa zvažoval preklad na OAIM. O 12:00 hod. ošetrojúci lekár konštatoval neprítomnosť reakcie na algiu, z kmeňových reflexov bol prítomný korneálny reflex obojstranne a reakcia na odsávanie, teplota bola 41,6 °C, krvný tlak 90/60 mmHg, pulz 120/min. O 15:00 hod. napriek podávanej liečbe u pacientky progredovalo zhoršovanie stavu, anesteziológ indikoval preklad na OAIM, ktorý sa však neuskutočnil, o 15:15 hod. došlo u pacientky k hypotenzii a bradykardii, vykonávala sa masáž srdca, avšak vzhľadom na infaustnú prognózu nebolo pokračovanie v KPCR indikované, o 15:20 hod. bol konštatovaný exitus letalis.

Podľa údajov v epikríze prepúšťacej správy sa u pacientky predpokladala zmiešaná príčina encefalopatie — parainfekčná a toxometabolická — pri bronchopneumónii a metabolickej dysbalancii nejasnej etiológie. Konštatovaný bol rozvoj septického šoku, progresia metabolickej dysbalancie a následne multiorgánové zlyhávanie a progresia edému mozgu, klinicky s progresiou kvantitatívnej poruchy vedomia.

Výsledky niektorých laboratórnych vyšetrení boli k dispozícii počas hospitalizácie, niektoré až neskôr: TSH znížené, fT4 v norme, aldosterón 346,9 pmol/l (v norme), renín 28,5 ng/l (v norme), pomer aldosterón/renín 12,2 pmol/ng (znížený). V kultivačnom vyšetrení z konca odsávačky nález *Raoultella terrigena*, *Enterobacter species*.

Vykonaná pitva potvrdila edém mozgu a hemoragický opuch pľúc s bronchopneumóniou v dolných lalokoch pľúc. V ostatnom náleze bola pri pitve zistená koncentrická hypertrofia ľavej komory, univerzálna ateroskleróza III. stupňa, difúzna struma, antrakóza pľúc.

Zhodnotenie postupu

V dohliadanom prípade išlo o 68-ročnú pacientku s veľmi dlho liečenou artériovou hypertenziou — od mladosti, od 33. roku života, teda v predmetnom období už bola liečená 35 rokov. Pacientke bola pre vysoké hodnoty krvného tlaku s cefaleou a somnolenciou dňa 3. 1. 2022 prijatá na interné oddelenie dohliadaného subjektu. Stav mohol byť hodnotený ako hypertenzná urgencia, prijatie na hospitalizáciu bolo správne, v tom čase bez nutnosti starostlivosti na JIS, v úvode bola podaná hypotenzívna liečba parenterálne aj perorálne. To viedlo k primeranému poklesu krvného tlaku. Nebol zrejímavý pôvod laboratórne zistenej hypokaliémie (u pacientky bola navyše hypokaliémia pri liečbe ACE inhibitorom, kedy je tendencia skôr k zvýšeniu hladiny draslíka v krvi), parenterálna substitúcia bola opakovaná. Na vstupnom EKG bol prítomný sínusový rytmus, normofrekvencia, prevodové doby v norme, bez poruchy repolarizácie. Napriek zlepšeniu krvného tlaku sa rozvinula neurologická symptomatológia, čo je už charakteristické pre hypertenznú emergenciu. Pridružili sa fokálne epiparoxysmy s poruchou vedomia, podaný Diazepam viedol k ústupu paroxysmu a bolo indikované neurologické konziliárne vyšetrenie a akútne zobrazovacie vyšetrenia. CT vyšetrenie mozgu bolo s naznačenou možnou menšou ischemickou léziou vľavo, CT-angiografia mozgových ciev nepreukázala stenózu ani obliteráciu. Podľa neurologického nálezu so stranovou lateralizáciou sa mohla vyvíjať ischemická cievna mozgová príhoda, rekanalizačná liečba ani endovaskulárna liečba nebola indikovaná — nebola jasná diagnóza cievnej mozgovej príhody v pravej hemisfére, nález na CT nekoreloval s klinickým obrazom a angiograficky sa nepotvrdil žiadny uzáver cievy. K internistickej liečbe bola pridaná adekvátna antiagregačná a vazodilatačná medikácia, čo bol adekvátny postup, liečba mohla pokračovať na internistickom pracovisku. EKG záznamy v tom čase boli s nešpecifickou sínusovou tachykardiou a repolarizačnými zmenami v možnej súvislosti s hypokaliémiou, bez evidentných známkov akútneho koronárneho syndrómu. Pacientka bola ponechaná na štandardnom lôžku. Pri lekárskej vizite v dopoludňajších hodinách (09:00 hod.) udávala pacientka zlepšenie stavu,

objektívne bol prítomný tras ľavej HK, nepokoj. Vo večerných hodinách, okolo 19:00 hod., došlo k recidíve epileptických paroxyzmov, po podaní Diazepamu pretrvávala porucha vedomia, preto bolo indikované kontrolné neurologické konziliárne vyšetrenie. V kontrolnom mineralograme v tom čase bolo ľahké zvýšenie natrémie, iba parciálna úprava hypokaliémie. Indikované bolo kontrolné CT mozgu za asistencie lekára OAIM. CT preukázalo známky mierneho opuchu mozgu. Pacientka bola preložená na JIS neurologického oddelenia. Napriek podávanej antiedémovej a antikonvulzívnej liečbe sa epileptické paroxyzmy kumulovali, preto bola indikovaná tiopentalová celková anestézia s riadenou pľúcnou ventiláciou, ktorú viedol lekár OAIM. Tento postup je možné hodnotiť ako správny, status epilepticus patrí do starostlivosti neurológa (vývoj v čase potvrdil, že nešlo o cievnu mozgovú príhodu so sekundárnou epilepsiou). Na neurologickej JIS pri tiopentalovej anestézii a liečbe proti opuchu mozgu okrem ústupu epileptických paroxyzmov došlo aj k poklesu krvného tlaku s nutnosťou podpory obehu noradrenalínom. Pokračovala infúzna substitúcia kálie, antiagreganciá, komplexná podávaná liečba bola podrobne zaznamenávaná. Kontrolné laboratórne parametre preukázali zvýšenie leukocytov reaktívneho charakteru, významne stúpli renálne parametre, diuréza bola zachovaná, pretrvávala hypokaliémia. Došlo aj k zvýšeniu telesnej teploty, dňa 4. 1. 2022 nález na RTG hrudníka poukazoval na rozvíjajúcu sa ľavostrannú bronchopneumóniu. Stav sa rozvinul do obojstranného zápalu v oblasti dolných pľúcnych krídel, čo potvrdilo CT vyšetrenie a napokon aj pitevný nález. Toto ochorenie malo významný podiel na vývoji zdravotného stavu pacientky. Na neurologickej JIS bola pacientka dôsledne monitorovaná, ošetrovaná, dostávala komplexnú liečbu ako neurologickú, tak ďalšiu v spolupráci s internistami, pneumológom, hematológom a anestéziológom zameranú na úpravu dysmineralémie, antibiotiká, parenterálnu aj enterálnu (cestou NGS) výživu a ďalšiu liečbu, ktorá sa priebežne aktualizovala. Po ústupe epileptických paroxyzmov sa začínalo s postupným prebúdzaním pacientky s prechodom z tiopentalu na propofol. Pretrvávala mierna hypernatriémia a významná hypokaliémia. Novým zistením bola významná hyperkalcémia so zvýšením aj ionizovaného kalcia. Nález na CT poukazoval na porotický skelet s viacerými staršími kompresívnymi fraktúrami tiel stavcov hrudnej a driekovej chrbtice.

Konzultovaný hematológ symptomaticky doporučil podanie pamidronátu a ďalšie adekvátne opatrenia, konštatoval sepsu a odporučil ďalšie vyšetrenia v rámci diferenciálnej diagnostiky.

Napriek antipyretickej liečbe pretrvával vzostup telesnej teploty až nad 40 °C, nepomohla ani zmena antibiotickej liečby a nakoniec ani pokus pridať antivirotikum. Na hyperpyrexii mal pravdepodobne podiel aj centrálny pôvod (porucha termoregulácie) pri mozgovom opuchu refraktérnom na pokračujúcu antiedémovú liečbu. Rozvoj akútnej renálnej insuficiencie bol prerenálneho typu v teréne bronchopneumónie, neskôr hypotenzie vyžadujúcej vazoaktívnu podporu, s maximálnou kreatinémiou terminálne 218 µmol/l. Diuréza u pacientky bola zachovaná. Podiel na zhoršujúcom sa stave mala aj novozistená hyperkalciémia, ktorá bola symptomaticky adekvátne liečená s tendenciou k poklesu, ale pre krátkosť času nebola zistená jej príčina, neobjasnil ju ani pitevný nález. Počas hospitalizácie sa zvažovala aj možná paraneoplastická etiológia, prebiehalo aj vylučovanie endokrinopatie — hlavne z hľadiska prištítnych teliesok a štítnej žľazy (hodnota parathormónu aj vitamínu D bola v norme, mierna supresia TSH pri normálnej hodnote fT4 sa môže vyskytovať pri závažnom akútnom klinickom stave). Hyperkalciémia mohla prispievať k refraktérnej hypokaliémii, neurologickej symptomatológii, hypertenzii i zlyhaniu obličiek. Úvaha o primárnom hyperaldosteronizme ako príčine akcelerácie hypertenzie bola taktiež správna, ale nepodporili ju ani výsledky vyšetrenia hormónov nadobličiek, zobrazovacie vyšetrenie (CT) ani výsledky pitvy.

Po celý čas niekoľkodňovej hospitalizácie bola pacientka manažovaná konzíliom príslušných špecialistov. U pacientky došlo k rozvoju šokového stavu s multiorgánovým zlyhávaním, čo ďalej prehlbovalo mozgový edém, ktorý v konečnom dôsledku prispel aj k jej úmrtiu.

Na základe obrazovej dokumentácie (CT mozgu) u pacientky mohlo ísť o tzv. PRES syndróm, ktorý je určitým korelátom toxicko-metabolickej encefalopatie, ale zahŕňa širšie etiologické spektrum. Môže byť vyvolaný len

samotnou dekompenzáciou artériovej hypertenzie. Presný mechanizmus zvýšenej priepustnosti ciev mozgu, ktorá vedie k edému mozgu, nie je úplne známy. Lepšiu diagnostiku umožňuje MRI vyšetrenie, za patognomický nález pre danú diagnózu sa považuje kortiko-subkortikálny edém najčastejšie parieto-okcipitálne bilaterálne. Asi 10 % pacientov má ťažký priebeh končiaci úmrtím, ide o pacientov, kde sa priebeh komplikuje poruchou vedomia a status epilepticus.

Záverom úrad konštatoval, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke nedošlo k pochybeniu. K jej úmrtiu došlo v dôsledku závažných chorobných stavov.

Zistené boli nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie: v rámci hospitalizácie na internom oddelení v priebehu dňa 3. 1. 2022 sú záznamy málo početné - nezachytávajú dostatočne monitorovanie a stav pacientky, liečebný a diagnostický postup; nie je ordinácia Deganu lekárom.

Záver

Výkonom dohľadu úrad nezistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne.

Výkonom dohľadu úrad zistil porušenie § 19 ods. 2 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z.z.

9 Podcenené bolesti na hrudníku

Úrad prešetroval prípad na základe podnetu dcéry pacienta vo veci podozrenia na pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti jej otcovi zo strany VLPD. V podnete podávateľka vyjadrila pochybnosť o správnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej u viacerých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Zistené skutočnosti

Prešetrením pri dohľade z údajov zaznamenaných v dostupnej zdravotnej dokumentácii pacienta bolo zistené, že pacient bol pred dohliadaným obdobím dňa 27. 11. 2019 vyšetrený v internej ambulancii s diagnózou benígna primárna artériová hypertenzia, bez hypertenznej krízy. Pacient bol v uvedenej ambulancii dlhodobo dispenzarizovaný od roku 2011.

Subjektívne mal pacient opakovane pri rýchlej chôdzi pocit zovretia na hrudníku s iradiáciou smerom do ľavého ramena. Neskôr pri fyzickej práci už ťažkosti nepociťoval. Aktuálne bolesti neboli uvádzané. Bez synkop. Nadmernú fyzickú aktivitu neudával. Edémy na DK nemal. Z liekov užíval Vigantol. Selfmonitoring TK bol realizovaný, hodnoty boli primerané.

Objektívny nález bol bez záchytu patológie. EKG: aktuálne pokojové EKG bez ischémie, bez dysrytmie. Výsledky laboratórnych parametrov: zvýšená glykémia (9,46), ostatné bez nutnosti intervencie.

S odstupom 8 dní: Dňa 5. 12. 2019 o 11:14 hod. bol pacient vyšetrený v ambulancii VLPD.

Subjektívne pacient udával, že sa cíti veľmi zle, bol u kardiológa s negatívnym nálezom, mal pocit pálenia priedušiek, teplotu si nemeral. Bolesti hrdla a ani nádchu nemá, nekašle. Udáva bolesti ostrého charakteru prichádzajúcu v periodických intervaloch každých cca 10 minút, zhoršenie pri dýchaní studeného vzduchu, bolesť mu vystreľuje do ramena. V zdravotnej dokumentácii všeobecného lekára je zaznamenané: „Kardiológom dnes vylúčená akútna koronárna príhoda.“

Objektívny nález bol zaznamenaný v rozsahu: TK 120/80 mmHg, PF 72, ORF pokojný, tonzily bpn., dýchanie čisté, bez VDF, TT 36,4 °C. Odporúčané RTG hrudníka, kontrola u kardiológa podľa dohovoru. Stav bol uzavretý ako akútna bronchitída, bližšie neurčená. RTG hrudníka pacient absolvoval bezprostredne po vyšetrení o 12:05 hod. s normálnym nálezom.

S odstupom cca 3,5 hodiny po odchode z ambulancie VLPD bol pacient o 14:47 hod. privezený posádkou ZZS do internej ambulancie CPO. Posádka bola privolaná po tom, čo pacient skolaboval na ulici. Podľa svedkov bolo spočiatku zachované dýchanie, následne poskytnutá laická KPR. Posádka RZP pokračovala v KPR, defibrilácia pri komorovej fibrilácii, intubácia, podaný bolus Cordarone 150 mg, opakovane Adrenalin celkovo 4 mg, Noradrenalin 1 mg.

Na CPO na EKG boli popísané elevácie ST segmentu. Objektívne: TK: 96/67 mmHg; P: 77/min.; sat O2: 97 %, intubovaný, okolo úst zbytky zeleného šalátu, dýchanie zostrené bilat. prenesené fenomény z HDC, AS regg. 72 - 74/min., ostatný nález bez pozoruhodností. Zaistená i. v. linka, podaný 500 ml FR i. v. Dg. záver: STEMI spodnej steny. Stav po KPR.

Konzultovaný NÚSCH - ordinované podať 6000 j. Heparin i. v., prevoz na KAIM NÚSCH.

Výsledky odberov: Glu (18,5), AST (1,78), ALT (1,16), CK (4,7), CKMB (1,19), Na (132,2), K (3,71), NTproBNP (365), Leu (15,14), INR (1,11), APTT (29,1), Troponin T hs (44,1), D-Dimér (34,68).

Pacient bol dňa 5. 12. 2019, o 15:57 hod. preložený na KAIM NÚSCH.

Pacient v sedácii na UPV bol prijatý priamo na katetrizačnú sálu NÚSCH, TK 100/50, AS 60/min., akcia nepravidelná, ozvy ohraničené, dýchanie zdrsnené v celom rozsahu.

SKG pri STEMI: Prvý invazívne meraný tlak po punkcii a. femoralis - 50/30 mmHg. Začatá KPR. Počas plnej resuscitácie bola realizovaná aspoň diagnostická SKG s kritickým nálezom uzáveru ako RIA, tak aj RCx, pravdepodobne embolizačnej etiológie. Nasledoval pokus v rýchlosti aspoň o odsatie trombotickej náložky z RIA, resp. RCx, avšak pacient bol v týchto momentoch už bez perfúzneho tlaku aj napriek opakovaným dávkam i. v. Adrenalinu. Konzultovaný kardiochirurg neindikoval chirurgickú intervenciu. Pokračovalo sa v resuscitácii, avšak napriek snahe sa nedarilo obnoviť systémový tlak. Po 20 min. bola ukončená KPR a konštatovaný bol exitus letalis o 16:30 hod.

Diagnostický súhrn: Akútny transmurálny infarkt myokardu prednej steny. Stav po SKG s nálezom embolizačného uzáveru RIA a RCx. Akútna ischemická choroba srdca, bližšie neurčená. Zastavenie srdca s neúspešnou resuscitáciou. Pacient nebol pitvaný.

Zhodnotenie postupu

Úrad konštatoval, že postup realizovaný dohliadaným subjektom dňa 5. 12. 2019 nebol správny.

VLPD dohliadaného subjektu stav pacienta nesprávne zhodnotil ako akútnu bronchitídu. Subjektívne údaje pacienta (citol sa veľmi zle, pocit pálenia priedušiek, bez príznakov respiračného ochorenia, bolesti ostrého charakteru prichádzajúce v periodických intervaloch každých 10 minút a s vystreľovaním do ramena) a klinicky prakticky negatívny objektívny nález na dýchacích cestách (HDC a dýchanie čisté, bez VDF, afebrilný) poukazovali na možnú a začínajúcu akútnu koronárnu príhodu.

Pacient mal byť vzhľadom na jeho klinické symptómy urgentne odoslaný do ústavnej nemocničnej starostlivosti cestou ZZS. Skutočnosť, ktorú uvádzal 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 to, že sa jeho klinický stav nemohol zmeniť. Úrad konštatoval, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne.

Záver

V kontexte vyššie uvedených skutočností je zrejmé, že došlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi. Zdravotná starostlivosť bola na základe vyššie uvedenej analýzy vyhodnotená ako poskytnutá nesprávne. Výkonom dohľadu úrad zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v ambulantnom zdravotníckom zariadení.

10 Komplikácia pri aplikácii intramuskulárnej injekcie

Úrad prijal podnet pacienta, v ktorom žiadal prešetriť poskytnutie zdravotnej starostlivosti na neurologickej klinike, kde bol hospitalizovaný pre bolesti chrbtice s vyžarovaním do pravej dolnej končatiny v súvislosti s podaním intramuskulárnej injekcie do sedacieho svalu ĽDK, s ktorou dovtedy žiadny problém nemal. Podnet podal prostredníctvom advokátskej kancelárie.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Pacient, vtedy 64-ročný bol podľa ambulantných záznamov uvedených v zdravotnej dokumentácii v predchorobí po radikálnej nefrektómii vpravo (apríli 2019) pre tumor obličky s infiltráciou obličkovej panvičky a susp. infiltráciou močového mechúra, tiež trpel syndrómom dráždivého čreva, erozívnu gastritídou a susp. GERD-om, bol po eradikácii HP infekcie, mal fibrolipomatózu pankreasu a steatózu heparu, v roku 2003 prekonala fraktúru stavca L2. V roku 2012 absolvoval operáciu pre benígnu hyperpláziu prostaty, mal operované Achilove šľachy pre ruptúru, reumatoidnú artritídu, Dupuytrénove kontraktúry na rukách bilaterálne, osteoporózu, bližšie nedefinovanú retinopatiu a senzorineurálnu hypakúzu.

V súvislosti s predmetom výkonu dohľadu bol dňa 29. 8. 2020 hospitalizovaný na neurologickej klinike dohliadaného subjektu pre týždňovú anamnézu bolestí pichavého charakteru vyžarujúcich od pravej gluteálnej oblasti do PDK, pričom podľa záznamov doloženej zdravotnej dokumentácie pacient pri prijatí názorne na sebe „kreslil“ propagáciu bolesti, čo dohliadaný subjekt hodnotil ako dermatóm L5 I. dx. Pri prijatí bola bolesť pacienta intenzívna, nebol schopný sedieť ani chodiť, problémy s močením nemal. Pri objektívnom vyšetrení boli u pacienta popisované okrem normálnych nálezov abnormné fenomény korelujúce s radikulárnym syndrómom L5:

Lassegue vpravo pozitívny od 60°, nižší patelárny reflex vpravo (korene L2 - L4) a bilaterálne nízke reflexy Achilovej šľachy, ľahký motorický deficit - udávané ako 10 % pokles sily dorzálnej flexie palca PDK, bez poruchy taktilnej citlivosti, vyžadoval úľavovú polohu, pri predklone vystrelila náhla prudká bolesť. V odoberaných krvných parametroch mal pacient pri prijatí hodnoty minerálov (Na, K, CL), CRP, glukózy, hepatálnych enzýmov, bilibubínu a hemokoagulácie v medziach normy. V krvnom obraze mal dohliadaným subjektom popisovanú relatívnu neutofiliu a hranične zvýšený kreatinín (111 umol/l), pričom v kontrolných krvných testoch zo dňa 1. 9. 2020, 4. 9. 2020 a 9. 9. 2020 neboli zistené žiadne nové abnormality. Dohliadaný subjekt pacienta liečil kombináciou perorálnych a parenterálne podávaných analgetík a myorelaxancií: inj. Almira i. m., Novalgin per os, infúzna terapia 250 ml FR s 1 % Mesocainom, Guajacuranom a NaCl. Pre zmiernenie psychického stresu mu bol neskôr (od 30. 8. 2020) ordinovaný Lexaurin tbl. 1,5 mg večer, vitamín B (Milgamma N) a antiulcerózna liečba (Ozzion 20 mg denne). Neskôr bol do liečby pridaný pregabalin (Lyrica 2x 150 mg). Zo záznamov doloženej zdravotnej dokumentácie úrad zistil, že dňa 30. 8. 2020 o 10:30 hod. sestra dohliadaného subjektu aplikovala pacientovi ordinovanú intramuskulárnu injekciu Almira 1 amp. do gluteálnej oblasti ĽDK, pričom hneď po podaní vznikli u pacienta silné bolesti vyžarujúce do ĽDK od stehna cez koleno až do chodidla. Lekár dohliadaného subjektu bol o vzniknutej komplikácii pacienta sestrou bezodkladne informovaný, pacienta vyšetril a následne indikoval USG vyšetrenie sedacieho svalu k vylúčeniu tlaku podanej látky na nervus ischiadicus. V zázname v zdravotnej dokumentácii lekár stav pacienta hodnotil nasledovne: „....po aplikácii intramuskulárnej injekcie Almira v oblasti sedacieho svalu náhly vznik bolesti a parestézií v oblasti ĽDK so šírením do stehna cez koleno až chodidlo, bez hmatnej rezistencie v obl. ľavého sedacieho svalu, obj. neu. taktilná citlivosť neporušená, taktilné hypestézie v oblasti chodidla, hybnosť zachovaná, akrálne bez paretických prejavov.“ Liečba u pacienta bola zmenená, večerná aplikácia Almira bola podaná intravenózne, do liečby bola pridaná Milgamma N. Pacient absolvoval USG vyšetrenie gluteálnej oblasti vľavo so záverom: V mieste aplikácie intramuskulárnej injekcie a taktiež v okolí bez známk hematómu, t. č. bez známk voľnej tekutiny v USG hodnotiteľnom rozsahu. O 19:00 hod. bola vykonaná kontrola neurologického stavu lekárom dohliadaného subjektu, pričom v objektívnom náleze bolo konštatované: „Pretrvávajúca oslabená flexia v ľavom kolene, oslabená plantárna a dorzálna flexia vľavo. Taktilná hypestézia až anestézia v oblasti chodidla.“ Dňa 31. 8. 2020 bolo v dekurze

dohliadaného subjektu okrem opakujúceho sa vyššie uvedeného záznamu popisované, že pri vertikalizácii (postavení) sa pacientovi podlamuje ĽDK, parestéziu v oblasti genitálu a konečníka nemal. O 11:14 hod. bolo pacientovi realizované CT L3 - S1 so záverom: „Stp. nefrectomii l. dx., intervert. priestor L4 - L5: paramediolaterálne vpravo herniácia disku o 8,5 mm, pravé neuroforamen a pravý laterálny recessus sú parciálne zúžené s kontaktom koreňov L4 a L5 l. dx. V mediálnej rovine bez spinálnej stenózy. Zhrubnuté lig. flava bilat. do 4,5 mm. Facetatrot. Zmeny L4 - L5 a L5 - S1 bilat. V ostatných priestoroch bez výraznejšej platničkovej lézie, bez spin. a neuroforaminálnej stenózy. Schmorlov uzol do hornej krycej plošky tela stavca L2 veľkosti 18 x 7mm.“ CT oblasť ľavého sedacieho svalu natívne so záverom: „V okolí nervus ischiadicus l. sin. je edematózne presiaknutie - v. s. zápalové reaktívne zmeny sedacieho nervu po aplikácii intramuskulárnej injekcie - prípadnú iatrogénnu traumatickú léziu nervu postinjekčne nie je možné diferencovať v CT obraze. V oblasti sedacích svalov vľavo bez ložiskových zmien, bez hematómu. O 11:29 hod. realizované RTG koxy u pacienta potvrdilo Coxarthrosis II. až III. stupňa bilaterálne. Na dňa 7. 9. 2020 o 12:00 hod. bol pacient objednaný na MR vyšetrenie LS chrbtice. Dohliadaný subjekt počas hospitalizácie u pacienta pokračoval v analgeticko-myorelaxančnej liečbe, dňa 31. 8. 2020 bol do liečby pridaný Fraxiparine 0,3 ml s. c., od 3. 9. 2020 bol zvýšený pre obmedzenú hybnosť na 0,4 ml, dňa 1. 9. 2020 bol pre silné bolesti do liečby pridaný Tramal. Od 2. 9. 2020 bol podávaný Solumedrol v iniciálnej dávke 125 mg, následne 250 mg na večer, ráno dňa 3. 9. 2020 125 mg. Pacient po liečbe stále udával silné bolesti v oblasti PDK len s minimálnym ústupom. V oblasti ĽDK udával trpnutie prstov. Neurologický stav ĽDK bol lekármi dohliadaného subjektu denne hodnotený, v zdravotnej dokumentácii uvedené „.... po aplikácii im. injekcie bolestí v ĽDK a oslabenie sily ĽDK distálne, oslabená plantárna flexia nohy sin., hypestézia na plante distálne.“ Od 5. 9. 2020 do liečby pridaná Lyrica 150 mg. Od 7. 9. 2020 do liečby nasadený infúzny roztok Neodolpasse, opäť aplikovaný Solumedrol v dávke 500 mg i. v., ktorého účinok bol bez efektu. MR vyšetrenie LS chrbtice sa nepodarilo zrealizovať zo zdravotných dôvodov, pacient tam „neobležal“. Pretrvávala hypestézia ľavej planty a dorza nohy na laterálnej strane. Dňa 13. 9. 2020 bolo u pacienta realizované ortopedické vyšetrenie so záverom: Radikulárny syndróm vpravo, stav po lézii n. ischiadicus vľavo s odporúčením obstruktu burzitídy - bolestivosť v oblasti veľkého trochantera vpravo. Dňa 14. 9. 2020 bolo zrealizované MR vyšetrenie LS chrbtice so záverom: Paramediolaterálna hernia disku L4/5 vpravo až foraminálne s ruptúrou anulus fibrosus veľkosti

10 x 5 mm s kompresiou koreňa L5 v laterálnom recese so zúžením pravého laterálneho recesu bez kompresie koreňa L4. Dňa 16. 9. 2020 bolo u pacienta realizované ortopedické vyšetrenie, počas ktorého bol realizovaný obštrukcia burzitídy pravého bedrového kĺbu, podaný bol Depomedrol a Marcain v oblasti veľkého trochantera vpravo. Ortopéd odporučil neurochirurgické vyšetrenie. Realizované bolo neurochirurgické konzílium dňa 16. 9. 2020, neurochirurg neindikoval operačné riešenie hernie disku - lekár považoval MR LS chrbtice za nedostatočne kvalitné, rozhybané a vyžiadaval pre ev. neurochirurgické rozhodnutie opakovanie kvalitného MR, aby sa dala posúdiť far-lateral hernia disku vpravo L4/5 a odporučil kontrolu cestou objednávacieho systému dohliadaného subjektu. V tejto fáze mal pacient okrem bolestivého syndrómu PDK upravenú pri prijatí popisovanú slabosť dorzálnnej flexie palca pravej nohy, vpravo bez poruchy citlivosti. Vľavo bola popisovaná slabšia plantárna flexia nohy a senzitívny deficit na plante ľavej nohy a laterálne na dorze ľavej nohy. Zo záznamov z prepúšťacej správy úrad zistil, že dňa 18. 9. 2020 bolo pacientovi realizované EMG vyšetrenie so záverom: „ťažká axonálna lézia n. tibialis vľavo, distálne odpoveď nevýbavná, ostatný nález v norme.“ Dňa 18. 9. 2020 bol pacient zároveň prepustený do ambulantnej starostlivosti, pričom v epikríze prepúšťacej správy bolo konštatované: „....EMG zobrazilo axonálnu léziu n. tibialis vľavo, s postupným klinickým zlepšovaním stavu. Prítomný je pocit brnenia a mravčenia, bez známk motorického oslabenia akrálne (plantárna a dorzálna flexia v norme). Pretrváva hypestézia v oblasti planty ľavej nohy, LDK je bez motorického deficitu.“ Ako základná diagnóza bol dohliadaným subjektom uvedený iritačný radikulárny syndróm L4, L5 vpravo na podklade paramediálnej hernie disku L4/5 vpravo a stav po prednom iatrogénnom poškodení n. ischiadicus vľavo intramuskulárnou aplikáciou liečby, plus ostatné známe diagnózy pacienta. Odporúčané mu bolo okrem štandardných odporúčaní v prípade recidívy ťažkostí zopakovať MR vyšetrenie LS chrbtice aj so záberom far-lateral hernie disku, s následnou kontrolou na neurochirurgickej ambulancii dohliadaného subjektu. Dva dni po prepustení, dňa 21. 9. 2020 sa pacient dostavil do ambulancie všeobecného lekára, v zázname z vyšetrenia je uvedený: „Chôdza len po byte, antalgická (krívanie), močí voľne, ale ťažšie. Dcéra poučená o príp. zábrane močenia, necitlivosti v obl. MM volať urgentne RZP!!“

