

C) ZISTENÉ POCHYBENIA PRI POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Nižšie uvedené sú úradom v rámci výkonu dohľadu za rok 2025 zistené pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú v zmysle § 4 ods. 3 a 6 zákona č. 576/2004 Z. z. povinní poskytovať zdravotnú/ošetrovateľskú starostlivosť správne, t. j. či boli pri poskytovanej zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti vykonané všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby.

- ✓ Neskoré preloženie pacienta a oneskorená intubácia pri progresii respiračného zlyhania, nehospitalizovanie pacienta s ťažkou kachexiou, progredujúcim zápalovým procesom do závažného katabolizmu.
- ✓ Oneskorené operačné riešenie hemoperitonea u pacienta s náhle vzniknutou bolesťou hlavy, opakovaným zvracaním, nauzeou, fotofóbiou, fonofóbiou, celkovou slabosťou a somnolenciou.
- ✓ Neindikované neurologické vyšetrenie a CT.
- ✓ Pochybenia pri denzitometrii – nesprávna indikácia, realizácia, vyhotovenie; nesprávne indikovaná liečba denosumabom.
- ✓ Oneskorené riešenie závažnej stenózy biologickej chlopňovej protézy pri závažnom preťažení ľavej komory.
- ✓ Nesprávny popis natívneho CT vyšetrenia mozgu.
- ✓ Nedostatočná príprava pilierových zubov pred protetickou prácou, nevhodne zvolený materiál a nesprávne vyhotovenie fixnej protetickej náhrady.
- ✓ Nesprávny postup liečby zápalu zuba, nedostatočná ATB liečba.
- ✓ Podanie očkovacej látky po dátume expirácie.

- ✓ Nepodanie ATB terapie pri opakovanej cholangitíde so súbežne prítomným respiračným infektom; oneskorená GAE intervencia dekompresie odvodných žlčových ciest.
- ✓ Nedostatočné zhodnotenie nálezu pri renálnej kolike s progresiou do pyelonefritídy; nesprávny následný manažment pacienta.
- ✓ Nezavedenie NGS pri ileóznom stave s následkom aspiračnej pneumónie, nesprávny postup pri anestézii.
- ✓ Nedostatočné gynekologické zhodnotenie stavu.
- ✓ Nedostatočne zhodnotený motorický a senzorický neurologický nález pred aplikáciou interskalenického bloku.
- ✓ Nesprávne stanovená diagnóza idiopatickej dny namiesto hlbkej žilovej trombózy.
- ✓ Nebolo realizované ani odporúčané kontrolné transtorakálne, resp. transezofageálne echokardiografické vyšetrenie u pacienta s kardiálnou chybou a prebiehajúcou sepsou; neadekvátne ATB terapia sepsy.
- ✓ Nedostatočný diferenciálno-diagnostický postup pri náhlej príhode brušnej; nesprávny následný manažment pacienta.
- ✓ Neodôvodnená extrémna preskripcia alprazolamu.
- ✓ Nepopísanie RTG vyšetrenia rádiológom.
- ✓ Nerealizovanie RTG vyšetrenia pri mnohopočetných kariéznych léziách chrupu.
- ✓ Nesprávny postup pri stomatoprotetickej starostlivosti.
- ✓ Nesprávny postup pri psychodiagnostickom vyšetrení dieťaťa.
- ✓ Nesprávny postup ORL lekára u pacienta s indikovanou septoplastikou a rinoplastikou.
- ✓ Nesprávny postup pri psychodiagnostickom vyšetrení dieťaťa.

- ✓ Nepopísanie RTG nálezu rádiológom; nesprávny postup liečby luxácie II. MTP zhybu.
- ✓ Extrakcia nesprávneho zuba.
- ✓ Nedostatočné monitorovanie pooperačného stavu pacientky po totálnej laparoskopicknej hysterektómii s obojstrannou adnexectomiou.
- ✓ Nesprávny postup čelústneho ortopéda pri protetickej rekonštrukcii.
- ✓ Nesprávne vyhodnotenie/popísanie histologického nálezu.
- ✓ Nedostatočne realizovaná pedostomatologická preventívna prehliadka.
- ✓ Pacientka nebola v ambulancii centrálneho príjmu dohliadaného subjektu adekvátne objektívne vyšetrená. U pacientky s anamnesticky udávanou hypertenziou neboli ani zmerané vitálne funkcie (pulz, tlak krvi a telesná teplota). Nebol posúdený ani orientačný neurologický status. Išlo o stav, kedy ťažkosti u pacientky pretrvávali aj napriek podanej analgetickej terapii v ambulancii APS. Pacientka exitovala s odstupom cca 30 hodín po vyšetrení v ambulancii dohliadaného subjektu.
- ✓ Neboli vykonané všetky zdravotné výkony týkajúce sa intermitentne pretrvávajúcich bolestí brucha, zvracania, následne neprospievanie, pri negatívnych laboratórnych výsledkoch vylučujúcich gastrointestinálnu príčinu ťažkostí. Pri pretrvávajúcich ťažkostiach po dovŕšení tretieho roku života malo byť realizované USG vyšetrenie abdomenu, ktoré mohlo hydronefrózu pravej obličky odhaliť skôr. Taktiež nebola zistená pozitívna rodinná anamnéza v zmysle výskytu hypertenzie s podozrením na ochorenie obličiek, ktorá by bola nápomocná v diferenciálnej diagnostike ťažkostí.
- ✓ Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke na odbornej ftizeologickej ambulancii: napriek nálezu progresie solídnych nodulov v pľúcnom parenchýme podľa CT a odporúčeniu kontrolného CT vyšetrenia o 3 - 6 mesiacov bolo kontrolné CT indikované a realizované až s odstupom 11 mesiacov. O cca 11 mesiacov po realizácii kontrolného CT so závažným nálezom centrálneho tumoru pľúc

s infiltráciou mediastína a suspektnými hepatálnymi metastázami nebola pacientka včas informovaná o náleze a potrebe ďalšej diagnostiky.

