

Prepis podcastu ÚDZS – Kazuistika: Nedocenená obozretnosť lekárky

00:00:31 Monika Beťková

Vitajte, vážení poslucháči, pri počúvaní nášho podcastu. Dnes sme pre vás pripravili ďalšiu kazuistiku, teda konkrétny prípad zo života z vykonaného dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Tak ako vždy, keď hovoríme o sťažnostiach našich občanov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, musíme anonymizovať samotných sťažovateľov, ale aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Venujeme sa teda len vecnej stránke problému. Toľko na vysvetlenie. V našom štúdiu bude na moje otázky odpovedať pani doktorka Katarína Chandogová, ktorá v kresle hostky nesedí po prvýkrát. Dobrý deň, pani doktorka.

00:01:09 Katarína Chandogová

Dobrý deň.

00:01:10 Monika Beťková

V našich podcastoch sme sa zaoberali rôznymi sťažnosťami ľudí na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ale tá, o ktorej budeme diskutovať dnes, mi pripadá naozaj veľmi netypická, povedala by som až bizarná. Nazvala by som tento prípad ako nedocenená obozretnosť všeobecnej lekárky zo strany jej pacienta. Poďme teda k detailom sťažnosti, pani doktorka.

00:01:36 Katarína Chandogová

Pacient, ktorý podnet podal, bol plánovane vyšetrený v ambulancii všeobecnej lekárky, a to na účel posúdenia zdravotnej spôsobilosti na výkon svojej práce. Spočiatku neudával žiadne zdravotné ťažkosti, a keďže je diabetikom, uviedol len, že mu glykémia takzvané skáču, teda nie sú uňho stabilné. Niekedy má teda glykémiu ráno 9, niekedy 15. Na obed ju už máva okolo 8 – 9 a večer uviedol, že ju má okolo 9 – 10, podľa toho, ako sa sledoval.

00:02:12 Monika Bet'ková

Pacient mal teda zvýšenú hladinu glykémie, čiže cukru. Povedzme si teraz, aká hladina je v norme u zdravého dospelého človeka.

00:02:21 Katarína Chandogová

Normálna hladina cukru v krvi u dospelého človeka nalačno sa pohybuje od 3,3 do 5,6 milimolu na liter. Ak je výsledná hodnota nižšia ako 3,3 milimolu, hovoríme o takzvanej hypoglykémii, teda o príliš nízkej hladine cukru v krvi. Naopak, ak je hodnota v krvi nalačno viac ako 7 milimolu na liter alebo dve hodiny po najedení viac ako 11, hovoríme už o hyperglykémii, čo znamená, že ide o vysokú hladinu cukru v krvi.

00:03:00 Monika Bet'ková

Lekárka sa teda rozhodla skontrolovať pacientovi hladinu cukru v krvi pomocou glukometra. Čo sa dialo potom?

00:03:08 Katarína Chandogová

Keďže uvedené vyšetrenie je rýchle a dostupné v ambulancii, lekárka zistila za pár sekúnd, že výsledná hodnota glukózy v krvi u pacienta je až 19.

00:03:22 Monika Bet'ková

Lekárka posúdila uvedený stav pacienta ako dekompenzovaný diabetes mellitus. Poprosím vás o vysvetlenie, aby sme tomuto pojmu rozumeli.

00:03:31 Katarína Chandogová

Tento pojem sa využíva v praxi v súvislosti so zle kontrolovanou cukrovkou, teda ak ide o skutočnosť, že pacient má veľmi nízke alebo vysoké hodnoty glykémie, teda nestabilné.

00:03:48 Monika Bet'ková

Aké môžu byť príčiny tohto stavu?

00:03:50 Katarína Chandogová

Príčiny tohto stavu môžu byť rôzne – od vynechania aplikácie inzulínu, cez nesprávne dávkovanie inzulínu. Dôvodom môžu byť rôzne iné ochorenia, napríklad respiračné infekcie alebo srdcovo-cievne choroby.

00:04:07 Monika Betková

Počula som o tom, že by to mohol byť aj stres. Je to pravda?

00:04:10 Katarína Chandogová

Áno, môže túto skutočnosť spôsobiť aj psychický stres u pacienta. Preto musia byť diabetici veľmi disciplinovaní v rámci stravovania. Každá dietetická chyba môže spôsobiť výrazné výkyvy glykémie, čo je u týchto pacientov výrazne nežiaduce.

00:04:34 Monika Betková

Čiže ak mal pacient hladinu cukru v krvi 19 milimolov na liter, je to naozaj vysoko nad normálom, nemýlim sa?

00:04:42 Katarína Chandogová

Áno, u pacienta išlo o výraznú hyperglykémiu, ktorú bolo potrebné a nutné aktívne riešiť a monitorovať, aby sa predišlo akútnym komplikáciám.

