

PŘÍPAD MÉ MAMINKY - UDÁLOST Z ROKU 2016

analýza zdravotnické dokumentace

1.

30. 12. 2015 - středa

Lékař traumatologické ambulance odeslal po odvozu zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) a posléze po negativním výsledku RTG ramene (vyloučení traumatu - zlomeniny z důvodu pádu doma s chodítkem před dvěma dny) mou maminku **bez kardiálního či interního dovyšetření** sanitou (avšak s doporučením užívat myorelaxancia - léky na uvolnění svalů) zpět domů přesto, že měla:

silné bolesti na hrudi (v pravém kličku a podkličku)

hypertenzi (záchranáři naměřená hodnota **200/95 mmHg**; v ambulanci 165/70 mmHg)

hyperglykemií (záchranáři naměřená hodnota **23 mmol/l**; v ambulanci nezměřena)

Traumatolog uvedl ve zprávě, že **soudí na kontuzi reg. infraclavicularis** (pohmoždění svalu u podkličku) či svalovou blokádu v této lokalitě.

Vypsal recept mj. na **Dimexol** (30x200 mg), dávkování 1-1-1 po 8 hod.

Na základě mnoha konzultací našeho případu se zdravotníky jsem přesvědčena o tom, že příčina bolesti kdekoliv na hrudi (zvláště pak u diabetika/hypertonika) má být dovyšetřena, aby tak mohla být vyloučena závažnější diagnóza nežli jen pohmoždění svalu či blokáda páteře. Snažit se vyloučit závažnější diagnózu by bývalo bylo správným lékařským postupem = postupem lege artis.

Důkazní materiál:

Záznam o výjezdu ZZS ze dne 30. 12. 2015:

<https://www.docdroid.net/IJQXQx3/2015-12-30-zaznam-o-vyjezdu-zzs-pdf>

Lékařská zpráva - Traumatologická ambulance ze dne 30. 12. 2015:

<https://www.docdroid.net/TiXxowK/2015-12-30-lekzprava-traumatologamb-pdf>

2.

1. 1. 2016 - Nový rok - pátek

Po **předání** mé maminky zdravotnickou záchrannou službou **na JIP kardiologického oddělení v 10:10 hodin** byla má maminka **přijata na monitorované lůžko JIP - IMP (intermediární péče), a to až kolem 10:45 hodin** přesto, že byl ze Záznamu o výjezdu ZZS znám výsledek EKG vyšetření - běžící **širokokomplexová tachykardie**, spolu s těmito symptomy nebo potížemi: **bolest na hrudi, dušnost, opocení, rudnutí, sklon ke kolapsu** při posazení se, **otoky** dolních končetin, **hyperglykemie** - v sanitě hodnota 33,2 mmol/l (**později už glukometrem nezměřitelná**).

Musela nejprve čekat zřejmě někde na lehátku na příjem a na příjmové vyšetření v ambulanci.

Na základě mnoha konzultací těchto skutečností se zdravotníky se domnívám, že tak, jak je jinde obvyklé, měla být má maminka bez časové prodlevy přijata nikoliv na monitorované lůžko jednotky IMP, ale na jednotku koronární, příp. odvezena na katetrizační sál. Stav měl být vyhodnocen jako závažný (akutní srdeční příhoda), neboť nebylo jasné, zda se nejedná o tachykardii komorovou v tomto případě životu nebezpečnou) s bohatě vyjádřenou symptomatikou a ke klinickému vyšetření mělo (mohlo) dojít u lůžka.

Důkazní materiál:

Záznam o výjezdu ZZS ze dne 1. 1. 2016:

<https://www.docdroid.net/CuH4FKY/2016-01-01-zaznam-o-vyjezdu-zzs-pdf>

Příjmový list ze dne 1. 1. 2016 - JIP kardiologického oddělení - ambulance:

<https://www.docdroid.net/XwxCskm/2016-01-01-prijmovy-list-jip-kardio-pdf>

3.