- ✓ Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke v ambulancii cievnej chirurgie bol klinický stav polymorbídnej pacientky s DM II. typu s mnohopočetnými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, po TMT amputácii pravého chodidla so sekundárnym hojením, nesprávne vyhodnotený. Pacientka mala byť hospitalizovaná a urgentne chirurgicky riešená akrálnou amputáciou ľavého chodidla so súčasnou urgentnou revaskularizáciou, v rámci možností endovaskulárnou, ak by sa potvrdila obliterácia ciev ĽDK.
- ✓ Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti VLPD neodoslal pacienta, u ktorého započal diagnostiku hmatnej rezistencie na krku, na dodiagnostikovanie USG nálezu cestou tenkoihlovej biopsie na ďalšie špecializované vyšetrenie tak, ako bolo odporúčané rádiológom v náleze. Pri anamnéze bolestí brucha, vracania krvi, objektívnom náleze ikteru a suspektnom defanse musculaire neboli zmerané vitálne funkcie (pulz, tlak krvi a telesná teplota) a nebolo realizované vyšetrenie per rectum.
- ✓ U pacienta so štyri dni pretrvávajúcimi bolesťami brucha a zisteným výrazným vzostupom zápalovej aktivity nebolo indikované kontrolné zobrazovacie vyšetrenie, lekár sa opieral o USG nález spred troch dní, kedy bola hodnota CRP jednociferná, pri jej vzostupe na trojciferné číslo bola jednoznačne indikovaná minimálne kontrolná USG, eventuálne aj zobrazovacie vyšetrenie s vyššou modalitou. Dôležitejšie však je, že pri hodnotách CRP hroziacich septickými komplikáciami, nebola indikovaná hospitalizácia a ďalšia diferenciálna diagnostika ústavnou cestou; pacient nemal byť prepustený do ambulantnej starostlivosti.
- ✓ Pri prvotnom vyšetrení vzhľadom na respiračnú infekciu, informáciu o horúčkach, kašli, nie výraznom objektívnom náleze, chýbalo objektívne zmeranie telesnej teploty, stanovenie saturácie krvi kyslíkom a C-reaktívneho proteínu, ktorý pomáha nielen rozlíšiť bakteriálnu infekciu od vírusovej, resp. inej etiológie, ale aj určiť závažnosť prípadnej infekcie. Napriek tomu, a bez odôvodnenia boli pacientke predpísané ATB a tiež lieky (Spiromon, Ventolin, Codein), ktoré boli v rozpore s ich terapeutickými indikáciami. Pri kontrole, keď už bola na základe RTG snímky

hrudníka predpokladaná diagnóza pneumónie, neboli zmerané základné vitálne funkcie, vrátane pulznej oxymetrie, telesnej teploty, krvného tlaku a nebol stanovený C - reaktívny proteín ani odporúčané základné hematologické (krvný obraz) a biochemické laboratórne, resp. mikrobiologické vyšetrenia za účelom pátrania po etiológii a posúdenia závažnosti klinického stavu.

- ✓ Pri vyšetrení pacienta v chirurgickej ambulancii urgentného príjmu s anamnézou bolesti brucha a zvracania, pri laboratórnom náleze signifikantne zvýšenej hladiny sérovej amylázy aj lipázy, malo byť realizované zobrazovacie vyšetrenie (USG vyšetrenie brucha, ev. CT vyšetrenie) a mala byť indikovaná hospitalizácia.
- ✓ Napriek správne stanovenej diagnóze obštrukcie močovodu nebola vykonaná derivácia moču nefrostómiou, čo zbytočne ohrozovalo obštruovanú obličku zápalom, možnou stratou funkčnosti a pacientka bola zároveň vystavená bolestiam.
- ✓ U polymorbídnej pacientky s anamnézou bolestí brucha trvajúcich od predchádzajúceho dňa, pri nameranej nízkej hodnote krvného tlaku, odhadovanej zníženej diuréze a najmä pri laboratórnom náleze signifikantne zvýšenej hodnoty CRP, malo byť realizované zobrazovacie vyšetrenie - USG vyšetrenie brucha a pri jeho patologickom náleze event. aj CT vyšetrenie.
- ✓ Pri ošetrovaní zuba č. 36 nebol zvolený správny liečebný postup, nakoľko zub vyžadoval reendodonciu.
- ✓ V postupe anestéziológa bolo identifikované pochybenie - nebol zhodnotený motorický a senzorický nález pred pichaním bloku. V zdravotnej dokumentácii pacientky predloženej dohliadaným subjektom nie je dané zhodnotenie zaznamenané.
- ✓ V ambulancii vnútorného lekárstva nebolo realizované objektívne fyzikálne vyšetrenie pacienta, pri veľmi vysokom kardiovaskulárnom riziku pri nejasných bolestiach na hrudníku a zmenách na EKG nebola realizovaná dostatočná diferenciálna diagnostika bolestí na hrudníku.
- ✓ Klinický stav polymorbídneho pacienta s vysokým kardiovaskulárnym rizikom bol nesprávne zhodnotený a EKG záznam bol nesprávne popísaný. Stav pacienta mal

byť manažovaný ako akútny koronárny syndróm, minimálne s vyšetrením kardiošpecifických enzýmov, resp. s odoslaním do nemocničného zariadenia.

