

Krajský úřad
Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
k rukám [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Stěžovatel:
Eliška Štefková

[REDACTED]
[REDACTED]

V [REDACTED] dne 13. 4. 2016

Věc: Stížnost na zanedbání povinné lékařské péče s následkem úmrtí

Tímto se na Vás obracím jako na zřizovatele Nemocnice [REDACTED] ve věci stížnosti na zanedbání povinné lékařské péče s následkem úmrtí a žádám o prošetření lékařských postupů, neboť s vyřízením mé stížnosti poskytovatelem zdravotní péče, tj. Nemocnicí [REDACTED] nesouhlasím.

Zde cituji znění stížnosti ze dne 9. 2. 2016, kterou jsem Vám doručila a byla Vámi postoupena jak praktické lékařce MUDr. [REDAKCE], tak ředitelství Nemocnice [REDAKCE]:

„Tímto se na Vás obracím jako na zřizovatele Nemocnice [REDAKCE] ve věci stížnosti na zanedbání povinné lékařské péče s následkem úmrtí a žádám o prošetření lékařských postupů v případě mé maminky, paní Elišky Jindrové, která zemřela dne 1. 1. 2016 na JIP kardiologického oddělení.

UDÁLOSTI, které úmrtí předcházely:

30. 12. 2015 - v dopoledních hodinách

Praktická lékařka MUDr. [REDAKCE] (adresa: [REDAKCE]) odmítla vykonat návštěvu k imobilní pacientce, když ji pan J. [REDAKCE] Jindra – maminka manžel, telefonicky kontaktoval. Uvedl všechny zdravotní potíže, kterými maminka trpěla, tj. prodělané horečky, několik dní trvající hyperglykemické stavy, pád při chůzi s chodítkem před dvěma dny, silné bolesti pod klíční kostí vpravo vystřelující do ramene, ucha a celé pravé ruky, celkovou slabost. Lékařka sice navrhla vypsání žádanky na sanitu, pro kterou si měl pan Jindra k ní dojet, on ale odpověděl, že maminka není schopna se ani hýbat a také se bojí ji doma nechat v tomto stavu samotnou. Zkonstatovala, že – cituji: “To víte, vaše paní toho má hodně” a toho dne opravdu nepřišla.

30. 12. 2015 – 17:39h přivolání záchranné služby

Námi přivolaná záchranná služba odvezla maminku do [REDAKCE] nemocnice na oddělení úrazové chirurgie. Lékař provedl RTG hrudníku bez nálezů zlomeniny. Usoudil na natažený sval nebo blokádu, aplikoval injekci proti bolesti a vypsál recept na léky uvolňující svaly, doporučil přikládat teplé obklady. V záznamu záchranné služby i ve zprávě z úrazové chirurgie je údaj o hypertenzi a hyperglykemii. Bez dalšího dověšetření byla maminka převezena sanitou zpět domů.

1. 1. 2016 – 9:12h přivolání záchranné služby

Námi přivolaná záchranná služba odvezla maminku v 10:10h na JIP kardiologické oddělení se zjištěním širokokomplexové tachykardie, byla při vědomí, spolupracovala, lehce klidově dušná. Po uložení na lůžko kolem 10:50h se zhroutil oběhový systém a maminka ztratila vědomí. Oběhový systém se podařilo stabilizovat, avšak po provedené intubaci došlo k aspiraci žaludečního obsahu. Poté, krátce po překladu ve 12h k bradykardii a zástavě srdce, kdy se oběhový systém už nepodařilo zrestaurovat. Ve zdravotnické dokumentaci jsem nenašla záznam o saturaci, domnívám se, že mohl v důsledku vdechnutí žaludečního obsahu selhávat respirační systém. Maminka ve 12:40h zemřela.

Lékař-kardiolog nedokázal odpovědět na můj dotaz, co se vlastně stalo a z tohoto důvodu také vyhověl mé žádosti vypsát návrh na provedení patologicko-anatomické pitvy, což skutečně učinil.

Pitva však nebyla patologickým oddělením nemocnice schválena.

Z výše uvedených důvodů prosím o přezkoumání všech lékařských postupů a následného písemného vyrozumění, zda došlo k pochybení lékařů či zanedbání povinné lékařské péče s následkem smrti.