I když měli lékaři JIP kardiologického oddělení všechny záznamy ZZS k dispozici (alespoň tak předpokládám) a sami v ambulanci stav běžící širokokomplexové tachykardie prostřednictvím dalšího EKG vyšetření potvrdili, neindikovali žádné z pomocných vyšetření, jakým je kupř. ultrazvuk srdce, rtg srdce, příp. katetrizace, aby mohla být příčina tohoto stavu objasněna a mohli příp. terapeuticky zasáhnout. Nikdo se nesnažil o přerušlení arytmie. Krevní odběr (příjmový statim) indikován byl (bez kardioenzymů), avšak ke krevnímu odběru nedošlo - ani v ambulanci, ani později u lůžka.

Na základě mnoha konzultací našeho případu se zdravotníky a po seznámení se s Doporučenými postupy pro diagnostiku a léčbu supraventrikulárních tachyarytmií, kde je uvedeno, že - vyjímám a cituji:

"V případě tachykardie se širokým QRS komplexem (> 120 ms), je důležité odlišit SVT od komorové tachykardie. Podání verapamilu nebo diltiazemu může vést v případě komorové tachykardie k hemodynamickému kolapsu a proto nejsou v léčbě tachykardie se širokým QRS komplexem neznámého mechanismu vhodné. Stabilní vitální funkce během tachykardie nezbytně neznamenají, že se jedná o SVT a naopak. Pokud zůstává mechanismus arytmie nejasný, doporučuje se arytmií považovat za tachykardii komorovou a jako takovou ji léčit" - konec citace

Zdroj:

https://www.kardio-cz.cz/data/upload/Doporucene_postupy_pro_diagnostiku_a_lecbu_supraventrikularnich_tachyarytmii.pdf

jsem přesvědčena, že měla být u mé maminky neprodleně nejen indikována, ale i zahájena a provedena dovyšetření, jež by mohla vést k odhalení příčiny; vyloučení/potvrzení komorové tachykardie s následným terapeutickým zásahem. To se nestalo, což považuji za odklon od správného lékařského postupu.

Důkazní materiál:

EKG záznam ze dne 1. 1. 2016 - 9:57:11 hodin - sanita ZZS:

<https://www.docdroid.net/46DKJ9j/2016-01-01-ekg-zaznam-sanita-pdf>

EKG záznam ze dne 1. 1. 2016 - 10:27:44 až 10:48:18 hodin - JIP kardiologického oddělení - ambulance a jednotka intermediární péče (IMP):

<https://www.docdroid.net/3DrQ0IJ/2016-01-01-ekg-zaznamy-jip-kardio-pdf>

Chorobopis ze dne 1. 1. 2016 - JIP kardiologického oddělení - IMP:

<https://www.docdroid.net/qtKwkG8/2016-01-01-chorobopis-vysetreni-pdf>

Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu supraventrikulárních tachyarytmií:

https://www.kardio-cz.cz/data/upload/Doporucene_postupy_pro_diagnostiku_a_lecbu_supraventrikularnich_tachyarytmii.pdf

4.

Lékař popisuje **průběh hospitalizace** tak, že se jednalo v podstatě o **přerušovanou resuscitaci s obtížnou intubací** (a bohužel i aspirací žaludečního obsahu), přičemž mi byl poskytnut společně s ostatními listy zdravotnické dokumentace opis zaznamenaných **hodnot životních funkcí** z první hodiny hospitalizace na JIP - IMP, kde jsou uvedeny tyto hodnoty krevního tlaku a tepové frekvence:

Krevní tlak:

10:43 134/58 mmHg
11:05 143/76
11:23 142/62
11:43 132/57
11:53 101/46 (po 12. hodině překlad na koronární jednotku)

Tepová frekvence:

10:43 129 tepů/min
11:05 94
11:23 95
11:43 113
11:53 88 (po 12. hodině překlad na koronární jednotku)

Na základě mnoha konzultací našeho případu se zdravotníky se domnívám, že popis průběhu hospitalizace tak, jak je předkládán (s ohledem na časovou posloupnost) nekoresponduje s hodnotami životních funkcí, zaznamenanými lékařem či sestrami na JIP - IMP. Není zde žádná výraznější abnormalita - známka selhávajícího krevního oběhu - teprve v 11:53 hodin dochází k poklesu krevního tlaku na 101/46 mmHg.