Dňa 25. 9. 2020 pacient absolvoval ambulantné neurologické vyšetrenie, kde v objektívnom náleze bolo konštatované: „algický, známky radik. iritácie L4, L5 l. dx. + lézie n. tibialis l. dx.“

Dňa 27. 9. 2020 bol pacient akútne rehospitalizovaný na neurologickej klinike dohliadaného subjektu, pričom v objektívnom náleze pri prijatí bolo popisované: „Znížený patelárny reflex vpravo a reflex Achilovej šľachy vľavo, bez motorického deficitu na PDK - fenomén palca negat. Lasegue popisovaný terminálne pozitívny vpravo, taktilná citlivosť bez zmeny. Diskrétna slabšia flexia v ľavom bedrovom kĺbe, dynamika L redukovaná, LS chrbtica palpačne nebolestivá.“ Dohliadaný subjekt pacientovi počas hospitalizácie znovu nasadil perorálne a parenterálne analgetiká a myorelaxanciá, zahájil liečbu chronickej neuropatickej bolesti - prebagalin (Lyrika) 2x 150 mg, na noc anxiolytiká (Lexaurin) a prevencia TECH nízkomolekulovým heparínom. V záznamoch doloženej zdravotnej dokumentácie bol opakovane popisovaný lokálny nález vpravo a vľavo bola popisovaná slabšia flexia v ľavom bedrovom kĺbe s pretrváváním hypestézy ľavej planty, dynamika L mierne redukovaná. Dňa 1. 10. 2020 bolo pacientovi zopakované MR vyšetrenie LS spinálneho kanála, ktoré potvrdilo pretrvávajúce paramediálne-laterálne až foraminálne hernie disku L4/5 vpravo s kontaktom na koreň L5 l. dx. v laterálnom recese. Dňa 2. 10. 2020, podľa záznamov doloženej zdravotnej dokumentácie, pacient subjektívne udával: „....omnoho lepšie ako pri prijatí, ešte ale pretrvávali mierne bolesti šíriace sa v dermatóme L5 vpravo (už len po koleno), bez sfinkterových ťažkostí.“ Pacient preto absolvoval kontrolné neurochirurgické vyšetrenie so záverom: „Kontrolné MR potvrdzuje far lateral lokalizáciu hernie disku vpravo v priestore L4/5 s kontaktom na koreň L4.“ Neurochirurg dohliadaného subjektu pacientovi vysvetlil možnosti operačnej liečby, pre ktorú však pacient ešte nebol jednoznačne rozhodnutý, preto pacienta objednal na kontrolné neurochirurgické vyšetrenie na dňa 14. 10. 2020. V ten istý deň bol pacient prepustený v klinicky zlepšenom stave, pretrvávala mierna iritácia v dermatóme L5 vpravo, pacient bol bez sfinkterických porúch. Pacient bol následne vyšetrený na neurologickej ambulancii dohliadaného subjektu dňa 19. 8. 2021, kde mal realizované EMG vyšetrenie so záverom: „stav po iatrogénnej lézii n. ischiadicus l. sin. 8/20, aktuálne pretrvávajú ťažká axonálna lézia n. tibialis l. sin., klinicky došlo ku zlepšeniu stavu. Odporúčené bolo pokračovať v RHB terapii, vitamínoterapii Milgamma N, kontrola o 9 mesiacov.“ Dňa 4. 10. 2022 absolvoval kontrolné EMG vyšetrenie v neurologickej ambulancii dohliadaného subjektu so záverom: „Stav po iatrogénnej lézii n. ischiadicus l. sin, EMG nález bez podstatnejšej zmeny oproti r. 2021.“ Z vyžiadanej dokumentácie pre potreby výkonu dohľadu úrad zistil, že pacient absolvoval aj opakované vyšetrenia rehabilitačným lekárom, ktorý pacienta prvýkrát vyšetrl dňa 25. 5. 2021 a pri vyšetrení v objektívnom náleze pacienta popisoval stoj na špičke vľavo

nemožný, flexia palca vľavo LDK prakticky výrazne oslabená, dorzálna flexia v členku vľavo len mierne redukovaná, hypotrofia a hypotónia svalov stehna a lýtku vľavo, aktívna hybnosť v koxe a kolene primeraná. Ostatný nález na chrbtici vpravo bez vzťahu k poškodeniu n. ischiadicus vľavo. Odporúčaná bola rehabilitácia a svalový test. Pacient bol opakovane vyšetrovaný až do dňa 22. 11. 2022. Svalový test bol realizovaný taktiež opakovane (25. 5. 2021, 7. 6. 2021, 29. 6. 2021, 16. 9. 2021 a 28. 6. 2022). Dňa 16. 9. 2021 bol u pacienta realizovaný svalový test, pri ktorom bola zistená oslabená sila všetkých svalov LDK, v oblasti bedrového pletenca ľahko (úroveň svalovej sily 4+), distálne vetvy n. tibialis ťažké postihnutie (2). Pri kontrolnom vyšetrení dňa 28. 6. 2022 pretrvávala ľahká slabosť proximálnych svalov zásobených n. ischiadicus (4-) a distálne ťažká porucha (1-).

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad zistila u dohliadaného subjektu v dohliadanom období v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi.

Vtedy 64-ročný pacient bol v súvislosti s predmetom výkonu dohľadu dňa 29. 8. 2020 hospitalizovaný na neurologickej klinike dohliadaného subjektu pre akútne vzniknutý radikulárny syndróm L4/5 s vyžarovaním do PDK s výrazne algickým stavom.

Počas hospitalizácie bola pacientovi podávaná štandardná liečba vertebrogénneho radikulárneho syndrómu analgetikami, myorelaxanciami a kortikoidmi perorálne a parenterálne, ako aj liečba neuropatickej bolesti protizáchvatovým liekom pregabalínom. Diagnostika patologického procesu bola primeraná, obsahovala CT vyšetrenie LS chrbtice (pacient mal onkologickú anamnézu), RTG vyšetrenie, MR vyšetrenie, ortopedické a neurochirurgické vyšetrenia opakovane, vykonaný bol aj obštruk burzitídy. Pri opakovanej hospitalizácii bolo vykonané kontrolné MR vyšetrenie v spolupráci s anesteziológom (pacient mal vykonané predanestetické vyšetrenia a boli pripravení vykonať vyšetrenie v celkovej anestézii v prípade, že to bude u pacienta potrebné), ktoré potvrdilo ďalekú laterálnu herniu disku L4/5 s kompresiou koreňa L4 vpravo. Neurochirurg pacientovi

vysvetlil možnosti operačnej liečby, pacient sa rozhodol pre zlepšenie jeho stavu chirurgickú liečbu odložiť. Liečba akútneho radikulárneho syndrómu bola komplexná a adekvátne s využitím všetkých dostupných konziliárnych vyšetrení a navrhnutím všetkých alternatív liečby. V súvislosti s predmetom výkonu dohľadu úrad zistil, že dňa 30. 8. 2020 o 10:30 hod. (druhý deň hospitalizácie) sestra dohliadaného subjektu nesprávne aplikovala pacientovi ordinovanú intramuskulárnu injekciu Almira 1 amp. do gluteálnej oblasti ĽDK, načo pacient hneď po podaní zareagoval silnými bolesťami vyžarujúcimi do ĽDK od stehna cez koleno až do chodidla. Lekár dohliadaného subjektu bol o vzniknutej komplikácii pacienta sestrou bezodkladne informovaný, správne okamžite pacienta vyšetril a indikoval USG vyšetrenie sedacieho svalu k vylúčeniu tlaku podanej látky na nervus ischiadicus. Absolvované USG vyšetrenie gluteálnej oblasti vľavo v tom čase v mieste aplikácie intramuskulárnej injekcie a taktiež v okolí nepotvrdilo prítomnosť hematómu a voľnej tekutiny v USG hodnotiteľnom rozsahu. Z doloženej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že pacient mal po podaní intramuskulárnej injekcie motorický deficit v inervačnej oblasti n. ischiadicus ĽDK: Na začiatku nevedel hýbať chodidlom nahor a hlavne nadol - funkcia m. triceps surae, tiež bola popisovaná oslabená flexia v kolene, čo je funkcia m. biceps femoris, nevedel ustáť na ľavej nohe, bola slabá, podlamovala sa mu. Atrofiu svalov na ĽDK nemal vyvinutú. Dňa 31. 8. 2020 dohliadaný subjekt pacientovi, pre pretrvávajúce ťažkosti v ĽDK, správne indikoval CT vyšetrenie oblasti ľavého sedacieho svalu natívne, v ktorom sa potvrdilo, že v okolí nervus ischiadicus l. sin bolo edematózne presiaknutie - v. s. zápalové reaktívne zmeny sedacieho nervu po aplikácii intramuskulárnej injekcie. Prípadnú traumatickú léziu nervu postinjekčne nebolo možné v CT obraze diferencovať.

Pri prijatí pacienta na druhú hospitalizáciu je v prijímacej správe popísaný lokálny nález na ĽDK ako „... diskrétna slabšia flexia v ľavom bedrovom kĺbe, dynamika L redukovaná.“ Nie je to neurologicky správne popísané vyšetrenie hybnosti končatiny. Neskoršie zápisy v objektívnom vyšetrení dohliadaného subjektu počas pobytu jasne popisujú motorický deficit ĽDK. Vyšetrenie funkčného stavu ĽDK popísané lekárom FBLR poukazuje na ľahšie postihnutie proximálnych svalov v inervačnej oblasti n. ischiadicus a ťažké postihnutie svalov zásobovaných vetvami n. ischiadicus, maximálne n. tibialis a menej n. peroneus. V zhode s tým je aj nález opakovaného EMG vyšetrenia, ktoré v priebehu rokov 2020 až 2022 konštatuje perzistujúcu

ťažkú axonálnu léziu n. tibialis. Vzhľadom na dva roky od poškodenia nervu pacienta možno konštatovať, že aktuálne zmeny sú nezvratné.

Intramuskulárne (i. m.) - vnútro svalovo aplikujeme stredné množstvo liečivého roztoku terapeuticky alebo profylakticky, s obsahom (1 až 20 ml). Nástup účinku je v rozsahu 5 - 10 minút. Vnútro svalovo sa aplikujú najčastejšie lieky vo vodnom roztoku, olejové látky, suspenzie (roztoky s rozptýlenými drobnými častočkami práškovitých liečiv), emulzie (roztoky s rozptýlenými kvapôčkami liečiv). Aplikácia injekcie do veľkého sedacieho svalu (musculus gluteus maximus) patrí medzi najčastejšie používané miesta pre aplikáciu intramuskulárnej injekcie. Chorý zaujme polohu pri výkone v ľahu na boku alebo na bruchu. Injekcia sa aplikuje do horného vonkajšieho kvadrantu veľkého sedacieho svalu. Miesto vpichu má byť sestrou starostlivo zvážené, tak aby sa vyhla komplikáciám, ako napr. napichnutiu sedacieho nervu (n. ischiadicus), väčších ciev alebo kostí. K poškodeniu n. ischiadicus dochádza spravidla pri nesprávnej technike, či voľbe miesta vpichu, kedy sa objavia prejavy silnej bolesti pri vpichu, pocity mravenčenia až trpnutia končatiny. Nervus ischiadicus (L4 - S3) je najdlhší a najsilnejší nerv ľudského tela (priemer 12 - 20 mm) a je súčasťou najmohutnejšieho nervového pletenca v ľudskom tele krížovej spleti (prexus sacralis): L4 - L5, S1 - S5. Chybné podanie intramuskulárnej injekcie do sedacieho nervu - intraneurálne nebýva časté, ale o to devastujúcejšie bývajú následky poškodenia, aj podanie injekcie v blízkosti nervu býva ničivým spúšťačom závažných komplikácií a patologických zmien. Paradoxom je, že ide o kontraproduktívny výsledok snahy zdravotníka zbaviť pacienta bolesti a ďalších komplikácií. Patológia poranenia sa prejavuje v mechanickej a chemickej devastácii nervového tkaniva. Veľkosť ihly, uhol vpichu, miesto vpichu (hrúbka svalového a tukového tkaniva), druh a množstvo použitého liečiva (analgetiká, antibiotiká, anestetiká) ovplyvňujú stupeň poškodenia vlákna (axonálna a myelínová degenerácia). Riziko poranenia po injekcii je vyššie u detí ako u dospelých, pretože deti často nespupracujú a hýbu sa. Celkovo je najčastejšie poranenie n. ischiadicus pri operáciách bedrového kĺbu.

Úrad výkonom dohľadu zistil, že postup dohliadaného subjektu pri ošetroení pacienta dňa 30. 8. 2020 nebol správny v tom, že sestra dohliadaného subjektu nesprávne aplikovala pacientovi ordinovanú intramuskulárnu injekciu Almira 1 amp. do gluteálnej oblasti LDK.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi v dohliadanom období dohliadaný subjekt porušil ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



11 Dopravná nehoda na motocykli

Úrad prijal podnet pacienta, ktorý uviedol, že “po dopravnej nehode na malom motocykli spadol na ľavú časť tela, nemohol sa nadýchnuť, nevedel sa oprieť na ľavú nohu a mal odreniny na tvári, kolenách, lakťoch a panve. Okoloidúcimi mu bola prvolaná RZP, ktorá prišla do pár minút po nehode. Bol mu fixovaný krk, ľavá noha a bol prevezený do nemocnice na traumatologickú ambulanciu“. Žiadal o prešetrenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti na traumatologickej ambulancii.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Pacient, vtedy 36-ročný, bez významnejšieho predchorobia, dňa 28. 8. 2023 o 10:01 hod. utrpel úraz následkom dopravnej nehody. Ako vodič motocykla narazil zozadu do osobného motorového vozidla pri rýchlosti cca 70 km/hod., pri náraze mu spadla prilba a narazil si ľavý bok. Ošetrovaný bol posádkou RZP a privezený na traumatologickú ambulanciu dohliadaného subjektu o 10:42 hod. Počas ošetrovania a transportu posádkou RZP boli sledované vitálne funkcie, GCS bolo opakovane 15, TK 130/85.. 128/80.. 127/70 mmHg, P:85.. 80..70/min., sat. O2 98 %, DF 16/min., TT 36,9 °C, pacient mal naloženú fixáciu na krk a na ľavú dolnú končatinu.

Na traumatologickej ambulancii dohliadaného subjektu pacient udával bolesti ľavých rebier, hlavne pri zmene polohy, bolesti ľavej coxy a ľavého kolena. V bezvedomí nebol, na okolnosti nehody sa pamätal, nauseu, vomitus a vertigo negoval, dýchalo sa mu dobre, lieky na riedenie krvi neužíval. V objektívnom náleze bolo konštatované: „GCS 15, orientovaný, reč artikulovaná, poloha aktívna na lôžku, zrenice izokorické, fotoreakcia výbavná aj konsezuálne, bulby DÚ, uši, nos bez patologickej sekrécie. Šija voľná, bez opozície a palpačne nebolestivá, exkoriácie vo frontálnej oblasti,

v oblasti koreňa nosa a brady, nekrvácajú, bez secernácie a znečistenia, v okolí bez opuchu a hematómu, lebka bez deformít a krepitu. Krčná chrbtica palpačne a poklopo-nebolestivá, dynamika voľná, bez spazmov paravertebrálneho svalstva, bez vyžarovania do Hk. Chrbtica v ostatnom priebehu bez deviácií a deformít, palpačne a poklopo-nebolestivá, dynamika voľná. Hrudník súmerný, na kompresiu stabilný, palpačná citlivosť v zadnej skapulárnej čiare vľavo v oblasti uhla lopatky, bez edému a hematómu, bez krepitu, emfyzému. Dýchanie bilaterálne prítomné, vezikulárne, bez vedľajších. fenoménov, (sat.) O₂ 100 %, spontánne. Abdomen voľne priehmatný, palpačne bez algie a známk peritoneálneho dráždenia, peristaltika auskultačne prítomná, tapottement bilaterálne negatívny. Panva na kompresiu stabilná, nebolestivá. HKK: vo všetkých segmentoch hybnosť v norme, periféria neurocirkulačne v norme, palpačná citlivosť pravého lakťa a ľavého zápästia, kde oderky nekrvácajú, hybnosť voľná bez algie. DKK: Vo všetkých segmentoch hybnosť v norme okrem ľavej coxy a ľavého kolena, periféria neurocirkulačne v norme. Reg. coxae I. sin.: Palp. citlivosť v oblasti TM, bez edému a hematómu, hybnosť voľná, neurocirkulačné parametre v norme. Reg. genus bilat.: Kolená konfig., bez náplne, hybnosť voľná, kolat. stabilné, predná zásuvka negat., testy na menisky negat., obojstranne patelárne prítomné exkoriácie veľkosti cca 3 x 2 cm nekrvácajúce, bez znečistenia". Realizované bolo RTG vyšetrenie hrudníka, kde bola verifikovaná fraktúra VI. rebra vľavo, bez známk PNT a fluidothoraxu, ostatný nález bol bez evidentných traumatických zmien.

Pacientovi boli dohliadaným subjektom exkoriácie ošetrené a stav bol diagnosticky uzatvorený ako: Fr. costae VI. I. sin. Excoriationes capitis reg. frontalis, nasi et menti, excoriationes gen. bilat., excoriatio cubiti I. dx., excoriatio man. I. sin. Bolo mu odporúčené fyzické šetrenie, sledovať celkový stav blízkou osobou, observácia stavu aj v noci, každé dve hodiny budiť do plného vedomia. Lokálne ľadovanie, analgetiká podľa potreby, Flector náplaste, na oderky repík. V prípade zhoršenia stavu (zvracanie, zmeny správania, spavosť) kontrola ihneď na traumatologickej ambulancii dohliadaného subjektu, inak kontrola s RTG hrudníka o 5 dní na chirurgickej ambulancii, pri ťažkostiach kontrola kedykoľvek. O 13:56 hod. bol pacient opätovne privezený cestou RZP k dohliadanému subjektu, kde bol na traumatológii promptne vyšetrený pre rozvoj šokových príznakov a prechodnej poruchy vedomia. Pacient v priebehu cca 4 hodín od úrazu a prvotnom ošetroaní po príchode domov cítil, akoby sa mu od bolesti začalo zle dýchať, sedel za stolom, náhle sa ocitol na zemi, nepamätá

si, čo sa stalo, po prebratí ho začalo bolieť brucho vľavo. V objektivnom náleze bolo brucho popisované, ako voľne priehmatné, palpačne algické v ľavom hypogastriu, bez príznakov peritoneálneho dráždenia. O 14:47 hod. bolo realizované USG vyšetrenie dutiny brušnej so záverom: vs. lacerácia sleziny so susp. hemoperitoneom, voľná efúzia vo všetkých kvadrantoch s maximom v dolných častiach dosahujúca hrúbku cca 7 cm. O 15:30 hod. bolo realizované CT vyšetrenie. Polytrauma protokol: Mozog bez známok intrakraniálnej hemorágie, bez ložiskových zmien, komorový systém nedilatovaný, vonkajšie likvorové priestory bez patologického obsahu, stredové štruktúry bez presunu, retrobulbárny priestor bez pozoruhodností, PND bez hemoragického obsahu, fraktúra proc. zygomaticus I. sin. C chrčtica a C/Th prechod: Paradoxná kyfóza, bez traumatických zmien, mäkké tkanivá paravertebrálne primerané, retrotracheálny priestor nerozšírený, degeneratívne zmeny C chrčtice. Hrudník: Plúca bez traumatických a ložiskových zmien, parenchýmové pruhy bazálne bilaterálne, pleurálne dutiny bez väčšieho patologického obsahu, bilaterálne bez PNT, trachea a hlavné bronchy voľné, retrosternálne menšie množstvo hypodenzného obsahu v dif. dg. retrosternálny hematóm, srdce primeranej veľkosti, hrudná aorta nerozšírená, bez známok traumy, mäkké tkanivá hrudnej steny, fraktúra dorzálneho priebehu VII. rebra vľavo s impresiou fragmentu intrathorakálne o cca ½ šírky kosti, stopový fluidothorax v okolí fraktúry, t. č. bez detekcie pneumotoraxu. Brucho a malá panva: ruptúra sleziny so subkapsulárnym hematómom a hemoperitoneom vo všetkých brušných kvadrantoch, hepar, obličky, nadobličky a pankreas sú bez dôkazu traumatických zmien, v dif. dg. drobná cysta v S6 pečene do 3 mm, drobné parenchýmové cysty pravej obličky, drobná umbilikálna hernia s obsahom tuku, VCI parc. kolabovaná v dif.dg. pri hypovolémii, brušná aorta primeranej šírky s homogénnou náplňou, GIT bez predchádzajúcej prípravy orientačne v norme, črevná stena bez edému, močový mechúr bez patologického obsahu, skelet bez preukázaných traumatických zmien na chrčtici, kanál voľný, ventrolistéza L5 I. st., spondylolýza L5 bilat., hypoplastická a. vertebralis I. dx. Pacient bol pod stálym dohľadom s nepretržitou kontrolou chirurgov, po konzultácii s KAIM dohliadaného subjektu bol prevezený na urgentnú operáciu. Dňa 28. 8. 2023 o 15:50 hod. bol v celkovej anestézii operovaný pre CT vyšetrením potvrdené známky lacerácie sleziny, hemoperitoneum s aktívnym krvácaním. Po zaistení nevyhnutných cievnych vstupov bola v spolupráci brušného chirurga a traumatológa dohliadaného subjektu realizovaná stredná laparotómia s nálezom cca do 2000 ml krvi v dutine brušnej a vykonaná splenektómia, iné zdroje krvácania neboli verifikované. Zdrojom

krvácania bola trhlina idúca cez celú hrúbku sleziny, ktorá mala rozmery 15 x 10 x 4 cm. Na operačnej sále boli pacientovi podané 2 U Ery masy, Exacyl 1 amp. i. v., fibrinogén 2 g i. v., kryštaloidy 2000 ml, ordinované mu boli antibiotiká, Axetine 3x 1,5 g i. v. profylakticky na dobu 48 hod. Zavedená nazogastrická sonda, kanylovaná a. radialis l. sin., podávaná mu bola infúzna terapia, hemosubstitúcia podľa výsledkov krvného obrazu. O 17:20 hod. bol pacient preložený na lôžko KAIM dohliadaného subjektu anestetizovaný, oro tracheo intubovaný, na UPV, permanentne intenzívne monitorované vitálne funkcie, s hodnotami TK 90/60 mmHg, P 100/min. reg., sat. O2 98 %, TT 37,0 °C, cirkulácia bola prechodne podporovaná noradrenalinom. O 18:00 hod. bol pacient extubovaný, vitálne stabilizovaný, laboratórne Hb 116,0; Hct 0,358; CRP 1,84. Dňa 29. 8. 2023 ráno u pacienta subjektívne dominovala slabosť, bolesti v ľavom hemithoraxe a v operačnej rane. Objektívne bol pri vedomí, orientovaný, cirkulačne stabilizovaný bez podpory, brucho voľné, mierne difúzne palpačne citlivé bez rezistencie a peritoneálneho dráždenia, peristaltika v tom čase neprítomná, operačná rana bola suchá, drén vľavo do 50 ml venózneho výpotku, vpravo malé objemy, PMK funkčný, CRP 54,65. Na odporúčenie chirurga bol postupne obnovovaný per os príjem tekutín v malom množstve, drény boli ponechané, chirurgická kontrola podľa potreby. Dňa 30. 8. 2023 bol pacient v stabilizovanom stave, subfebrilný, s prítomnou peristaltikou, v liečbe antibiotikom Bitammon 3x 1,5 g i. v., Fraxiparin 0,4 ml s. c., Plasmalyte 3x 500 ml, Nolpaza 40 mg, Novalgin 1000 mg á 8 hod., Lexaurin 1,5 mg ráno - večer, laboratórne stabilizovaný, preložený na chirurgickú kliniku dohliadaného subjektu o 11:15 hod. s dg. záverom: Hemoragický šok, Ruptúra parenchýmu sleziny, Stp. splenectomiam, Fr. VII. rebra vľavo, Kontúzia pľúc vľavo, Fr. proc. zygomaticus l. sin. Pacient bol hospitalizovaný na chirurgickej klinike dohliadaného subjektu od dňa 30. 8. 2023 do 7. 9. 2023, kde bol postupne perorálne realimentovaný, močil spontánne, postupne boli odstránené aj brušné drény, bolo pokračované vo vyššie uvedenej medikácii vrátane antibiotickej liečby. Počas hospitalizácie dňa 4. 9. 2023 pre pocit trpnutia ľavej polovice hlavy bolo realizované konziliárne neurologické vyšetrenie so záverom: Lézia n. trigeminus pri fraktúre arcus zygomaticus l. sin., indikované bolo aj CT vyšetrenie mozgu, ktorého záver bol bez známok IC, bez novodiferencovaných traumatických zmien na skelete, stp. fr. arcus zygomaticus a vonkajšie likvorové priestory rozšírené frontálne bilat. Po ordinovanej liečbe Timonil večer 1 tbl. nastal čiastočný ústup trpnutia ľavej polovice hlavy, Bitammon bol od dňa 5. 9. 2023 vysadený. Dňa 7. 9. 2023 sa pacient subjektívne pri prepustení do ambulantnej starostlivosti cítil

dobré, iba intermitentne mával mierne bolesti hlavy, vetry mu odchádzali, stolicu mal, močil spontánne, bez ťažkostí. Objektívne bol afebrilný, vitálne stabilizovaný, operačná rana bola suchá, z defektu po pravom dréne iba minimum serózneho obsahu. Odporúčené mu bolo pokračovať v liečbe Doreta 1 tbl. á 8 hod., Timonil večer 1 tbl., Clexane 0,2 ml s. c. ešte 10 dní. Z nalepeného vrečka na defekte po dréne denne vypúšťať obsah, odporúčený mu bol aj zvýšený príjem tekutín, telesné šetrenie. Pri ťažkostiach kontrola ihneď. Pacient absolvoval plánované kontrolné vyšetrenia na traumatologickej ambulancii dohliadaného subjektu dňa 11. 9. 2023 a 22. 9. 2023, bol bez bolestí brucha, udával len mierne bolesti chrbtice v LS oblasti. V objektívnom náleze bolo konštatované, že jazva po laparotómii bola pokojná, hrudník mierne bolestivý v zadnej axilárnej čiare, dýchanie bolo vezikulárne, čisté, RTG hrudníka bez pneumotoraxu, kostofrenické uhly boli voľné, dynamika LS chrbtice v norme. Pacientovi boli odporúčené analgetiká p. p.

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období.

Úrad má za to, že aj prevzatie pacienta na traumatologickej ambulancii dohliadaného subjektu bolo správne. Lekár dohliadaného subjektu podľa anamnestických údajov, fyzikálneho vyšetrenia a RTG vyšetrenia hlavy, hrudníka, panvy a ľavej dolnej končatiny zistené nálezy zhodnotil a diagnostikoval ako povrchové poranenia v oblasti hlavy, pravého lakťa, ľavého zápästia, kolien a ľavej coxy, bola diagnostikovaná fraktúra VI. rebra vľavo. Na natívnom röntgenologickom snímku lebky nemusí byť zreteľná zlomenina jarmovej kosti, spoľahlivo ju možno diagnostikovať iba CT vyšetrením. Pacientovi bolo správne odporúčené fyzické šetrenie, sledovať celkový stav blízkou osobou aj v noci, každé dve hodiny budíť do plného vedomia, lokálne ľadovanie, analgetiká podľa potreby, Flector náplaste, na oderky repík. V prípade zhoršenia stavu (zvracanie, zmeny správania, spavosť) kontrola ihneď na traumatologickej ambulancii dohliadaného subjektu, inak kontrola s RTG hrudníka o 5 dní na chirurgickej ambulancii,

pri ťažkostiach kontrola kedykoľvek. Podľa nálezu a popisu stavu pacienta neboli dokumentované žiadne príznaky akútneho krvácania. Poranenie sleziny sa často vyvíja s nemým klinickým obrazom v prvej fáze a klinika sa objaví až po ruptúre puzdra sleziny, tzv. dvojdobá ruptúra. Tieto stavy sú diagnosticky náročné, často sú asymptomatické a k rozvoju príznakov krvácania dochádza v priebehu niekoľkých hodín, ako to bolo aj v tomto prípade. Úrad z dostupnej zdravotnej dokumentácie zistil, že s časovým odstupom cca 4 hodiny od úrazu a prvotného ošetrenia po príchode domov sa u pacienta objavili bolesti brucha, prechodne stratil vedomie a opätovne bol o 13:56 hod. privezený cestou RZP na traumatologickú ambulanciu dohliadaného subjektu s príznakmi rozvíjajúceho sa šoku. Ošetrojúci lekár dohliadaného subjektu správne indikoval urgentné USG vyšetrenie dutiny brušnej na lôžku a privolal traumatológa a chirurga, s ktorými zabezpečili nevyhnutné diagnostické postupy a prevoz pacienta na operačný sál. Na základe CT polytrauma protokolu bolo diagnostikované hemoperitoneum v. s. pri ruptúre sleziny. Indikovaný urgentný operačný výkon potvrdil ruptúru sleziny. Zdrojom krvácania bola trhlina idúca cez celú hrúbku sleziny, vykonaná bola splenektómia. Pacientovi v hemoragickom šoku počas výkonu boli adekvátne hrazené krvné straty. Úrad má za to, že indikácia k operácii bola správna, typ operácie bol zodpovedajúci rozsahu traumatických zmien a aj následná pooperačná starostlivosť na KAİM dohliadaného subjektu bola v zmysle štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Vychádzajúc z uvedených skutočností a po komplexnej analýze doloženej zdravotnej dokumentácie úrad konštatoval, že pri zhodnotení poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientovi dohliadaným subjektom nezistil žiadne nedostatky v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a postup dohliadaného subjektu bol správny v zmysle zákonných ustanovení. Išlo o pacienta, u ktorého ruptúra sleziny bola spôsobená traumatickým poranením a hrozilo mu rozsiahle vnútorné krvácanie s následkom smrti. Slezina je súčasťou imunitného systému a život bez nej je dobre možný, pretože množstvo jej funkcií dokáže prevziať pečenná. To znamená, že pacient je naďalej schopný zvládnuť a prekonať väčšinu infekcií.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období dohliadaný subjekt neporušil ustanovenia § 4 ods. 3 zákona 576/2004 Z. z.