Velmi děkuji.

Eliška Štefková

[REDAKCE]

Tel.: [REDAKCE]

Dovoluji si citovat jednotlivé části reakcí na mou stížnost (jsou citovány dále jako „Citace“) a některé z nich i rozporovat. Zároveň připojuji nové poznatky získané z popisu zdravotnické dokumentace, v němž a v níž se nachází několik nesrovnalostí.

Celé vyjádření poskytovatele zdravotní péče v– Nemocnice [REDAKCE] ze dne 19. 3. 2016 je k dispozici na přiloženém CD.

Citace:

„Vážená paní Štefková,

na základě Vaší stížnosti jsme prošetřili poskytování zdravotních služeb Vaší mamince – paní Elišce Jindrové dne 30. 12. 2015 na traumatologické ambulanci a dne 1. 1. 2016 na kardiologickém oddělení naší nemocnice. Dovolte nám, abychom Vám po prostudování příslušné zdravotnické dokumentace a vyjádření primářů uvedených oddělení, zaslali závěr našeho šetření.

Dle zprávy Traumatologické ambulance byla Vaše maminka ošetřena dne 30. 12. 2016 (dva dny po pádu na pravé rameno), když se sesunula z postele. Lékař provedl fyzikální vyšetření a indikoval RTG vyšetření. Neshledal žádné úrazové změny, kardiopulmonálně byl stav kompenzovaný. Dle sdělení Vaší maminky, na vyšší hodnoty glykemie naměřené RZS byla zvyklá, sama si je údajně upravovala. Vysvětlovala je tím, že měla minulý týden chřipku. Až na mírné bolesti pravého ramene potíže neměla. K hospitalizaci ani dalším vyšetřením nebyl důvod. Lékař doporučil analgetika, myorelaxancia, lokálně gely, obkládat suchým teplem, prohřívát, kontrolu u praktického lékaře, eventuálně neurologické vyšetření.“

Rozpory nebo důležité skutečnosti ověřitelné v samotné zdravotnické dokumentaci:

*Na Traumatologickou ambulanci odvezla maminku dne 30. 12. 2015 záchranná služba, kterou jsme zavolali proto, že maminka trpěla silnou, analgetiky ani mastmi a gely s analgetickými účinky neutišitelnou bolestí na pravé straně v oblasti klíční kosti vystřelující do pravého ramene až celé ruky a krku. Bolesti se objevily dva dny po pádu a také po několikadenním horečnatém stavu s opakovanou hyperglykemií, kdy maminka setrvala v klidovém režimu na lůžku. Záchraná služba uvádí ve své zprávě **boule na rameni vpravo**, traumatologická ambulance nikoliv. Rozhodně se **nejednalo o mírné bolesti** pravého ramene. Silnými bolestmi trpěla i v naprostém klidu, bez pohybu na lůžku. Díky nim se nedokázala ani sama otočit v ordinaci na lehátko na bok a nařikala hlasitě i při překladi na lehátko sanitního vozu, přestože v době odvozu zpět domů byla už téměř hodinu po aplikaci injekce s analgetiky. Dvěma sanitářům vypomáhal i můj manžel.*

Ze záznamu záchranné služby (viz Záznam o výjezdu ZZS ze dne 30. 12. 2015):

**PHK boule na rameni vpravo, omezená hybnost, bolestivost
TK 200/95 mmHg, TF 99/min, glykemie 23mmol/l**

Ze záznamu Traumatologické ambulance (Ambulantní zpráva ze dne 30. 12. 2015):

Před 2 dny doma spadla-sesunula se z postele, zhmoždila si P rameno, pak se měla přechodně **objevit boule v oblasti P klíčku**, mazali NSA gely, pak boule zmizela, **trvá bolestivost v této oblasti**.