Nerozumím dále tomu, že pokud by KPCR proběhla v první půlhodině hospitalizace na JIP - IMP, proč by:

- a) lékaři po (1.) úspěšné resuscitaci nepřistoupili k invazivní monitoraci (s možností monitorace kupř. krevních plynů)*
- b) lékaři nepřevzli maminku na koronární jednotku dříve nežli selhal oběh podruhé*
- c) lékaři nevytiskli EKG záznam před výbojem (s "první" asystolou) a po výboji tak, jak je obvyklé (přičemž většina přístrojů údajně tyto záznamy tiskne už automaticky)*

Důkazní materiál:

Chorobopis ze dne 1. 1. 2016 - JIP kardiologického oddělení - jednotka IMP
- popis průběhu hospitalizace:

<https://www.docdroid.net/S5gslqP/2016-01-01-popis-prubehu-hospitalizace-jip-imp-pdf>

1. 1. 2016 - JIP kardiologického oddělení - jednotka IMP
- záznam hodnot životních funkcí:

<https://www.docdroid.net/kpNSQyq/2016-01-01-zivotni-funkce-pdf>

Výše uvedené skutečnosti mne vedou k úvaze, že krevní oběh začal selhávat až později - po 11:53 hodině, kdy není pravdou, že lékaři neměli dostatečný časový prostor pro stanovení a odstranění příčiny potíží (byla-li odstranitelná), jak tvrdí nemocnice. K přerušení arytmie (nebo alespoň snaze ji přerušit).

I kdybych se mýlila, co bránilo kupř. pouhému odebrání krve?

Ke správnosti volby velikosti endotracheální rourky 7.5 pro obtížně intubovatelnou pacientku je asi těžké se vyjadřovat, nicméně v jiné nemocnici (2014 - ÚVN Praha) lékaři u mé maminky volili rourku menší 7.0. (namísto 7.5) a tehdy tato intubace k aspiraci nevedla.

5.

Od 10:48:18 hodin do času úmrtí, jež lékař stanovil na **12:40 hodin** (přičemž časový údaj na EKG záznamu s asystolou chybí) **nebyl údajně vytištěn žádný EKG záznam.**

Namísto toho se v **opisu zdravotnické dokumentace mé zesnulé maminky** - neznámo proč a jak (zvláště, když jsem o tento opis žádala a obdržela s časovým odstupem po jejím úmrtí) - objevilo dohromady **5 záznamů EKG křivek 2 cizích pacientů**, u nichž bylo EKG vyšetření provedeno o den dříve nežli u mé maminky, tedy 31. 12. 2015.

Na základě mnoha konzultací našeho případu se zdravotníky se domnívám, že je nepravděpodobné, aby lékař pro možnost snazšího vyhodnocení situace kromě sledování monitoru nevytiskl v průběhu dokonce dvou po sobě jdoucích resuscitacích jeden jediný záznam EKG křivky, zvláště pak, když většina přístrojů tiskne záznamy před výbojem a po výboji již automaticky - mám za to, že tyto nebyly nemocnicí pouze poskytnuty. Není záznam - není důkaz o čase, kdy se na monitoru objevila (první) asystola.

Pokud bych se mýlila, pak se omlouvám.

Důkazní materiál:

EKG záznam ze dne 1. 1. 2016 - JIP kardiologického oddělení - koronární jednotka
- asystola (bez uvedení času pořízení):

<https://www.docdroid.net/TeM1Su0/2016-01-01-ekg-zaznam-kj-asystola-pdf>

5 cizích EKG záznamů ze dne 31. 12. 2015 (se skrytím identifikačních údajů):

<https://www.docdroid.net/9T7keT2/2015-12-31-cizi-ekg-zaznamy-z-jip-imp-pdf>

6.

Lékař provádějící prohlídku těla mé zesnulé maminky vyplnil rozdílně listy o prohlídce zemřelého, kdy v jednom z listů uvedl u bezprostřední příčiny úmrtí i základní příčiny úmrtí srdeční zástavu (avšak u základní příčiny chybně s kódem pro městnavé selhání srdce) a ve druhém u bezprostřední příčiny taktéž srdeční zástavu, ale u základní příčiny už městnavé selhání srdce (se správným kódem). Příčina úmrtí mé maminky nebyla ve skutečnosti nikým stanovena, a to ani posléze, po zhodnocení obsahu zdravotnické dokumentace.