12 Bolo vyšetrenie pacienta so zvracaním a bolesťami brucha na urgentnom príjme dostatočné?

Úrad prešetroval podnet manželky zosnulého pacienta, ktorá požiadala o prešetrenie zdravotnej starostlivosti poskytnutej jej manželovi, ktorý bol dňa 11. 4. 2023 nadránom ošetrovaný v ambulancii urgentného príjmu pre mohutné zvracanie a bolesti brucha, pričom mu pri uvedenom vyšetrení mala byť diagnostikovaná dyspepsia a podaná injekčná liečba, po ktorej bol odporučený do domácej starostlivosti. Nakoľko však nasledujúci deň došlo k úmrtiu jej manžela, pričom vykonanou pitvou bola stanovená ako prvotná príčina smrti akútny zápal podžalúdkovej žľazy s krvácami a nekrózami, podávateľka sa domnievala, že pri predmetnom vyšetrení neboli urobené všetky potrebné vyšetrenia na stanovenie diagnózy. Mala za to, že jej manžel mohol ešte žiť.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Išlo o 48-ročného pacienta na čiastočnom invalidnom dôchodku, ktorý prekonal vážny pracovný úraz pri páde z lešenia, polytraumu s komplikovanou fraktúrou krížovej kosti, driekového stavca, lonovej kosti. Bol sledovaný pneumológom pre bronchiálnu astmu. V anamnéze pacienta: Posttraumatická stresová porucha so sekundárnou depresívnou poruchou ťažkého stupňa, lumboischialgický syndróm, poúrazová neuropatia n. supraorbitalis vľavo, nikotinizmus. Podľa zdravotnej dokumentácie bol pacient v r. 2015 vyšetrený pre algo-dyspeptický syndróm s laboratórnym nálezom elevácie transamináz, najmä GMT, hypertriacylglycerolémie a sonografickým nálezom difúznej steatózy pečene, gastroenterológ stav hodnotil ako metabolicky aktívna hepatopatia — v diff. dg. (idiopatická, etyltoxická, pri steatóze heparu s cholestatickým rysom), chronická

pankreatitída s eleváciou TAG, krčná lymfadenopatia. Následne bol pacient hospitalizovaný na internom oddelení so záverom hepatopatia v metabolickej aktivite, algodyspeptický syndróm horného typu, extrémna hyperlipidémia - v. s. diétného pôvodu, hypertriacylglycerolémia s chylozitou séra v diff. dg., difúzna lézia pečene charakteru steatózy bez dilatácie žľčových ciest, makrocytová anémia ľahkého stupňa. Odporučená bola dispenzarizácia gastroenterológom, diff. dg. familiárnej hyperlipoproteinémie.

Dňa 11. 4. 2023 v čase 01:41 hod. bol pacient vyšetrený v chirurgickej ambulancii urgentného príjmu nemocnice. Pacient udával krče brucha od rána, opakovane zvracal, stolicu mal naposledy ráno bez prímies, zvýšenú TT nemal. Uviedol, že sa lieči na astmu, už mal podobné ťažkosti v minulosti, po injekcii mu prešli. V objektívnom náleze bol pri vedomí, eupnoický, nespotený, neschvátený, brucho v niveau, dychová vlna postupovala v celom rozsahu, koža bez jaziev, brucho bolo palpačne mäkké, voľne priehmatné, nebolestivé, poklop diferencovane bubienkový, bez známkov peritoneálneho dráždenia, bez hmatnej rezistencie, pečeň v oblúku, peristaltika auskultačne prítomná, tapottement negatívny. Stav bol hodnotený ako dyspepsia. Pacientovi bol podaný Analgin + Degan 1 amp. i. m., Neurol 0,5 mg p. o. Odporučené hlásiť sa u všeobecného lekára, diétny režim, nič dráždivé p. o., kontrola chirurgom pri nezlepsení.

Dňa 12. 4. 2023 v skorých ranných hodinách (po 02:00 hod.) bola k pacientovi privolaná ZZS, ktorá o 02:50 hod. konštatovala úmrtie. Bezprostrednou príčinou smrti podľa pitevného nálezu bolo multiorgánové zlyhanie pri difúznej peritonitíde na podklade hemoragicko-nekrotizujúcej pankreatitídy.

Zistené skutočnosti

48-ročný pacient bol dňa 11. 4. 2023 o 01:41 hod. vyšetrený v chirurgickej ambulancii urgentného príjmu dohliadaného subjektu, pričom sa sťažoval na od rána trvajúce bolesti brucha a zvracanie. Pacient bol klinicky vyšetrený službukonajúcim lekárom, ktorý konštatoval normálny brušný nálež, neprítomnosť známkov celkovej alterácie, stav uzavrel ako dyspepsiou a po podaní spazmolytickej a prokinetickej intramuskulárnej terapie pacienta

odoslal do domácej starostlivosti s inštrukciou o diétnom režime a potrebe hlásiť sa u svojho obvodného lekára, resp. kontroly chirurgom pri nezlepšení stavu. S odstupom cca 24 hodín došlo k náhlemu úmrtiu pacienta. Pitva ako príčinu úmrtia zistila multiorgánové zlyhanie pri akútnej difúznej peritonitíde na podklade akútnej hemoragicko-nekrotickej pankreatitídy.

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi neboli vykonané všetky diagnostické postupy, ktoré sú potrebné s ohľadom na typ zdravotníckeho zariadenia (konkrétne urgentný príjem I. typu), na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Uvedené úrad konštatoval vzhľadom na to, že pri vyšetrení pacienta s anamnézou bolesti brucha a zvracania mali byť realizované laboratórne vyšetrenia a v prípade ich patológie aj zobrazovacie vyšetrenia.

Záver

Zdravotná starostlivosť nebola pacientovi zo strany dohliadaného subjektu poskytnutá správne.

Výkonom dohľadu na diaľku úrad zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

Porušenie § 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z. z. zistené nebolo.



13 Paréza plexus brachialis u novorodenca

Úradu bol doručený podnet, v ktorom boli vyjadrené pochybnosti o správnosti zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientke počas pôrodu, keď príslušný zdravotnícky pracovník potiahol rodiace sa dieťa z pôrodných ciest príliš veľkou silou, čo mu spôsobilo parézu plexus brachialis s trvalými následkami.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

31-ročná pacientka sa liečila zo závislosti na omamných a psychotropných látkach. Opakovane bola hospitalizovaná v psychiatrických liečebniach s dg. syndróm závislosti od psychotropných látok (marihuana, pervitín) a poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním viacerých drog a iných psychoaktívnych látok. V r. 2008 bola hospitalizovaná na infekčnej klinike a bola jej zistená akútna hepatitída B - ikterická forma. V r. 2012 boli laboratórnym vyšetrením zachytené reaktívne protilátky antiHCV. V r. 2017 bola pacientka hospitalizovaná v centre pre liečbu drogových závislostí, následne podstúpila ambulantnú psychiatrickú liečbu. V septembri 2017 psychiater dokladoval trvalú abstinenciu od psychotropných látok, čo je jednou z podmienok, aby narkoman mohol podstúpiť náročnú liečbu chronickej hepatitídy C (diagnostika, monitoring, ekonomická záťaž). V r. 2018 bola pacientka vyšetrená hepatológom a v r. 2019 podstúpila liečbu chronickej hepatitídy C genotyp 3 v režime GLE/PIB (antivirotiká). Liečba bola úspešná, dosiahla sa trvalá sérologická odpoveď ako ekvivalent vyliečenia/eradikácie HCV infekcie. V r. 2020 bol zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii spontánny abort. Počas druhého tehotenstva sledovaného od februára 2021 do augusta 2021 došlo k významnému nárastu hmotnosti a pacientka bola ambulantným gynekológom opakovane poučená o rizikách tehotenskej obezity a komplikáciách súvisiacich s daným ochorením. Dňa 22. 8. 2021 o 00:53 hod. bola pacientka prijatá na gynekologicko-

pôrodnice oddelenie v 39. týždni gravidity s nepravidelnou kontrakčnou činnosťou, ktorá začala o 22:45 hod. Pacientka pohyby plodu cítila, plodová voda neodtekala, mierne krvácala. Močenie a stolica boli v norme. Tehotnosť prebiehala subjektívne bez ťažkostí, pacientka udávala fajčenie 4 - 5 cigariet denne a abstinenciu od drog v trvaní asi 4 - 5 rokov. V tehotnosti pribrala 29 kg, v čase pôrodu vážila 104 kg pri výške 167 cm. Vaginálny nález pri prijatí rodičky bol: Specula: hrdlo mediosakrálne lok., v pošve menšie množstvo krvi. Per vag.: hrdlo je mediosakrálne lok., takmer spotrebované, polotuhé, bránka dilatovaná na 3 - 4 cm, vypuklý vak blán, na rukavici menšie množstvo jasnočervenej krvi. Diagnostický záver pri prijatí bol grav. hebd. 39, secundigravida, nullipara, BHS negat, abusus nicotini, st. p. liečbe HCV. Dňa 22. 8. 2021 o 01:16 hod. pacientka súhlasila s vaginálnym vedením pôrodu a podpísala informovaný súhlas k vaginálnemu pôrodu. Pravidelná kontrakčná činnosť začala o 03:15 hod., I. doba pôrodná trvala 1,25 hod., pričom v zdravotnej dokumentácii nebola zaznamenaná žiadna komplikácia. CTG bolo fyziologické. Pri amniotómii o 04:25 hod. odtiekla číra plodová voda. Pôrodnica bránka zašla o 04:40 hod. II. doba pôrodná trvala 10 minút. O 04:50 hod. sa narodilo dievča s pôrodnou hmotnosťou 3250 g a dĺžkou 49 cm, s Apgarovej skóre 7/8/9, pričom pôrod plodu bol komplikovaný nespoluprácou rodičky a vztýčenou rúčkou novorodenca. III. doba pôrodná trvala 5 minút a prebehla bez komplikácií. Krvná strata pri pôrode bola odhadnutá na cca 120 ml. Pre podozrenie na abúzus drog u pacientky bol odobratý moč na toxikologické vyšetrenie, ktoré potvrdilo užívanie amfetamínu, metamfetamínu a THC. Test na prítomnosť drog bol pozitívny aj u novorodeného dieťaťa. Po obdržaní výsledku toxikológie pacientka priznala viacnásobnú konzumáciu drog počas tehotenstva, naposledy deň pred pôrodom. Pre obmedzenú aktívnu hybnosť pravej hornej končatiny bolo dieťa dňa 23. 8. 2021 vyšetrené detským neurológom. Stanovená bola diagnóza paréza plexus brachialis vpravo (horný typ) a centrálna tonusová porucha - hypertonický typ vľavo. Popôrodné obdobie prebehlo u pacientky bez komplikácií, až na skutočnosť, že pre prítomnosť drog v tele pacientka nemohla novorodené dieťa dojčiť. Dňa 25. 8. 2021 bola pacientka prepustená do ambulantnej starostlivosti.

Zistené skutočnosti

Pôrodná obrna brachiálneho plexu/OBPP je poranenie brachiálneho plexu pri pôrode postihujúce nervové korene C5-6 (Erb-Duchennova obrna - takmer 80 % prípadov) alebo menej často korene C8-T1 (Klumpkeho obrna). Jeho incidencia je vo Veľkej Británii 0,42 promile, v Spojených štátoch amerických 1,5 promile a v iných západných krajinách 1 až 3 na 1000 živonarodených detí. Dystokia ramienok plodu zvyšuje riziko OBPP 100-násobne. Hlásený výskyt OBPP po dystokii ramienok sa značne líši od 4 % do 40 %. Medzi ďalšie rizikové faktory patrí pôrodná hmotnosť > 4 kg, diabetes mellitus matky, obezita alebo nadmerný prírastok hmotnosti, predĺžené tehotenstvo, predĺžená druhá doba pôrodná, pretrvávajúca nesprávna poloha plodu, operačný pôrod a extrakcia pri predčasnom pôrode koncom panvovým. OBPP po cisárskom reze sa vyskytuje v 1 % až 4 % prípadov. Historicky sa OBPP považovala za výsledok nadmernej laterálnej trakcie a nadmernej deviácie hlavičky plodu od axiálnej roviny tela plodu, zvyčajne v spojení s dystokiou ramienka plodu, čo zvyšuje potrebnú maximálnu silu a čas na porodenie ramienok plodu. Priama kompresia ramienka plodu o symfýzu môže tiež spôsobiť zranenie. Významná časť OBPP však vzniká in utero, keďže podľa niektorých štúdií viac ako polovica prípadov nesúvisí s dystokiou ramienok. Možné mechanizmy vnútromaternicového poranenia zahŕňajú endogénne propulzívne sily kontrakčnej činnosti maternice, vnútromaternicovú maladaptáciu alebo zlyhanie rotácie ramienok plodu a zaseknutie zadného ramienka za promontórium. Anomálie maternice, ako sú myómy, vnútromaternicové septum alebo dvojrohá maternica, môžu tiež viesť k OBPP. Nie je možné spoľahlivo predpovedať, ktoré plody postihne OBPP.

U pacientky nastúpila pôrodná činnosť spontánne, I. a II. doba pôrodná postupovala bez prolongácie, nebola indikácia k ukončeniu pôrodu cisárskym rezom. Pacientka s vaginálnym pôrodom súhlasila, čo potvrdila podpisom informovaného súhlasu. V zdravotnej dokumentácii bola uvedená nespolupráca pacientky pri pôrode, ako aj vztýčená rúčka plodu, čo mohlo mať za následok poranenie plexus brachialis. Avšak k poraneniu plexus brachialis mohlo dôjsť aj endogénne. Pacientka bola pri pôrode pod vplyvom návykových látok, čo mohlo ovplyvniť jej správanie a spoluprácu pri pôrode, keďže compliance pacientky je pri pôrode ako prirodzenom a spontánnom procese esenciálna. Vzhľadom k tomu, že pri pôrode nedošlo

k dystokii ramienok plodu, nemuseli byť vykonané manévry, pri ktorých sa rodia zakliesnené ramienka, nemohlo teda dôjsť k poraneniu plexus brachialis novorodenca nesprávnym postupom zdravotníckeho personálu pri pôrode.

Záver

Zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne, výkonom dohľadu úrad nezistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



14 Zlyhanie iniciálnej diagnostiky pacienta v rámci ambulantnej pohotovostnej služby

Podnet na prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti podal 70-ročný pacient, ktorý bol pre náhle vzniknuté ťažkosti vyšetrený v rámci APS všeobecnou lekárkou pre dospelých. Z podnetu vyberáme: „Mal som bolesti v hrudi, bol som na záhrade, zavolať som družke. Prišla pre mňa a išli sme domov, ona doma skúšala mi odmerať TK, skúšala s dvomi tlakomeri, ale nešlo to. Tak ma odviezla na pohotovosť. Ešte pridám, že odmerala mi aj cukor, mal som 13,7. Prišli sme tam, pani doktorka práve prišla. Skúšala mi odmerať TK, ale bol opakovane nemerateľný. Potom so starším tlakomerom a so stetoskopom merala sestra a povedala, že asi to je 100 alebo 120. Ale podľa družky som bol strašne bledý a ledva som zvládol ísť k autu. Odoslali nás do..., že je to kvôli cukru, hyperglykémia. Prišli sme rýchlo domov, družka nemala svoje doklady, a keď prišla dolu a keď ma uvidela mala obavy. A keďže sa bála o mňa, odviezla ma na stanicu ZZS v... A tam som mal nemerateľný TK - tachykardiu, tam som dostal výboj a odviezli ma do... “

Anamnéza, priebeh liečby, epikritické zhrnutie

Pacient bol dňa 16. 9. 2023 vyšetrený v APS - čas tlaču písomného záznamu z vyšetrenia bol o 11:33 hod. Doslovný prepis písomného záznamu z vyšetrenia: „S: asi hod. sa zle cíti — spotený bledý má pocit na odpadnutie. O: orient. neur. apatický spotený bledý srdce pľúca bpn. TK 120/60 P 98 Glykémia 17,8 sat. Kysl. 95 Z: hyperglykémia prekopalový stav ad CPPO int. amb... “

V rámci súčinnosti pri výkone dohľadu bol vyžiadaný aj záznam o zhodnotení zdravotného stavu pacienta, vyhotovený lekárom RLP, zo dňa 16. 9. 2023 (začiatok vyšetrenia - 11:59 hod., čas odovzdania v kardiocentre 13:25 hod.), v ktorom bolo uvedené: „OA: Dokumentáciu nemám k dispozícii, DM 2 na PAD, art. hypertenzia, st. p. operácii rekta pre Ca 2/2023, vyvedená terminálna stómia, údajne kompletná resekcia, CHT nebola indikovaná, nefajčiar. LA: Covalsacor 1 tbl. večer, Stadamet 1000 mg 1 tbl. večer. AA: neguje. TO: 70-ročný pacient okolo 11:15 hod. počas chôdze náhle pocítil tlak na hrudníku a začal sa cítiť veľmi zle, zbledol, spotil sa, bolo mu na odpadnutie, dýchalo sa mu dobre, nauzeu nepocífoval, manželka ho odviezla do APS, kde zistili hyperglykémiu, podľa slov manželky nebolo možné odmerať TK, pacienta odoslali v manželkinom osobnom aute na urgentný príjem v Manželka v obave o pacientov život zastavuje na stanici ZZS a prosí nás o pomoc — nahlásené KOS. Pri príchode k osobnému autu nachádzam pacienta na mieste spolujazdca na prvý pohľad v kritickom stave, bledý, spotený, somnolentný, odpovedá 1 - 2 slovne. Rautekovým manévrom prenesený na nosítka, oxygenoterapia rezervoárovou maskou 15 l/min., ventilácia adekvátne, bez príznakov respiračnej insuficiencie, pulzácie na a. rad. nehmatné, koža studená, spotená, bledá, CRT predĺžený, na EKG širokokomplexová pravidelná tachykardia — v. s. komorová tachykardia, zavedený i. v. prístup 18G, vzhľadom na závažnosť príznakov rozhodujem o synchronizovanej kardioverzii, v analgosedácii ketamínom 60 mg i. v., frakcionovane podaný 1x synchronizovaný výboj 150 J s verziou na sínusový rytmus, úprava príznakov šoku, pacient ružovie, hmatné pulzácie na a. rad. TK 180/115 — 120/88 mmHg, na 12 zv. EKG STE aVR, rozsiahle STD, de Winter T vlny V1 - V6, prenotifikácia Kardiocentra ..., akceptujú pacienta na invazívny výkon, pacientovi po znovunadobudnutí spolupracujúceho vedomia ukončená oxygenoterapia, podaný Anopyrin 200 mg p. o., Brillique 180 mg p. o., Heparin 5000 j. i. v. Pacient aktuálne neguje akékoľvek bolesti, po KV sa cíti lepšie, dýcha sa mu dobre. Počas transportu ho 1x napína na vracanie, tabletky nevyvrátil, cirkulačne stabilizovaný, bez porúch rytmu.“

V období od 16. 9. 2023 do 20. 9. 2023 bol pacient hospitalizovaný v kardiocentre s diagnózou akútneho NSTEMI anterolaterálnej oblasti, KK I., time delay 3,5 hod. Zrealizovaná bola PCI prox. RIA s implantáciou stentu (DES).

K podnetu sa mala možnosť vyjadriť aj lekárka, ktorá ošetrovala pacienta v uvedený deň v rámci APS: „Dňa 16. 9. 2023 o 11:35 hod. sa dostavil

pacient do ambulancie a udával, že sa celkovo cíti zle, potí sa. Žiadne bolesti neudával. Aj deň predtým podobne. V objektívnom náleze pri vyšetrowaní som zistila, že je apatický, spotený, bledý. Orientačný neurologický nález bol negatívny. Komunikácia bola dobrá. Srdce pravidelnej akcie, ozvy ohraničené. Dýchanie alveolárne, bez vedľajších fenoménov. Podľa vyjadrenia pacienta od rána nič nejedol a nepil. Bol uložený na vyšetrovaciu posteľ, chceli sme spraviť EKG, ale stroj nefungoval. Pacient dostal pohár vody, a potom sme vyšetrowali glykémiu. Hodnota bola 17,8 mmol/l. TK: 120/60, P: 98 reg., saturácia kyslíkom 96. Po niekoľkých minútach sa pacient cítil lepšie. Na objasnenie celkovej situácie chorobnosti som doporučila hospitalizáciu pacienta. Spočiatku pacient odporoval, potom súhlasil s tým, že ho manželka zoberie do nemocnice. Celkový predbežný stav som hodnotila ako prekolapsový stav a hyperglykémiu. S ľútosťou konštatujem, že stav pacienta sa tak rapidne zhoršil, keď opustil našu ambulanciu.“

Zhodnotenie postupu

Podľa skupiny vykonávajúcej dohľad bol pacient dňa 16. 9. 2023 vyšetrený v rámci APS pre asi hodinu trvajúce ťažkosti — cítil sa zle, bol spotený, bledý, mal pocit na odpadnutie. V lekárskom náleze z vyšetrenia v APS absentuje dôkladné odobratie anamnézy pacienta (osobná, lieková, alergická anamnéza) vrátane upresnenia subjektívnych ťažkostí, s uvedením aj negatívnych anamnestických údajov, napr. bolesti na hrudníku neguje... Anamnéza bola následne dôkladne odobratá a zdokumentovaná lekárom RLP s odstupom 25 minút. Sporné je aj zmeranie krvného tlaku a pulzovej frekvencie, ktoré boli v domácom prostredí nemerateľné, rovnako nemerateľné boli aj po 25 minútach od opustenia APS (merané RLP).

Vzhľadom na celkovú alteráciu klinického stavu pacienta, hodnotenú lekárom APS ako prekolapsový stav, nebol pacient adekvátne a dostatočne diagnostikovaný. Nebolo vykonané bazálne vyšetrenie — EKG. Za uvedeným stavom sa môže skrývať celé spektrum diagnóz, nevynímajúc akútne stavy. Navyše išlo o diabetika na PAD, kedy v rámci dif. dg. musí byť zvažovaná možná absencia stenokardií v dôsledku diabetickej polyneuropatie (nemá ischémia). EKG by bolo v tomto smere prínosné pre smerovanie ďalšieho postupu. Dohliadaným subjektom ex post doplnený údaj o poruchovosti

EKG prístroja nie je možné objektivizovať, v písomnom zázname z vyšetrenia chyba úvaha o realizácii EKG a nefunkčnosti prístroja.

Pacientovi, aj keď absentovalo EKG vyšetrenie, vzhľadom na prekolapsový stav, prináležala adekvátne urgentná starostlivosť — privolanie posádky RLP/RZP, stabilizácia a monitoring stavu do jej príchodu. Odoslanie pacienta v prekolapsovom stave vlastným osobným vozidlom, v sprievode rodinného príslušníka, na urgentný príjem vzdialený cca 50 km, nebolo správnym rozhodnutím. V dokumentácii absentuje návrh a odmietnutie prevozu cestou RZP/RLP zo strany pacienta.

Záver

Zdravotná starostlivosť pacientovi v rámci APS dňa 16. 9.2023 nebola poskytnutá v dostatočnom rozsahu a správne.

Vzhľadom na konštatovaný prekolapsový stav a subjektívne udávané ťažkosti (spotený, bledý, pocit na odpadnutie) nebola adekvátne odobratá anamnéza a pacient nebol dostatočne objektívne vyšetrený, nebolo realizované EKG vyšetrenie.

Rozhodnutie odoslať pacienta vlastným osobným vozidlom, v sprievode rodinného príslušníka, na urgentný príjem vzdialený 50 km, nebolo správne.

Vyhodnotením informácií získaných výkonom dohľadu a prešetrením zdravotnej dokumentácie skupina vykonávajúca dohľad u dohliadaného subjektu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti pacientovi zistila porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., podľa ktorého je poskytovateľ povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne.

15 Nedostatočné vyšetrenie u dvoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Úrad začal prešetrovanie zdravotnej starostlivosti poskytnutej alebojej 46-ročnej pacientke na základe podnetu jej manžela, ktorý žiadal prešetriť správnosť postupu VLPD a nemocničného zariadenia v súvislosti s oneskorenou diagnostikou a liečbou zdravotných ťažkostí jeho alebojej manželky.

Anamnéza objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

46-ročná pacientka bez závažnejšieho predchorobia, bola dňa 17. 1. 2023 ošetrovaná v ambulancii VLPD. V zdravotnej dokumentácii bolo zaznamenané: „TT: 39,1 °C, J.O3, Th bal. Azitromycin 1x 1, Jox aer“.

Dňa 18. 1. 2023 o 19:34 hod. bola pacientka cestou APS nemocničného zariadenia odoslaná na urgentný príjem pre alergickú žihľavku. Pacientka udávala celkovú slabosť, výsyp po celom tele.

Dňa 18. 1. 2023 o 19:55 hod. bola vyšetrená na urgentnom prijíme nemocničného zariadenia. V rámci terajšieho ochorenia bolo zdokumentované: „Pacientka odoslaná z APS pre alergickú reakciu po Azitromycine, včera prvýkrát užila ATB od dnešného rána pozoruje alergický výsev na hrudníku, bruchu, stehnách a horných končatinách. Dýcha sa jej dobre, stenokardie neguje, hrdlo neopúcha, pociťuje trpnutie rúk.“ Pacientka neudávala žiadne chronické ochorenia, ani pravidelné užívanie liekov. Udávala alergiu na penicilín.

Objektívny nález: „pacientka pri vedomí, orientovaná, eupnoe, bez cyanózy a ikteru, hydratácia primeraná, bez zjavnej lateralizácie. Izokória, bez nystagmu, skléry anikter., jazyk v strednej rovine, bez povlaku, vlhký. Dýchanie vezikulárne, bez VDF. AS pravidelná, ozvy ohraničené. Brucho mäkké, palp. nebolestivé, bez rezistencie, hepar lien nehmatné, prítomný alergický výsev na hrudníku, bruchu, stehnách a rukách, tapott. bilat. negat. DKK bez edémov“. Pri vyšetrení boli zaznamenané vitálne funkcie: TK: 77/45 mmHg, TT: 36,1 °C, sat. O2: 99 %. Popis EKG: sínusová tachykardia bez ektopie, f: 121/min., SEO: +30°C, R/S: V5, PQ: 120 ms, QRS: 80 ms, ST izoel., T ploché v II, negat. V aVR, III, aVF, ploché vo V1, V3 - V6, QT: 360 ms.

Stav bol vyhodnotený ako polieková alerggia na Azitromycín. Pacientke bol podaný hydrokortizón 100 mg i. v., Dithiaden 1 amp. i. v., FR 500 ml i. v. Kontrolné hodnoty TK boli 90/55 mmHg a 110/70 mmHg. Po podaní ďalšieho FR 500 ml i.v. boli zaznamenané hodnoty TK 115/70 mmHg a mierny ústup erytému. Po 2-hodinovej observácii bol stav pacientky vyhodnotený ako zlepšený, pacientke bolo odporučené vysadiť z liečby pre alergiu Azitromycín a so správou z vyšetrenia sa hlásiť v ambulancii VLPD.

Dňa 19. 1. 2023 záznam v dokumentácii vedenej v ambulancii VLPD: „Podaný Hydrocortison 100. Odoslaná na urgentný príjem po 2 hodinách.“

Dňa 19. 1. 2023 o 13:05 hod. bola pacientka vyšetrená na urgentnom prijme nemocničného zariadenia, udávala opakovanie potiaží, pre ktoré bola ošetrovaná večer. Po podanej liečbe udávala prechodné zlepšenie nálezu s opätovným zhoršením, v popredí jej ťažkosť bol bolestivý opuch rúk. Výsev bol bez významného svrbenia, objavil sa po užití 2 tabliet Azitromycínu prepísaného v ambulancii VLPD pre horúčky s bolesťou hrdla, mierny kašeľ. Udávala znížený príjem potravy a nechutenstvo pri bolestiach hrdla, príjem tekutín a močenie udávala ako dostatočné. Večer bola bez teploty, udávala únavu.

