

Vážený pan

MUDr. [REDACTED]

Nemocnice [REDACTED]

Stěžovatel:

Eliška Štefková
[REDACTED]

V [REDACTED] dne 30. 4. 2015

Věc: Stížnost na zanedbání povinné lékařské péče s následkem poškození zdraví

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se stížností na zanedbání lékařské péče a zároveň žádostí o přešetření lékařských postupů ženského oddělení Nemocnice [REDACTED], jež měly v konečném důsledku za následek poškození zdraví mé maminky paní Elišky Jindrové (r. č. [REDACTED]).

Má maminka byla pro gynekologické potíže odeslána gynekoložkou MUDr. [REDACTED] na příslušná vyšetření v Nemocnici [REDACTED], která prokázala karcinom dělohy vyžadující radikální řešení – hysterektomii.

*Vzhledem k tomu, že při předoperačních vyšetřeních vykazoval rozbor moči „záplavu bakterií“, praktická lékařka nasadila antibiotika, kdy poslední tabletu maminka dobírala **2. 7. 2014 - v den nástupu do [REDACTED] nemocnice** na ženské oddělení. Tehdy byla soběstačná, chodila bez pomoci druhého, zvládala celý chod domácnosti i potřebnou péči o svého invalidního muže (francouzské hole), mohla bez problémů číst a psát, jemnou motoriku měla v naprostém pořádku. Také proto si žádala při příjmu nadstandardní pokoj.*

4. 7. 2014 - Plánovaná operace karcinomu dělohy

*Bezprostřední pooperační stav přiměřený, od druhého dne rozvoj **zpočátku nerozpoznaného deliria** (na dřívější pooperační delirijní stavy maminka **upozorňovala** v rámci předoperačních vyšetření **anestezioložku**, která přislíbila zvolit vhodnou medikaci) – sestra na JIP ženského oddělení nás žádala, abychom mamince domluvili, neboť s nimi nechce spolupracovat, nechce pít, vykřikuje a různě naříká. Informovala jsem proto o dříve prodělaném pooperačním deliriu ošetřujícího lékaře na JIP ženského odd.; ten zajistil vyšetření psychiatrem, který diagnózu potvrdil a naordinoval neuroleptika na zmírnění stavu. Rovněž jsem požádala o MR mozku pro vyloučení recidivy nádoru mozku (operace meningeomu v r. 2006). S ohledem na rychlejší termín bylo zvoleno CT vyšetření, jež recidivu nádoru neprokázalo.*

9. 7. 2014 - Překlad z JIP ženského oddělení na standardní lůžko ženského oddělení

Po celou dobu hospitalizace **od 9. 7. do 16. 7. 2014** jsme lékaře i sestry ženského oddělení upozorňovali na potíže mé maminky, a to na:

- **intenzivní bolesti břicha**
- **průjmovité zapáchající stolice**
- **nadměrné nadýmání**
- **objevující se a postupně přibývajících otoky** (nejdříve objemné váčky pod očima – žádala jsem sestru, aby sdělila lékaři, který nebyl k zastížení, poté stále výše se zdvihající břicho – bylo to patrné i při pokrývce, otoky rukou, nohou, později krku a celé tváře).
- **únavnost** (nemůže udržet otevřená oční víčka, později usínání i během hovoru s námi až úplná ztráta kontaktu)

V dokumentaci **sesterský personál zaznamenává opakovaně průjmovitou stolicí, bolesti břicha** (lékařka schvaluje několikrát aplikaci Tralgitu), dále **nadýmání** (lékař ordinuje Espumisan), tyto skutečnosti však zcela chybí v zápisech z vizity a rovněž tvorbu otoků nikdo z lékařů v zápisech nezmiňuje.

Už při překladu z JIP ŽEO na ŽEO nám bylo sděleno, že v organismu **probíhá jakási infekce**, ale na můj dotaz, kde je její zdroj, jsem nedostala jednoznačnou odpověď.

Zatímco jeden lékař předpokládal, že „**někde u operovaného místa**“, další se domníval, že se **snad jedná o uroinfekci**, a proto byla pacientka залéčena širokospektrými antibiotiky.