Jsem přesvědčena o tom, že na základě pokynů Ústavu zdravotních informací a statistiky ČR (ÚZIS) ke způsobu vyplnění formuláře listu o prohlídce zemřelého, nebyly listy vyplněny správně.

U bezprostřední ani základní příčiny úmrtí nelze uvést zástavu srdce (či dechu), neboť k zástavě srdce a dechu dochází při úmrtí vždy.

Zdroj (uvádím sice současně znění pokynů, od toho z roku 2016 se v mnou zmíněných bodech neliší): <https://www.uzis.cz/res/file/registry/lpz/islpz-metodika-191-20210101.pdf>

Taktéž otázka městnavého selhání srdce jako základní příčiny úmrtí je velmi diskutabilní, považovala bych ji za bezprostřední - ovšem v případě, že by mohla být tato diagnóza stanovena. K faktickému stanovení příčiny úmrtí (ale ani jejímu zjištění) nedošlo, což ve své odpovědi na mou stížnost stvrzuje sama nemocnice. Širokokomplexová tachykardie byla jen důsledkem jedné z nezjištěných příčin, jíž může být například infarkt myokardu, u hyperglykemie metabolická ketoacidóza nebo městnavé selhání srdce či další diagnózy.

Mimoходом, když jsem upozornila na to, že List o prohlídce těla zemřelého byl lékařem vyplněn chybně, tak krajský úřad (neboli posuzující odborník vyhotovující odborné vyjádření pro krajský úřad) reagoval slovy - cituji:

"K tomuto konstatujeme, že v jednotlivých listech o prohlídce zemřelého předložených poskytovatelem nebylo zjištěno pochybení. Chápeme však, že neodborník může v těchto záznamech spatřovat formální chyby, jelikož mu pro správné vyhodnocení schází odborné znalosti."

Důkazní materiál:

List o prohlídce zemřelého ze dne 1. 1. 2016:

<https://www.docdroid.net/6WSM0Qe/2016-01-01-list-o-prohlidce-tela-zemreleho-pdf>

ÚZIS - Pokyny k vyplnění listu o prohlídce zemřelého:

<https://www.uzis.cz/res/file/registry/lpz/islpz-metodika-191-20210101.pdf>

7.

NEMOCNICE NEPROVEDLA ZE ZÁKONA POVINNOU ZDRAVOTNÍ PITVU.

Původně jsem se domnívala, že patologické oddělení nemocnice jen z nějakého důvodu nevyhovělo mé prosbě a následnému návrhu lékaře provádějícího prohlídku těla mé zemřelé maminky provést patologicko-anatomickou pitvu, ale dnes už vím, že porušilo zákonnou povinnost provést pitvu zdravotní.

Jak nakonec (po mém námitkování) sám zřizovatel nemocnice, tj. krajský úřad přiznal (na základě nového, tentokrát ústavního posudku) - nemocnice nestála před rozhodnutím, zda provést pitvu patologicko-anatomickou, ale měla provést povinně pitvu zdravotní.

Vyjímám ze Zákona č. 372/2011 Sb. § 88 - Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování - <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> a cituji:

"Nestanoví-li tento zákon jinak, zdravotní pitva se vždy provádí

a) při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce těla zemřelého nedošlo ke stanovení příčiny smrti nebo nebyla příčina smrti dostatečně objasněna,..." - konec citace

Dodávám, že pakliže Zákon č. 372/2011 Sb. procházel od roku 2016 změnami, této části se nedotkly, byla a je platná.

Záměr znemožnit průkaz příčinné souvislosti mezi případným pochybením a následkem? Možná...

Otazníky, které se nad celým případem vznášejí (včetně mlhavých posudků) mi jistotu čestného jednání některých odborníků, kteří jsou s ním spjatí, nedávají.

Důkazní materiál:

List o prohlídce zemřelého a pitevní protokol ze dne 4. 1. 2016:
<https://www.docdroid.net/AZpCbhV/pitevni-protokol-pdf>

Závěr šetření stížnosti krajským úřadem ze dne 28. 8. 2018:
<https://www.docdroid.net/jAqXZJq/2018-08-28-zaver-setreni-stiznosti-ku-pdf>

Zákon č. 372/2011 Sb. § 88 – Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Dokument upraven ke dni 30. 1. 2023