Objektivně: **palpační citlivost v oblasti P klíčku a podklíčku, není otok či hematom**

Vyšetření: **RTG P klíčku, P hemithoraxu**, S+P nevidím přesv. traum. změny

*Dne 3. 3. 2016 jsem si vyžádala rentgenové snímky – dodány mi byly 31. 3. 2016 na CD spolu s protokolem. **V přiloženém protokolu je popis pořízených snímků ve třech řádcích, a to popis rtg snímku:***

1. hrudníku
2. hrudníku
3. žeber

Uloženy na CD jsou však snímky jen dva. Domnívám se, že snímek s označením 2 Sn 1 patří RTG hrudníku, snímek s označením 3 Sn 1 RTG pravého ramene a **snímek s označením 1 Sn 1 na CD chybí.**

Citace:

„Vaše maminka byla 1. 1. 2016 v 10:39 hodin přijata na monitorované lůžko JIP Kardiologického oddělení se základní diagnózou širokokomplexová tachykardie (dle EKG, které bylo provedeno včetně klinického vyšetření na příjmové ambulanci). Ihned byly monitorovány vitální funkce a zahájeny přípravy na další vyšetření – echokardiografické vyšetření na lůžku a krevní odběry k ozřejnění příčiny běžící tachykardie a možnosti kauzální léčby.

Krátce po uložení na lůžko a napojení na monitorovací systém došlo náhle ke kolapsu krevního oběhu. Byly ihned zahájeny úkony kardio-pulmo-cerebrální resuscitace s následnou defibrilací. Po aplikaci léků se přechodně podařilo obnovit krevní oběh, nicméně bylo nutné zajistit dýchací cesty ať ke spontánnímu dýchání, nebo umělé plicní ventilaci, což se přes problémy podařilo. Při zajišťování dýchacích cest došlo k opakované spontánní evakuaci velkého množství žaludečního obsahu. Pro hemodynamickou nestabilitu bylo pokračováno v resuscitační péči včetně opakovaného podání vazoaktivních léků, avšak tato péče nebyla úspěšná a došlo terminálně k srdeční zástavě bez reakce na další podávání léků. Ke smrti došlo 1. 1. 2016 v 12:40 hodin. Na stanovení a odstranění příčiny úmrtí (byla-li odstranitelná) neměli lékaři bohužel dostatečný časový prostor.“

Rozpory nebo důležité skutečnosti ověřitelné v samotné zdravotnické dokumentaci:

Dne 1. 1. 2016 v 9:16h zavolal maminky manžel záchrannou službu proto, že maminka udávala bolesti na hrudníku a špatně se jí dýchalo. Záchranná služba se dostavila v 9:19h a v 10:10h pacientku předávala v nemocnici (viz Záznam o výjezdu ZZS). Čas přijetí na Příjmové ambulanci JIP kardiologického oddělení je uveden až v 10:39h (viz Příjmový list příslušného oddělení), tedy se mohu domnívat, že maminka ležela na lehátku kdesi na chodbě přibližně 30 minut?! Přípravy na další vyšetření byly zahájeny tedy kolem 10:45h (viz razítko Nemocný přijat na oddělení v listu JIP kardio - Průběh hospitalizace) – jednalo se bohužel opravdu jen o přípravu na vyšetření, a to: EKG, SaO₂, TK neinvaz., Příjem-Výdej za 24h, Příjmový statim, Glykem. profil, Srd. markery zaškrtnuté nejsou.

Ze záznamu záchranné služby (viz Záznam o výjezdu ZZS ze dne 1. 1. 2016):

Objektivní nález: od večera se zhoršuje dýchání, ráno bolest na hrudi, **při posazení kolabuje**, tachykardie, bolest pravého ramene po úrazu, **DK otoky**
TK 130/80 mmHg, **TF 130/min (nepr.)**, glykemie **33,2 mmol/l**

Ze záznamu Příjmové ambulance JIP kardiologického oddělení (Příjmový list ze dne 1. 1. 2016):

Čas přijetí: 10:39h (viz Příjmový list), **k uložení na lůžko došlo kolem 10:50h** (viz Průběh hospitalizace-opis listu označeného nemocničním razítkem č.7)

Úvod: přivezena RZP pro bolest na hrudi, dušnost, na EKG širokokomplexová tachykardie, SF 135/min, pac. HD stabilní, TK 125/55. Dále dekompenzace DM. Polymorbidní pacientka dosud **bez kardiální anamnézy**.