Vzhledem k výše uvedeným neustávajícím maminčiným obtížím (tehdy jsem neznala výsledky laboratorních náběrů) jsem byla přesvědčena o tom, že základním vyšetřením vedoucím k objasnění zdroje infekce musel být výtěr či zjišťování protilátek, případně kultivace stolice (později – 18. 7. 2014 nám pan prim. MUDr. ████████ sdělil, že kultivaci dělal a byla negativní; z dokumentace však vyplývá, že tato jeho **informace se nezakládala na pravdě**).

Ve skutečnosti **jediným vyšetřením byly krevní náběry (patologické - jasně poukazující na probíhající bakteriální infekci), rozběr moči (8. 7. 2014 - negativní) a UTZ břicha (8. 7. 2014 – špatná kvalita zobrazení přes střevní kličky)**.

V lékařské dokumentaci se příliš často objevují **rozpory v zápisech sesterského personálu a záznamů z vizit** (mj. například v jedné řádce současně febrilní i afebrilní nebo zcela identické hodnoty P, TK a SAT naměřené v různý čas či den), vše budí dojem, že **záznamy z vizit byly vždy jen překopírovány do dalšího dne**, aniž by vizita u pacientky řádně proběhla.

16. 7. 2014 - Sepsání propouštěcí zprávy a dokonce už i odeslání praktické lékařce

MUDr. ████████, ve které lékař konstatuje, že je vše v pořádku a uvádí termín návštěvy při kontrole v onkogynekologické poradně.

Přichází však výsledky ranních krevních náběrů (**opět patologických**, jako tomu bylo po celou dobu pooperačního období) a **teprve nyní se roztáčí kolotoč dalších vyšetření** - kultivace stolice, výtěry, stěry, protilátky, posléze průkaz toxinu.

17. 7. 2014 - konečně objeven patogen - nozokomiální Clostridium difficile s průkazem toxinu A i B.

Další výsledky přinášejí pozitivitu dalších bakterií v hemokultuře, urogenitálu a trávicím traktu.

Sestra téhož dne **zaznamenává** do dokumentace **vytékající serózní tekutinu z vpichu po LS na pravé straně** (3x převlečené lůžko). Rovněž rodina upozorňovala na velkou skvrnu na prostěradle. V rozporu s tím však vizita uvádí, stejně jako všechny předešlé dny, že sutury jsou klidné, zhojené. Toho dne nebylo provedeno žádné vyšetření onoho sekretu.

Trvá téměř 20 h od doby nahlášení bakterie Clostridium difficile z laboratoře na ženské odd., **než je 18. 7. 2014 nasazena adekvátní léčba** klostridiové infekce v podobě Vancomycinu (i když i tento fakt je diskutabilní, neboť je **opomenuto současné vysazení Klindamycinu**). Teprve 20. 7. 2014 je naordinován Vancomycin v kombinaci spolu s Metronidazolem.

O klostridiích se dozvídáme od pana prim. MUDr. [REDAKCE] při osobní schůzce dne 18. 7. 2014, i o **CT vyšetření břicha** (provedeno až 16. 7. 2014), hovoří o něm ale v pozitivním smyslu – už máme bakterii, už jsme nasadili po poradě s bakteriologi speciální ATB léčbu (později jsme žádali i o možnost nasazení účinnějšího Fidaxomicinu, nebylo nám vyhověno), je tam trošku ztluštělé střevo v jednom místě, ale nic dramatického, nic se neděje, není důvod k obavám, nechal jsem udělat takový pokus s mákem a mák nám nevyšel nikudy z břicha ven. Bohužel musím konstatovat, že se **opět nejednalo o informace zcela pravdivé**.

V tyto dny totiž, jak jsem se později z dokumentace dozvěděla (a jak mi v podstatě bylo sděleno bezprostředně po operaci toxického střeva dne 23. 7. 2014 lékařem na anesteziologicko-resuscitačním oddělení), musela být **již maminka v těžkém septickém stavu**, kdy začalo docházet k multiorgánovému selhávání.