V objektívnom náleze bola pacientka orientovaná, prítomná bola mierna hyperventilácia, bledosť v tvári, generalizovaný urtikariálny výsev trupu a končatín, opuch rúk s erytémom. Lokálny nález v oropharyngu popisoval difúzne opuch, erytém, tonzily s povlakmi. TK: 84/39 mmHg, TT: 36,3 °C, sat. O2: 97 %, SF: 140/min. Popis EKG: pravidelný sinusový rytmus, bez

ektopie, F: 128/min., EOS: +5 st., R/S vo V4-5, ST izoelektrické, T pozitívne, prevodové časy v norme.

V laboratórnom náleze z vyšetrenia krvi boli výrazne zvýšené markery zápalu (Leu 19,74.109/ml, CRP 436,17 mg/L, PCT 29,38 ng/ml), prítomná bola retencia dusíkatých katabolitov (urea 20,58 mmol/l, kreatinín 280,60 umol/l), zvýšené boli hepatálne parametre (AST 1,38 ukat/l, ALP 2,24 ukat/l, Bi c 53,97 umol/l, Bi k 49,76 umol/l). Stav bol zhodnotený ako Sepsa — incipientný septický šok, Akútna tonzilofaryngitída, Generalizovaný exantém v. s. alergický poliekový v. s. po azitromycíne, Akútne obličkové poškodenie 2. - 3. st. AKI v. s. prerenálne, Hepatopatia s laboratórnou aktivitou n. s. V rámci liečby bol podaný Hydrocortison 200 mg i. v., Dithiaden 1 amp. i. v., 2x Inf. FR 500 ml i. v. Po podanej liečbe došlo k vzostupu hodnôt TK 104/55 mmHg, AS bola 130/min. Pacientka bola odoslaná na CT vyšetrenie pľúc a mediastína, brucha a malej panvy (nález: kondenzácia pľúcneho parenchýmu pruhovitého charakteru paravertebrálne vpravo S10, drobné obláčikovité kondenzácie S3 — dif. dg. pozápalové zmeny, hepatomegália) a centrálnu JIS.

Dňa 19. 1. 2023 o 15:35 hod. bola prijatá na centrálnu JIS nemocničného zariadenia, kde v rámci anamnézy udávala, že „v noci nespala pre bolesti rúk, ktoré boli opuchnuté...“. Pri objektívom vyšetrení bol popísaný ružovofialový exantém na hrudníku a bruchu, najmä pod prsníkmi a na laterálnej strane brucha, exantém a opuch aj na rukách vrátane dlaní, ale proximálnejšie časti horných končatín vynechával, na ľavom stehne bolo prítomné mapovité fialové ložisko veľkosti cca 25 cm, na pravom stehne bolo prítomných viacero ložísk do 2 cm, predkolenia a chodidlá boli bez exantému. Prítomná bola bledosť tváre, najmä periorálne. V oropharyngu bol prítomný difúzne opuch, erytém, tonzily boli s povlakmi. Submandibulárne boli hmatné zväčšené lymfatické uzliny. Bol prítomný opuch prstov rúk, bez evidentných známkov artritídy, exantém bol prítomný aj na dlaniach. Vitálne funkcie - TK: 100/50 mmHg, TT: 37,8 °C. Popis EKG pri prijíme: SR, f: 122/min., el. os O st., R/S nevyznač., PQ 160 ms, QRS 80 ms, QT 320 ms, nízka voltáž QRS v hr. zvodoch V4-6, Qr III, aVF, ST bez denivelácie, negat. T III, aVF, ploché V3-6, bez ektópie.

Pacientke bola po odobratí kultivácii (hemokultúra, výter z hrdla a nosa, kultivácia z moča) nasadená intravenózna antibiotická liečba Vankomycinom

v redukovanej dávke (vzhľadom na akútnu renálnu insuficienciu), ku ktorému bol pridaný levofloxacin p. o., súčasne bola podávaná catecholaminová podpora obehu, podporná liečba infúziami, analgetiká, multivitaminózna podporná liečba, kortikoidy, antihistaminiká a ostatná liečba. Pri uvedenej liečbe došlo ku stabilizácii celkového stavu pacientky.

V rámci diferenciálnej diagnostiky boli realizované echokardiografické vyšetrenie srdca (bez závažných zmien, so zachovalou funkciou ľavej komory, bez známkov vegetácií na endokarde), ORL vyšetrenie (Tonsilitis acuta — t. č. bez chirurgickej komplikácie), nefrologické vyšetrenie (AKI v. s. poliekové a pri hypoperfúzii obličiek na podklade incip. septického šoku v 4. št., podľa KDIGO 2012, oligoanúria), USG vyšetrenie abdomenu (nález difúznej hepatopatie, hepatomegálie, cholecystolitiázy, chronickej cholecystitídy). Záver popisu kontrolnej RTG snímky hrudníka po zavedení centrálneho venózneho katétra: možný kombinovaný RTG obraz počínajúcej kardiálnej dekompenzácie a inf. zmien, susp. fluidothorax l. sin.

Dňa 21. 1. 2023 vo večerných hodinách sa u pacientky objavili poruchy rytmu v zmysle supraventrikulárnej tachykardie, nereagujúce na liečbu Adenozínom ani Amiodaronom, neskôr vznikla ventrikulárna tachykardia s poruchou vedomia, preto bola začatá rozšírená KPCR, privolaný bol lekár OAIM, realizovaná bola externá masáž, intubácia, komplexná medikamentózna liečba, napriek ktorej nedošlo k obnove obehu a dňa 21. 1. 2023 o 20:47 hod. bol konštatovaný exitus letalis.

Podľa pitevného protokolu bezprostrednou príčinou smrti pacientky bola akútna myokarditída. Išlo o komplikáciu základného ochorenia Tonsilitis acuta phlegmonosa a Cholangitis intrahepatalis purulenta.

Zistené skutočnosti

Zdravotná starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo nebola pacientke poskytovaná správne. Pri vyšetrení v ambulancii VLPD dňa 17. 1. 2023 nebola odobratá anamnéza a nebolo vykonané ani základne fyzikálne vyšetrenie pacientky vo vzťahu k zistenému údaju o horúčke.

Pri vyšetrení v ambulancii VLPD dňa 19. 1. 2023 nebola odobratá podrobná anamnéza zodpovedajúca objektívnemu stavu pacientky (horúčnaté prejavy, bolesti hrdla, trpnutie rúk, svrbivosť exantému, iné ťažkosti? — pozn. pri vyšetrení v ten istý deň v nemocničnom zariadení udávala, že v noci nespala pre veľké bolesti rúk) a nebolo vykonané fyzikálne vyšetrenie pacientky (lokálny nález v oropharyngu, zhodnotenie vitálnych funkcií — TT, AS, TK, charakter exantému). Nebolo zdôvodnené podanie Hydrocortisonu.

Nevykonaním ďalších diagnostických výkonov (odber biologického materiálu, konziliárne vyšetrenie) nebolo možné dodiagnostikovať zdravotný stav pacientky a následne zvoliť správny terapeutický postup.

Zdravotná starostlivosť v obore vnútorné lekárstvo pri vyšetrení na urgentnom prijíme nemocničného zariadenia dňa 18. 1. 2023 nebola pacientke poskytovaná správne.

Pri vyšetrení nebola odobratá podrobná anamnéza zodpovedajúca objektívnemu stavu pacientky, nebol zdokumentovaný charakter exantému, či bol svrbivý, alebo nesvrbivý, čím nebola braná do úvahy aj iná etiológia exantému, ktorý nebol podrobnejšie špecifikovaný ani v rámci fyzikálneho vyšetrenia.

V rámci fyzikálneho vyšetrenia nebol vyšetrený oropharynx a pulzová frekvencia, pričom podľa EKG záznamu bola prítomná u pacientky sínusová tachykardia s frekvenciou 120/min.

Napriek anamnesticky udávanému údaju o trpnutí rúk nenasledovalo žiadne podrobnejšie fyzikálne vyšetrenie.

Po aplikácii liečby neboli vyšetrené aktuálne hodnoty PF, len aktuálne hodnoty TK.

V rámci diagnostického procesu nebol realizovaný odber krvi na hematologické a biochemické vyšetrenie.

Zdravotná starostlivosť v odbore vnútorné lekárstvo v dňoch od 19. 1. 2023 až 21. 1. 2023 bola pacientke poskytovaná správne.

Pri vyšetrení na urgentnom príjme nemocničného zariadenia dňa 19. 1. 2023 po odobratí anamnézy a objektívnom vyšetrení pacientky nasledovala realizácia EKG záznamu, odber krvi na hematologické a biochemické vyšetrenie, správne stanovenie diagnózy a odporúčenie na hospitalizáciu na centrálnej JIS nemocničného zariadenia.

Počas hospitalizácie na centrálnej JIS nemocničného zariadenia v dňoch od 19. 1. 2023 až 21. 1. 2023 bola pri príjme správne stanovená diagnóza septického stavu nejasnej etiológie, incipientným septickým šokom a akútnou renálnou insuficienciou. Počas hospitalizácie boli realizované všetky vyšetrenia adekvátne aktuálnemu zdravotnému stavu pacientky. Ordinovaná bola kombinovaná širokospektrálna ATB liečba, katecholamínová podpora a ostatná podporná liečba. Napriek komplexnej liečbe nastali poruchy rytmu, ktoré nereagovali na adekvátnu medikáciu a pacientka exitovala.

Záver

Výkonom dohľadu úrad zistil u oboch dohliadaných subjektov porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

16 Hriechy minulosti pacienta vždy dobehnú

Podnet na prešetrenie podal pacient, v ktorom vyjadril nespokojnosť s poskytnutím zdravotnej starostlivosti a požiadal o jej prešetrenie u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v ambulancii zubno-lekárskej pohotovostnej služby.

Podľa podávateľa podnetu dňa 29. 3. 2024, na Veľkonočný piatok absolvoval extrakciu zuba na zubnej pohotovosti. Ošetrojúci lekár mu veľmi nešetrným spôsobom vytrhol zub. Nespravil mu röntgenový snímok, nenaordinoval antibiotiká. Následne sa mu na brade vytvoril absces o veľkosti 3 cm, plný hnisu, z ktorého mu, podľa vyjadrenia z následného ošetrovania na poliklinickom pracovisku, hrozila sepsa. Do momentu podania podnetu tento absces riešil na chirurgii. Vypýtali si dosť značnú sumu, 110 eur, k čomu mu nedali ani bločik z pokladne a ani záverečnú správu, ktorú by vedel podať jeho ošetrojúcej stomatologičke. Požiadal o preverenie postupu tohto lekára, pričom jeho meno nevedel, „ale podľa služieb je určite zapísaný“.

Úrad pisateľa podnetu bezprostredne pri začatí výkonu dohľadu listom informoval o skutočnosti, že podkladom na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a na výkon kontroly správneho poskytovania zdravotnej starostlivosti je zdravotná dokumentácia. Výkon dohľadu sa týka výlučne medicínskej problematiky. Výkonom dohľadu sa neprešetrujú podozrenie na neetické správanie sa zdravotníckych pracovníkov, organizácia práce v zdravotníckych zariadeniach, platba za zdravotnú starostlivosť, odmietnutie poskytnúť zdravotnú starostlivosť, problematika práceneschopnosti a dôchodkového zabezpečenia, nároky na odškodnenie.

Vo veci problematiky údajného nevydania príjmového pokladničného dokladu úrad pisateľovi oznámil, že v predmetnej veci úrad nie je kompetentným orgánom, v predmetnej veci má možnosť obrátiť sa na konateľa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, t. j. úrad samosprávneho kraja, odbor zdravotníctva, eventuálne orgány finančnej správy.

Úrad listom následne dohliadanému subjektu postúpil na priame vybavenie častí podnetu, ktorá sa týkala údajného neetického prístupu zdravotníckych pracovníkov a organizácie práce, nakoľko na preverenie týchto skutočností nie je úrad vecne príslušný.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Podľa predloženej zdravotnej dokumentácie vedenej dohliadaným subjektom bol 40-ročný pacient dňa 29. 3. 2024 ošetrovaný v ambulancii zubno-lekárskej pohotovostnej služby dohliadaného subjektu. Subjektívne pri vyšetrení pacient udával bolesti v pravej časti sánky. Objektívne pri intraorálnom vyšetrení bola zistená deštrukcia klinických korúnok zubov 48, 47, 46. Klinicky ako bolestivý hodnotil pacient zub 48.

Pacientovi bola podaná anestéza Septanest forte a realizovaná extrakcia zuba 48. Z extrakčnej rany bol spontánny odtok hnissavého exudátu. Zdokumentovaný bol extrahovaný radix. Pacientovi bola odporučená extrakcia zubov 47, 46, ktorú odmietol.

Podľa predloženej zdravotnej dokumentácie bol pacient poučený aj o nutnosti dodržiavania pokynov po extrakcii zuba, dôsledného dodržiavania orálnej hygieny a o nutnosti doriešiť si ostatné problémy s kariéznym chrupom. Pacientom bol podpísaný anamnestický dotazník, poučenie a písomný informovaný súhlas. Pacientovi bol vystavený „Výmenný list — poukaz“ s identickým textom ako v lekárskej správe — dekurze. Podľa dokumentácie bolo pacientovi poskytnuté tlačivo „Poučenie po vytrhnutí zuba (extrakcii)“, kópiu ktorého dohliadaný subjekt úradu predložil.

Predložená bola aj kópia výmenného lístku — lekárskej správy, vydaného pacientovi s obsahom identickým ako v zdravotnej dokumentácii vedenej dohliadaným subjektom. Taktiež bola predložená kópia príjmového pokladničného dokladu, vystaveného bezprostredne po stomatologickom ošetrovaní.

Klinicky deštruovaná korunka dolného tretieho moláru, s poklopovou citlivosťou je indikácia na extrakciu. V postupe dohliadaného subjektu nebolo identifikované pochybenie.

Potvrdením perapikálnej patológie v zmysle exudatívneho zápalu bol výtok hnisavého obsahu z extrakčnej rany. Tento stav nevyžaduje obligatórne predchádzajúcu RTG dokumentáciu. Antibiotická medikácia sa obvykle zvažuje následne po uplynutí 24 - 48 hodín po výkone na základe klinického stavu pacienta.

Komplikácia, ktorá vznikla v období po extrakcii bola spôsobená prienikom zápalových procesov z okolia príčinného zuba a bola podstatnou mierou potenciovaná chronickými periapikálnymi zmenami na okolitých zuboch, ktorých ošetrovanie pacient odmietol. Tento stav bol následne postupne doriešený na pracovisku dentoalveolárnej chirurgie (podľa zdravotnej dokumentácie od súčinného subjektu).

Zodpovednosť za stav svojho dentálneho zdravia nesie v prvom rade samotný pacient. Celá situácia nastala dlhodobým zanedbaním starostlivosti o chrup zo strany pacienta.

Podľa vyjadrenia dohliadaného subjektu pacient sa dostavil bez dokladu totožnosti, preto ošetrovanie bolo bez úhrady z verejného zdravotného poistenia. Keby mal pacient so sebou doklady totožnosti, zdravotná poisťovňa by hradila malú časť ošetrovania a doplatok by bol nižší, samozrejme kópiu dokladu mal dohliadaný subjekt k dispozícii.

Pacient sa dostavil s bolesťou v pravom dolnom kvadrante, zuby 48 - 46 mal deštruované kazom, t. j. zo zubov zostali už len radixy. Pacient, aj napriek niekoľkonásobnému upozorneniu, že je potrebné extrahovať aj prvý a druhý molár (radixy), toto odmietol, nakoľko ho boleli o niečo menej ako tretí molár. To, či išlo o šetrnú alebo nešetrnú extrakciu pacient objektívne zhodnotiť nemôže, nakoľko pri trhaní tretích spodných molárov, ktoré sú zväčša najkomplikovanejšie na extrakciu, nastávajú rôzne pohyby hlavy, tlaky a zvuky, kedy môže pacient nesprávne zhodnotiť, že ide o nekorektný postup. Nakoľko pacient nie je erudovaný zubný lekár, nikdy zub netrhal

a neovláda metódy extrakcie, dohliadaný subjekt odmietol jeho tvrdenia v plnom rozsahu.

Antibiotická clona nebola podaná, nakoľko ošetrojúci lekár sa riadil základnými pravidlami medicíny „Ubi pus, ibi evacua“ - kde je hnis, odtiaľ ho treba dostať von. Počas a po extrakcii zubu 48 sa z rany a okolia začal šíriť hnis, tým pádom sa pacientovi odstránila príčina a jeho problém bol vyriešený, zároveň sa zabránilo nadbytočnému plytvaniu antibiotikami a celosvetovému problému s ich rezistenciou. Pacient po extrakcii zubu 48 bol opätovne upovedomený, že je možné, že na príčine môžu byť aj zuby 46 a hlavne zub 47, ktorého distálny koreň bol tiež mierne bolestivý. Pacient bol poučený, ako sa má starať o ranu a taktiež o možných komplikáciách.

Komplikácie sa stávajú a prišlo k nej aj u pacienta. To, či nastala extraorálna fistula, ako popisuje pacient v podnete, alebo či nastane čelustná kontraktúra, submandibulárny absces, febrilita, exitus pri infekcii a následnej trombóze zo sinus cavernosum, žiaden lekár vopred nedokáže predpovedať, a hlavne nie vtedy, ak sa v dutine ústnej nachádzajú ďalšie možné príčiny — deštruované zuby/radixy. Pacient v podnete popisoval, že mu nebola zhotovená RTG snímka zubov. Nebola, nakoľko skúsenému zubnému lekárovi je absolútne zrejmé, že pod radixmi, ktoré má pacient v dutine ústnej hnijúce niekoľko rokov, sa nachádzajú obrovské granulómy/cysty, t. j. periapikálne zápaly. Taktiež, RTG snímka sa na pohotovosti hradí, pacient by platil za ošetrenie ešte viac.

Podľa vyjadrenia dohliadaného subjektu dostáva každý pacient u nich po ošetrovaní blok z registračnej pokladne, ktorého kópiu úradu zaslal, aby bolo zrejmé aj podľa dátumu a času vystavenia, že originál bol vystavený a vydaný neodkladne, hneď po ošetrovaní. Aj výmenný lístok bol vystavený a vytlačený — zmenšená forma lekárskej správy — obsah bol totožný so záznamom v zdravotnej dokumentácii a popisom v dekurze pacienta. Častým javom je, že pacienti nechávajú bloky z registračnej pokladne, výmenný lístok a lekárske správy napriek upozorneniu v ambulancii, či už vplyvom stresu, alebo z dôvodu nepotrebnosti mať popis výkonov, nakoľko svojich stomatológov po väčšinou nemajú. Zároveň každý pacient dostáva po extrakcii poučenie po extrakcii.

Zistené nedostatky

Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky. Zdravotná starostlivosť bola pacientovi poskytnutá správne, včas a v adekvátnom rozsahu.

Postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi bol správny. Na základe predloženej zdravotnej dokumentácie pacienta úrad konštatoval, že nedošlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dohliadaným subjektom.

Vyjadrenia podávateľa podnetu obsahovali tvrdenia, ktoré nie je možné na základe zdravotnej dokumentácie objektívne prešetriť. Úrad nemá kompetenciu overovať pravdivosť tvrdení, ktorých objektivizácia nie je možná na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie.

Záver

Vykonaním dohľadu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, z údajov zaznamenaných v dostupnej zdravotnej a súvisiacej dokumentácii, ako aj z vyjadrenia dohliadaného subjektu a na základe odborného stanoviska prizvanej osoby — konzultanta v odbore stomatológia sa preukázalo, že zdravotná starostlivosť zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bola poskytnutá správne a v súlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

17 Keď dvaja hovoria o tom istom, nie je to to isté

Úrad prešetroval podnet otca maloletého pacienta, ktorý namietal vytrhnutie nesprávneho zuba — na opačnej strane, ako jeho 6-ročný syn udával počas návštevy zubnej ambulancie.

V podnete uviedol, že „prišli sme so synom do ambulancie na vopred dohodnuté ošetrenie za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti pre syna, ktorého veľmi bolel zub. Pri vstupe do ambulancie sa ma doktorka opýtala, čo sa deje, povedal som, že syna veľmi bolí zub vpravo hore, následne syna posadila do stoličky a opýtala sa ho to isté. Povedal jej, aj ukázal, že ho veľmi bolí zub na pravej strane hore. Doktorka mu poklepala zuby na vpravo aj na vľavo a na ľavej strane sa ho pýtala, či ho niektorý zub bolí, povedal, že nie. Po podaní anestézy mu lekárka extrahovala zub vľavo. Syn mal len 6 rokov a nevedel doktorke povedať, že mu trhá zlý zub, pretože je malý a nerozumel, čo presne sa ide diať. Túto skutočnosť som zistil až v aute... Išiel som hneď za doktorkou a opýtal sa jej, prečo to spravila, tvrdila, že sme jej ukázali zub na opačnej strane... Požiadal som ju o nápravu, ale voľné termíny boli koncom mesiaca.“ Otec požiadal úrad o uhradenie bolestného a nápravu.

Zistené skutočnosti

Prešetrením pri dohľade na diaľku, z údajov zaznamenaných v dostupnej zdravotnej dokumentácii pacienta a z písomného stanoviska dotknutého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bolo zistené, že maloletý pacient, cca 4 mesiace pred vyššie uvedeným vyšetrením, absolvoval v stomatologickej ambulancii dohliadaného subjektu preventívnu prehliadku, pri ktorej bolo na mliečnom chrupe maloletého pacienta nájdených niekoľko zubných kazov a deštruovaných zubov: vpravo hore — 4 V, 5 L, 3 deštruovaný zub; vľavo hore — 3 deštruovaný zub, 4 a 5 ad ex; vľavo dole — 5 V; vpravo dole — 5 V deštruovaný zub, 4 R.

4 mesiace po preventívnej prehliadke sa otec so synom dostavili do zubnej ambulancie, kvôli bolesti zubov u syna.

V zdravotnej dokumentácii bolo uvedené: „Pacient sa dostavil s otcom s bolesťou, otec ukázal, že dieťa sa sťažuje na bolesť vľavo hore, aj Alexko si držal ľavé líčko, keď otec opisoval problém. Na základe preventívnej prehliadky z júna sme sa dohodli na ex zuba 65. Anestéza + ex. Otec sa ale po chvíli vrátil späť, že si pomýlil strany a bolí ho asi zub na opačnej strane. Dohodli sme sa, že si dohodnú ďalšie termíny a budeme zuby - kazy riešiť postupne.“

V dokumentácii z toho dňa bola ešte zaznamenaná extrakcia 65 s anestézou, výplachom, kompresiou rany, tampónom do záhryzu, otec poučený.

13 dní po predmetnom ošetrení bol v zdravotnej dokumentácii zaznamenaný údaj o neuhradení faktúry vydananej po ošetrení, dôvod vydania faktúry (absencia hotovosti i financií na karte), údaj o nedvíhaní telefonických hovorov a následnom odmietnutí uhradenia faktúry počas tel. hovoru zo súkromnej linky a na základe uvedených skutočností odmietnutie ďalšej starostlivosti.

Zhodnotenie postupu

Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky.

Samotnému predmetnému ošetreniu, mimo dohliadané obdobie, predchádzala preventívna prehliadka, pri ktorej bolo nájdených niekoľko rozsiahlych zubných kazov a niektoré mliečne zuby boli natoľko deštruované, že bolo nevyhnutné indikovať ich extrakciu. Termíny ošetrenia neboli dohodnuté. Vzhľadom k veku pacienta bolo potrebné, aby ho privedli rodičia.

K opísanej situácii nemuselo dôjsť, ak by rodičia pristúpili k sanácii chrupu maloletého Alexa hneď od júna 2021, keď bola urobená preventívna

prehliadka a ponúknuté ďalšie ošetrovanie. Pacientov chrup by bol za 4 mesiace sanovaný a otec by nemusel s uboleným synom v strese vyhľadávať ošetrovanie zubov s progredujúcim procesom deštrukcie zubného tkaniva.

Počas ošetrovania v daný deň lekárka zdokumentovala údaj o držaní si ľavého líčka malým pacientom a ukázanie bolestivého miesta otcom vľavo hore. U malých vystresovaných detí môže byť problematické určenie miesta bolestivosti, obzvlášť pri deštruovaných a kariéznych zuboch. Preto sa lekárka, podľa záznamu v zdravotnej dokumentácii, na základe júnovej preventívnej prehliadky s otcom dieťaťa dohodla na anestézii a následnej extrakcii zuba 65. Lekárka zdokumentovala aj návrat otca po odchode z ambulancie a jeho tvrdenie, že si pomýlili stranu a bolí ho zub opačný, ako i plán nasledujúceho postupu — že si dohodnú ďalšie termíny a budú riešiť zuby postupne, čo sa neudialo.

Ošetrovanie v predmetný deň prebiehalo podľa záznamu v zdravotnej dokumentácii inak, ako to tvrdil otec maloletého vo svojom podnete. Úrad pri hodnotení zdravotnej starostlivosti vychádzal zo záznamov zapísaných v zdravotnej dokumentácii pacienta. Pri danej návšteve ošetrojúca lekárka zaznamenala všetky relevantné skutočnosti týkajúce sa vyšetrenia pacienta a ich vzájomnej komunikácie.

Pri výkone dohľadu, ktorý sa týka výlučne medicínskej problematiky, je podkladom pre zhodnotenie správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti zdravotná dokumentácia vedená poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Pri prešetrovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti úrad nemá postavenie vyšetrovateľa, preto ani nevykonáva dokazovanie v zmysle výsluchu, či odbornej prehliadky podávateľov, resp. dotknutých osôb. Úrad neprešetruje skutočnosti, ktoré nie je možné verifikovať na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, neodškodňuje a nezabezpečuje vrátenie peňazí.

Spory o nároku na náhradu škody, v prípade, ak nedôjde k dohode o náhrade škody medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a osobou, ktorej škoda na zdraví vznikla, rozhodujú v Slovenskej republike len súdy v občiansko-právnom súdnom konaní na základe žalobného návrhu. V predmetnej veci úrad nie je kompetentným orgánom a z toho vyplývajúci ani neposkytuje finančné odškodnenie.

Záver

V kontexte vyššie uvedených skutočností úrad konštatoval, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne, v súlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



18 Niekedy je menej viac

Úrad prijal podnet pacientky, v ktorom žiadala prešetriť poskytnutie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s extirpáciou Bartholiniho žľazy, po ktorej mala tlaky na konečníku a rektoskopicky potvrdenú rektovaginálnu fistulu, pričom udávala odchod stolice a únik vetrov cez pošvu. Podnet podala prostredníctvom advokátskej kancelárie.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Pacientka, vtedy 44-ročná bola dňa 7. 3. 2023 akútne vyšetrená u obvodného gynekológa pre bolesti a problémy pri sedení, pričom uviedla, že od soboty (4. 3. 2023) sa jej vytvorila hrčka na perineu. Objektívnym vyšetrením bol popísaný vpravo absces Bartholiniho žľazy do 1 - 1,5 cm s fluktuáciou. Pacientke bola ordinovaná antibiotická liečba (Doxybene 10x 100mg, 1 tbl. denne) a bola odoslaná na gynekologicko-pôrodnické oddelenie dohliadaného subjektu na evakuáciu a ošetrenie abscesu. Podľa vyjadrenia gynekológa išlo u pacientky o akútny a aktuálny problém, s obdobnými ťažkosťami nikdy vyšetrovaná nebola, ani nebola u nej sledovaná cysta v tejto oblasti.

Dňa 7. 3. 2023 bola odoslaná obvodným gynekológom na gynekologicko-pôrodnickú ambulanciu dohliadaného subjektu k operačnému riešeniu suspektného abscesu Bartholiniho žľazy vpravo. Vzhľadom ku klinickému nálezu: tupá palpačná bolesť, neboli prítomné klinické známky zápalu a zároveň bol v mieste Bartholiniho žľazy prítomný guľovitý pružný útvar do priemeru cca 2 cm, s informáciou od pacientky o užívaní antibiotickej liečby, bol nález dohliadaným subjektom vyhodnotený ako pravdepodobná cysta Bartholiniho žľazy vs. absces, preto bola navrhnutá jej extirpácia, eventuálne sanácia abscesu. So súhlasom pacientky bol udelený termín operácie na dňa 10. 3. 2023.

Dňa 10. 3. 2023 bola pacientka prijatá na gynekologicko-pôrodnické oddelenie dohliadaného subjektu. Bola opätovne vyšetrená s nasledovným klinickým nálezom: guľovitá nebolestivá rezistencia priemeru do 2,5 cm v oblasti pravej gl. Bartholini, steny bez známkov zápalu, bol zhodnotený aj laboratórny nález zo dňa 8. 3. 2023 s nálezom - leukocyty 5,44 10⁹/l, FW (sedimentácia erythroctov) 15/39, CRP vyšetrované nebolo. Klinický nález bol vyhodnotený ako cysta Bartholiniho žľazy vpravo s odporúčením extirpácie. Pacientka bola opakovane informovaná o náleze a plánovanom operačnom riešení, súhlas potvrdila podpisom informovaného súhlasu.