- ✓ V ortopedickej ambulancii vzhľadom k instabilnej, mnoho úlomkovej zlomenine distálneho predlaktia mala byť indikovaná operačná liečba.
- ✓ Po zistení zlomeniny bázy 2. prsta pravej ruky s minimálnou dislokáciou mala byť kontrola stanovená o 2 - 3 dni. Zlomeniny prstov sa hoja za 3 - 4 týždne. Kontrola o 7 dní (ako bola stanovená po primárnom ošetrení), počas ktorých môže dôjsť k dislokácii fragmentov, bola neprimerane dlhá.
- ✓ Diabetik vyšetovaný ako zápalový syndróm nejasnej etiológie s hypotenziou, laboratórnym obrazom hepatopatie a nefropatie, mal byť po USG vyšetrení, ktoré svedčilo o myozitíde, opäť klinicky vyšetrený so zhodnotením celkového stavu aj lokálneho nálezu a s určením ďalšieho postupu.
- ✓ Počas hospitalizácie dieťaťa na oddelení pediatrie kontrolná snímka RTG hrudníka nebola realizovaná včas; v diagnostike nebola rozpoznaná počínajúca sepsa; indikácia lieku Dexamed nebola správna; pri výrazných zápalových parametroch nebola včas odobratá hemokultúra; dehydratácia nebola správne monitorovaná, ani korigovaná; dieťa, okrem jedného dňa, nebolo v priebehu hospitalizácie vážene; liečba horúčky nebola správna.
- ✓ Počas zásahu posádky ZZS nebolo zrealizované EKG vyšetrenie.
- ✓ V očnej ambulancii dohliadaného subjektu, pri opakovanom kontrolnom očnom vyšetrení pacienta, nebolo realizované perimetrické vyšetrenie.
- ✓ V ambulancii urgentného príjmu 1. typu, dohliadaný subjekt nesprávne vyhodnotil aktuálny zdravotný stav pacientky, keďže v rámci diferenciálnej diagnostiky bolesti brucha, pri zohľadnení výsledku CRP, nerealizoval pomocné zobrazovacie vyšetrenia ako USG vyšetrenie alebo CT vyšetrenie brucha.
- ✓ Pri vyšetrení pacientky dohliadaným subjektom nebolo vykonané vyšetrenie dutiny ústnej, neboli zmerané vitálne funkcie, nebola vykonaná diferenciálna diagnostika príčiny zápalového ochorenia dýchacích ciest ako napr. CRP, prípadne

zobrazovacie vyšetrenie (RTG) a mikrobiologické vyšetrenia. Liečba pacientky nebola indikovaná správne, pretože jej nebola odporučená symptomatická liečba.

- ✓ Počas zásahu posádky ZZS nebola zrealizovaná kardiopulmonálna resuscitácia.
- ✓ Počas hospitalizácie na internom oddelení dohliadaného subjektu nebola u pacienta realizovaná diferenciálna diagnostika anémie stredne ťažkého stupňa v dostatočnom rozsahu, nebolo saturované železo preparátmi Fe per os; pacient nemal vykonané kontrolné ECHOKG vyšetrenie, odber laboratórneho markeru srdcového zlyhávania NTproBNP; pacient nemal sledovaný príjem a výdaj tekutín a mernú hmotnosť moču; u pacienta nebolo vykonané psychiatrické a neurologické vyšetrenie; pacient nemal vykonaný Folsteinov test kognitívnych funkcií – MMSE (mini – mental – state – examination); pacient nebol zdravotnými sestrami dohliadaného subjektu počas dvoch nočných služieb pravidelne kontrolovaný.
- ✓ Po iniciálnom vyšetrení pacientky v ambulancii úrazovej chirurgie dohliadaného subjektu mala byť vykonaná neodkladne zatvorená repozícia luxácie kolena v celkovej anestézii, následne doplnené CT vyšetrenie - angiografia tepien dolných končatín.
- ✓ Počas hospitalizácie na internom oddelení dohliadaného subjektu nebola počas hospitalizácie u pacienta po verifikovaní nízkej hladiny kortizolu v krvi nasadená substitučná liečba.
- ✓ Podanie Oxytocínu krátko po vykonanej amniotómii nebolo správne. Resuscitácia novorodenca po jeho narodení nebola vykonaná na pôrodnej sále správne, pretože endotracheálne bola podávaná podprahová dávka adrenalínu, nebol zabezpečený cievny prístup a nebol urgentne podaný doplňujúci objem fyziologického roztoku bezprostredne v čase úvodnej resuscitácie. Po pôrode nebola včasne vyšetrená pupočníková acidobáza.
- ✓ Nebolo vykonané objektívne klinické vyšetrenie, a to vykonaním skúšky vitality zubov, zhodnotením známok periapikálnej patológie; nebol indikovaný a zhotovený RTG snímok.