V sobotu **19. 7. 2014** i neděli **20. 7. 2014** byla maminka při naší návštěvě již naprosto bezvládná, apatická, zmatená, usínala během hovoru, neudržela už vůbec otevřené oči, bylo jí zle na zvracení, nejedla, nepila, špatně se jí dýchalo, **zelená vodnatá stolice odcházela inkontinentně, přestože zápis vizity** (opět v rozporu se zápisy sester) **hovoří o formované stolici 1x-4x denně**.

V neděli **20. 7. 2014** večer byla přizvána lékařka MUDr. [REDAKCE] z infekčního oddělení, která v zápisu **poprvé zmiňuje podfouklé břicho, peristaltiku spíše obleněnou, konstatuje, že není přístupné palpaci, celkovou prosáklost a zející ránu v pravém podbříšku**. Doporučuje O2 brýlemi, odběry hemokultur, UTZ břicha k vyloučení megakolon, UTZ srdce k vyloučení endokarditidy.

Maminka stále ještě zůstávala na standardním lůžku ženského odd., bez možnosti monitorace.

Následující den, tj. **21. 7. 2014** se v zápisu vizity objevuje **poprvé informace o pastózní kůži, povšechném edému a opakované průjmovité stolici**.

Překlad na infekční JIP probíhá v pondělí 21. 7. 2014 v dopoledních hodinách; informoval o tom manželka pacientky pana [REDAKCE] prim. MUDr. [REDAKCE] telefonicky z mamincina mobilu, ale ani tentokrát **nezmiňuje, že by se dělo něco mimořádného**, údajně ji překládají s ohledem na infekci, která by mohla proniknout na ženské oddělení a že to tak bude lepší.

Teprve na JIP infekčního oddělení se při naší návštěvě dozvídáme o závažnosti situace; lékařka mi vysvětluje termín toxického megakolon. Už následujícího dne, tj. **22. 7. 2014 - překládají maminku na JIP chirurgického oddělení, kde ji musí vzhledem **ke kritickému stavu** (těžká sepse, anémie, úbytek celkové bílkoviny i albuminu, selhávání ledvin, respirační selhávání...) nejprve částečně stabilizovat, aby zůstávala alespoň naděje na přežití operace střeva.**

23. 7. 2014 - Operace toxického megakolon, ileostomie

Hodinu po operaci jsem kontaktovala pana MUDr. [REDAKCE], který byl operaci přítomen; dlouze se mi věnoval (a tak tomu bylo vždy po celou dobu pobytu maminky na anesteziologicko-resuscitačním oddělení), vše podrobně vysvětlil a konstatoval, že za celou dobu své 13leté praxe **tak zničené střevo** ještě neviděl a že **ileostomie byla nezbytnou nutností k záchraně života**; také mi sdělil, že maminku zvážili a **měla o 30kg více (otoky)**, než při příjmu na ženské oddělení dne 2. 7. 2014 (časový rozdíl mezi záznamem hmotnosti pacientky v překládové zprávě ženského oddělení dne 21. 7. 2014 – 89kg a příjmové zprávě na JIP infekčního oddělení – 121 kg činí necelé tři hodiny), tzn. **30 l vody navíc během tří hodin?** - **selhávaly ledviny a další orgány a původní operační rána se vůbec nehojila. Stav je vážný a prognóza nejistá; nejistá bude ještě několik týdnů, kdykoliv může dojít k rozpadu tkáně.**

Následuje několik týdnů pobytu na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, dále JIP chirurgického odd., na chirurgickém, interním a rehabilitačním oddělení, kde bylo maminku třeba alespoň částečně zmobilizovat.

Na ženském oddělení totiž došlo zřejmě též k otlaku levé končetiny (tak nám bylo později na dalších odděleních vysvětlováno, že muselo někde dojít k otlaku) – rehabilitační sestra paní [REDAKCE] dne 15. 7. 2014 v dokumentaci krom rychlého nástupu únavy uvádí, že stav je zhoršen, pacientka udává bolesti levého nártu, **nikdo z lékařů však na zápis nereaguje a neřeší jej.**

Vše vyústilo v **parézu levé končetiny** zaznamenanou na JIP chirurgického oddělení dne 22. 8. 2014.

Do domácí péče maminka odchází dne 8. 10. 2014 s pomocí asistence a o francouzských holích.

Vpadlá a nedostatečně vyvedená stomie je problematická po celou dobu hospitalizace.

Několikrát se snažíme i my sami kontaktovat stomickou sestru paní [REDAKCE], aby nám pomohla řešit podtékající sáčky a bolestivou, krvavou, později puchýři pokrytou kůži.

Dne 7. 10. 2014 při edukaci pacientky před dimisí (resp. rodiny, neboť mamince její zdravotní stav nedovoloval o stomický vývod pečovat) stomická sestra **paní [REDAKCE] učinila nepravdivý zápis do dokumentace o tom, že pacientka odmítá kontrolu.**

Toto **tvrzení je v rozporu** s propouštěcí zprávou z rehabilitačního oddělení ze dne 8. 10. 2014, kde lékař doporučuje pravidelné kontroly ve stomické poradně a dále pak s informací, kterou jsem od paní [REDAKCE] dne 22. 10. 2014 telefonicky obdržela, když jsem **žádala o pomoc při řešení akutního problému – macerované nezhojitelné kůže už z doby hospitalizace.** V té době stomický sáček, který má vydržet na pacientově těle 48 hodin nebylo možné vzhledem k těžce macerované pokožce (sáčky na ní nedržely) po dobu dvou dnů vůbec nasadit a bylo tedy třeba vytékající obsah tenkého střeva neustále stírat. Tato situace byla nejen pro maminku, ale také pro nás, o ni pečující, naprosto nezvladatelná a vyčerpávající.

Stomická sestra paní [REDAKCE] mi sdělila, že maminku do stomické poradny přijmout nemohou pro „nadlimit pacientů“ stanovený ředitelem nemocnice.

*Byli jsme proto nuceni hledat pomoc jinou a jinde. Prostřednictvím sociální sítě se mi podařilo zkontaktovat stomickou sestru paní [REDAKCE] z [REDAKCE] Čech, která byla ochotna přijet do [REDAKCE] a spolu se stomickou sestrou paní Mgr. Ivou Otradovcovou z ÚVN v Praze se snažily pomoci. Vzhledem k tomu, že mi již dříve lékař, který maminku operoval, řekl, že maminky stomie je v podstatě doživotní záležitostí – z důvodu obtížné intubace a předchozím dvěma tracheostomiím (riziko rozpadu hrdla) i celkovému vážnému zdravotnímu stavu by její zrušení bylo značně riskantní, obrátili jsme se na pana plk. prof. MUDr. Miroslava Rysku, CSc. z chirurgické kliniky 2. LF UK a ÚVN Praha, který nám okamžitě vyšel vstříc a naplánoval a také osobně provedl operaci **zanoření stomie**. **Tato operace se uskutečnila bez nutnosti tracheostomie a maminka dokonce neprodělala ani pooperační delirium.***

*I tak je v současné době její **zdravotní stav stále velmi nepříznivý** a s obdobím před nástupem na plánovanou operaci na ženské oddělení Nemocnice [REDAKCE] naprosto nesrovnatelný: **došlo ke zhoršení chůze** (s velkými obtížemi se pohybuje jen po bytě), **závratí, zraku** (nemůže číst), **jemné motoriky-neustálý třes** (nemůže psát), **polyneuropatie, krátkodobé paměti**, stavy **těžkých hypotenzí, hypoglykemií, trávicích obtíží** atd.*

Všechny události měly a mají dopad na celou rodinu, ať už po fyzické stránce nebo psychické.

Prosím Vás tímto o prošetření a následné písemné vyrozumění, zda došlo k pochybení lékařů či zanedbání lékařské péče, které vedlo k závažnému poškození zdraví, jehož následky přetrvávají dodnes.

Děkuji za Vaši pomoc.

Záležitosti se věnuji já z důvodu nepříznivého zdravotního stavu mé maminky, připojuji její souhlasný podpis.

S pozdravem

Eliška Štefková

Eliška Jindrová