Dňa 10. 3. 2023 bola vykonaná operácia v celkovej anestézii, incízia v oblasti introitu v mieste vyklenutia guľovitej rezistencie. Bola vidovaná cysta, ktorá bola postupne extirpovaná. Počas extirpácie cysta praskla, obsahovala hnedo-červené koagulá. Extirpovaný materiál bol zaslaný na histologické vyšetrenie, kultivačné vyšetrenie obsahu vykonané nebolo. Lôžko cysty bolo starostlivo ošetrené bipolárnou koaguláciou a sutúrou. Po extirpácii krvácanie prítomné nebolo, len slabé presakovanie, ktoré bolo zastavené pri aplikácii chladného obkladu. Na záver operácie bolo digitálne skontrolované rektum, ktoré bolo presvedčivo intaktné, bez akejkoľvek lézie, bez prítomnosti šijacieho materiálu. Následný pooperačný priebeh bol primeraný, pooperačné bolesti boli primerane tlmené, pacientka sa cítila dobre, spontánne močila, bola mobilizovaná. Prvý pooperačný deň bola pacientka bez ťažkostí, objektívne perineum bolo pokojné, bez hematómu, bez edému. Dňa 11. 3. 2023 bola pacientka prepustená s poučením a odporúčaním do ambulantnej starostlivosti.

Dňa 27. 3. 2023 bola pacientka vyšetrená na gynekologickej ambulancii dohliadaného subjektu pre nález rektovaginálnej fistuly, ktorý bol potvrdený iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Pri vyšetrení pacientka uviedla, že dňa 13. 3. 2023 navštívila obvodného gynekológa s údajom sekrécie z rany, tam bola nasadená antibiotická liečba a lokálna antiinfekčná liečba. Dňa 21. 3. 2023 pre nález drobného hematómu v oblasti operačnej rany do 5 milimetrov jej bola obvodným gynekológom opäť ordinovaná antiinfekčná liečba. Dňa 24. 3. 2023 bola pacientka vyšetrená na chirurgickej ambulancii, kde bola rektoskopicky diagnostikovaná rektovaginálna fistula. Stav bol konzultovaný s lekárom chirurgickej kliniky vyššieho pracoviska. Pacientka bola objednaná na deň 28. 3. 2023 na rádiologické oddelenie dohliadaného subjektu na CT vyšetrenie a po vyšetrení bola objednaná

na konzultáciu na vyššom pracovisku na deň 31. 3. 2023 ohľadom ďalšieho riešenia.

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad zistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období.

Bartolinitída je zápal Bartholiniho žľazy spôsobovaný baktériami. Bartholiniho žľaza sa nachádza v zadnej tretine veľkých pyskov ohanbia. Ochorenie je bolestivé a je charakteristické opuchom a sčervenaním v oblasti postihnutých pyskov ohanbia. Liečba nasleduje väčšinou medikamentózne. Ak už došlo k tvorbe abscesov, je potrebné chirurgické otvorenie abscesu. Po preliečení abscesu je nevyhnutné cystu Bartholiniho žľazy extirpovať. Bartolinitída sa však môže vyvíjať aj na pôde cysty Bartholiniho žľazy, ak existuje pre žľazový sekrét väčšinou obojstranná prekážka pri odtékaní. Sekrét nemôže otekať, hromadí sa a tvorí cystu. Ak vtedy dôjde k infekcii spôsobenej baktériami, vyvinie sa bartolinitída. Diagnózu stanovuje gynekológ na základe typických symptómov už pri normálnom gynekologickom vyšetrení. Na dôkaz pôvodcu sa vyšetruje zápalový sekrét na kultivačné vyšetrenie. Pri liečbe sa v rannom štádiu nasadzujú cielené antibiotiká, pri silných bolestiach aj analgetiká. Začínajúci zápal možno často potlačiť pomocou chladivých obkladov alebo studenými sedavými kúpeľmi. Ak zápal už pokročil, môže byť potrebné spontánne vyprázdnenie abscesu tým, že postihnutá žena použije teplé obklady a teplé sedavé kúpele. Po spontánnom vyprázdnení dochádza k zmierneniu bolesti. Ak je táto liečba bez úspechu, musí byť absces otvorený chirurgicky evakuáciou obsahu abscesovej dutiny a následnou toaletou dutiny dezinfekčnými roztokmi a drenážou abscesovej dutiny. V štádiu abscesu nie je vhodné extirpovať Bartholiniho žľazu, keďže je prítomná zápalová reakcia okolitého tkaniva. V tejto zápalovej reakcii je typická vazodilatácia, hyperémia, z čoho vyplýva zvýšené riziko perioperačného krvácania, ako aj šírenia infekcie do okolia operačného poľa a vzniku infekčných metastáz. Aby sa po bartolinitíde s tvorbou abscesov predišlo stále sa vracajúcim zápalom, mala by sa po chirurgickom otvorení abscesu stena abscesu zošíť s vnútornou kožou. Táto metóda sa



označuje ako marzupializácia. V súčasnosti sa preferuje operačná liečba cýst Bartholiniho žľazy s úplnou extirpáciou cysty, to znamená, vyčká sa na ústup zápalu (štádia abscesu), ohraničenia zápalu a následne sa indikuje úplne vybratie žľazy. Vulválne varixy sú rozšírené povrchové žily vonkajších ženských pohlavných orgánov, ktoré sú primárne viditeľné počas tehotenstva a zvyčajne spontánne ustúpia po pôrode. Klinicky sa varixy vulvy môžu prejavovať ako malá hrčka vo veľkých pyskoch ohanbia alebo veľká masa zahŕňajúca perivulválne a vulválne oblasti. Môžu byť zamenené s cystami alebo neoplastickými léziami, najmä v oblasti Bartholiniho žliaz. Väčšina vulválnych a perivulvárných varixov súvisiacich s tehotenstvom spontánne ustúpi a možno ich liečiť konzervatívne. V nevyriešených prípadoch možnosti liečby zahŕňajú skleroterapiu, embolizáciu dilatovaných žilových kanálov a chirurgickú dekompresiu.

Na základe vyššie uvedených faktov zo zdravotnej dokumentácie dohliadaného subjektu úrad zistil, že zdravotná starostlivosť pacientke nebola na gynekologicko-pôrodníckom oddelení dohliadaného subjektu poskytnutá správne. Podľa zdravotnej dokumentácie, aj keď z vyšetrení dohliadaným subjektom neboli zistené známky inflamácie okolitého tkaniva, bola v čase vyšetrenia pacientky dňa 7. 3. 2023 v objektívnom náleze prítomná tupá palpačná bolesť, v liekovej anamnéze bola informácia od pacientky, že užíva širokospektrálnu antibiotickú liečbu. Dohliadaný subjekt dňa 10. 3. 2023 už indikoval operačný výkon extirpáciu cysty Bartholiniho žľazy vpravo a zo dňa 7. 3. 2023 diferenciálne diagnosticky zvažovaný absces Bartholiniho žľazy vylúčil. Úrad uvádza, že u pacientky išlo o akútny a v tom čase aktuálny problém, ktorý u pacientky vznikol od 4. 3. 2023 a bol podľa zdravotného záznamu dohliadaného subjektu sprevádzaný bolesťou a dyskomfortom. Obvodný gynekológ pacientku vyšetril a na základe jeho zistení, ako aj faktu, že poznal dôkladne anamnézu pacientky, stav vyhodnotil ako absces a pacientke ordinoval antibiotickú liečbu. Zároveň ju odoslal na gynekologicko-pôrodné oddelenie dohliadaného subjektu na evakuáciu a ošetrovanie abscesu. Operácia — extirpácia cysty Bartholiniho žľazy nebola v danom čase (10. 3. 2023) indikovaná správne, keďže nebol definitívne vylúčený absces Bartholiniho žľazy. V prípade, ak išlo o varix vulvy, takisto nemala byť vykonávaná extirpácia tohoto útvaru, keďže vulvárne varixy sú liečené iným spôsobom. Z toho dôvodu mohlo byť predĺžené pooperačné hojenie, ako aj následné komplikácie. V operačnom protokole je uvedené, že peroperačne vyteká obsah, ktorý musel byť hnis, alebo koagulovaný obsah varixu. Preparáciu útvaru bolo potrebné ukončiť,

zastaviť krvácanie a ukončiť operáciu. Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke dňa 10. 3. 2023 operácia — extirpácia cysty Bartholiniho žľazy nebola indikovaná správne, peroperačne po perforácii útvaru bolo potrebné preparáciu ukončiť, zastaviť krvácanie a operáciu ukončiť.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke v dohliadanom období dohliadaný subjekt porušil ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

19 Zriedkavé riziko endoskopického zákroku nosových polypov

Úrad prijal podnet pacienta, ktorý uviedol, že žiada o prešetrenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti — operačného zákroku v zariadení jednodňovej zdravotnej starostlivosti, pri ktorom mu mali odstrániť nosové polypy.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Pacientovi, vtedy 52-ročnému bola dňa 30. 8. 2022 u dohliadaného subjektu jednodňovej zdravotnej starostlivosti poskytovaná zdravotná starostlivosť formou operačného zákroku FESS – funkčný, endoskopický zákrok v nose a prínosových dutinách v celkovej anestézii. Z ambulantných záznamov dohliadaného subjektu zo dňa 9. 6. 2022 bol záznam o náleze nosových polypov, pacientovi bola doporučená lokálna celková liečba a doplnenie CT prínosových dutín. CT vyšetrenie prínosových dutín zo dňa 2. 8. 2022 ukázalo obraz pansinusitídy s masívnym postihnutím všetkých prínosových dutín, so záverom sinonasálna polypóza. Vzhľadom na nezlepšený stav po konzervatívnej liečbe a nález na CT prínosových dutín bola indikovaná FESS operácia dohliadaným subjektom.

Dňa 30. 8. 2022 po predoperačnej príprave, poučení pacienta a podpísaní informovaného súhlasu podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. začal plánovaný operačný výkon v celkovej anestézii o 13:55 hod. Priebeh operácie bol nekomplikovaný, mierne zvýšená krvácanosť sliznice, ukončená o 15:10 hod. Po ukončení výkonu a extubácii anestéziológ zaznamenal u pacienta zriedkavú, ale závažnú komplikáciu prejavujúcu sa anizokóriou, mydriázou vpravo, zvýšením vnútroočného tlaku palpačne, chemózou spojiviek, progredujúci exoftalmus vpravo. Pacienta bezodkladne opätovne

zaintubovali a uviedli do celkovej anestézie o 15:15 hod. Bola mu podaná medikamentózna liečba komplikácie Dicynone 500 mg i. v., Dexamed 48 mg i. v. a bola realizovaná laterálna kantotómia. Bola otvorená lamina papyracea vpravo na 2 x 2cm, po realizácii uvedených výkonov exoftalmus a opuch v očníci viditeľne poklesol. Operačný zákrok komplikácie bol ukončený o 15:55 hod. Postoperačne po telefonickom dohovore s oftalmológom a primárom ORL kliniky bol pacient urgentne cestou RZP preložený na vyššie pracovisko. Pred príchodom posádky RZP bolo pacientovi realizované urgentné CT vyšetrenie mozgu - orbity - prínosových dutín s kontrastom a výsledky odoslané e-mailom k dispozícii ORL a oftalmologickému oddeleniu vyššieho pracoviska.

Pacient bol hospitalizovaný na ORL klinike vyššieho pracoviska od 30. 8. 2022 do 7. 9. 2022, kde v deň prijatia revidovali FESS operáciu, urobili orbitotómiu, rozšírili laterálnu kantotómiu vpravo. Boli realizované konziliárne vyšetrenia oftalmológom, podávané antibiotiká a kortikosteroidy. Očné vyšetrenie však potvrdilo oklúziu arterie centralis retinae, ktorá bola bezprostrednou príčinou straty zraku na pravom oku. Dňa 7. 9. 2022 bol pacient prepustený do ambulantnej starostlivosti.

Zistené skutočnosti

Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období.

V ambulantnej starostlivosti bola u pacienta správne určená diagnóza aj pomocou CT vyšetrenia prínosových dutín a správne indikovaná FESS operácia po predchádzajúcej konzervatívnej liečbe kortikosteroidmi. Operáciu vykonával atestovaný otorinolaryngológ, ktorý má povolenie na výkon. Ide o pomerne častú ORL operáciu, ktorá sa robí aj viackrát za mesiac. Pacient podpísal informovaný súhlas, v ktorom sú poskytnuté všeobecné informácie o možných komplikáciách. Poškodenie zraku je zriedkavou komplikáciou, vyskytuje sa však pravidelne, vo svetovej literatúre ako jedna z najzávažnejších komplikácií tohto chirurgického výkonu.

Dohliadaným subjektom bola zriedkavá komplikácia ihneď rozpoznaná a boli prijaté opatrenia proti progresii vzniknutej komplikácie. Pacient mal dohliadaným subjektom zrealizovanú laterálnu kantotómiu, čo sa v literatúre popisuje ako prvá pomoc pri vzniknutej už spomínanej komplikácii. Bol bezprostredne odoslaný na vyššie pracovisko, kde revidovali operačný výkon a rozšírili drenáž orbity. Oklúzia arterie centralis retinae, ktorá je bezprostrednou príčinou straty zraku sa neupravila. Strata zraku na pravom oku je, žiaľ, priamy následok komplikácie chirurgického výkonu, ktorý bol realizovaný u dohliadaného subjektu. Literatúra pozná takéto komplikácie, nie sú časté, ale vyskytujú sa pri anatomických variáciách alebo aj bez odhalenia príčiny.

Vychádzajúc z uvedených skutočností a po komplexnej analýze doloženej zdravotnej dokumentácie úrad konštatoval, že pri zhodnotení poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientovi dohliadaným subjektom nezistil žiadne nedostatky v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a postup dohliadaného subjektu bol správny.

Záver

Výkonom dohľadu neboli porušené pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dohliadanom období ustanovenia § 4 ods. 3 zákona 576/2004 Z. z.

20 Aj keď sa nič nestalo

Úrad prijal podnet matky 1,5-ročného dieťaťa v súvislosti s podaním premedikácie pred ambulantným CT vyšetrením. V podnete matka uvádza, že dieťaťu bol podaný chloralhydrát, napriek tomu, že CT prístroj bol pokazený. CT vyšetrenie bolo nakoniec zrealizované v inom termíne u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a to bez nutnosti sedácie.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Osobná anamnéza 1,5-ročného dieťaťa bola bez pozoruhodností, dieťa sa primerane vyvíjalo. Vo veku 1,5-roka bolo vyšetrené v detskej neurologickej ambulancii okresnej nemocnice pre asi mesiac pozorovanú asymetriu čelovej oblasti vľavo, dieťa už absolvovalo vyšetrenie chirurgom a USG vyšetrenie čelovo-temporálnej oblasti, nález bol bez patologických vaskularizácií.

Pri neurologickom vyšetrení bola popísaná dyskránia, tuhé a hrboľaté vyklenutie frontálne vľavo, bez začervenania kože s výraznejšou cievnu kresbou na čele. Očné štrbiny boli hodnotené ako symetrické, aj keď s možnou počínajúcou asymetriou s tlakom zhora vľavo. Ostatný nález bol v norme, bez lateralizácie a fokálnej symptomatológie. Vzhľadom na suspektný tlak na ľavý bulbus bolo indikované CT vyšetrenie mozgu a lebky, s potrebou sedácie dieťaťa chloralhydrátom cca 1 hodinu pred vyšetrením. Na žiadanke o CT vyšetrenie bol riadne vyplnený telefonický kontakt na zákonného zástupcu dieťaťa.

Dieťa sa dostavilo v deň plánovaného vyšetrenia na detskú ambulanciu okresnej nemocnice, po jeho vyšetrení a zhodnotení stavu bol podaný pri váhe 12 kg 10 % chloralhydrát v dávke 0,5 ml/kg. CT vyšetrenie v daný deň vzhľadom na poruchu prístroja zrealizované nebolo. V zdravotnej dokumentácii absentoval zápis o zhodnotení zdravotného stavu po podaní premedikácie pred prepustením do domácej starostlivosti. Nebolo ani

jasné, či dieťa bolo po celú dobu pôsobenia premedikácie pod dohľadom zdravotníkov.

Dieťaťu bolo zrealizované CT vyšetrenie u iného poskytovateľa 5 dní neskôr, pred vyšetrením mu bola zavedená i. v. linka, bolo však zrealizované bez nutnosti sedácie. V CT náleze bolo popísané vyklenutie frontálnej kosti vľavo, ostatný nález bol v norme, popísané boli pohybové artefakty.

Pri kontrole v detskej neurologickej ambulancii bolo neurológom odporúčené sledovať rast hlavy, eventuálne deformít, v prípade progresie doplniť očné vyšetrenie.

Zistené skutočnosti

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytol úradu k poskytovanej zdravotnej starostlivosti vyjadrenie, v ktorom priznával poruchu CT prístroja už 2 dni pred plánovaným vyšetrením dieťaťa, neinformovanie zákonného zástupcu CT pracoviskom o poruche, ako aj podanie premedikácie bez overenia si dostupnosti CT vyšetrenia.

Skupina vykonávajúca dohľad zistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Neurologická zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne, dieťa bolo podrobne vyšetrené a odoslané na zobrazovacie vyšetrenie. Realizovať CT vyšetrenie, s ohľadom na vek dieťaťa a kvalitu vyšetrenia v sedácii, bolo odporúčené správne. Dávka podanej premedikácie bola správna.

Postupom non lege artis bolo nezabezpečenie monitorovania dieťaťa zdravotníckymi pracovníkmi po podaní sedačnej dávky chloralhydrátu a nezhodnotenie jeho zdravotného stavu pred prepustením do domácej starostlivosti.

Dohliadaný subjekt namietal, že absencia predmetného dokumentu nemala vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a uvádzal, že dieťa sa na

rukách matky, v prítomnosti neurológa, pri zabezpečovaní nového termínu CT vyšetrenia u iného poskytovateľa prebralo k plnému vedomiu.

Úrad sa zaoberá posudzovaním správnosti postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nezávisle od faktu, že pri nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti nedôjde k nežiadúcej udalosti. Vychádza výlučne zo zdravotnej dokumentácie a správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti sa vyhodnocuje analýzou ex ante, kedy sa musia zohľadniť len tie medicínske fakty, ktoré mali zdravotnícki pracovníci k dispozícii v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti dohliadaný subjekt v dohliadanom období porušil ustanovenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. v tom, že po podaní sedačnej dávky chloralhydrátu nebolo zabezpečené monitorovanie dieťaťa zdravotníckym pracovníkom a pred jeho prepustením do domácej starostlivosti nebol zhodnotený jeho zdravotný stav. Dohliadanému subjektu bola uložená povinnosť prijať nápravné opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

V stanovenej lehote dohliadaný subjekt predložil konkrétne nápravné opatrenia. V prípade nedostupnosti zobrazovacieho vyšetrenia bude zákonný zástupca pacienta kontaktovaný a informovaný pracoviskom rádiológie. Súčasťou zdravotnej dokumentácie pri ambulantných výkonoch s potrebou sedácie detských pacientov bude aj záznam o priebehu ambulantného výkonu. Zdravotnícki pracovníci boli poučení o potrebe monitorovania pacientov po podaní sedácie vrátane záverečného hodnotenia stavu pred prepustením do ambulantnej starostlivosti.

Vzhľadom na to, že dohliadaný subjekt prijal dostatočné nápravné opatrenia, úrad v tomto prípade nezačal správne konanie vo veci uloženia pokuty.

21 Nesprávny manažment polymorbídnej pacientky — diabetičky s rozvíjajúcim sa septickým stavom

Úradu bol doručený podnet dcéry nebohej pacientky týkajúci sa podozrenia na nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť jej matke zo strany nemocničného zariadenia.

Zistené skutočnosti

Dňa 12. 9. 2023 o 10:22 hod. bola pacientka prijatá na oddelenie dlhodobo chorých nemocničného zariadenia. V rámci anamnézy TO bolo pri prijatí zistené, že bola poukázaná na hospitalizáciu neurológom pre zhoršenie vertebrogénnych ťažkostí, bolesti hrudnej a krčnej chrbtice vyžarujúce do ramenných zhybov, bolesti v drieku, bolesti kolien a sťaženú mobilitu k analgetickému preliečeniu a rehabilitácii. Dýchalo sa jej dobre, stenokardie neudávala, bez opuchov dolných končatín, močenie bez dysúrie, inkontinentná, so stolicou ťažkosti neudávala. V rámci anamnézy bolo ďalej zaznamenané: RA: bez pozoruhodností. OA: liečila sa na cukrovku inzulínom a perorálnymi antidiabetikami, ďalej na štítnu žľazu, prieduškovú astmu inhalačnou liečbou, sledovaná bola v neurologickej ambulancii pre bolesti chrbtice a diabetickú polyneuropatiu. V minulosti jej boli implantované totálne endoprotézy oboch kolenných kĺbov, gynekologická operácia, apendektómia, tonzilektómia. AA: Algifen. LA: L-Thyroxin 100 ug 1-0-0 tbl. nalačno, Glucophage XR 1000 mg 1-0-1 tbl., Inzulín Xuplotphy 24 j. s. c. o 21:00 hod., Atoris 20 mg 0-0-1 tbl., Lagosa 1-0-1 tbl., Zenaro 5 mg 1-0-0 tbl., Lusopress 1-0-1 tbl. Objektívne bola pacientka pri vedomí, časovo a priestorovo orientovaná, verbálny kontakt bol primeraný, poloha aktívna, chôdza a stoj s oporou, hybnosť končatín symetrická, bez

lateralizácie. Habitus normostenický, výživa primeraná, koža čistá, bez patologických efflorescencií, turgor kože primeraný veku, pokojové eupnoe. Hlava mezocefalická, bez známk traumatického poškodenia, bulby v strednom postavení, pohyblivé, zrenice izokorické, fotoreakcia správna, skléry anikterické. Uši a nos bez výtoky, jazyk vlhký, nepovlečený, plazený v strede, oropharynx pokojný, chrup neúplný, sanovaný. Krk súmerný, šija voľná, štítna žľaza nezväčšená, lymfatické uzliny nehmatné, žilová náplň fyziologická, karotídy obojstranne hmatné, bez šelestu. Hrudník súmerný, klenutý, pľúca — poklop plný, jasný, dýchanie čisté, bilaterálne vezikulárne, bez vedľajších dychových fenoménov, srdce — akcia pravidelná, pokojná, ozvy ohraničené. Brucho v niveau hrudníka, mäkké, priehmatné, bez hmatnej rezistencie a palpačnej citlivosti, hepar nezväčšený, lien nehmatný, peristaltika počuteľná, fyziologická, tapottement bilaterálne negatívny. Dolné končatiny bez opuchov, lýtka voľné, jazvy v oblasti kolien po implantácii totálnej endoprotézy bilaterálne, pulzácie na artériách hmatné. TK 155/65 mmHg, PF 85/min., TT 36,4 °C, hmotnosť 92 kg, výška 154 cm. Dňa 13. 9. 2023 boli realizované laboratórne vyšetrenia krvi — KO, biochemické vyšetrenia a glykemický profil. Po prijatí na ODCH dohliadaného subjektu bola pacientke ordinovaná chronická medikamentózna liečba (L-Thyroxin, Glucophage XR, Inzulín Xultophy, Atoris, Lagosa, Zenaro, Lusopress, Alvesco), injekčná analgetická liečba (Infúzia fyziologického roztoku + Metamizol + Guajacuran + MgSO₄ vnútrožilovo, Ketonal inj. vnútrošvalovo), Bioptronova lampa na hrudníkovú chrbticu a rehabilitačná liečba. Dňa 13. 9. 2023 bolo realizované rehabilitačné vyšetrenie s diagnostickým záverom: Chronický polytopný vertebrogénny algický syndróm, Gonartróza obojstranne, stav po implantácii totálnej endoprotézy kolenného kĺbu obojstranne, DM 2. typu kompenzovaný inzulínom a perorálnymi antidiabetikami. Pacientke boli ordinované rehabilitačné procedúry (CO₂ injekcie na oblasť krčnej, hrudníkovej a driekovo-krížovej chrbtice a ďalšie procedúry) a kontrola po ukončení liečby.

Odo dňa 18. 9. 2023 pacientka začala pri vizite udávať bolesti ľavého ramena, na čo sa sťažovala aj všetky nasledujúce dni. Počas primárskej vizity dňa 19. 9. 2023 pre bolesti ľavého ramena bolo indikované RTG vyšetrenie chrbtice a ľavého ramenného kĺbu. Dňa 19. 9. 2023 bolo v ošetrovateľskom zázname popísané na pravej ruke začervenanie a rana, ktorá bola ošetrená Septodermom. Pacientka sa naďalej opakovane sťažovala na bolesti ľavého ramena. Dňa 22. 9. 2023 bola vyšetrená ortopédom, ktorý popísal erytém a zateplenie ľavého ramena, ako aj erytém na prednej ploche

hrudníka. Stav uzavrel ako dg.: Flegmóna v oblasti hrudníka a ľavého ramena, Omarthrosis I. sin. gr. II, stav po implantácii totálnej endoprotézy kolenného kĺbu a odporučil doplniť odbery krvi (vyšetrenie sedimentácie, KO, CRP), ďalší postup podľa výsledkov, antibiotiká, MRI ľavého ramena a kontrolu s výsledkom. Realizovanými vyšetreniami krvi boli zistené zvýšené zápalové parametre — CRP 453,47 mg/l, prokalcitonín 1,790 ng/ml, FW 98/110. Pacientke bola dňa 22. 9. 2023 naordinovaná antibiotická liečba — Clindamycin 600 mg vnútrožilovo á 8 hod. Dňa 24. 9. 2023 o 09:30 hod. bolo počas lekárskej vizity v zdravotnej dokumentácii pacientky zaznamenané: Subjektívne: slabá, bolí ju ľavé rameno. Objektívne: dýchanie vezikulárne, bez vedľajších dychových fenoménov, srdce — akcia srdca pravidelná, DK bez opuchov; afebrilná. O 10:00 hod. bola zaznamenaná hypoglykémia 2,1 mmol/l, do liečby boli naordinované infúzie glukózy, vysadený biguanid (Glucophage XR). O 14:30 hod. bolo službukonajúcim lekárom zdokumentované: Zhoršený stav od prijatia, bolesti ľavého ramena, vyšetrená ortopédom, vysoké CRP, prokalcitonín, ordinované antibiotiká. Od včera nemočí. Test na Covid negat. Konzultovaná službukonajúca internistka, ozve sa zdravotnej sestre, eventuálne príde ohľadom liečby. Kontakt s pacientkou dobrý, ľavé rameno mierne začervenalé, výrazne bolestivé. O 17:00 hod. bolo zdokumentované, že pacientka sa počas dňa cítila horšie, málo močila, cítila bolesť a slabosť celého tela, ráno bola hypoglykemická, naďalej bolestivá a bola preložená na 1. poschodie. Ordinácie: pacientku zacievkovať, odobrať hemokultúru + pri teplote 37,5 °C opäť, výter z nosa a tonzíl, moč chemicky + sediment, KO, plazmatický laktát, glykemický profil. Do liečby bolo pridané ďalšie antibiotikum — Ciphin 400 mg vnútrožilovo á 12 hodín. Dňa 24. 9. 2023 boli realizované laboratórne vyšetrenia krvi (KO, biochemické vyšetrenia), zistené CRP 287,51 mg/l, prokalcitonín 4,370 ng/ml, laktát 3,34 mmol/l. O 21:00 hod. bol pacientke podaný Furosemid 20 mg vnútrožilovo podľa ordinácie lekára. O 22:00 hod. bola pacientka hypoxická, zaznamenaná nízka sat. O2 75 %, pacientka udávala, že sa jej ťažko dýcha, bola začatá oxygenoterapia okuliarmi 10 l/min. O 22:20 hod. pacientka stonala, kričala, o 22:30 hod. bola sat. O2 90 %, pokračovalo sa v oxygenoterapii 3 l/min. O 23:30 hod. bol pacientke podaný Furosemid 20 mg vnútrožilovo pre oligúriu (diuréza 100 ml/4 hodiny). O 02:25 hod. pacientka začala kričať, o 03:35 hod. pacientka stále kričala — bez akejkoľvek intervencie. O 04:45 hod. bolo zdravotnou sestrou v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: pacientka nájdená bez prítomného dýchania, AS, neprítomný P, informovaný službukonajúci lekár. O 05:20 hod. službukonajúci lekár v dekurze zaznamenal: Exitus letalis.

V liste o prehliadke mŕtveho bola ako choroba, ktorá priamo privodila smrť, uvedená dg.: Septický šok, ako prvotná príčina dg.: Sepsa a ako predchádzajúca príčina dg.: Flegmóna hornej končatiny. V rámci iných závažných chorobných stavov a zmien bola uvedená dg.: DM 2. typu. Prehliadajúcim lekárom nebola indikovaná patologicckoanatomická pitva.