Status praesens: **DK bez varixů či otoků**

(Má pozn.: rozpor v hodnocení záchranné služby, která uvedla otoky dolních končetin)

Vitální funkce: Datum a čas nejbližší času příjmu: 1. 1. 2016 **11:13h**

Puls: 135/min Syst. tlak: 125 mmHg Diastol. tlak: 55 mmHg Saturace O₂: 96%

V 10:45h jsem přijela za maminkou do nemocnice na JIP kardiologické oddělení a tázala se sestry, zda ji mohu navštívit nebo se dozvědět o jejím zdravotním stavu. Odpověděla mi, že je u ní zrovna lékař a že mne bude ihned poté informovat. Na informaci jsem čekala v čekárně spolu s pacienty čekajícími na vyšetření v ambulanci. Kolem 12h je začala sestra zavát postupně do ordinace, možná tam již začal ordinovat lékař, který byl předtím u mé maminky. Ani během další hodiny za mnou nikdo nepřišel, ani mne nevyzval, abych šla dovnitř za lékařem, v čekárně jsem zůstala už jako poslední, sama. Když vyšel kolem 13h lékař, tedy po cca 3h čekání, zeptal se, na koho čekám, nevěděl ani, že jsem dcera paní Jindrové a že tu stále čekám na nějakou zprávu o

zdravotním stavu mé maminky. Řekl mi, že maminku se bohužel nedalo zachránit, nedokázal mi sdělit příčinu úmrtí a souhlasil s mým přáním provedení pitvy. Ve zdravotnické dokumentaci je skutečně záznam o tom, že navrhuje provedení pitvy: patologicko-anatomické. **Domnívám se, že maminky úmrtí vzhledem k nepřítomnosti kardiální anamnézy, onkologického onemocnění i k věku (68 let) patřilo mezi úmrtí neočekávaná.** Pana Jindru informoval lékař o smrti jeho manželky tím způsobem, že do telefonu řekl, že jsem zrovna u ní a že mu pak všechno povím sama. Ano, v tu chvíli jsem seděla u jejího mrtvého těla, požádala jsem, zda bych ji mohla alespoň na okamžik ještě vidět.

„Smrt neočekávaná je smrtí přirozenou, kdy se již určitým způsobem alterovaný zdravotní stav neočekávaně zhoršil natolik, že došlo k úmrtí.“

Zdroj: <http://www.fsps.muni.cz/inovace-SEBS-ASEBS/elearning/fyziologie/soudni-lekarstvi>

Předpokládala bych tedy provedení pitvy zdravotní, která by již splňovala (i po novelizaci pitevního zákona v r. 2014) zákonné podmínky, nerozumím tomu, proč lékař navrhl pitvu patologicko-anatomickou.

„Zdravotní pitva se provede povinně:

a) při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce těla zemřelého nebylo možno jednoznačně zjistit příčinu smrti,“

Zdroj: http://www.tribune.cz/clanek/31919-pravni-podminky-pitev-v-nove-legislative_nebo
<http://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/vliv-noveho-obcanskeho-zakoniku-na-provadeni-pitev>

Nedostatky a chyby ve zdravotnické dokumentaci:

Listů s grafy EKG vyšetření mi bylo poskytnuto dohromady 13. První dvě EKG natočila záchranná služba, další byly pořizeny na JIP kardiologickém oddělení, opis všech listů je nemocnicí číselně orazítkován.

1. razítko 19 – ZZS 01 Jan. 16, 9:57:11, Name: Jindrová Eliška
abnormal EKG,
unconfirmed
wide QRS tachykardia
rightward axis
nonspecific intraventricular block
inferior infarct age undetermined
2. razítko 20 – kardiologie Příjmová ambulance 1-Jan-2016, 10:27:44, Jindrová, TK 125/55
Demand pacemaker, interpretation is based on intrinsic rhythm
wide QRS tachykardia
rightward axis
nonspecific intraventricular block
inferior infarct age undetermined
abnormal ECG
3. **razítko 21 – JIP 4-3 [redacted] 31-Pro-2015, 9:22:40, strana 1**
4. razítko 22 – JIP 7-3 1-Led-2016, 10:47:01, nálepka Jindrová Eliška, strana 1
5. **razítko 23 – JIP 4-3 [redacted] 31-Pro-2015, 9:23:00, strana 2**
6. razítko 24 – JIP 7-3 1-Led-2016, 10:47:21, strana 2
7. **razítko 25 – JIP 2-1 [redacted] 31-Pro-2015, 9:57:36, strana 1**
8. razítko 26 – JIP 7-3 1-Led-2016, 10:47:40, strana 3
9. **razítko 27 – JIP 2-1 [redacted] 31-Pro-2015, 9:58:24, strana 1**
10. razítko 28 – JIP 7-3 1-Led-2016, 10:47:59, strana 1
11. **razítko 29 – JIP 2-1 [redacted] 31-Pro-2015, 11:46:47, strana 1**
12. razítko 30 – JIP 7-3 1-Led-2016, 10:48:18, strana 2
13. razítko 31 – KJ 3, Jindrová, Stimulátor: vyp., bez uvedení času!, strana 30!

Tučně označené záznamy EKG nepatří mé mamince, byly pořizeny dne 31. 12. 2015, kdy v nemocnici ještě vůbec nebyla, nesouhlasí ani časové údaje včetně uvedených jmen a čísel u JIP – byly mi poskytnuty záznamy jiných dvou pacientů!!!

Poslední graf EKG je s časovým údajem 10:48:18, další (s nulovou srdeční aktivitou) je již bez časového údaje, ale s číslem strany 30. Vypadá to tedy tak, že v poskytnutém opisu dokumentace chybí 28! předešlých stran. Žádala jsem dokumentaci v rozsahu úplném, jak bylo uvedeno na tiskopisu žádosti o kopii zdravotnické dokumentace ze dne 11. 1. 2016.

Poslední údaj o životních funkcích (viz Životní funkce) je s časem 11:53hod. a je zde připojena zřejmě nálepka s informací o použité tracheální rource velikosti 7.5 mm I.D. Vzpomínám, že při hospitalizaci v prosinci 2014 v ÚVN Praha byla maminka anesteziologem informována, že u žen se používají rourky velikosti 6 mm, a to dokonce i u těch, které nejsou obtížně intubovatelné.

Citace:

„Byla jste o všem ihned informována, ale službu mající lékař nedokázal odpovědět na Váš dotaz na příčinu smrti. Proto navrhl provedení pitvy. Bohužel tento návrh nemohl být oddělením patologie akceptován, neboť pitva může být provedena pouze z přesně definovaných zákonných důvodů, mezi které to, že nebyla stanovena přesná příčina smrti, nepatří.“

Rozpory nebo důležité skutečnosti ověřitelné v samotné zdravotnické dokumentaci:

Dne 30. 12. 2014 lékař-chirurg nepojal podezření, že by potíže mé maminky mohly souviset s problémem kardiovaskulárního či respiračního systému, a tak ani dál nedovyšetřoval. Otázkou je, zda by další vyšetření bývala nepřinesla odpověď, proč maminka trpí tak velkými bolestmi spolu s přetrvávajícími hyperglykemiemi, dušností a záchrannou službou naměřenou hypertenzí.

Úmrtí dne 1. 1. 2014 bylo neočekávané – příčinu smrti by odhalila pitva zdravotní, která však nebyla nikým nařízena. **Nerozumím důvodu navrhnout pitvu patologicko-anatomickou a ne zdravotní pitvu, když patologicko-anatomická pitva nesměla být patologickým oddělením schválena, neboť nespĺňovala přesně definované zákonné podmínky (chyběl zřejmě souhlas pacienta, tedy mé maminky).** To však musel lékař-kardiolog vědět, neboť od novelizace pitevního zákona v roce 2014 takové úmrtí bez známé příčiny, nebylo jistě jediným.

Dva rozdílné listy o prohlídce zemřelého vyhotovené téhož dne ve stejnou hodinu totožným lékařem obsahují rozdílné údaje – jeden z nich i chybný kód MKN.

List o prohlídce zemřelého vyplněný patologem neobsahuje žádný údaj o příčině úmrtí.

Rozhodnutí o tom, že pitva nebude provedena, padlo dne 4. 1. 2016 v 6:30 hodin. Dozvěděla jsem se o něm až po vyřízení mé žádosti o opis Pitevního protokolu – po jeho vyzvednutí a zaplacení. Mezitím bylo tělo maminky zpopelněno.

JIP Kardiologické oddělení

První list: 1. 1. 2016 13:55hod. (zřejmě vystaven jako první)

Bezprostřední příčina smrti:

a/ Srdeční zástava NS kód MKN: I46.9

Nemoci (stavy), které vedly k příčině uvedené výše,

Základní příčina smrti je uvedena jako poslední:

d/ **1469 – Srdeční zástava NS** kód MKN: **I50.0**

Druhý list: 1. 1. 2016 13:55hod. (zřejmě vystaven jako opravný druhý)

Bezprostřední příčina smrti:

a/ Srdeční zástava NS kód MKN: I46.9

Nemoci (stavy), které vedly k příčině uvedené výše,

Základní příčina smrti je uvedena jako poslední:

d/ **Městnavé selhání srdce** kód MKN: I50.0

Patologické oddělení:

4. 1. 2016 14:29hod.

Bezprostřední příčina smrti:

a/ **nevyplněno**

Nemoci (stavy), které vedly k příčině uvedené výše,

Základní příčina smrti je uvedena jako poslední:

d/ **nevyplněno**

Citace:

„Pokud došlo k aspiraci žaludečního obsahu do dýchacích cest, což nelze vyloučit, jistě nešlo o příčinu život ohrožujícího stavu, ale o její důsledek.“

Rozpory nebo důležité skutečnosti ověřitelné v samotné zdravotnické dokumentaci:

Nenacházím časový údaj o tom, kdy došlo k aspiraci žaludečního obsahu. Poslední záznam o životních funkcích, který mi byl poskytnut v opisu dokumentace, je v 11:53hodin a poslední EKG vyšetření s nulovou srdeční aktivitou, které mi bylo poskytnuto, je bez časového údaje. Předposlední EKG vyšetření má časový údaj 10:48:18 hodin.

Citace:

„Mezi ošetřením Vaší maminky na Traumatologické ambulanci 30. 12. 2015 a obtížemi, pro které toto ošetření vyhledala a dále potížemi, které se objevily 1. 1. 2016 a které vedly ke smrti, není žádná souvislost.

Je nám velmi líto, že jsme přes poskytnutí zdravotních služeb na současné odborné úrovni, nedokázali Vaší mamince pomoci.

Opis zdravotnické dokumentace, který mi byl poskytnut Nemocnicí [redacted] je neúplný, někde rozporuplný a jeho část nepatří zdravotnické dokumentaci mé maminky. Z nepochopitelného důvodu jsem obdržela 5 listů EKG vyšetření dvou cizích pacientů, nedokáží si představit způsob, jak by k tomuto nedopatření mohlo dojít.

Nesouhlasím s tvrzením, že záchranná služba, kterou jsme mamince dne 30. 12. 2015 zavolali, ji vezla do nemocnice k vyšetření jen pro mírnou bolest ramene a že by bolest byla jediným symptomem. Záchranou službou naměřená glykemie měla hodnotu 23 mmol/l, krevní tlak 200/95 mmHg a tepová frekvence byla 99tepů/min.

Z výše uvedených důvodů Vás žádám o přezkum všech lékařských postupů a následného písemné vyrozumění, zda došlo k pochybení lékařů či zanedbání lékařské péče a posléze i k úmrtí mé maminky, ať už v souvislosti s nedovyšetřením na Traumatologické ambulanci dne 30. 12. 2015 nebo bez této souvislosti na JIP kardiologickém oddělení samotném.

Děkuji za Vaši pomoc.

Eliška Štefková

Přílohy na CD:

1. Odpověď ředitele Nemocnice [REDACTED] na stížnost
2. Opis zdravotnické dokumentace poskytnutý sekretariátem Nemocnice [REDACTED]
3. Pitevní protokol
4. Opis záznamů o výjezdu ZZS [REDACTED] kraje
5. RTG vyšetření ze dne 30. 12. 2015