00:04:55 Monika Betková

Čo sa dialo potom s pacientom?

00:04:57 Katarína Chandogová

Okrem vysokých hodnôt glykémie bola v zdravotnej dokumentácii lekárkou zaznamenaná aj skutočnosť, že pacient bol počas vyšetrenia nervózny. Najprv udával pri vyšetrení, že na hrudníku nepociťuje bolesť, no po polhodine už lekáre uviedol, že bolesti na hrudníku pociťuje. Lekárka následne spravila a správne indikovala u pacienta EKG vyšetrenie, na ktorom bol zistený nález negatívnych T-vln vo zvodoch nad prednou stenou. Aj na základe tohto výsledku lekáre informovala pacienta o potrebe neodkladného a akútneho vyšetrenia prostredníctvom

centrálneho príjmu nemocnice, aby sa dostupnými vyšetrovacími metódami vylúčil subakútny koronárny syndróm. Pacient však uvedený liečebný postup odmietol.

00:05:57 Monika Beťková

Určite sa dostaneme k tomu, prečo odmietol tento postup, ale ak by ste nám ešte, prosím, mohli vysvetliť, čo naznačuje nález negatívnych T-vln vo zvodoch nad prednou stenou, ako ste spomínali?

00:06:10 Katarína Chandogová

T-vlna je jednou zo zložiek EKG krivky, ktorú lekári vyhodnocujú v zázname. Na samotnom EKG predstavuje repolarizáciu komôr, teda uvoľnenie srdcového svalu po kontrakcii, a môže znamenať okrem iného aj ischemiu, teda nedokrvenie myokardu. Na čo vlastne upozorňovala pacienta uvedená lekárka.

00:06:37 Monika Beťková

Pacient teda v uvedený deň do nemocnice podľa odporúčania lekárky nešiel. Ako sa teda rozhodol vyriešiť svoje problémy?

00:06:46 Katarína Chandogová

Hneď na nasledujúci deň opäť navštívil ambulanciu, kde uviedol, že ešte včera síce pociťoval zvieranie pri srdci, ale na pohotovosť aj napriek tomu nešiel. Tlak si tiež nemeral, jedine si meral hodnoty glykémie, ktoré boli na jeho stav stabilné. Lekárka teda opäť u pacienta vykonala kontrolné EKG vyšetrenie, kde opäť pretrvávali negatívne T-vlny. Opäť teda na účel ďalšej diagnostiky, aj s prihliadnutím na subjektívny pocit pacienta, že pociťuje zvieranie na hrudníku, ho odoslala na vyšetrenie do internej ambulancie v nemocnici.

00:07:32 Monika Beťková

Takže nakoniec sa pacient podvolil a šiel na ďalšie vyšetrenie. To je celkom nečakaný obrat v jeho správaní, povedala by som.

00:07:40 Katarína Chandogová

Áno. V tento deň už pacient súhlasil s vyšetrením v internej ambulancii.

00:07:45 Monika Bet'ková

Aký bol výsledok EKG a čo teda nasledovalo potom?

00:07:49 Katarína Chandogová

Po doplnení a zopakovaní vyšetrení a zhodnotení zdravotného stavu pacienta zdravotnícki pracovníci vznik akútneho koronárneho syndrómu u pacienta vylúčili.

00:08:04 Monika Bet'ková

Počúvate podcast Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Vaše zdravie pod dohľadom.

00:08:12 Monika Bet'ková

A teraz vlastne prichádzame k meritu jeho sťažnosti. Špecializované pracovisko teda infarkt nepotvrdilo a všeobecná lekárka sa v jeho očiach mýlila, tak sa rozhodol podať nášmu Úradu na ňu podnet. Môžete nám pripomenúť, na čo konkrétne sa sťažoval?

00:08:30 Katarína Chandogová

Podávateľ sa v podnete sťažoval a konštatoval, že zvolený diagnostický postup lekárky v ambulancii uňho vyvolal pocity nervozity a šoku, ktoré mali vzniknúť podozrením lekárky na možný infarkt. Teda malo ho to takzvané bezdôvodne vystrašiť.

00:08:50 Monika Bet'ková

Takže sumár: lekárka v ambulancii nadobudla na základe výsledku z EKG podozrenie, že pacient mal alebo má infarkt, a poslala ho na špeciálne vyšetrenie, ktoré však odmietol. Toto je nezvyčajná situácia. Lekár sa domnieva, že ide o život ohrozujúci stav pacienta, ale ten sa odmietne podrobiť dôkladnému vyšetreniu. Poznáte, pani doktorka, details tejto situácie? Prečo pacient vlastne nemal dôveru k všeobecnej lekárke a k jej záverom?