Zhodnotenie postupu

Išlo o 73-ročnú pacientku s anamnézou DM 2. typu v liečbe inzulínom a perorálnymi antidiabetikami v štádiu komplikácií, s hypotyreózou, vertebrogénnym algickým syndrómom, po implantácii totálnej endoprotézy oboch kolenných kĺbov a s ďalšími diagnózami, ktorá bola pre zhoršenie vertebrogénnych ťažkostí prijatá na oddelenie dlhodobó chorých dohliadaného subjektu dňa 12. 9. 2023 k analgetickej liečbe a rehabilitácii. Pri prijatí bola pacientka kardiopulmonálne kompenzovaná. Pokračované bolo v chronickej medikácii a začatá bola infúzna analgetická liečba a fyzikálna terapia. Odo dňa 18. 9. 2023 sa pacientka začala sťažovať na bolesti v oblasti ľavého ramena, údaj o bolesti opakovala denne pri vizite, v objektívnom náleze však nie je žiadna zmienka o vyšetrení ľavého ramena. Dňa 22. 9. 2023 bola vyšetrená ortopédom, ktorý stav uzavrel ako flegmónu ľavého ramena a hrudníka, odporučil realizovať odbery a antibiotickú liečbu. Následne bola začatá liečba klindamycinom vnútrožilovo. Dňa 22. 9. 2023 boli realizované odbery krvi — FW 98/110, CRP 453,47 mg/ml, prokalcitonín 1,790 ng/ml, hodnoty glykémii od 4,64 mmol/l do 7,24 mmol/l. Dňa 24. 9. 2023 pacientka udávala neustále bolesti v ľavom ramene, bola nepokojná, nameraná bola hypoglykémia 2,1 mmol/l, z liečby bol vysadený biguanid, do liečby boli pridané infúzie glukózy a ďalšie antibiotikum ciprofloxacín vnútrožilovo. V laboratórnych parametroch bola zvýšená hladina laktátu, CRP 287,51 mg/l, prokalcitonín 4,370 ng/l, ďalšie zhoršenie hepatálnych enzýmov, vzostup kreatinínu, hypoalbuminémia a hypoproteinémia, ľahká anémia v. s. dilučná. Pre zhoršenie stavu bola pacientka preložená na 1. poschodie dohliadaného subjektu, zacievkovaná, do liečby boli pridané diuretiká (Furosemid 20 mg i. v.), pacientka bola hypoxická. O 23:30 hod. bol podaný ďalší Furosemid 20 mg vnútrožilovo pre oligúriu (diuréza 100 ml/4 hodiny). Podľa dekurzu v noci z 24. 9. 2023 na 25. 9. 2023 pacientka kričala, o 03:35 hod. stále kričala. O 04:45 hod.

bola nájdená zdravotnou sestrou bez známkov života. Prehliadajúcim lekárom nebola indikovaná patologickoanatomická pitva.

Na základe vyhodnotenia zistených skutočností je možné konštatovať, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke dohliadaným subjektom poskytnutá správne, a to z nasledovných dôvodov: išlo o pacientku - diabetičku s vertebrogénnymi fažkosťami. Po šiestich dňoch hospitalizácie sa stav zhoršil v zmysle bolesti v ľavom ramene, na ktoré sa pacientka neustále sťažovala. V zdravotnej dokumentácii nie je žiadny zápis potvrdzujúci realizáciu vyšetrenia oblasti ľavého ramena, až ortopéd dňa 22. 9. 2023 vykonal vyšetrenie a popísal flegmónu v oblasti ľavého ramena a prednej steny hrudníka, ktorá viedla k septickému stavu. Ani v nasledujúcich dňoch nebolo u pacientky objektívne fyzikálne vyšetrenie realizované v dostatočnom rozsahu a správne, pretože absentuje popis nálezu flegmóny v uvedenej oblasti. Do liečby bol pridaný klindamycin. Už dňa 22. 9. 2023 mal byť pri sepe z liečby vysadený biguanid, ktorý zvyšuje riziko laktátovej acidózy a v daný deň už boli evidované aj nižšie hodnoty glykémii. Biguanid bol vynechaný z liečby až pri hypoglykémii dňa 24. 9. 2023. V daný deň bol zaznamenaný aj rozvoj oligúrie. Pacientka síce bola dňa 24. 9. 2024 večer preložená na 1. poschodie dohliadaného subjektu, kde mal byť zabezpečený intenzívnejší monitoring, avšak napriek tomu, že u pacientky vo večerných hodinách došlo ku významnému zhoršeniu stavu (t. j. vzniku hypoxie s poklesom saturácie na 75 %, pacientka udávala, že sa jej ťažko dýcha, bola začatá oxygenoterapia, pacientka kričala, bola oligurická, bol jej podaný Furosemid intravenózne), nebolo však realizované žiadne objektívne fyzikálne vyšetrenie pacientky službukonajúcim lekárom pri tomto jej zhoršenom stave. V zdravotnej dokumentácii je zaznamenané vyšetrenie pacientky službukonajúcim lekárom dňa 24. 9. 2023 o 14:30 hod., absentuje akýkoľvek ďalší záznam lekára o vyšetrení pacientky pri jej zhoršujúcom sa stave, vrátane časového obdobia dňa 25. 9. 2023 v čase od 02:25 hod., kedy pacientka začala kričať, o 03:35 hod. pacientka stále kričala, bola nepokojná — bez akejkoľvek intervencie, o 04:45 hod. bolo zdravotnou sestrou v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: pacientka nájdená bez prítomného dýchania, AS, neprítomný P, informovaný bol službukonajúci lekár. Záznam službukonajúceho lekára bol realizovaný až o 05:20 hod.: Exitus letalis.

Flegmóna kože a podkožia sa môže šíriť rýchlo a rýchlo viesť k septickému stavu, zvlášť u pacientov s poruchou imunity, diabetikov, ako tomu bolo

v danom prípade. Sepsa vyžaduje intenzívnu liečbu, prísnu bilanciú tekutín a dôsledné monitorovanie pacienta.

Výkonom dohľadu po preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie, písomného vyjadrenia, vyjadrenia k dohľadu prizvaného konzultanta úradu z odboru vnútorné lekárstvo úrad zistil, že zdravotná starostlivosť bola pacientke v dohliadanom období dohliadaným subjektom poskytnutá nesprávne.

Výkonom dohľadu boli zistené nedostatky: U 73-ročnej pacientky s anamnézou DM 2. typu v liečbe inzulinom a perorálnymi antidiabetikami v štádiu komplikácií, s hypotyreózou, vertebrogénnym algickým syndrómom, po implantácii totálnej endoprotézy kolenného kĺbu obojstranne a s ďalšími diagnózami, ktorá bola hospitalizovaná na ODCH dohliadaného subjektu pre zhoršenie vertebrogénnych ťažkostí, boli vyšetrovacie a liečebné postupy, ako aj monitoring pacientky pri jej zhoršujúcom sa stave v zmysle nálezů flegmóny ľavého ramena a prednej steny hrudníka s následným rozvojom septického stavu, realizované v nedostatočnom rozsahu a nesprávne.

Záver

Vyhodnotením informácií získaných výkonom dohľadu a prešetrovaním zdravotnej dokumentácie skupina vykonávajúca dohľad u dohliadaného subjektu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti pacientke zistila porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

22 Bolesť na hrudníku v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých

Úradu bol doručený podnet dcéry nebohého 61-ročného pacienta, v ktorom vyjadrila obavy z nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti pri vyšetrení v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých. V podnete bolo uvedené, že otec, celoživotný športovec, nefajčiar a abstinent, podstúpil tzv. páskovanie z bojového športu, po ktorom pocítil náhlu nevoľnosť a trápnutie v pravej HK. Spolucvičiaci ho okamžite priviezli do ambulancie pohotovostnej služby pre dospelých, kde mu lekárka zmerala tlak, poklopala medzi lopatkami a poslala ho domov. Tri dni si liečil chrbát, potom mu volali sanitku, záchranári urobili potrebné vyšetrenia a transportovali otca do nemocnice. V tom čase bol už údajne v takom vážnom stave, že ho hneď nebolo možné ani operovať. Po niekoľkých mesiacoch v nemocnici otec zomrel.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Dňa 18. 3. 2023 (sobota) o 12:00 hod. bol pacient vyšetrený v ambulancii pevnej pohotovostnej služby službukonajúcou lekárkou. Podľa údajov v zdravotnej dokumentácii pacient udával, že sa nelieči na žiadne chronické ochorenia, nemá alergiu na lieky, asi hodinu pred vyšetrením začali u neho po fyzickej záťaži bolesti chrbtice medzi lopatkami s vyžarovaním do pravej HK od lakťa po zápästie. Iné ťažkosti zdokumentované neboli. Podľa objektívneho nálezu bol pacient afebrilný, hydratovaný, eupnoický, kardiopulmonálne kompenzovaný, AS bola pravidelná s frekvenciou 84/min., TK bol 142/97 mmHg, prítomná bola poklopová bolesť medzi

lopatkami a dynamika chrbtice bola bez obmedzenia. Lekárka stav uzatvorila ako vertebrogénny algický syndróm hrudnej chrbtice. Pacientovi bol podaný Almira 75 mg i. m. a bolo mu odporúčané fyzické šetrenie, Flector 3x 50 mg, Sirdalud 2x 2 mg, kontrola pri nelepšení stavu.

Dňa 20. 3. 2023 (pondelok) o 19:20 hod. manželka pacienta kontaktovala krajské operačné stredisko a k pacientovi bola vyslaná posádka RLP. Z hovorov, ktoré mal úrad k dispozícii, bolo zrejmé, že t. č. pacient nebol v ťažkom stave, volajúca manželka úvodom chcela len poradiť, nakoľko pacient mal nemerateľný TK a vysoký tep, pichalo ho v chrbte, dýchalo sa mu dobre, bolo mu lepšie, keď chodil... Na prvom EKG zázname bol prítomný anteroextenzívny STEMI s Q vlnami, bolo kontaktované kardiocentrum a odporúčaný prevoz do najbližšieho ÚZZ. Na urgentnom prijíme pacient udával, že prvýkrát mal bolesti na hrudníku v sobotu po cvičení, t. č. má tie bolesti len pri hlbokom nádychu, nevystreľujú. Bol kardiopulmonálne kompenzovaný, eupnoický, TK: 150/115 mmHg, AS zrýchlená, pri ECHOkg bol diagnostikovaný poinfarktový defekt komorového septa a pacient bol po niekoľkých hodinách prekladaný na špecializované pracovisko, kde už bol prijatý v kardiogénnom šoku.

Zhodnotenie postupu

Pacient bol vyšetrený v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých s anamnézou: „asi pred hodinou po fyzickej záťaži začali bolesti chrbtice medzi lopatkami s vyžarovaním do pravej HK od lakťa po zápästie.“ Iné ťažkosti zdokumentované neboli, preto ex post sa k nim už nedá bližšie vyjadriť. Pacient bol objektívne vyšetrený, mal prítomnú poklopovú bolesť medzi lopatkami, nameraný vyšší TK: 142/97 mmHg, ostatný nález bol negatívny. Lekárka predpokladala bolesti vertebrogénneho pôvodu, EKG vyšetrenie neindikovalo, pacientovi podala NSAID i. m., odporučila liečbu NSAID a myorelaxanciami. Pacienta poučila, že pri nelepšení stavu má vyhľadať lekára. Po predmetnom vyšetrení počas víkendu pacient následne v pondelok všeobecného lekára v ordinačných hodinách nekontaktoval. Bolesť na hrudníku je často sa vyskytujúci symptóm s veľkým množstvom možných príčin (kardiovaskulárne príčiny, ochorenia pohybového aparátu, dýchacieho ústrojenstva, GIT). Počet pacientov, ktorí navštívia ambulanciu

pohotovostnej služby pre dospelých s týmto symptómom, je pomerne vysoký. Žiaľ, niektoré aj veľmi vážne stavy môžu prebiehať asymptomaticky alebo s atypickými symptómami. Bolesť medzi lopatkami, akútne vzniknuté, sú veľmi vážny príznak, ktorý vyžaduje detailné odobratie anamnézy a dôsledné vyšetrenie, nakoľko môže ísť o akútne stavy ako infarkt myokardu, embólia do pľúc, disekcia aorty... Každá bolesť na hrudníku musí byť v rámci dif. dg. vyšetrená okrem fyzikálneho nálezu aj vykonaním EKG záznamu. EKG prístroj je povinnou súčasťou materiálno-technického vybavenia ambulancie pohotovostnej služby. Toto dostupné, rýchle a neinvazívne vyšetrenie významným spôsobom napomôže včasnej diagnostike akútnych kardiálnych príhod s možným rizikom smrti a patrí k základným pomocným vyšetreniam v rámci dif. dg. bolesti na hrudníku. Úrad nespochybňoval, že pri vyšetrení v ambulancii pohotovostnej služby bol pacient v takom stave, ako bolo zapísané. V tomto rozsahu zaznamenaný objektívny stav nesvedčil o ťažkom stave, avšak jednoznačne nevylučoval možné, aj závažnejšie ochorenia ako VAS Th chrbtice. Pacient bol športovec vyššieho veku, možno s vyšším prahom bolesti, bez udávajúcich chronických ochorení, službukonajúca lekárka ho ale bližšie nepoznala, nemala k dispozícii jeho zdravotnú dokumentáciu, nepoznala jeho rodinnú anamnézu, rizikové faktory KVS ochorení (napr. porucha metabolizmu tukov, možná inzulinová rezistencia, neliečený vysoký tlak, fajčenie...). Namerala mu dokonca vyšší TK, čo mohlo byť vyprovokované bolesťou, ale aj inými príčinami. Úrad konštatoval, že zdravotná starostlivosť nebola pacientovi v ambulancii pohotovostnej služby pre dospelých poskytnutá správne, nakoľko u pacienta s akútne vzniknutou bolesťou medzi lopatkami neboli využité všetky dostupné možnosti v rámci diferenciálnej diagnostiky bolesti na hrudníku (napr. podrobnejšia anamnéza, EKG vyšetrenie). Ex post sa nedá zistiť, či pacient počas vyšetrenia v ambulancii pohotovostnej služby pre dospelých mal infarkt, alebo nie. O dva dni neskôr ale infarkt mal, bol hodnotený ako subakútny, a teda ho mohol mať deň, ale aj dva predtým. Pacient nezomrel bezprostredne po vyšetrení v ambulancii pevnej pohotovostnej služby pre dospelých, ale s odstupom niekoľkých mesiacov na pridružené komplikácie.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi dohliadaný subjekt porušil ustanovenie § 4 ods. 3 zákona 576/2004 Z. z.



23 Nesprávny manažment pacientky gynekológom

Výkon dohľadu bol realizovaný na základe podnetu pacientky, ktorá požiadala o prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany jej predchádzajúcej ambulantnej gynekologičky pri riešení jej zdravotných ťažkostí. Pani uviedla, že od 17. 4. 2023 mala bolesti v podbrušku a v krížovej oblasti, absolvovala viacero vyšetrení vrátane opakovaného gynekologického vyšetrenia. Mala zistenú veľkú endometrióznú cystu, jej gynekologička sa vyjadrila, že operácia nie je akútna a odporučila jej objednať sa na konzultáciu v nemocnici po menštruácii. Ďalej v podnete uviedla, že zostala doma s CRP vyššie 200, bez antibiotík. Dostala menštruáciu a neskôr sa pridali aj teploty cez 38,5 °C. Keď to trvalo niekoľko dní, zľakla sa a išla do nemocnice, kde zistili, že má hemoglobín iba 70 a „celkovo zlé“ výsledky krvi. Povedali jej, že prišla v poslednej chvíli. Asi po týždni liečby lekári rozhodli, že treba vykonať operáciu. V nemocnici veľmi schudla, začali jej padať vlasy a po operácii má na bruchu veľkú jazvu. Lekári v nemocnici sa vyjadrili, že keby prišla skôr, operácia by bola možná laparoskopicky a rekonvalescencia by bola rýchlejšia.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

V dohliadanom prípade išlo o 36-ročnú pacientku. V minulosti podstúpila laparoskopickú appendektómiu a v roku 2016 laparoskopickú cystektómiu vpravo. Bola nulligravida. Vo februári 2022 pacientka absolvovala v ambulancii dohliadaného subjektu (u svojej vtedajšej zmluvnej ambulantnej gynekologičky) preventívnu prehliadku. Ťažkosti neudávala. V rámci objektívneho nálezu bolo uvedené: Pri vyšetrení v zrkadlách ektopium, vykonaný onkoster, palpačne uterus malý, tuhý. Na transvaginálnom USG konštatované početné cystické zmeny na ováriách, endometriómy. V júni 2022 pacientka absolvovala USG vyšetrenie prsníkov, ktoré bolo s primeraným nálezom. Ďalšiu periodickú prehliadku absolvovala pacientka

v ambulancii dohliadaného subjektu o rok, dňa 22. 2. 2023. Palpačný nález bol primeraný, pri transvaginálnom USG vyšetrení konštatovaná endometrióza, malý myóm. Nález na prsníkoch — negatívny. Vo výsledku onkosteru neskôr nález PAP II, reaktívno-zápalové zmeny, ordinovaná lokálna liečba (Fluomizin).

Dňa 17. 4. 2023 (pondelok) sa pacientka dostavila k svojmu všeobecnému lekárovi, udávala bolesti podbrúška od víkendu, bez zvýšenej TT, bez údajov úrazu. Objektívne bolo brucho v niveau, bez známok peritoneálneho dráždenia. V rámci diff. dg. bolesti brucha lekár odporučil vyšetrenie CRP, gynekologické a chirurgické vyšetrenie.

Nasledujúci deň, 18. 4. 2023, sa pacientka dostavila do ambulancie dohliadaného subjektu. Bol uvedený dátum poslednej menštruácie: 6. 4. 2023, ďalej uvedené CRP 114 mg/l, endometrióza. Ordinovaný a vykonaný bol odber krvi: FW, Ca 125, HE4. Uvedená bola diagnóza N80.1 (endometrióza vaječníka). Záznam bol doplnený o výsledky vyšetrení: FW 58/96, Ca 125 23,5 kIU/l, HE4 54,8 pmol/l, moč pH 6, krv +, ostatné negat.

Zo dňa 19. 4. 2023 je v dokumentácii dohliadaného subjektu rukou písaný záznam, cit.: „Výsledky odberov; KONZULT. B.B. V/2023“.

V tento deň (19. 4. 2023) pacientka telefonicky kontaktovala svojho všeobecného lekára. Uviedla, že bola na gynekologickom vyšetrení, kde sa vylúčila gynekologická príčina ťažkostí, udávala miernu bolestivosť v LS chrbtici, dyzurické ťažkosti ani moč s prímесou krvi nemala. Lekár predpokladal zápal močových ciest a ordinoval antibiotickú liečbu (Medoclav), režimové opatrenia, kontrolné vyšetrenie moču a CRP po dobratí antibiotík.

Na kontrolu sa pacientka k svojmu všeobecnému lekárovi podľa odporúčenia dostavila dňa 24. 4. 2023. Ťažkosti nepociťovala, počas uplynulého víkendu udávala pretrvávanie bolesti krížov, aktuálne pociťovala len mierny tlak v bedrovej oblasti. Objektívne bolo brucho palpačne nebolestivé, tapotement obojstranne negatívny. Aktuálne bolo CRP viac ako 200 mg/l. Lekár konštatoval vysokú zápalovú aktivitu, bolesti brucha v diff. dg. a indikoval na CITO chirurgické vyšetrenie. Chirurg konštatoval palpačne

prítomný hmatný veľký tumor v malej panve a indikoval USG brucha. USG brucha bolo s nálezom objemného septovaného tumoru v malej panve (celá malá panva vyplnená obrovským hrubostenným septovaným tumorom, septá výrazne vaskularizované, prietok vysokoodporový). Po USG vyšetrení chirurg odporučil urgentné gynekologické vyšetrenie. Pacientka následne absolvovala gynekologické vyšetrenie v ambulancii iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (podľa údajov v podnete do tejto ambulancie bola pacientka odoslaná rádiológom, ktorý realizoval USG vyšetrenie brucha). Gynekológ realizoval sonografické vyšetrenie - malá panva vyplnená hypoechogénnym zrnitým útvarom cca 15 x 12 cm, septá do 4 mm, miestami solidne štruktúry priemeru do 5 mm, minimálny flow, ováriá nediferencované, cavum Douglasi bez voľnej tekutiny, konštatoval menses in cursu, veľký cystický tumor malej panvy — endometrióm?. Gynekológ nemal k dispozícii zdravotnú dokumentáciu, odporučil konzultáciu vyššieho gynekologického pracoviska. Podľa údajov v podaní pacientka v daný deň (24. 4. 2023) išla do ambulancie dohliadaného subjektu pre výsledky vyšetrenia krvi a zobrala si zdravotnú dokumentáciu. Z daného dňa nie je z ambulancie dohliadaného subjektu záznam. Podľa vyjadrenia dohliadaného subjektu bola pacientka pri zapožičaní zdravotnej dokumentácie opakovane poučená o nutnosti absolvovať vyšetrenie na vyššom gynekologickom pracovisku.

Dňa 30. 4. 2023 bola pacientka akútne prijatá na gynekologicko-pôrodnické pracovisko, udávala bolesti v oblasti ľavého podbrúšia, každý deň mala výstup teploty do 38,5 °C, cítila sa slabá, vyčerpaná, ťažkosti s močením a stolicou nemala. Uvedené bolo, že je sledovaná zmluvným gynekológom pre endometrióznou cystu, vyšetrené onkomarkery Ca 125 a HE4 boli v norme. Od 25. 4. 2023 mala pacientka menštruáciu. Aktuálne bola pri palpačnom vyšetrení prítomná hmatná rezistencia asi 2 prsty pod pupok. Sonograficky v oblasti panvy vľavo prítomný cystický útvar s echogénnym obsahom veľkosti 10,3 cm, prítomné aj vinuté tubulárne štruktúry s podobným obsahom — v. s. tuboovariálny absces. Transvaginálne sonograficky uterus v AVF, veľkosti 98 x 42 mm, endometrium 6 mm, za uterusom prítomné ováriá v zraste (kissing ovaries) v celkovej veľkosti 16,8 x 10,5 cm, na ľavom ováriu endometrióm veľkosti 10,9 cm — crescend sign pozit., na pravom ováriu 3x endometrióm veľkosti 45, 27 a 65 mm — všetky charakteru ground glass echogenity, cavum Douglasi bez voľnej tekutiny. Laboratórne CRP 298,1 mg/l, procalcitonín 0,13, Leu 15,1 x 10⁹/l, Hgb 75 g/l, Tromb 613 x 10⁹/l. Pacientke bola nasadená antibiotická liečba, opakovane podané ery masy, odobrané kultivácie vrátane hemokultúr. Dňa

5. 5. 2023 bola vykonaná abdominálna laparotómia, uterus bol v masívnych zrastoch s adnexami, ktoré boli zväčšené — vpravo cca 7 cm, vľavo cca 10 cm — obraz PID a frozen pelvis, vzadu adhérie rekta a colon sigmoideum s ováriami, pri manipulácii s adnexami vytekal z abscesov hnisavý obsah; vykonaná bola adheziolýza, liberalizácia túb, evakuácia tuboovariálneho abscesu bilaterálne, stripping cystických endometriómov bilaterálne, sutúra ovárii. Pooperačný priebeh bol bez ťažkostí, do ambulantnej starostlivosti bola pacientka prepustená dňa 11. 5. 2023.

Po prepustení z nemocnice sa pacientka dostavila do ambulancie dohliadaného subjektu dňa 18. 5. 2023, vybrali sa stehy, PN mala pacientka vystavenú cestou všeobecného lekára. Podľa odporúčenia z gynekologicko-pôrodnického pracoviska bolo vykonané aj kontrolné vyšetrenie CRP, vzhľadom na jeho hodnotu (137 mg/l) bolo indikované pokračovanie v antibiotickej liečbe a na nasledujúci deň bolo dohodnuté kontrolné vyšetrenie pacientky na gynekologicko-pôrodnickom pracovisku. Pre bolesti boli ordinované analgetiká (Algifen gtt). V následnom období bola indikovaná zmena antibiotickej liečby, kontrolné CRP dňa 29. 5. 2023 bolo negatívne. Histologické výsledky potvrdili nález inflamovaných endometriózných cýst.

Zhodnotenie postupu

V dohliadanom prípade absolvovala pacientka v ambulancii dohliadaného subjektu vo februári 2022 preventívnu gynekologickú prehliadku s nálezom početných cystických zmien na ováriách, endometriómov — absentoval popis veľkosti, lokalizácie, štruktúry a odporúčenie ďalšieho postupu.

Pri preventívnej prehliadke v ambulancii dohliadaného subjektu vo februári 2023 bol konštatovaný primeraný palpačný nález, pri transvaginálnom USG vyšetrení konštatovaná endometrióza, malý myóm — opäť absentovalo uvedenie veľkosti, lokalizácie, štruktúry a odporúčenie ďalšieho postupu.

Dňa 18. 4. 2023 (kedy sa pacientka dostavila do ambulancie dohliadaného subjektu pre subjektívne ťažkosti) bolo evidované zvýšené CRP a FW, konštatovaná endometrióza a uvedená diagnóza N80.1 (endometrióza

vaječníka). Po obdržaní výsledkov boli evidované aj normálne hodnoty onkomarkerov Ca 125 a HE4. Dohliadaným subjektom neboli dokumentované ťažkosti pacientky, aktuálny objektívny nález ani aktuálny USG nález. Dňa 19. 4. 2023 bola zo strany dohliadaného subjektu pacientke odporučená konzultácia vyššieho pracoviska v máji 2023, čo nie je možné hodnotiť ako adekvátne. O niekoľko dní, dňa 24. 4. 2023, bol u pacientky pri vyšetrení u iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti konštatovaný hmatný, veľký cystický útvar v malej panve, vysoko elevované CRP. Vzhľadom na krátky časový odstup (niekoľko dní) je možné konštatovať, že gynekologický nález bol už pri vyšetrení pacientky v ambulancii dohliadaného subjektu dňa 18. 4. 2023 vysoko pozitívny, pacientka už vtedy mala byť neodkladne odoslaná na zváženie ďalšieho postupu na vyššie pracovisko.

Skupina vykonávajúca dohľad zistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky: vyšetrenie dňa 18. 4. 2023 bolo nedostatočné a pacientka nebola adekvátne menežovaná; odporúčenie zo dňa 19. 4. 2023 nebolo adekvátne.

Zistené boli aj nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie: pri preventívnej prehliadke vo februári 2022 boli konštatované početné cystické zmeny na ováriách, endometriómy — bez popisu veľkosti, lokalizácie, štruktúry a bez odporúčenia ďalšieho postupu; pri preventívnej prehliadke vo februári 2023 bola pri USG vyšetrení konštatovaná endometrióza, malý myóm — bez uvedenia veľkosti, lokalizácie, štruktúry a bez odporúčenia ďalšieho postupu; absentujú informované súhlasy pacientky.

Záver

Výkonom dohľadu úrad zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

Výkonom dohľadu úrad zistil porušenie § 19 ods. 2 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z. z.



24 Chýbajúca časť prsta

Úrad prešetroval prípad na základe podnetu pacienta vo veci podozrenia na pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany ortopéda a plastického chirurga (dohliadaný subjekt). V podnete konštatoval trvale amputovanú časť palca po úraze ruky, ktorá vznikla z dôvodu, že mu chýbajúci článok palca nebol reimplantovaný. Amputovanú časť prsta podľa slov pacienta vyhodil do koša zdravotnícky personál nemocnice.

Zistené skutočnosti

48-ročný pacient bol ošetrovaný posádkou ZZS dňa 10. 4. 2023 o 12:01 hod. po úraze ľavej ruky, keď si zasekol sekerou do palca na ľavej ruke.

O 12:46 hod. bol pacient vyšetrený v traumatologickej ambulancii CP s dg.: „Úrazová amputácia (čiastočná) v oblasti distálneho článku palca ľavej ruky v plnej šírke“. Prítomná bola rana, idúca cez necht a centrálné obnažený článok palca. Po akútnom ošetrení rany bol pacient odoslaný do ambulancie plastickej chirurgie k definitívnemu ošetreniu plastickým chirurgom.

Ošetrojúci lekár z Kliniky plastickej chirurgie po vyšetrení pacienta pristúpil k postupu dôkladnej dezinfekcie rany, opichu Mesocainom a následne opracoval ostré zakončenia skeletu distálneho článku prsta. Kožu po ošetrení zošil. Ranu prekryl tylom a sterilným krytím. Pacientovi odporučil antibiotiká Dalacin 300 mg cps. per os 3x denne, probiotiká, analgetiká, vazoprotektívum a špeciálne režimové opatrenia (šetriaci režim, ranu neodbaľovať, udržiavať v suchu a v čistote, mechanicky nedráždiť, končatinu polohovať a nosiť v závese). Kontrola bola pacientovi odporúčená cestou obvodného lekára, ktorý by mal zvážiť očkovanie proti tetanu, resp. preočkovanie. Kontrolu a preväz odporučil lekár realizovať v obvodnej chirurgickej ambulancii. Plastický chirurg uviedol, že pacient bol s navrhovaným postupom oboznámený a súhlasil s ním.

Zhodnotenie postupu

Zdravotná starostlivosť bola pacientovi dohliadaným subjektom poskytnutá štandardným a správnym spôsobom. Pacient bol privezený posádkou ZZS typu RZP po úraze ľavej ruky, kde bolo realizované prvé ošetrenie v adekvátnom rozsahu. Vzhľadom na typ poranenia bol pacient správne odoslaný k definitívnemu ošetreniu na špecializované pracovisko. V rámci špecializovaného pracoviska prebehlo adekvátne vyšetrenie plastickým chirurgom. Diagnostický postup a aj indikovaná liečba boli v súlade s aktuálnymi medicínskymi poznatkami.

Podľa vyjadrenia posádky ZZS bol amputát odovzdaný spolu s pacientom na CP v ambulancii úrazového chirurga.

Na základe predloženej zdravotnej dokumentácie nie je možné uvedené tvrdenia potvrdiť ani vyvrátiť, nakoľko v záznamoch v zdravotnej dokumentácii sa neuvádzajú žiadne informácie o nakladaní s amputátom.

Vyjadrenia ošetrojúcich lekárov sú v rozpore s tvrdeniami podávateľa podnetu. Úrad nemá v rámci výkonu dohľadu postavenie vyšetrovateľa a nie je oprávnený prešetrovať skutočnosti, ktoré nie sú zaznamenané v zdravotnej dokumentácii.