- ✓ Pacientka nebola bezodkladne v čase po doručení výsledkov MMG a USG vyšetrenia odoslaná dohliadaným subjektom, ako indikujúcim lekárom, na odporúčené vyšetrenia za účelom ďalšej diagnostiky a liečby.
- ✓ Posádkou ZZS nebola maloletej pacientke vyšetrená ústna dutina tak, aby bol zistený rozsah a zdroj krvácania a nebolo realizované opakované meranie vitálnych funkcií. V detskej ústavnej pohotovostnej službe bolo podcenené riziko a možné následky ďalšieho krvácania, pretože napriek tomu, že bola indikovaná revízia na vyššom pracovisku maloletej pacientke nebol zabezpečený prevoz posádkou RLP a zaistenie cievného prístupu.
- ✓ Pri vyšetrení pacientky nebolo realizované vyšetrenie moču chemicky a sediment; absentuje vyšetrenie markera srdcového zlyhania NTproBNP; nebola zhodnotená prítomná závažná leukopénia, trombocytopénia a poruchy koagulácie; nebolo realizované morfológické vyšetrenie brucha ako napr. USG vyšetrenie abdomenu; nebol realizovaný kontrolný odber troponínu o 1 hodinu a porovnaná/zhodnotená jeho dynamika; na hypokaliémiu zistenú v laboratórnom vyšetrení nebola navrhnutá substitučná liečba; pri subhydratácii nebola indikovaná rehydratačná liečba.
- ✓ Na oddelení vnútorného lekárstva, keď došlo u pacientky ku krvácaniu z rany po reTEP pravého bedrového kĺbu, nebolo dohliadaným subjektom za účelom posúdenia dôsledkov krvácania vykonané vyšetrenie krvného obrazu, neboli skontrolované hemokoagulačné parametre a nebol skontrolovaný tlak krvi a pulz.
- ✓ U pacientky pri vyšetrení na oddelení urgentného príjmu dohliadaného subjektu neboli službukonajúcim lekárom dohliadaného subjektu realizované zobrazovacie vyšetrenia a základné laboratórne vyšetrenia krvi.
- ✓ V ortopedickej ambulancii nebolo pacientke vykonané kontrolné RTG vyšetrenie.
- ✓ Maloletá pacientka mala byť po prvom neúspešnom pokuse o zatvorenú repozíciu v ambulancii úrazovej chirurgie akútne hospitalizovaná a reponovaná v celkovej anestézii.
- ✓ V internej ambulancii urgentného príjmu nebolo pri vyšetrení vykonané laboratórne vyšetrenie diferenciálneho krvného obrazu, prokalcitonínu a D-diméru; pri vyšetrení

nebolo indikované chirurgické konziliárne vyšetrenie a urgentné CT vyšetrenie abdomenu; po vyšetrení nebola indikovaná hospitalizácia.

- ✓ Pri hospitalizácii pacientky na internom oddelení nebolo vykonané vyšetrenie arteriálnych krvných plynov. Po preklade pacientky z interného oddelenia – JIS nebolo na internom oddelení dohliadaného subjektu vykonané kontrolné vyšetrenie krvných plynov z kapilárnej krvi.
- ✓ Pacient nebol po vyšetrení hospitalizovaný na internom oddelení.
- ✓ Po angioCT vyšetrení nebola u pacientky sledovaná bilancia tekutín ani diuréza 48 hodín po angioCT vyšetrení, neboli sledované renálne parametre. Počas hospitalizácie v priebehu štyroch dní nebola upravená antihypertenzná liečba.
- ✓ Počas hospitalizácie pacienta na internom oddelení dohliadaného subjektu manažment liečby srdcového zlyhávania nebol správny, u pacienta malo byť navýšené diuretikum na dennej báze, už od prijatia, aj formou predĺženej aplikácie dávkovačom a mali byť sledované laboratórne parametre: urea, kreatinín, hepatálne testy, ionty, ABR a laktát; neboli vykonané všetky laboratórne vyšetrenia k diferenciálnej diagnostike zápalového syndrómu (interleukín 6, prokalcitonín) a sledovanie ich dynamiky; antibiotická liečba amoxicilin klavulanátom mala byť ordinovaná v redukovanej dávke; indikácia CT pulmoangiografického vyšetrenia nebola správna.
- ✓ Dohliadaným subjektom nebola vykonaná diferenciálna diagnostika zápalových markerov, v rámci diferenciálnej diagnostiky nebolo realizované kontrolné vyšetrenie moču na kultiváciu a citlivosť.
- ✓ Počas zásahu podal záchranár maloletému pacientovi metoklopramid, ktorý je u pacientov s epilepsiou kontraindikovaný.
- ✓ Pacient s podozrením na náhlu cievnu mozgovú príhodu s pravostrannou hemiplégiou a afáziou nebol neodkladne odoslaný dohliadaným subjektom do najbližšieho cieľového zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho nepretržitú intravenóznou trombolýzu.

- ✓ Pacient po kontrolnom vyšetrení v ortopedickej ambulancii nebol odoslaný za účelom diagnostiky na ďalšie zobrazovacie vyšetrenia CT alebo MR.
- ✓ Dohliadaný subjekt nerealizoval náležitý diagnosticko-diferenciálny postup zápalovej aktivity nejasného pôvodu. Pacient mal byť dohliadaným subjektom odoslaný na RTG vyšetrenie hrudníka, realizovaný mal byť odber venóznej krvi na N-katabolity, ionogram, CRP, krvný obraz a pri suponovanej respiračnej infekcii s vysokou hodnotou CRP mal realizovať odber materiálu na kultivačné vyšetrenie.
- ✓ U vysoko rizikového pacienta s anamnézou hlbokkej žilovej trombózy dolných končatín v minulosti, nebola v rámci konziliárneho interného vyšetrenia dohliadaným subjektom odporučená profylaxia venózneho tromboembolizmu nízkomolekulovým heparínom v preventívnej dávke a kompresívne bandáže dolných končatín. Pacientovi nebolo v rámci konziliárneho interného vyšetrenia pred ECT odporučené pridať do liečby betablokátor.
- ✓ Vstupné posúdenie stavu pacientky fyzioterapeutom dohliadaného subjektu nebolo vykonané správne, v dostatočnom rozsahu, pretože chýbala anamnéza (rozbor zdravotného stavu a histórie), fyzické vyšetrenie (hodnotenie pohyblivosti kĺbov, svalovej sily, postúry, rovnováhy), fyzioterapeutická starostlivosť bola vykonávaná bez odporúčenia lekára.
- ✓ Pri zistení operačnej komplikácie mal byť primárne zvolený laparoskopický prístup peroperačne zmenený a konvertovaný na konvenčný, otvorený laparotomický prístup. Pacientka nemala byť prepustená do domácej liečby, a to vzhľadom k opísanej intraoperačnej komplikácii, pooperačnému priebehu, ale aj jej klinickému stavu krátko pred prepustením.
- ✓ Po nežiadúcej udalosti – páde pacienta s ohľadom na lekárske diagnózy, ktorými pacient trpel, ako sú Morbus Parkinson a zmiešaná forma demencie, kedy kognitívne funkcie a mobilita sú významne limitované základnými ochoreniami, ak nie je možné určiť mechanizmus pádu a súvisiaceho poškodenia zdravia a taktiež nie je možné objektívne zhodnotiť naliehavosť situácie, alebo jej latentný priebeh s ohľadom na nízky až nulový potenciál pacienta verbalizovať súvisiace ťažkosti, bolo nutné túto udalosť ako možné riziko destabilizácie zdravotného stavu pacienta

bezodkladne konzultovať s ošetrojúcim lekárom, čo dohliadaným subjektom nebolo realizované.

- ✓ U rizikovej pacientky nebola vykonaná prevencia vzniku dekubitov, vzniknuté dekubity neboli rozpoznané včas.
- ✓ Dohliadaným subjektom nebola zahájená diferenciálna diagnostika príznakov pacientky, nebol realizovaný odber krvi, neboli zmerané základné fyziologické funkcie, nebola nasadená liečba a nebolo zabezpečené akútne pneumologické vyšetrenie. Nebola zahájená diferenciálna diagnostika subjektívnych ťažkostí pacientky.
- ✓ Hodnotenie CT vyšetrenia chrbtice nebolo vykonané správne, v dostatočnom rozsahu a to tým, že nebol popísaný nález solídneho perivaskulárneho patologického tumorózneho infiltrátu v ľavej polovici malej panvy, v úrovni S2 - S3, s priamou kompromitáciou ľavého distálneho močovodu, ktorý bol v celom zobrazenom priebehu dilatovaný, distálne až tumoróznemu infiltrátu. Zrejma bola aj dilatácia obličkovej panvičky vľavo.
- ✓ Po zhoršení zdravotného stavu mala byť započatá diferenciálna diagnostika náhleho zhoršenia zdravotného stavu, tým, že u pacienta malo byť indikované akútne vyšetrenie odberu krvi na krvný obraz, ionogram, glykémiu, acidobázickú rovnováhu (ABR) a malo byť realizované RTG vyšetrenie hrudníka, pacient mal byť monitorovaný a liečený na JIS interného oddelenia.
- ✓ Po vykonaní vstupného CTG záznamu, ktorý bol patologický, nebolo indikované okamžité ukončenie gravidity urgentným cisárskym rezom, podanie PGE2 pacientke nebolo správne indikované a pacientka mala mať kontinuálne monitorované CTG.
- ✓ Pri vyšetrení nebolo pacientke realizované vyšetrenie saturácie kyslíka v krvi.
- ✓ Počas operačného výkonu pri náleze skaleného výpotku nebol realizovaný odber na mikrobiologické vyšetrenie; vzhľadom na vysoko elevovanú hodnotu CRP. Neboli správne interpretované príznaky už rozvinutého febrilného potratu; nebola správne určená diagnóza.

- ✓ Vyšetrenie pacientky na APS pre dospelých bolo nedostatočné; nebola dostatočne odobraná anamnéza, nebola zmeraná telesná teplota ani krvný tlak.
- ✓ Na základe anamnestických údajov o mechanizme úrazu mala byť vyšetrená klinicky a zobrazovacím vyšetrením aj chrbtica.
- ✓ Manažment septického stavu nebol v dohliadanom období adekvátny (monitoring bol nedostatočný, neboli správne podávané tekutiny).
- ✓ Vyšetrenie bolo nedostatočného rozsahu (bolo potrebné vykonať laboratórne vyšetrenia, zmeranie saturácie kyslíka, event. RTG hrudníka).
- ✓ Ošetrojúcim lekárom pri vyšetrení v prenatálnej poradni nebol správne, úplne interpretovaný záver prenatálneho skríningu. V rámci prenatálnej starostlivosti realizovanej dohliadaným subjektom absentuje morfológický ultrazvuk v II. trimestri gravidity.
- ✓ Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebol pacient s úrazom hlavy v ebriete dôsledne vyšetrený, bol odoslaný do ambulantnej starostlivosti, pričom mal byť hospitalizovaný.
- ✓ Pri prvom čítaní angioCT vyšetrenia abdominálnej aorty a dolných končatín nebol nález interpretovaný v plnom rozsahu správne; bol prehliadnutý rozsiahly retroperitoneálny hematóm v oblasti m. iliopsoas vľavo so známkami aktívneho krvácania (čím došlo k oneskoreniu kompletnej diagnostiky o niekoľko hodín).
- ✓ Po vzniknutej komplikácii pri intervenčnom výkone nebolo konzultované kardiochirurgické pracovisko.
- ✓ Postup pri internom konzíliu nebol adekvátny; pacient nebol vyšetrený, nebol komplexne zhodnotený jeho stav ani odporučený ďalší manažment z internistického hľadiska.
- ✓ Pacient mal podľa dekurzného záznamu ordinovaný Apaurin vo vyššej dávke, ako je odporučená. Pre krátkosť hospitalizácie mu však nebol podaný.
- ✓ Nebol správny pooperačný manažment pacientky; na druhý pooperačný deň neboli vykonané žiadne diferenciálno-diagnostické vyšetrenia, ktoré by analyzovali

tekutinu v dréne, ktorá bola derivovaná vo veľkom množstve, čím došlo k oneskoreniu zistenia poškodenia močových ciest.

- ✓ Ošetrovanie dekubitov nebolo v súlade so štandardnými postupmi.
- ✓ Popis CT vyšetrenia hrudníka a realizovaného CT angiografického vyšetrenia nebol správny. Popisujúci rádiológ nedignostikoval pneumomediastinum a nepátral po jeho zdroji – perforácii pažeráka. Tým došlo k oneskoreniu určenia správnej diagnózy a začatiu včasnej liečby.
- ✓ Pri vyšetrení pacienta v internej ambulancii UP neboli realizované laboratórne vyšetrenia. Následne, keď už bol pacient hospitalizovaný, boli nesprávne vyhodnotenú RTG snímky hrudníka, prehliadnuté bolo pneumomediastinum a emfyzém na krku. Aj tým došlo k oneskoreniu určenia správnej diagnózy a začatia včasnej liečby.
- ✓ Nebol kladený dôraz na zavodňovanie pacientky, chýba hodnotenie slizníc a turgoru kože. Príjem tekutín u pacientky v dohliadanom období nebol dostatočný.
- ✓ U pacientky s akútnym koronárnym syndrómom nebol na geriatrickom oddelení zabezpečený kontinuálny monitoring.
- ✓ Protetické ošetrovanie pacientky malo byť realizované až po stomatochirurgickom ošetrovaní; indikácia a zhotovenie protetickej práce na stomatochirurgicky neošetrenú hornú čeľusť nebol správny postup. Dohliadaný subjekt nesprávne vyhodnotil využitie oslabeného koreňa zubu č. 22 s nižším biologickým faktorom ako okolité zuby ako piliera na zhotovenie nadstavby zubu a následne dočasnej korunky.
- ✓ Pacientka nebola primerane monitorovaná; vzhľadom na hypotenziu, tachyibriláciu predsiení a hypoxémiu v ABR. Nebola ordinovaná ani realizovaná kontrola krvného tlaku, pulzu a saturácie O₂.
- ✓ Vyšetrenie v APS pre dospelých nebolo plne dostatočné; u pacienta s akútnymi ťažkosťami (bolesti brucha, febrility), ktoré vznikli v nadväznosti na invazívne vyšetrenie hrubého čreva, nebolo realizované vyšetrenie krvného tlaku a pulzu ani neboli indikované laboratórne vyšetrenia.

- ✓ Pri vyšetrení pacienta s bolesťou ľavého lýtka s anamnézou prekonaných flebotrombóz dolných končatín neboli dôsledne vyšetrené dolné končatiny (Homansov príznak, pulzácie artérií dolných končatín, obvod končatín). Patologický výsledok D-diméru nebol lekárou nasledujúce dni zhodnotený, čím došlo k oneskoreniu ďalšej diagnostiky a liečby.
- ✓ Pri interpretácii CT nálezu rádiológom chýbal údaj o pneumoperitoneu a tekutine v dutine brušnej, ktoré mohli poukázať na náhlu príhodu brušnú.
- ✓ Neboli vykonané všetky potrebné vyšetrenia, aby v prípade potreby mohlo byť zo strany ďalších špecialistov rozhodnuté o vykonaní alebo nevykonaní terapeutickej intervencie – pri diagnostikovanom tranzitórnom ischemickom ataku nebolo realizované neurozobrazovacie vyšetrenie magistrálnych tepien mozgu.
- ✓ Počas hospitalizácie na ODCH nebola zvýšeným ukazovateľom zápalu (CRP, leu) a močovému nálezu E. coli venovaná dostatočná pozornosť; antibiotická liečba bola pacientke nasadená neskoro.
- ✓ Pri vyšetrení absentuje klinické vyšetrenie pacientky lekárom; vzhľadom na indikovanie vyšetrenia kardiošpecifického markera (Troponínu) absentujú údaje o prítomnosti alebo neprítomnosti dyskomfortu na hrudníku a okrem klinického vyšetrenia vykonanie aspoň EKG vyšetrenia.
- ✓ Pri kontrolách nebolo správne vyhodnotené RTG vyšetrenie, nebola dokumentovaná osová úchylka vretennej kosti. Pri následnej kontrole bol nesprávne vyhodnotený objektívny nález.
- ✓ Pri konziliárnych interných vyšetreniach pacienta nebola dôsledne odobraná anamnéza ohľadom zistenia typu diabetu, stav bol hodnotený ako diabetes mellitus 2. typu, pričom u pacienta išlo o diabetes mellitus 1. typu.
- ✓ Manažment pacienta s bolesťami na hrudníku a zmenami na EKG zázname, v rámci opakovaných vyšetrení na urgentnom príjme nebol správny, nebol v súlade so Štandardným diagnostickým a terapeutickým postupom na komplexný manažment pacienta s akútnym koronárnym syndrómom.

- ✓ Naloženie stehov na musculus orbicularis pri operačnom výkone blefaroplastika dolných viečok bolo nesprávnym postupom, keďže sa musculus orbicularis po vybratí tukových vačkov nesuturuje.
- ✓ Pri neurologickom vyšetrení pacienta s akútne vzniknutým neurologickým deficitom s motorickým deficitom L5 vpravo malo byť ordinované akútne CT vyšetrenie LS chrbtice za účelom diferenciálnej diagnostiky stavu. Pri neurologickom vyšetrení bolo ordinované len CT vyšetrenie v riadnom režime, navyše boli pacientovi výsledky tohto vyšetrenia v neurologickej ambulancii odovzdané bez vyhodnotenia v korelácii s aktuálnym klinickým stavom a bez odporúčania ďalšieho diagnostického a terapeutického postupu. Pri vyšetrení neurológom, napriek zhoršeniu subjektívnych ťažkostí pacienta a po objektívnom vyhodnotení progresie neurologického deficitu, nebola odporúčaná akútna hospitalizácia za účelom objasnenia etiológie progresie ochorenia.
- ✓ U pacientky nebol odporúčaný ani vykonaný orálny glukózový tolerančný test (oGTT) v rozmedzí medzi 24. až 28. týždňom gravidity na skrining gestačného diabetes mellitus, ktorý je štandardnou súčasťou prenatálnej starostlivosti. Pri opakovaných ultrazvukových vyšetreniach plodu neboli rozpoznané vrodené skeletálne vývojové chyby oboch predlaktí a rúk plodu.
- ✓ Chirurgické vyšetrenie nebolo realizované v dostatočnom rozsahu – v anamnéze chýbajú informácie o charakteristike bolesti, vo fyzikálnom vyšetrení absentuje vyšetrenie per rectum a absentuje laboratórne vyšetrenie zápalových markerov.
- ✓ Pri prvotnom vyšetrení nebola na RTG snímkach ľavého predlaktia/zápästia rozpoznaná/popísaná dislokácia fragmentov a dorzálna angulácia fraktúry rádia, ktorá si už pri prvotnom vyšetrení vyžadovala repozíciu ťahom s následnou sadrovou fixáciou.
- ✓ Ošetrojúcou lekárkou neboli zisťované subjektívne ťažkosti pacientky ani vykonané žiadne objektívne vyšetrenia, ktoré by odôvodňovali stanovenie dg R46.8.
- ✓ Zistený pneumotorax pľúc nebol manažovaný lege artis, pretože pri jeho zistení (významný vľavo) nebol konzultovaný chirurg za účelom hrudnej drenáže, ktorý by túto komplikáciu riešil, absentuje monitoring saturácie O₂, ktorý by potrebu drenáže

objektívizoval a prípadne drenáž charakterizoval ako nepotrebnú (v rubrike vitálne funkcie nachádzame len telesnú teplotu, poprípade TK). Nebolo vykonané ani konzílium pneumologické.

- ✓ Pacient v rámci opakovaných návštev nebol v dostatočnom rozsahu objektívne vyšetrený – neboli vyšetrené všetky ORL orgány, ako súčasť štandardného ORL vyšetrenia, vrátane vyšetrenia štruktúr, ktoré boli postihnuté nádorom.
- ✓ Vzhľadom na udávané sťažené dýchanie a kašeľ, ako príznaky zvažovaného infektu dýchacích ciest, absentuje vyšetrenie oropharyngu a auskultačné vyšetrenie pľúc, ktoré sú základom objektívneho nálezu. Kombinácia symptómov – hypotenzia s tachykardiou, dusivý kašeľ a sťažené dýchanie bez zvýšenej telesnej teploty, resp. iných prejavov respiračného infektu u pacientky – fajčiar s anamnézou leteckého transportu, mala viesť k ďalšej akútnej diferenciálnej diagnostike. Nefyziologický nález na EKG zázname symptomatického aj keď nie rizikového pacienta z kardiologického hľadiska, si vyžadoval ďalšiu akútnu diagnostiku a liečbu, resp. odoslanie na urgentný príjem; Nález RTG vyšetrenia hrudníka bol lekárom nesprávne interpretovaný – svedčí o tom predpis antibiotickej liečby, s odporúčaním kontroly zápalových parametrov a RTG hrudníka, pričom na RTG boli prítomné znaky kardiálneho zlyhávania s dilatovaným srdcovým tieňom. Sériá EKG záznamov nebola internistom správne vyhodnotená, stanovený diagnostický záver nebol správny (R00.0 Tachykardia, bližšie neurčená) a rovnako nesprávne boli aj na to nadväzujúce odporúčania.
- ✓ U onkologického pacienta s akútnou infekčnou komplikáciou neboli pri prijatí na interné oddelenie realizované základné vyšetrenia – RTG vyšetrenie hrudníka, vyšetrenie moču a USG vyšetrenie brucha na správne a včasné stanovenie diagnózy. Pacientovi nebola počas hospitalizácie podávaná adekvátna liečba zodpovedajúca aktuálnemu klinickému stavu pacienta (neboli podané katecholamíny, nedostatočná rehydratačná liečba, nesprávna antibiotická liečba).
- ✓ Pacient nebol sledovaný a ošetrovaný v súlade so štandardnými diagnostickými a terapeutickými postupmi, kedy pri objavení sa manifestného strabizmu a amblyopie nebolo indikované vyšetrenie refrakcie v cykloplégii s následnou pleoptickou a ortoptickou starostlivosťou.

- ✓ Ošetrovateľská zdravotná starostlivosť nebola poskytovaná metódou ošetrovateľského procesu, ktorého princípom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnocovať špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie.
- ✓ Neboli využité dostupné diagnostické metódy na vylúčenie možnej pooperačnej komplikácie súvisiacej s gynekologickým výkonom, čo viedlo k stanoveniu nesprávnej diagnózy, a tým aj k oneskoreniu realizácie adekvátnych liečebných postupov.
- ✓ Primárne vyšetrenie na urgentnom príjme nebolo realizované správne, pretože nebola správne stanovená diagnóza zlomeniny druhého krčného stavca.
- ✓ Neboli realizované dostupné diagnostické postupy za účelom zistenia príčiny zhoršenia klinického stavu pacienta – opakované kultivačné vyšetrenia biologického materiálu, kontrolná RTG snímka hrudníka; u pacienta s bronchopneumoniou v teréne srdcového zlyhávania, u ktorého boli opakovane zdokumentované namerané hyposaturácie pri zhoršujúcom sa klinickom stave, febrilitách a zaznamenanom ťažkom dyspnoe, nebola ordinovaná oxygenoterapia; nebola realizovaná cielená úprava ATB liečby v súlade s výsledkami kultivačných vyšetrení.
- ✓ Ambulantné vyšetrenie nebolo realizované správne, pretože pacient, ktorý bol nepokojný, tachykardický, neusmerniteľný, „pod v. s. neznámou látkou, nekontrolovateľný“, s nevyšetrenými vitálnymi funkciami, a ktorého klinický stav bol lekárom vyhodnotený ako porucha psychiky a správania zapríčinená užitím viacerých drog a iných psychoaktívnych látok a akútna intoxikácia, nemal byť prepustený z nemocničného zariadenia. U akútne intoxikovaného pacienta malo byť zabezpečené ďalšie sledovanie jeho vitálnych funkcií (vedomie, TK, pulzová frekvencia, počet dychov za minútu, saturácia krvi kyslíkom).
- ✓ U pacienta s podozrením na krvácanie z gastrointestinálneho traktu nebolo realizované základné vyšetrenie per rectum. U pacienta s hematemézou v dlhodobej antikoagulačnej liečbe priamym perorálnym antikoagulanciom (Lixiana 60 mg 1x1 tbl.) bol ordinovaný a podaný nízkomolekulárny heparín Fraxiparine 0,6

ml s. c. á 12 hodín, čím sa zvýšilo riziko ďalšieho krvácania do gastrointestinálneho traktu. Pacientovi nebola zavedená nazogastrická sonda na zabránenie aspirácie žalúdočného obsahu.

- ✓ Pred extrakciou zvyškového chrupu v hornej čeľusti nebolo vykonané RTG vyšetrenie na určenie jeho stavu a indikácie na extrakciu. Neboli realizované potrebné RTG vyšetrenia v súvislosti s implantáciami a elimináciou intraoseálnych implantátov.
- ✓ Anestézia počas operačného výkonu nebola poskytovaná včas, v dostatočnom rozsahu a správne. Pretrvávajúca perioperačná hypotenzia nebola manažovaná správne.
- ✓ Pacient s anamnézou pádu z výšky s poranením hlavy, krku a ľavej strany hrudníka nebol prijatý na monitorovacie lôžko s nepretržitým sledovaním základných životných funkcií. Pacientovi s verifikovanou sériovou zlomeninou 7. – 10. rebra vľavo (vrátane tzv. slezinných rebier), hemotoraxom, pneumotoraxom a prítomnosťou objemnejšej cysty veľkosti 73 mm v oblasti horného pólu sleziny (CT nález), v antikoagulovanom teréne neboli po prijatí ordinované kontrolné zobrazovacie vyšetrenia za účelom sledovania dynamiky nálezu.
- ✓ U pacienta s rizikovou anamnézou nebolo v pravidelných intervaloch vykonané kontrolné kolonoskopické vyšetrenie. Pri laboratórnom náleze sideropénie nebolo u pacienta indikované diagnostické kolonoskopické vyšetrenie. CT vyšetrenie hrudníka, abdomenu a malej panvy nebolo realizované v dostatočnom rozsahu a správne.
- ✓ Pri vyšetrení nebola odobratá anamnéza zameraná na rozbor ťažkostí pacienta, vytypovanie kauzálnej príčiny, prítomnosť iných alergických prejavov, komorbidity a životný štýl. Neboli vykonané štandardné diagnostické testy a odporúčaný ďalší diagnostický postup.
- ✓ Absentuje indikovanie kontrolných RTG vyšetrení po endodontickom ošetrení zubov č. 14, 24, 37.
- ✓ Pri odstránení i. v. kanyly z hornej končatiny z dôvodu extravazácie nebol vyhodnotený aktuálny stupeň flebitídy podľa Maddona. Nebolo včas rozpoznané

riziko vzniku a závažnosť komplikácií v dôsledku extravazácie po aplikácii infúzie, lokálny nález na hornej končatine nebol dostatočne monitorovaný, nebol informovaný službukonajúci lekár. Pri existujúcom lokálnom náleze na hornej končatine (zdokumentovanom v rámci ošetrovateľských záznamov) nebolo lekárom vykonané objektívne vyšetrenie. Po upozornení ošetrovateľským personálom na zhoršujúci sa nález na hornej končatine, nebolo fyzikálne vyšetrenie službukonajúcim lekárom vykonané v dostatočnom rozsahu – chýba hodnotenie pulzu na hornej končatine a stanovenie bolesti pri manipulácii s hornou končatinou.