00:09:21 Katarína Chandogová

Tu je možné dobre zdôrazniť, že okrem nálezu na EKG lekárka posudzovala v ambulancii aj iné súvislosti. To bol v tomto prípade samotný dekompenzovaný diabetes u pacienta a hlavne skutočnosť, že pacient uvádzal aj zvieravú bolesť na hrudníku pri vyšetrení. Diabetes je výrazný rizikový faktor kardiovaskulárnych ochorení a u diabetikov sa akútny koronárny syndróm prejavuje často atypicky.

00:09:55 Monika Beťková

Všeobecná lekárka teda na základe posúdenia nadobudla podozrenie, že ide o infarkt. To sa nakoniec našťastie nepotvrdilo, ale pacient sa sťažuje, že ho lekárka vystrašila, že utrpel šok. Stretli ste sa s niečím podobným už vo svojej dohľadovej praxi?

00:10:13 Katarína Chandogová

Z tohto pohľadu vnímam tento podnet ako naozaj nezvyčajný. Postup všeobecnej lekárky bol správny, išlo z jej strany o snahu predísť neskorej diagnostike infarktu u rizikového pacienta.

00:10:29 Monika Beťková

Musím však osobne uznať, že pacientovi v istom ohľade možno rozumiem. Aj mňa by vystrašilo, keby mi lekár oznámil podozrenie na infarkt, ale keby sa to podozrenie následne vylúčilo, cítila by som určite veľkú úľavu a nenapadlo by mi sťažovať sa na lekára. Môžeme, samozrejme, len špekulovať, ale nebol problém najmä v komunikácii medzi lekárkou a pacientom? On za ňou prišiel za účelom posúdenia zdravotnej spôsobilosti na výkon práce a teraz sa mu to celé skomplikovalo. Nebol za tým jednoduchý konflikt alebo nedostatok komunikácie, prípadne nedorozumenie?

00:11:11 Katarína Chandogová

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je veľmi dôležitá aj určitá dávka dôvery medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom. Je aj pochopiteľné, že každý z nás pri vyšetrení u akéhokoľvek lekára môže pociťovať určitú obavu, avšak je potrebné si

uvedomiť, že dôvera a vedomá spolupráca medzi lekárom a pacientom je kľúčová pre úspešnú starostlivosť.

00:11:41 Monika Beťková

Ako ste teda podnet posúdili?

00:11:43 Katarína Chandogová

Na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie sme konštatovali, že dohliadaným subjektom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v celom rozsahu správne a pri jej poskytovaní nedošlo k pochybeniu.

00:11:56 Monika Beťková

Musíme sa však, samozrejme, zastať aj všeobecnej lekárky. Urobila, čo mala, no jej odmenou za poctivý prístup bol podnet na Úrad pre dohľad. Existujú nejaké medicínske postupy z hľadiska správnej praxe, ako komunikovať s pacientmi, u ktorých sa vyskytne podozrenie napríklad na infarkt, rakovinu, mozgovú mŕtvicu a podobné ťažké diagnózy? Alebo je to vysoko individuálna záležitosť, ktorá závisí takpovediac od zdravotníka, jeho komunikačných schopností a možno empatie, ako pacienta odhadne a ako s ním potom hovorí?

00:12:36 Katarína Chandogová

Určite, práve správnou komunikáciou môžeme zvýšiť dôveru, zlepšiť spoluprácu a hlavne pomôcť predísť omylom. Základy správnej a efektívnej komunikácie, aj so špecifickým prístupom k pacientom s rôznymi druhmi diagnóz, sú súčasťou vzdelávania zdravotníckych pracovníkov a vyčleňuje sa im počas štúdia veľký priestor.

00:13:04 Monika Beťková

Ako sa možno majú pacienti postaviť k takýmto situáciám? Viem, že je to individuálne, ale možno nejaká rada, pani doktorka?

00:13:11 Katarína Chandogová

V súvislosti s týmto podnetom možno zdôrazniť, že pacient má právo na slobodný výber všeobecného lekára. Všeobecný lekár predstavuje prvý kontakt pre väčšinu zdravotných problémov a jeho výber môže výrazne ovplyvniť aj pohodu pacienta, a preto je pre pacienta tento výber podstatný.

00:13:35 Monika Beťková

Takže na záver nášho podcastu tu máme aj poučenie, ktoré by sme si všetci, zdravotníci aj pacienti, mali vziať k srdcu. Je to v našom záujme. Za návštevu nášho štúdia a zaujímavé slová ďakujem pani doktorke Kataríne Chandogovej. Moje meno je Monika Beťková. Zostaňte s nami, ďakujeme, dypočutia.

00:13:55 Katarína Chandogová

Dypočutia.

00:14:06 Monika Beťková

Viac sa o práci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dozviete na našom webe udz-sk.sk.