Z medicínskeho hľadiska však nie je dôležité, kde bol amputát znehodnotený. Vzhľadom k tomu, že išlo o amputáciu v oblasti nechtovej drsnatiny distálneho článku palca ľavej ruky s nechtom, s plne zachovanou hybnosťou a zachovanými neurocirkulačnými pomermi, replantácia jednoznačne nebola indikovaná. V tejto distálnej časti sú už cievy s veľmi malým lumenom a nie je možné urobiť ich revaskularizáciu. Vzhľadom k uvedenému by anatomické pomery neumožnili adekvátnu vitalitu tkanív.

Záver

V kontexte vyššie uvedených skutočností je zrejmé, že nedošlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi. Vykonaním dohľadu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, z údajov zaznamenaných v dostupnej zdravotnej dokumentácii, ako aj z vyjadrenia dohliadaného subjektu a na základe odborného stanoviska prizvanej osoby sa preukázalo, že zdravotná starostlivosť zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bola poskytnutá správne.



25 Aké dôležité je uviesť lekárovi kompletne anamnestické údaje

Podnet na prešetrenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti podala matka pacientky, u ktorej počas pobytu na expektačnom lôžku interného oddelenia nemocnice s poliklinikou nebola diagnostikovaná aneuryzma aorty. Namieta nedostatočnú erudíciu a prax ošetrojúcej lekárky, ktorá nevyužila všetky možnosti a neurobila všetko, čo bolo v jej silách, aby sa pokúsila zabrániť smrti jej dcéry.

Anamnéza, priebeh liečby, epikritické zhrnutie

Podľa úradu dostupnej zdravotnej dokumentácie, bola pacientka dispenzarizovaná v kardiologickej ambulancii s diagnózou juvenilnej artériovej hypertenzie, sklonom k sínusovej tachykardii a vrodenej vývojovej srdcovej chyby — bikuspidálna chlopňa s aortálnou insuficienciou I. stupňa. V liečbe užívala Coronal 5 mg 0,5 tbl. S diagnózou Turnerovho syndrómu (monozómia 45 X) a autoimunitnou tyreoiditídou v nezväčšenej štítnej žľaze, bola dispenzarizovaná v endokrinologickej ambulancii. Absolvovala liečbu rastovým hormónom a dlhodobo užívala substitučnú liečbu pre hypofunkciu štítnej žľazy (Euthyrox).

Daného dňa o 22:40 hod. bola pacientka vyšetrená v internej ambulancii pri internom oddelení nemocnice s poliklinikou. Anamnesticky udávala: „Dnes večer si ľahla, začalo ju tlačiť na hrudníku, stúpol jej tlak, dnes zabudla užiť lieky na tlak.“ V rámci osobnej anamnézy uviedla, že sa lieči na vysoký krvný tlak, užívala Coronal. Žiadne iné anamnestické údaje neboli zdokumentované. Objektívny nález pri prijatí, až na zvýšenú hodnotu TK, bol fyziologický. Pacientka bola eupnoická, dýchanie bolo vezikulárne, čisté, AS pravidelná, pokojná, bez šelestu. Hodnota iniciálne nameraného TK

bola 180/110 mmHg. EKG pri prijatí bolo bez akútnych ischemických zmien. Laboratórny skrining bol, až na miernu leukocytózu (Leu 10,96 x 10⁹/l), mierne zvýšené CRP (17,8 mg/l) a hypokaliémiu (3,06 mmol/l), v norme. Kardiošpecifické enzýmy boli v norme.

O 22:50 hod. bola pacientka prijatá na observáciu na stacionár interného oddelenia pre akcelerované hodnoty TK a subjektívne udávanú tlakovú bolesť za hrudnou kosťou. Podaná bola inf. FR 250 ml + Ketonal + MgSO₄ i. v., Apaurin 5 mg i. m. O 00:20 hod. dňa 24. 5. 2024 pacientka udávala zlepšenie stavu, „bolesti na hrudníku sa uvoľnili, je unavená, chce sa jej spať.“ Kontrolný TK bol 180/100 mmHg, ordinovaná bola inf. FR 250 ml + 12,5 mg Ebrantyl i. v., pre hypokaliémiu bola podaná inf. FR 250 ml + 2 amp. KCL i. v. O 02:40 hod. bola sestrou telefonicky hlásená hodnota TK 180/105 mmHg, pacientka opäť udávala bolesti na hrudníku tlakového charakteru, dýchalo sa jej dobre, podaný bol Novalgin i. v. O 03:50 hod. udávala zlepšenie stavu, bolesti jej uľavili, chcelo sa jej spať. Kontrolný TK bol 155/85 mmHg, PF 70/min., kontrolné kardiošpecifické enzýmy aj EKG boli bez dynamiky. O 05:20 hod. pacientka po zobudení udávala, že sa má dobre, kontrolný TK bol 150/85 mmHg. O 05:45 hod. bolo sestrou telefonicky hlásené náhle zhoršenie stavu v zmysle prudkej bolesti medzi lopatkami, hodnota TK bola 80/60 mmHg. U pacientky bola v urgentnom režime zrealizovaná CT aortografia, po ktorej bola preložená na OAİM. Telefonicky bol o 06:58 hod. hlásený nález CT vyšetrenia — Aortálna disekcia descendentnej až brušnej aorty typ B, s perforáciou disekcie i steny aorty pod aortálnym oblúkom s obturáciou aorty a celého zadného mediastína masami trombov a zhrubnutím pleurálnych štruktúr vzadu. S nálezom bolo bezodkladne konzultované angiologické pracovisko (Hotline) vyššie špecializovaného zdravotníckeho zariadenia v Košiciach, ktoré odporúčalo okamžitý preklad cestou vrtuľníkovej záchranej služby. Službukonajúcim lekárom bol manažovaný letecký preklad pacientky. O 07:20 hod. došlo k náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu s poruchou vedomia, apnoickými pauzami, zástavou obehu. Napriek rozšírenej kardiopulmonálnej resuscitácii nedošlo k obnove životných funkcií a o 08:15 hod. bol konštatovaný exitus letalis.

Podľa záverov pitevného protokolu bol príčinou úmrtia šok z vykrvácania z prasknutej disekujúcej aneuryzmy hrudnej srdcovnice — prasknutá disekujúca aneuryzma zostupnej časti hrudnej srdcovnice so zakrvácaním ľavej pohrudnicovej dutiny. Ako základná choroba bol uvedený Turnerov syndróm s abnormálnou stavbou steny srdcovnice (ostrovčekovité výpadky

elastických vlákien, jemno-granulárny charakter elastických vlákien, zmnoženie kyslých mukosubstancií), dvojcipou aortálnou chlopňou, gonadálnou dysgenézou.

Podľa písomného vyjadrenia dohliadaného subjektu službukonajúca lekárka nevedela o diagnóze Turnerovho syndrómu, o tejto skutočnosti sa dozvedeli až po smrti pacientky od jej otca.

Zhodnotenie postupu

Počas niekoľkých hodín, ktoré pacientka strávila na expektačnom lôžku interného oddelenia, boli diagnostické a liečebné postupy zvolené službukonajúcou lekárkou správne, v súlade s klinickou praxou. Včas a adekvátne sa reagovalo na zmeny klinického stavu pacientky. Vzhľadom na neinformovanie službukonajúcej lekárky o genetickom ochorení pacientky — Turnerovým syndrómom, pri ktorom sa môže vyskytovať disekcia aorty, nemohla lekárka predpokladať, že u 25-ročnej pacientky liečenej len na artériovú hypertenziu, dôjde k uvedenej komplikácii. Diagnostika disekujúcej aneuryzmy aorty nie je v klinickej praxi ľahká, službukonajúca lekárka však pristupovala k pacientke zodpovedne, pacientku neprepustila do ambulantnej starostlivosti, ale ponechala ju na observáciu na expektačnom lôžku a ďalej postupovala podľa štandardných diagnostických a terapeutických postupov na liečbu artériovej hypertenzie a bolestí na hrudníku. Celý diagnosticko-liečebný proces bol správne a v dostatočnom rozsahu zdokumentovaný.

Záver

Vyhodnotením informácií získaných výkonom dohľadu a prešetrením zdravotnej dokumentácie skupina vykonávajúca dohľad u dohliadaného subjektu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti pacientke nezistila porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

26 Príjem pacienta do nemocnice v piatok — šťastie či nešťastie?

Úradu bol doručený podnet syna nebohej pacientky týkajúci sa podozrenia na nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť jeho matke zo strany nemocničného zariadenia. Z obsahu podnetu: „... Môj podnet je zameraný na posúdenie postupu zdravotníkov na urgente a na internom oddelení hlavne kvôli tomu, že od piatka 12. 1. 2024 do pondelka 15. 1. 2024 sa nerobilo so zdravotným stavom matky takmer nič... Moja otázka znie: Je v poriadku, keď bola matka prijatá na interné oddelenie v piatok 12. 1. 2024 a naplánované vyšetrenia mali byť vykonané až v pondelok 15. 1. 2024? Nemali byť urgentne vykonané vyšetrenia, nakoľko to bol život ohrozujúci stav? Mám sa zmieriť s tým, že keď je pacient prijatý do nemocnice v piatok, tak len nech on a jeho rodina dúfajú, že sa nič vážne cez víkend nestane?...“

Zistené skutočnosti

73-ročná polymorbídna pacientka s anamnézou artériovej hypertenzie (od 05/2020), DM 2. typu v liečbe perorálnymi antidiabetikami, s permanentnou fibriláciou predsiení (prvýkrát zistenou v 05/2020), po perkutánnej koronárnej intervencii s nálezom 3-cievneho koronárneho postihnutia pri akútnom infarkte myokardu STEMI prednej steny, so zavedením stentu do arteria coronaria dextra a ramus interventricularis anterior (10/2023), po elektrokardioverzii pre fibriláciu predsiení s verziou na sínusový rytmus s včasnou recidívou dysrhythmie (10/2023), s nastavením na antikoagulačnú liečbu a antiarytmickú liečbu betablokátorom a digitalisom, po kardiochirurgickom výkone — náhrade aortálnej chlopne, aortokoronárnym bypasse (CABG), po tzv. MAZE procedúre predsiení a oklúzii uška ľavej predsieni (11/2023), s echokardiografickým nálezom ejekčnej frakcie ľavej komory cca 40 — 43 %, mitrálnej regurgitácie II. st., trikuspidálnej regurgitácie III. st. bola dňa 15. 12. 2023 prepustená z vyššieho

špecializovaného pracoviska do ambulantnej starostlivosti s odporúčaním liečby chronického srdcového zlyhávania, vzhľadom na permanentnú fibriláciu predsiení s odporúčaním liečby nízkomolekulárnym heparínom Fraxiparine a Anopyrinom tbl. a s odporúčaním hlásiť sa do týždňa u ambulantného kardiológa.

Dňa 12. 1. 2024 (piatok) bola pacientka privezená posádkou RZP na urgentný príjem nemocničného zariadenia pre opuch a bolestivosť pravej dolnej končatiny a vysokú PF. Na RTG snímke hrudníka bola prítomná suspektná zápalová infiltrácia v pravom dolnom pľúcnom poli a malý pleurálny výpotok. Pacientka absolvovala o 10:43 hod. chirurgické vyšetrenie pre udávané bolesti pravého predkolenia, pričom bola po operácii v danej oblasti v novembri. Objektívne bol prítomný erytém, palpačná citlivosť, rana hlavne v distálnej časti mierne povlečená. Záver chirurgického vyšetrenia: Erytém v oblasti pravého predkolenia, stav po operácii. Odporúčané bolo: antibiotická liečba — Dalacin tbl. 300 mg a 8 hod., lokálne Betadine, sterilné krytie, preväz denne a kontrola v chirurgickej ambulancii v pondelok. O 12:44 hod. bola pacientka prijatá na oddelenie vnútorného lekárstva nemocničného zariadenia. Pri prijatí bola afebrilná, TK 96/60 mmHg, sat. O₂ 92 % bez inhalácie kyslíka. Dýchanie bolo vpravo bazálne oslabené, AS nepravidelná s frekvenciou 194/min., prítomné edémy oboch predkolení, na pravom predkolení erytematózna rana po odbere štepu, dekubity I. štádia na oboch päťach 5 x 5 cm a v sakrálnej oblasti 10 x 10 cm. Na EKG prítomná fibrilácia predsiení s frekvenciou 194/min. V laboratórnych parametroch bola zaznamenaná anémia ľahkého stupňa s leukocytózou, zvýšené hepatálne testy a marker srdcového zlyhávania NTproBNP. Diagnostický záver pri prijatí: Vysoká zápalová aktivita, možný zdroj v oblasti operačnej rany pravej DK — rana po odbere venózneho štepu pri CABG; anémia ľahkého stupňa; nefropatia s retenciou dusíkatých látok; permanentná fibrilácia predsiení so sklonom k tachyforme s neznámou dobou vzniku, stav po elektrokardioverzii na sinusový rytmus s včasnou recidívou dysrhythmie (10/2023); kombinovaná aortálna chyba, stav po náhrade aortálnej chlopne bioprotézou, stav po MAZE procedúre predsiení a oklúzii uška ľavej predsieni (11/2023); ischemická choroba srdca, 3-cievne koronárne postihnutie, stav po akútnom STEMI prednej steny, stav po perkutánnej koronárnej intervencii so zavedením stentu do arteria coronaria dextra a ramus interventricularis anterior (10/2023); stav po CABG (11/2023); mitrálna regurgitácia stredne závažná II. stupňa; trikuspidálna regurgitácia stredne závažná II. stupňa; artériová hypertenzia 3. stupňa, veľmi vysoké kardiovaskulárne riziko — t. č.

hypotenzná; DM 2. typu v liečbe perorálnymi antidiabetikami; kombinovaná hyperlipoproteínémia; polytopný vertebrogénny algický syndróm.

Podľa údajov v zdravotnej dokumentácii bola pacientke dňa 12. 1. 2024 na urgentnom prijíme podaná liečba: infúzia fyziologického roztoku 500 ml + Mesocain 1 amp. + Cardilan 1 amp. i. v., Vasocardin 50 mg tbl. Po prijatí na oddelenie vnútorného lekárstva bola pacientke ordinovaná liečba — antibiotiká, liečba srdcového zlyhávania, nízkomolekulárny heparín, kyselina acetylsalicylová, betablokátor a ostatná liečba: infúzia fyziologického roztoku, Clindamycin inj. (06:00 - 14:00 - 22:00 hod.), infúzia Ringer 500 ml, Furosemid inj. (08:00 hod.), Clexane 6000 IU s. c. (08:00 - 18:00), Vasopirin 100 mg tbl. (12:00 hod.), Ozzion 40 mg tbl. (08:00 hod.), Betaloc ZOK 25 mg tbl. (08:00 - 18:00 hod.), Entresto 49 mg/51 mg tbl. (08:00 - 18:00), Jardiance 10 mg tbl. (08:00 hod.), Eleveon 25 mg tbl. (12:00 hod.), Sortis 80 mg (18:00 hod.), Stadamet 1000 mg (08:00 — 18:00 hod.).

Dňa 13. 1. 2024 o 09:15 hod. počas lekárskej vizity pacientka udávala, že sa má relatívne dobre, len noha ju trápí, dýcha sa jej relatívne dobre, teplotu nemala, bolesti na hrudníku neudávala. Objektívne bola afebrilná, v pokoji eupnoická, dýchanie bolo vezikulárne, vpravo oslabené, AS nepravidelná, tachykardická, prítomné opuchy dolných končatín bilaterálne, viac vpravo, začervenanie, jazva po odbere štepu, sterilne krytá. O 14:10 hod. bolo realizované EKG: fibrilácia predsiení, fr.: 127/min. Dňa 13. 1. 2024 bola pacientke ordinovaná liečba: Betaloc ZOK 25 mg (08:00 - 18:00 hod.), Clexane 0,6 ml s. c. (08:00 - 18:00 hod.), Vasopirin 100 mg tbl. (12:00 hod.), Eleveon 25 mg (12:00 hod.), Entresto 49 mg/81 mg (08:00 - 18:00 hod.), Furosemid inj. (08:00 hod.), Jardiance 10 mg tbl. (08:00 hod.), Ozzion 40 mg tbl. (08:00 hod.), Sortis 80 mg tbl. (18:00 hod.), Stadamet 1000 mg tbl. (08:00 - 18:00 hod.), Clindamycin 300 mg i. v. (06:00 - 14:00 - 22:00 hod.), Legalon 140 mg cps. O 19:25 hod. - EKG: fibrilácia predsiení, fr.: 196/min. O 19:50 hod. bolo službukonajúcou lekárkou v zdravotnej dokumentácii zaznamenané: Kontrola TK: 100/60 mmHg, na EKG: SVT (?), 196/min., dať k pacientke monitor, podať Betaloc ZOK 25 mg 1 tbl., infúzia FR 250 ml + Cordarone 150 mg 2 amp., kálium v norme... Následne bolo v dekurze zdravotnou sestrou zdokumentované: 19:50 hod.: Pacientka napojená na monitor, vybavené ordinácie, zavedená nová intravenózna kanyla do ľavej HK. 20:45 hod.: Kontrola pacientky na izbe, pospáva, napojená na monitor, fr.: 180/min., pac. mala hnedú, formovanú stolicu, vykonaná hygiena a výmena plienky, pacientka sa polohuje sama,

doliata voda do fľaše, hydratuje sa sama. 22:00 hod.: Kontrola pacientky na izbe, spí, napojená na monitor, fr.: 158/min. 22:29 hod.: Kontrola príslušnej izby, pacientka spí. 22:45 hod.: Kontrola pacientky na izbe, pospáva, napojená na monitore, fr.: 140 - 139/min.

Dňa 14. 1. 2024 bolo službukonajúcou zdravotnou sestrou v zdravotnej dokumentácii pacientky zaznamenané: 01:00 hod.: kontrola izby, pacientka spí, napojená na monitor, fr.: 125/min. 03:10 hod.: kontrola izby, pacientka spí, napojená na monitor. 05:00 hod.: Pacientka mala v malom množstve tmavozelenú stolicu, formovanú, vykonaná hygiena a výmena plienky, pacientka napojená na monitor, fr.: 137/min... 05:35 hod.: Zhodnotenie zdravotného stavu pacientky v nočnej zmene: Kontrola príslušnej izby: á 1 hod. Pacientka v noci spala. Večer točené EKG, fr.: 196/min., napojená na monitor, podaná ordinovaná liečba FR 250 + Cordarone 150 mg/3 ml 2 amp. i. v., PF po stečení Cordaronu 125 - 137/min., polohuje a hydratuje sa sama... V rámci lekárskej vizity o 10:15 hod. bolo zdokumentované: Subjektívne: ráno sa ťažšie dýchalo, ťažoba na hrudníku, teraz je lepšie, búšenie srdca necíti. Objektívne: pri vedomí, orientovaná, afebrilná, eupnoe, bez cyanózy a ikteru, jazva po sternotómii sterilne krytá. Pulmo.: dýchanie vezikulárne, bazálne oslabené, bez vedľajších dychových fenoménov. Cor.: AS nepravidelná, fr.: 160/min. Abdomen: voľné, priehmatné, nebolestivé, bez hmatnej rezistencie, hepar a lien nehmatné, DKK: opuchy dolných končatín bilaterálne, pravá DK hrubšia, začervenalá až na stehno, jazva po odbere štepu sterilne krytá. Natočiť EKG teraz, jednorázovo podať: Infúzia 5 % Glukózy 250 ml + Cordarone 2 amp. i. v., po infúzii kontrolné EKG. Podaná liečba: 12:00 hod.: infúzia 5 % Glucose 250 ml + Cordarone 150 mg 2 amp. i. v., dĺžka podania: 1 hod. 250 ml/hod. O 14:15 hod. — EKG: fibrilácia predsieni, fr.: 167/min. Dňa 14. 1. 2024 bola pacientke ordinovaná medikamentózna liečba ako v predchádzajúci deň. Záznamy zdravotnej sestry v zdravotnej dokumentácii: 20:00 hod.: Kontrola pacientky na izbe, drieme, napojená na monitor, fr.: 131/min. 21:30 hod.: Kontrola pacientky na izbe, spí, napojená na monitor, fr.: 123/min., pacientka mala tmavohnedú formovanú stolicu, výmena plienky. 22:35 hod.: Kontrola príslušnej izby, pacientka spí.

Dňa 15. 1. 2024 bolo v zdravotnej dokumentácii pacientky zdravotnou sestrou zdokumentované: 01:20 hod.: Kontrola izby, pacientka spí, napojená na monitor, fr.: 130/min. 03:00 hod.: Kontrola izby, pacientka spí, napojená na monitor. 05:10 hod.: Pacientka mala v malom množstve tmavozelenú

stolicu, formovanú, vykonaná hygiena a výmena plienky, pacientka napojená na monitor, fr.: 165/min., premeraný TK tlakomerom: TK: 98/62 mmHg... 05:41 hod.: Zhodnotenie zdravotného stavu pacientky v nočnej zmene: Kontrola príslušnej izby: á 1 hod. Pacientka v noci spala. Večer točené EKG, napojená na monitor, polohuje a hydratuje sa sama... O 09:00 hod. bolo zdokumentované: lekárska vizita — pacientka neprítomná na izbe, išla na USG vyšetrenie. Triplexné USG vyšetrenie vén DK — záver: Nediferencovateľné femorálne cievy vpravo, vľavo bez trombózy v oblasti stehna. Nasledujúce záznamy v zdravotnej dokumentácii: 10:00 hod.: Kontrola pacientky na izbe po príchode z USG vyšetrenia, pacientka sedí na posteli, odmieta si ľahnúť, napriek nesúhlasu uložená do Fowlerovej polohy, pacientka udáva sťažené dýchanie, premeraná saturácia oxymetrom 78 %, privolaná ošetrojúca lekárka. 10:00 hod.: Pacientka sa vrátila z USG vyšetrenia, personálu udáva sťažené dýchanie, hyposaturuje 78 %, som privolaná k pacientke, pri mojom príchode pacientka nereaguje, gasping, periférne pulzacie nehmatné, mydriáza, mramorovaná koža, TK nemerateľný, na EKG asystólia, začatá KPR, privolaný anesteziológ, pokračujeme v KPR. 11:00 hod.: Bola som privolaná ku KPR pacientky. Pacientka — kardiačka, po náhrade aortálnej chlopne, s pneumóniou, resuscitujú cca 10 min., dnes ráno bola slabá, laboratórne bez minerálovej dysbalancie, podľa udania sestry tachykardická. Po príchode z USG dochádza ku zastaveniu obehu, pri príchode internistu asystólia. Pokračujem v KPR, pacientka zaintubovaná, predýchaná 100 % O₂, v slučkách podávam adrenalín. Pridávam bikarbonát. Pravá dolná končatina výrazne hrubšia, podľa udania lekára bez nálezu trombózy na USG. Po stečení bikarbonátu, cca po 25 min. dochádza k obnoveniu spontánnej cirkulácie, napojená vazopresorická podpora noradrenalínom vo vysokej dávke, TK 135/70 mmHg, na EKG fibrilácia predsieni, ST depresie v II, III, aVF, avšak TK klesá, cca po 5 min. dochádza znovu k asysytólíi. V KPR nepokračujeme. O 10:45 hod. konštatovaný exitus letalis, úmrtie telefonicky oznámené synovi.

V liste o prehliadke mŕtveho bola ako choroba, ktorá priamo privodila smrť uvedená dg.: Kardiorespiračné zlyhanie, ako prvotná príčina dg.: Generalizovaná ateroskleróza prevažne ciev srdca a mozgu, a ako predchádzajúce príčiny dg.: Ischemická choroba srdca — 3-cievne koronárne postihnutie, stav po STEMI prednej steny, stav po CABG, Pneumónia I. dx. Obhliadajúcim lekárom patologicko-anatomická pitva nebola indikovaná.

Zhodnotenie postupu

Išlo o 73-ročnú polymorbidnú pacientku s anamnézou artériovej hypertenzie (od 05/2020), DM 2. typu v liečbe perorálnymi antidiabetikami, s permanentnou fibriláciou predsiení (prvýkrát zistenou v 05/2020), po perkutánnej koronárnej intervencii s nálezom 3-cievneho koronárneho postihnutia pri akútnom infarkte myokardu STEMI prednej steny, so zavedením stentu do arteria coronaria dextra a ramus interventricularis anterior (10/2023), po elektrokardioverzii pre fibriláciu predsiení s verziou na sínusový rytmus s včasnou recídívou dysrytmie (10/2023), s nastavením na antikoagulačnú liečbu a antiarytmickú liečbu betablokátorom a digitalisom, po kardiochirurgickom výkone — náhrade aortálnej chlopne, CABG, po tzv. MAZE procedúre predsiení a oklúzii uška ľavej predsieni (11/2023), s echokardiografickým nálezom ejekčnej frakcie ľavej komory cca 40 — 43 %, mitrálnej regurgitácie II. st., trikuspidálnej regurgitácie III. st. bola dňa 15. 12. 2023 prepustená z vyššieho špecializovaného pracoviska do ambulantnej starostlivosti s odporúčaním liečby chronického srdcového zlyhávania, vzhľadom na permanentnú fibriláciu predsiení s odporúčaním liečby nízkomolekulárnym heparínom Fraxiparine a Anopyrinom tbl. a s odporúčaním hlásiť sa do týždňa u ambulantného kardiológa.

Dňa 12. 1. 2024 bola pacientka prijatá na odd. vnútorného lekárstva nemocničného zariadenia pre opuch pravého predkolenia a fibriláciu predsiení s rýchlym prevodom na komory. Na RTG snímke hrudníka boli prítomné známky suspektnej bazálnej pravostrannej bronchopneumónie. Začatá bola liečba klindamycinom parenterálne, podávaná diuretická liečba, liečba srdcového zlyhávania, antidiabetiká, pre pretrvávajúcu tachyfibriláciu predsiení bol spolu dvakrát podaný amiodaron intravenózne (v dňoch 13. 1. 2024 a 14. 1. 2024). Dňa 14. 1. 2024 pri vizite bol zaznamenaný zápis o zhoršení edému pravej dolnej končatiny, stále pretrvávala tachykardia. Dňa 15. 1. 2024 o 05:10 hod. bola pacientka hypotenzná, naďalej tachykardická s fr. na monitore 165/min., bez akejkoľvek intervencie, na lekárskej vizite o 09:00 hod. nebola prítomná, pretože bola odoslaná na USG vyšetrenie ciev DK, vylúčená bola trombóza ľavej DK, čo sa týka pravej DK, bolo zdokumentované, že lúmen femorálnych ciev je nezobrazený, bez ďalšieho vysvetlenia. Po návrate na oddelenie o 10:00 hod. bola pacientka dušná, odmietala si ľahnúť, bola hypoxická, následne došlo k zastaveniu obehu,

bola začatá kardiopulmonálna resuscitácia, ktorá bola neúspešná a došlo k úmrtiu pacientky. Pitva nebola realizovaná.

V zdravotnej dokumentácii sa v dekurzoch opakovane uvádza, že nebola podaná medikácia Clexane 0,6 ml s. c. — pre dôvod nepodania: Liek podaný v ďalšej liečbe (12. 1. 2024 - 18:00; 13. 1. 2024 - 08:00 a 18:00; 14. 1. 2024 — 18:00) a pre dôvod nepodania: Nedostatok liečiva v elektronickej forme (14. 1. 2024 — 08:00). V celej zdravotnej dokumentácii sa nenachádza žiaden záznam o tom, že by bol Clexane 0,6 ml s. c. podaný (ani v elektronickej forme, ani rukou písaný záznam). Z uvedeného dôvodu nie je možné posúdiť, či pacientka skutočne liečbu nízkomolekulárnym heparinom dostávala.

Na základe zistených skutočností úrad konštatoval, že zdravotná starostlivosť bola pacientke na oddelení vnútorného lekárstva dohliadaného subjektu poskytnutá nesprávne. V danom prípade išlo o polymorbídnu pacientku po prekonanom akútnom STEMI v 10/2023, po náhrade aortálnej chlopne bioprotézou, MAZE procedúre a CABG v 11/2023, s permanentnou fibriláciou predsiení. Do nemocničného zariadenia prišla s tachyfibriláciou predsiení, s prejavmi kardiálnej dekompenzácie, opuchom a začervenaním v oblasti pravého predkolenia — išlo o ranu po odobratí venózneho štepu. Počas celej hospitalizácie sa nepodarilo spomaliť frekvenčne tachyfibriláciu predsiení, zo strany dohliadaného subjektu bol pacientke od 12. 1. 2024 do 15. 1. 2024 pri pretrvávajúcej tachyfibrilácii predsiení podaný spolu dvakrát amiodaron i. v. — bez významnejšieho efektu. Do liečby nebol pridaný digoxin, ktorý je v takýchto prípadoch indikovaný na liečbu tachyfibrilácie predsiení. Ďalej je potrebné konštatovať, že počas hospitalizácie opuch na pravej DK narastal, preto bolo potrebné uvažovať o možnosti hlbokej venóznej trombózy na pravej DK, ako aj vyšetriť D-diméry, čím by v prípade negativity bolo možné túto diagnózu vylúčiť.

Výkonom dohľadu po preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie, písomného vyjadrenia dohliadaného subjektu, ako aj vyjadrenia konzultanta úradu z odboru vnútorné lekárstvo úrad zistil, že zdravotná starostlivosť bola pacientke v dohliadanom období dohliadaným subjektom poskytnutá nesprávne.

Výkonom dohľadu boli zistené nedostatky: U 73-ročnej polymorbídnej pacientky s anamnézou artériovej hypertenzie, DM 2. typu komp. perorálnymi antidiabetikami, s permanentnou fibriláciou predsiení, po perkutánnej koronárnej intervencii s nálezom 3-cievneho koronárneho postihnutia pri STEMI prednej steny, so zavedením stentu do arteria coronaria dextra a ramus interventricularis anterior (10/2023), po náhrade aortálnej chlopne bioprotézou, CABG, MAZE procedúre oboch predsiení a oklúzii uška ľavej predsene (11/2023) a s ďalšími diagnózami bol manažment liečby tachyfibrilácie predsiení na oddelení vnútorného lekárstva nemocničného zariadenia v období od 12. 1. 2024 do 15. 1. 2024 nesprávny. Počas celej hospitalizácie pretrvávala tachyfibrilácia predsiení, podaný bol len dvakrát amiodaron intravenózne — bez dostatočného efektu. Do liečby nebol pridaný digoxín, ktorý je v takýchto prípadoch indikovaný na liečbu tachyfibrilácie predsiení.

Zistené boli aj nedostatky pri vedení zdravotnej dokumentácie: Zdravotná dokumentácia nebola vedená správne. V dekurzoch z hospitalizácie pacientky na oddelení vnútorného lekárstva v dohliadanom období je opakovane uvedené, že nebola podaná medikácia Clexane 0,6 ml s. c. — pre dôvod nepodania: Liek podaný v ďalšej liečbe (12. 1. 2024 - 18:00; 13. 1. 2024 - 08:00 a 18:00; 14. 1. 2024 — 18:00) a pre dôvod nepodania: Nedostatok liečiva v elektronickej forme (14. 1. 2024 — 08:00). Dohliadaný subjekt v písomnom vyjadrení uviedol, že „Liečivo bolo pacientke fyzicky podávané podľa odporúčania lekára tak, ako sa uvádza v preskripcii“. Avšak v celej zdravotnej dokumentácii sa nenachádza žiaden záznam o tom, že by bol Clexane 0,6 ml s. c. podaný (ani v elektronickej forme, ani rukou písaný záznam), preto nie je možné posúdiť, či pacientka skutočne liečbu nízkomolekulárnym heparínom dostávala.

Záver

Vyhodnotením informácií získaných výkonom dohľadu a prešetroením zdravotnej dokumentácie skupina vykonávajúca dohľad u dohliadaného subjektu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti pacientke zistila porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.

Vo veci vedenia zdravotnej dokumentácie skupina vykonávajúca dohľad u dohliadaného subjektu zistila porušenie § 19 ods. 2 písm. d) v spojení s § 21 ods. 3 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z., podľa ktorého zdravotná dokumentácia formou zápisu do zdravotnej dokumentácie obsahuje okrem iných náležitostí rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti vrátane podaných humánnych liekov (v rozsahu názov liečiva, cesta podania, lieková forma a množstvo liečiva v liekovej forme).

27 Meralgia paresthetica

Úradu bol doručený podnet, v ktorom boli vyjadrené pochybnosti o správnosti zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientovi pri operácii hernie. Od operácie bol pacient dlhodobo PN, nemohol chodiť, mal ťažkosti s pravou DK. Keďže pred operáciou takéto problémy nemal, domieval sa, že operáciou došlo k poškodeniu jeho zdravia s trvalými následkami.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

35-ročný pacient, bez závažnejších ochorení v osobnej anamnéze, sa v minulosti podrobil tonsilektómii, apendektómii a operácii inguinálnej hernie vpravo. Dňa 24. 2. 2022 bol elektívne prijatý na chirurgickú kliniku s diskrétnou umbilikálnou herniou a herniou v ľavej inguine k operačnému riešeniu. Predoperačné interné a anestéziologické vyšetrenie bolo bez kontraindikácie k operačnému výkonu. Objektívne bol pacient afebrilný, kardiopulmonálne kompenzovaný, hemodynamicky stabilizovaný. Brucho bolo v niveau hrudníka, palpačne voľne priehmatné, nebolestivé, bez známok peritoneálneho dráždenia. Prítomná bola voľná umbilikálna hernia veľkosti asi 1 x 1 cm, pevná a pokojná jazva po apendektómii, v ľavej inguine diskrétno vyklenovanie do 1 cm. Dňa 25. 2. 2022 bolo v celkovej anestézii realizované uzavretie epigastrickej hernie s plastikou a uzavretie inguinálnej hernie s aloplastickým materiálom, laparoskopicky transperitoneálne, tzv. TAPP. Pooperačný priebeh bol primeraný, bez komplikácií a dňa 27. 2. 2022 bol pacient prepustený do ambulantnej starostlivosti. Dňa 4. 3. 2022 pacient absolvoval prvú pooperačnú kontrolu. Udal, že od operácie pretrvávajú bolesti v ľavom podbrušku až ľavom semenníku, posledné 2 dni mal TT 38 °C. Nauzeu negoval, vetry mu odchádzali, s močením problém nemal. Objektívne bolo brucho mierne nad niveau, mäkké, priehmatné, palpačne bolestivé v ľavom hypogastriu, menej aj periumbilikálne, palpačne citlivá až bolestivá bola ľavá inguina a ľavé hemiskrotum. Operačné rany boli pokojné, koža bola bez inflamácie, periumbilikálne bola malá indurácia, bez fluktuácie, peristaltika bola počuteľná. Realizované boli laboratórne vyšetrenia, zápalové

parametre boli hraničné. ATB liečba nebola nutná, ďalšia kontrola bola stanovená o 3 dni, v pláne bolo realizovať USG brucha. Pri kontrole dňa 7. 3. 2022 pacient udával, že bolesť mierne ustúpila, zvýšenú TT nemal, pocítoval však trpnutie na prednej ploche pravého stehna, ktoré pred operáciou nemal. Objektívne bolo brucho mäkké, voľne priehmatné, palpačne bolestivé v ľavom hypogastriu a v ľavej inguine, menej suprapubicky a v pravom podbrušku. Operačné rany boli pokojné, bez inflamácie, supraumbilikálne bola prítomná indurácia, stehy in situ. Realizované bolo USG brucha. Na vyšetrovaných orgánoch bol normálny nález, supraumbilikálne v mieste jazvy v podkoží bola prítomná ostro ohraničená vs. tekutinová kolekcia s mierne zhrubnutou stenou s naznačenými septáciami rozmerov 18 x 23 mm (dif. dg. absces, event. seróm), v oblasti ľavej inguiny bola prítomná LAP. Nebola detekovaná recidíva herniácie ani umbilikálne, ani inguinálne, dutina brušná bola bez voľnej tekutiny. Po extrakcii stehov chirurg peánom prenikol kožou a podkožím a evakuoval cca 15 ml sérosangvinolentnej tekutiny, vykonal laváž a do rany inzeroval Aquacel Ag. Stav uzavrel ako stav po TAPP I. sin., Hypestézia ľavého stehna v dif. dg. Doporučil ATB Medoclav, Milgamma N tbl., pri pretrvávani hypestézie stehna neurologické vyšetrenie, kontrola chirurgom o 2 dni. V nasledujúcich dňoch pacient absolvoval opakované kontroly na chirurgickej ambulancii, zvýšenú TT už nemal, brucho bolo mäkké, priehmatné, palpačne mierne citlivé, z rany bol extrahovaný Aquacel Ag. Dňa 18. 3. 2022 subjektívne pretrvávalo pobolievanie brucha po stranách, ako aj trpnutie DK. Zvýšenú TT pacient nemal. Objektívne bolo brucho v niveau, voľne priehmatné, palpačne citlivé v ľavých etážach bez jednoznačného maxima. Supraumbilikálne bola prítomná drobná dehiscencia rany, ktorá bola čistá, bez secernácie, indurácia v okolí bola minimálna. Ostatné operačné rany boli zhojené. Odporúčené bolo v prípade pretrvávania bolesti brucha gastroenterologické vyšetrenie. Dňa 28. 3. 2022 bolo pri chirurgickej kontrole zaznamenané, že u pacienta pretrváva pobolievanie brucha najmä po stranách, problémy s pasážou nemal, stravu toleroval dobre, zvýšenú TT nemal. Objektívne bolo brucho citlivé v pravom aj ľavom mezogastriu, operačné rany boli zhojené. Realizované bolo CT brucha s negatívnym nálezom, bez nálezu kolekcie, prítomné boli iba pooperačné zmeny. Dňa 31. 3. 2022 pacient absolvoval neurologické vyšetrenie so záverom meralgia parestetica bilat., doporučená bola liečebná kúra Milgamma N v injekčnej, následne tbl. forme, objednané bolo EMG vyšetrenie. Dňa 7.4. 2022 bol pacient vyšetrený lekárom FRO, ktorý indikoval magnetoterapiu a distančnú elektroliečbu, následne ešte použitie hydrogalvanu. Podľa EMG vyšetrenia

bol prítomný normálny nález na vyšetrovaných nervoch HK a DK. Pacient naďalej udával trpnutie až necitlivosť prednej strany pravého stehna, mierne aj ľavého stehna, hybnosť DK bola zachovaná, neboli prítomné sfinkterové ťažkosti. Pri chirurgickej kontrole dňa 21. 6. 2022 pretrvávalo trpnutie pravého stehna. Objektívne bolo brucho v niveau hrudníka, mäkké, priehmatné, palpačne nebolestivé v celom rozsahu, peristaltika bola počuteľná, jazvy po laparoskopii zhojené, bez hmatnej rezistencie. Skusmo bola zistená citlivosť na vpich ihlou na PDK. Na dorzálnnej, mediálnej aj laterálnej strane pacient vpich cítil, ale nie úplne. Inak bola končatina bez edému, lýtko bolo voľné, nebolestivé, pulzácie boli dobre hmatné. Doporučené bolo algeziologické vyšetrenie a do liečby pridať Remyelin. Dňa 21. 7. 2022 pacient absolvoval algeziologické vyšetrenie so záverom: Chronická nenádorová bolesť kombinovaná neurogénna a nociceptívna silnej intenzity, stav po TAPP I. sin. Doporučená bola naďalej polyvitaminózna liečba, Remyelin, pridaný bol Magnosolv, Gabapentin, Algifen Neo gtt., Guajacuran. Po mesiaci, pre neúspech medikamentózneho terapie, bola algeziológom navýšená dávka Gabapentinu, potencovaná analgetická liečba a pridaný bol Sirdalud, opakovaná inj. kúra s Milgamma N, lokálne Rebox. Dňa 6. 9. 2022 bol pacient vyšetrený primárom neurologického oddelenia. Záver neurológa znel: Lézia vs. útlaková (úžinová) n. cutaneus femoris lat. bilat. prec. I. dx., Chronická bolesť neuralgického typu. Vzhľadom na to, že celkové analgetiká, resp. anodyná boli v tomto prípade neefektívne, doporučené bolo vysadenie gabapentinu, aplikácia lokálnych náplastí s NSA na miesto znecitlivenia, cieleňá vitaminózna liečba (dlhodobo Remyelin, Thiogama, B12). Z diagnostického hľadiska nebolo možné zobraziť, odmerať, ani zachytiť léziu periférneho kožného nervu tohto typu. Pacient opäť absolvoval vyšetrenie lekárom FRO s doporučením liečebná telesná výchova, elektrostimulácie a magnetoterapie. Pri kontrole na chirurgickej ambulancii dňa 5. 10. 2022 pretrvával pocit trpnutia až pálenia na vonkajšej strane pravého stehna. Objektívne bolo brucho v niveau hrudníka, mäkké, priehmatné, palpačne minimálne citlivé v ľavom mezogastriu pri hlbšej palpácii, peristaltika počuteľná, operačné rany po laparoskopii boli zhojené, jazva po apendektómii pevná. Na doporučenie pacient absolvoval konzultáciu na špecializovanom pracovisku pre liečbu bolesti, kde vzhľadom na povahu ťažkostí nebola indikovaná žiadna intervencia alebo terapeutická modalita, naďalej bolo odporúčané sledovanie neurológom, ortopédom, chirurgom. Pacientovi bola na chirurgickej klinike pri jednej z kontrol navrhnutá operačná revízia laparoskopických vstupov aj inguiny, s ktorou pacient súhlasil, z osobných dôvodov preferoval termín začiatkom nového

roka. Na operačné jazvy po laparoskopii a staršiu jazvu po konvenčnej apendektómii boli skusmo naložené silikónové rock pod banky, realizovaná bola mobilizácia jaziev, následne na jazvy, ako aj na dorzum a laterálnu stranu pravého stehna bol naložený tejp. Dňa 19. 1. 2023 pacient absolvoval v celkovej anestézii revíziu operáciu z laparoskopického, ako aj klasického inguinálneho prístupu. Nebola objektivizovaná žiadna voľná tekutina alebo hematóm v dutine brušnej, inzerovaná sieťka bola uložená in situ a preepitelizovaná. Operatér vykonal jej extrakciu s cieľom maximálne uvoľniť mäkké tkanivá v hypogastriu. V pooperačnom priebehu bol pacient afebrilný v ATB liečbe Amoksiklavom, stabilizovaný v analgetickej a potencovanej polyvitaminóznej liečbe. S odstupom dvoch mesiacov však naďalej pretrvávali páľivé bolesti pravého stehna. Pacientovi bol na domov zapožičaný TENS prístroj a zároveň mu boli doporučené cviky (výpady, streč kvadricepsu, streč psoasu, naťahovač - ohýbač bedrového kĺbu). Plánované bolo v apríli zrealizovať MR vyšetrenie.

Zistené skutočnosti

Pacient sa podrobil elektívnej laparoskopickej hernioplastike inguinálnej hernie vľavo a umbilikálnej hernie. Realizovaná bola štandardná TAPP plastika. Včasný pooperačný priebeh bol primeraný, bez komplikácií. Na druhej pooperačnej kontrole si pacient začal sťažovať na trpnutie a páľivé bolesti na prednej a vonkajšej strane stehien, viac vpravo. Realizované bolo USG a CT vyšetrenie s nálezom len pooperačných zmien a presiaknutia mäkkých tkanív. Lokálne bol sanovaný drobný seróm a malý defekt v rane supraumbilikálne preparátmi vlhkého hojenia. Keďže ťažkosti pretrvávali, pacient bol vyšetrený neurológom so záverom Meralgia paresthetica. EMG vyšetrenie vykázalo normálny nález na vyšetrovaných nervoch DK. V nasledujúcom období pacient absolvoval opakované vyšetrenia chirurgom, lekárom FRO, neurológom, algeziológom, podstúpil rehabilitačnú liečbu (magnetoterapia, liečebná telesná výchova, elektroliečba, hydrogalvan), užíval polyvitaminózu, analgetickú, myorelaxačnú a podpornú liečbu. Skusmo bol aplikovaný na pacientom udávanú postihnutú oblasť kinesiotaping a realizovaná bola opakovaná mobilizácia pooperačných jaziev. Konzultované bolo špecializované pracovisko pre liečbu bolesti. Po dôslednom zvážení pre nelepšiaci sa stav bola indikovaná revízia operácia, ktorej efekt z pohľadu pacienta bol minimálny, preto sa pokračovalo

v analgetickej, rehabilitačnej a polyvitaminóznej liečbe. Pacientovi bol k domácej intenzifikovanej rehabilitácie vydaný prístroj na aplikáciu TENS.

Diagnostický a terapeutický postup chirurgov bol v celom dohliadanom období správny. Úrad zastáva názor, že chronická bolesť, ktorá sa objavila u pacienta, nemusela byť jednoznačne podmienená uskutočneným chirurgickým výkonom. Ak by aj išlo o entrapment n. cutaneus femoris lateralis ako vzácnu a nevyspytatelnú komplikáciu laparoskopickej TAPP (veľmi atypicky na kontralaterálnej strane), nebola táto komplikácia spôsobená nesprávnym operačným zásahom alebo postupom.

Záver

Úrad výkonom dohľadu zistil, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi v dohliadanom období dohliadaný subjekt neporušil ustanovenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



28 Neadekvátny postup pri riešení zlomeniny členkovej kosti

Úrad prešetroval podnet pacienta zastúpeného advokátskou kanceláriou vo veci prešetrenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej v súvislosti s riešením zlomeniny v oblasti ľavého členka. Podľa údajov v podaní bol pacient po vyšetrení v nemocnici dňa 6. 4. 2024 odoslaný domov s tým, že sa má v pondelok hlásiť na traumatologickej ambulancii k termínu operačného riešenia. V pondelok, dňa 8. 4. 2024, mal pacient v traumatologickej ambulancii odporučenú hospitalizáciu a operáciu, na hospitalizáciu bol následne prijatý dňa 9. 4. 2024. Podávateľ má za to, že operačný zákrok mal byť vykonaný bezodkladne, avšak v nemocnici ho neoperovali ani po 6 dňoch od úrazu. Operačný výkon si musel vybavovať sám, od 14. 4. 2024 bol hospitalizovaný na vyššom pracovisku, kde dňa 15. 4. 2024 podstúpil operáciu. Bolo mu povedané, že operácia mala byť vykonaná bezodkladne, najneskôr do 3 dní od daného úrazu.

Anamnéza, objektívne vyšetrenia a epikritické zhrnutie

Išlo o 34-ročného pacienta bez významného predchorobia, fajčiara.

Dňa 6. 4. 2024 krátko po polnoci sa pacient dostavil na urgentný príjem nemocnice. Udával, že skákal z múrika, zle doskočil, bolel ho ľavý členok. Vykonané bolo RTG vyšetrenie ľavej DK s popisom fraktúry ľavého talu. Objektívne bol konštatovaný opuch, subkutánnny hematóm. Na ľavú DK bola naložená krátka sadrová dlaha, ordinovaný Fraxiparine 0,4 ml s. c. á 24 hodín, chôdza o nemeckých barlách bez dostupovania na postihnutú končatinu, pri bolesti Novalgin. Diagnosticky uvedené S92.28 (Zlomenina

iných priehlavkových kostí). V pondelok sa mal pacient hlásiť na traumatologickej ambulancii k termínu operačného riešenia.

V pondelok, dňa 8. 4. 2024, sa pacient dostavil podľa odporúčenia do traumatologickej ambulancie nemocnice. Urobená bola kontrolná RTG snímka s konštatovaním priečnej fraktúry talu. Pacientovi bola odporučená hospitalizácia, s operáciou súhlasil.

Dňa 9. 4. 2024 bol pacient prijatý na ortopedicko-traumatologické oddelenie nemocnice. Krátko po prijatí absolvoval CT vyšetrenie ľavej nohy. Na nasledujúci deň bol zaradený do operačného programu, indikovaná bola osteosyntéza. Realizovali sa predoperačné vyšetrenia. Z interného hľadiska bolo konštatované štandardné operačné riziko, anesteziologické riziko hodnotené ako ASA I. V objektívnom lokálnom náleze bol na ľavej DK konštatovaný opuch členka a chodidla, hematóm, koža bez pluzgierov. Subjektívne pacient udával trpnutie členka. Realizované bolo aj konzílium lekárom FBLR s odporúčením polohovania končatiny s nácvikom stoja a chôdze bez došľapovania na postihnutú končatinu. Ordinovaná bola profylaxia TECH LMWH, analgetiká, Reparil. CT vyšetrenie bolo s popisom trieštivej zlomeniny talu s dislokáciou, s luxáciou talokalkaneálneho kĺbu a subluxáciou talokrúralne, lomná línia zasahovala dané kĺbne plochy, talonavikulárny kĺb bol bez luxácie. Vzhľadom na komplikovanosť zlomeniny bolo dňa 10. 4. 2024 od operačného riešenia na danom pracovisku upustené. Konzultované boli preto viaceré vyššie pracoviská. Podarilo sa dohodnúť termín hospitalizácie na 14. 4. 2024 na vyššom pracovisku. Pacient bol z ortopedicko-traumatologického oddelenia nemocnice prepustený dňa 12. 4. 2024. Pri prepustení bol konštatovaný primeraný lokálny nález, bez výrazného edému a búl.

Dňa 14. 4. 2024 bol pacient prijatý na traumatologické oddelenie Kliniky ortopédie a úrazovej chirurgie vyššieho pracoviska. Objektívne bol na ľavom členku a nohe prítomný opuch, hematóm stekajúci na perifériu, nervovocievne pomery v norme, lýtko voľné. Na aktuálnom RTG konštatovaná zlomenina krčka talu s dorzálnou luxáciou v subtalárnom kĺbe, typ Hawkins II. Dňa 15. 4. 2024 pacient absolvoval operačné riešenie — revíziu a osteosyntézu inveterovanej luxačnej dislokovanej zlomeniny členkovej kosti vľavo. Pooperačný priebeh bol primeraný, rany sa hojili

dobre, pacient samostatne rehabilitoval. Dňa 17. 4. 2024 bol prepustený do ambulantnej starostlivosti.

Na pooperačnej kontrole dňa 26. 4. 2024 bol prítomný mierny opuch členku aj chodidla, extrahovali sa stehy. Pri kontrole dňa 31. 5. 2024 pretrvával mierny opuch členku aj chodidla, konštatovaná zhrubnutá kontúra, postimobilizačná stuhnutosť, jazvy pokojné, fixované, lýtko voľné, na RTG postavenie správne, materiál in situ, prítomné známky hojenia. Odporúčené bandážovanie končatiny, rehabilitácie.

Zistené skutočnosti

V dohliadanom prípade bol pacient ošetrovaný dňa 6. 4. 2024 cestou UP traumatológia pre bolesti ľavého členku po úraze (skoku z múrika). Konštatovaná bola fraktúra ľavého talu, prítomný bol opuch, subkutánný hematóm. Na ľavú dolnú končatinu bola naložená krátka sadrová dlaha a pacient sa mal v pondelok, dňa 8. 4. 2024, hlásiť na traumatologickej ambulancii k termínu operačného riešenia. Pri vyšetrení dňa 8. 4. 2024 bola opäť konštatovaná zlomenina talu, príjem na hospitalizáciu k operačnému riešeniu bol naplánovaný na nasledujúci deň, t. j. dňa 9. 4. 2024, kedy bol aj pacient hospitalizovaný na ortopedicko-traumatologickom oddelení. V deň prijatia bolo vykonané CT vyšetrenie ľavého členku, ktoré preukázalo trieštivú zlomeninu talu s dislokáciou, s luxáciou talokalkaneálneho kĺbu a sublúxiou talokrúralne, lomná línia zasahovala dané kĺbne plochy. Počas hospitalizácie boli vzhľadom na komplikovanosť a raritnosť daného typu zlomeniny konzultované iné (vyššie) pracoviská. Podarilo sa dohodnúť termín hospitalizácie na 14. 4. 2024. Pacient podstúpil operáciu dňa 15. 4. 2024, teda po 9 dňoch od úrazu.

Zlomeniny talu patria medzi zriedkavé a nepriaznivé zlomeniny dolnej končatiny. Pre osobitosť krvného zásobenia vedie zlomenina k závažným komplikáciám — aseptickkej nekróze talu, pseudoartróze a neskôr až k artróze talokrúralneho kĺbu (výskyt je podľa klasifikácie v závislosti od závažnosti zlomeniny od 2 do 100 %) aj pri včasnej a technicky správne zvládnutej operácii. Dislokovaná zlomenina talu patrí k akútnym indikáciám operačnej liečby, ideálne do 6 hodín po úraze. U pacienta tento termín nebolo možné

dodržať pre prvé ošetrenie v čase krátko po polnoci — operácia by bola technicky veľmi náročná a patrila do rúk skúseného operátora. Avšak prijatie pacienta na oddelenie hneď po stanovení diagnózy by viedlo k skráteniu doby od úrazu po operačné riešenie.

Zo strany nemocnice boli v súvislosti s riešením zlomeniny talu u daného pacienta zistené pochybenia — pacient mal byť prijatý na hospitalizáciu čo najskôr — 6. 4. 2024, resp. aj 8. 4. 2024 — k čo najvčasnejšiemu operačnému riešeniu (či už na ich pracovisku alebo prekladom na iné pracovisko).

Záver

Zdravotná starostlivosť nebola pacientovi zo strany dohliadaného subjektu poskytnutá správne.

Výkonom dohľadu na diaľku úrad zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.



Skratky

skratka	význam
A	
AA	alergická anamnéza
AKS	akútny koronárny syndróm
ALT	pečeňový enzým alanínaminotransferáza
ALP	pečeňový enzým alkalická fosfatáza:
amp.	ampulka
AS	akcia srdca
ASK	artroskopia
AST	pečeňový enzým aspartátaminotransferáza
APS	ambulancia pohotovostnej služby
ATB	antibiotikum
B	
bpn.	bez patologického nálezu
C	
C chrbtica	krčné stavce
Ca	karcinóm
CABG	coronary artery bypass grafting/operácia bypassu koronárnej artérie
CMP	cievna mozgová príhoda
COVID-19	ochorenie vyvolané koronavírusom SARS-CoV-2
CPO	centrálne prijímacie oddelenie
CRP	C-reaktívny proteín
CT	počítačová tomografia/ CT-AG - CT angiografia

Tabuľka č. 1: Skratky

skratka	význam
D	
DDC	dolné dýchacie cesty
DF	dychová frekvencia
dg.	diagnóza
diff. dg.	diferenciálna diagnostika
DK	dolná končatina/DKK - dolné končatiny
DM	diabetes mellitus
DÚ	dušina ústna
E	
EEG	elektroencefalografia
ECHO KG	echokardiogram
EKG	elektrokardiografia/elektrokardiogram
ERC	Európska resuscitačná rada
EMG	elektromyografia
F	
FBLR	fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia)
FEES	Flexible endoscopic Evaluation of Swallowing/vyšetrenie s použitím flexibilného videoendoskopu
FL	farmakologická liečba
FR	fyziológický roztok
fr.	frekvencia
FRO	fyziatricko-rehabilitačné oddelenie
G	
GCS	glasgowská škála porúch vedomia
GERD	gastroezofageálna refluxná choroba

Tabuľka č. 1: Skratky

skratka	význam
GFS	Gastrofibroskopia
GMT	pečeňový enzým gamaglutamyltransferáza
H	
HDC	horné dýchacie cesty
HK	horná končatina/HKK - horné končatiny
HP	Helicobacter pylori
CHT	chemoterapia
I	
inj.	injekčne
i. m.	intramuskulárne (do svalu)
i. v.	intravenózne
IC	intrakraniálna hemoragia
J	
j.	jednotky
JIS	jednotka intenzívnej starostlivosti
K	
KAIM	Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny
KOS	krajské operačné stredisko
KPCR	kardiopulmocerebrálna resuscitácia
KPR	kardiopulmonálna resuscitácia
KVS	kardiovaskulárne
L	
I. dx. lateris dextri	vpravo
I. sin. lateris sinistra	vľavo
LA	lieková anamnéza

Tabuľka č. 1: Skratky

skratka	význam
LAP	lymfadenopatia
LCA	ifamentum cruciatum anterius/predný skrížený väz
LIM	ložisková ischémia mozgu
LMWH	- heparíny s nízkou molekulovou hmotnosťou
LS chrbtica	driekovo-krížová
LU	lymfatické uzliny
LDK	ľavá dolná končatina
M	
MR/MRI	magnetická rezonancia
N	
NGS	nozogastrická sonda
NSTEMI (Non-ST Elevation Myocardial Infarction)	infarkt myokardu bez ST elevácií
NÚSCH	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb
O	
OA	osobná anamnéza
OAIM	oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny
obj.	objektívne
OBPP	pôrodnicka obrna brachiálneho plexu
ODCH	oddelenie dlhodobých chorých
ORL	ušné, nosné, krčné/Otorhinolaryngológia
o. i.	okrem iných
P	
p. o.	per os (ústami)
p. p.	podľa potreby

Tabuľka č. 1: Skratky

skratka	význam
PAD	perorálne antidiabetiká
PCI	perkutánná koronárna intervencia
PCR	test na infekčné respiračné ochorenie COVID-19, vyvolané koronavírusom SARS-CoV-2
PKD	pravá dolná končatina
PE	plúcna embólia
PEG	perkutánná endoskopická gastrostómia
PF	pulzná frekvencia
PMK	permanentný močový katéter
PND	prínosné dutiny
PNT	pneumotorax
PRES syndróm	syndróm reverzibilnej posteriórnej leukoencefalopatie
PZS	poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
R	
RA	rodinná anamnéza
RLP	rýchla lekárska pomoc
RNR	rozšírená neodkladná resuscitácia podľa ERC (Európska resuscitačná rada) 2021
RZP	rýchla zdravotnícka pomoc
S	
s. c.	subkutánne (podkožne)
SF/T	srdcová frekvencia/tep
STEMI infarkt	ST Elevation Myocardial Infarction
supp.	suppositorium/forma lieku - čípok
T	
tbl.	tableta/y

Tabuľka č. 1: Skratky

skratka	význam
TAPP	transabdominálna preperitoneálna plastika
TECH	tromboembolická choroba
TENS	transkutánná elektrická nervová stimulácia
Th chrbtica	hrudné stavce
TK	tlak krvi
TO	terajšie ochorenie
TSH	tyreotropín
TT	telesná teplota
t. č.	toho času
U	
UPV	umelá pľúcna ventilácia
USG	ultrasonografia
ÚZZ	ústavné zdravotnícke zariadenie
V	
VAS	vertebrogénny algický syndróm
VCI	vena cava inferior
VDF	vedľajšie dychové fenomény
VLPD	všeobecný lekár pre dospelých
v. s.	veri similis/pravdepodobne
ZZS	záchraná zdravotná služba
zákon č. 576/2004 Z. z.	zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení
zákon č. 581/2004 Z. z.	zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Tabuľka č. 1: Skratky



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU