

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

Stěžovatel:
[REDACTED]

[REDACTED] dne 22. 6. 2015

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

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

Znění stížnosti zaslané dne 28. 5. 2015 ředitelství [REDAKCE] nemocnice:

Vážený pane řediteli,

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

Má maminka byla pro gynekologické potíže odeslána gynekoložkou MUDr. [REDAKCE] na příslušná vyšetření v Nemocnici [REDAKCE] 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 [REDAKCE] 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 nařiká. 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 překladi 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 zaléčena 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 dělali 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), rozbor moči (8. 7. 2014 - negativní) a UTZ břicha (8. 7. 2014 – špatná kvalita zobrazení přes střešní klíčky)**.

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. ██████ 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. ██████ 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 podbřišku. Doporučuje 02 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 průjmovitě stolici.**

Překlad na infekční JIP probíhá v pondělí 21. 7. 2014 v dopoledních hodinách; informoval o tom manžela pacientky pana [REDAKCE] prim. MUDr. [REDAKCE] telefonicky z maminka 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 překladové 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 stomicou 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 nevladatelná 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 východních Čech, která byla ochotna přijet do [REDAKCE] a spolu se stomickou sestrou paní Mgr. [REDAKCE] 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 [REDAKCE], 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 psychologické.

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.

E [REDAKCE] Š [REDAKCE]

E [REDAKCE] J [REDAKCE]

Vyjádření poskytovatele zdravotní péče – Nemocnice [REDAKCE] ze dne 21. 5. 2015 je k dispozici v příloze Odpověď ředitele Nemocnice [REDAKCE] na stížnost.pdf. Vybrané části, se kterými nemohu souhlasit vzhledem k rozporům i neúplnosti reakcí na některé body stížnosti, jsou citovány dále jako „Citace:“ - pod nimi uvádím důvody, které mne vedly k nesouhlasu spolu s dalšími poznatky.

Citace:

“Vážená paní [REDAKCE]

na základě Vaší stížnosti jsme prošetřili poskytování zdravotních služeb Vaší mamince paní E [REDAKCE] J [REDAKCE] během hospitalizace v Nemocnici [REDAKCE] v době od 2. 7. 2014 do 2. 9. 2014, čili v období, kterého se stížnost týká. Dovolte nám, abychom Vám po prostudování příslušné zdravotnické dokumentace a vyjádření primářů oddělení, která se podílela na léčbě Vaší maminky, zaslali výsledky našeho šetření.

Výpis zdravotnické dokumentace

Paní E [REDAKCE] J [REDAKCE] byla přijata na ženské oddělení dne 4. 6. 2014 k provedení kyretáže, která byla provedena v celkové narkóze bez komplikací, propuštěna téhož dne.

Dne 16. 6. 2014 primář ženského oddělení MUDr. [REDAKCE] sdělil Vaší matce za přítomnosti jejího manžela diagnózu rakovina děložního těla a návrh další péče. Vaše maminka souhlasila s návrhem a byla objednána po dokončení všech vyšetření na 2. 7. 2014 k operaci. Vyjádřila přání laparoskopického operačního přístupu.“

Bez připomínek.

Citace:

“Dne 2. 7. 2014 byla Vaše maminka přijata k plánované operaci. Trpěla cukrovkou II. typu na inzulínu, v r. 2006 byla operována pro meningiom, její BMI bylo 35,65.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

*Maminka byla léčena před nástupem do nemocnice na plánovanou operaci antibiotiky, ordinovanými praktickou lékařkou pro nález záplavy bakterií v moči dne 20. 6. 2014. **Ve zdravotnické dokumentaci nenacházím kontrolní rozbor moči před operačním zákrokem.***

Laboratorní výsledky z 28. 5. 2014 předané ženskému odd. při příjmu uvádím i pro možnost srovnání předoperačních krevních hodnot s hodnotami pooperačního období: leukocyty-norma, erytrocyty-norma, hemoglobin-norma, hematokrit-norma, MCV-norma, MCH-norma, MCHC-norma, trombocyty-norma, INR /Quick/-norma, protrombin ratio-norma-str.295.

Laboratorní výsledky z 20. 6. 2014 předané ženskému odd. při příjmu uvádím i pro možnost srovnání předoperačních krevních hodnot s hodnotami pooperačního období: glukóza-10,2 (v)**, urea-**8,4 (v)**, kreatinin-**73 (v)**, Na-norma, K-norma, Cl-norma, bilirubin celk.-norma, ALT-norma, AST-norma, GGT-norma, ALP-norma, leukocyty-norma, erytrocyty-norma, hemoglobin-norma, hematokrit-norma, MCV-norma, MCH-norma, MCHC-norma, trombocyty-norma, INR /Quick/-norma, protrombin ratio-norma, U-pH 5.0, U-hustota-1.024, U-bílkovina-**1**, U-glukóza-negativní, U-ketolátky-**1**, U-urobilinogen-negativní, U-bilirubin-negativní, U-krev-**1**, U-leukocyty-**2**, U-nitrity-negativní, U-erytrocyty sediment-3-fyziologické, U-leukocyty sediment-**69-patologické**, U-válce sediment-**4-zvýšené**, U-epitele sediment-**24-zvýšené**, U-bakterie sediment-**450-záplava**, U-hlen sediment-**18-přítomen**, MDRD glom.filtrace-1,22 (norma), S-osmolalita výpočet-**301**-str.301.**

Antibiotická léčba nasazená PL: do 2. 7. 2014.

Citace:

„Dne 4. 7. 2014 byla provedena indikovaná operace (laparoskopicky asistovaná vaginální hysterectomie s oboustrannou adnexektomií a lavage dutiny břišní), která dle protokolu proběhla bez komplikací. Pro obtížnou intubaci byla Vaše maminka následně přeložena na ARO.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,8°C**

Laboratorní odchytky-11:30h, 1 hodina po operaci: CRP-**9,9 (v)**, erytrocyty-**3,61 (n)**, hematokrit-**0,33 (n)**, ATT III-**59 (n)**, urea-**7,2 (v)**, vápník-**1,17 (n)**, chloridy-**114 (v)**, hořčík-**0,7 (n)**, osmolalita-**307 (v)**, celk. bílkovina-**58 (n)**, albumin-**32 (n)**, CRP-**9,9 (v)**, glykemie-**12,2 (v)**, pH-**7,295 (n)**, pCO₂-**6,56 (v)**, pO₂-**6,73 (n)**, aHCO₃-**21,6 (n)**, satur.O₂-**84,5 (n)**, 17:00-viz dokumentace-str.59

leukocyty, hemoglobin, trombocyty, Quick, INR, aPPT, fibrinogen, trombo. čas, **D-dimer**, kreatinin, sodík, draslík, fosfor, bilirubin, bilirubin konj., ALT, AST, TG, cholesterol, amylasa, laktát, prokalcitonin->**norma**-str.59.

ATB: Amoksiklav na operačním sále.

chron. medikace: Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Insulin Actrapid, Insulin Levemir, Neurol, Hypnogen.

Citace:

„Průběh hospitalizace na ARO byl zcela nekomplikovaný, Vaše maminka byla extubována po splnění extubačních kritérií téhož dne, tj. 4. 7. 2014 ve 13 hodin. Překlad na jednotku intenzivní péče ženského oddělení uskutečněn následujícího dne dopoledne. Nemocná byla zcela stabilizována, spontánně ventilující, schopná odkašlat.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

Dne 5. 7. 2014 subfebrilie **37,6°C** – str.82.

Laboratorní odchytky: urea-**7,2 (v)**, chloridy-**109 (v)**, vápník-**1,16 (n)**, osmolalita-**313 (v)**, glykemie-**13,7 (v)**, pH-**7,352 (n)**, pCO₂-**6,61 (v)**, aHCO₃-**25,4 (n)**-str.59.

Stolice: bez záznamu.

Tekutinová bilance: Příjem/24h **3300 ml**, Výdej/24h **1200 ml**-str.66.

ATB: Augmentin i.v. 16-24-8 dále ex.-str.67.

Fraxiparine, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Insulin Actrapid, Insulin Levemir, Neurol, Hypnogen, Torecan, Acidum asc., Dipidolor, Ambrobene, Quamatel, Paracetamol, Furosemid, Humulin, Tralgit.

Citace:

„Dne 6. 7. 2014 byla Vaše maminka subfebrilní, necítila se, objednáno psychiatrické konzilium, neboť byly sestrami zaznamenány halucinace (v anamnéze pooperační delirantní stavy uvedeny nejsou, pouze obtížná intubace). Byla informována rodina. Po konzultaci psychiatra byla zavedena medikace dle jeho doporučení. Laboratorní vyšetření jen s drobnými odchylkami.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **horečka**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 38,3°C**- Teplotní tabulka-str.83, str.96 a v zápisu vizity-str.97.

Laboratorní odchylky: CRP-**24,1 (v)**, hemogl.-**115 (n)**, lymfocyty-**6,1 (n)**, lymfocyty abs.poč.-**0,5 (n)**, neutrofilů-**89,8 (v)**, neutrofilů abs.poč.-**7,9 (v)**, celk.bílk.-**60 (n)**, osmolalita -**314 (v)**, vápník-**2,03 (n)**, trombocyty PLT-**138 (n)**, trombinový čas-**19,9 (v)**, Antitrombin II -**78 (n)**, D-dimer - **1,280 (v)**.

Stolice: neodchází

Tekutinová bilance: Příjem/24h **3600 ml**, Výdej/24h **1300 ml**-str.100.

ATB: Amoksiklav i.v. 18-24-6 zítřa

Fraxiparine, Dipidolor (dále již ex), Tralgit, Paracetamol, Torecan, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Insulin Actrapid, Insulin Levemir dle akut.glyk., Neurol, Hypnogen, Humulin upravovat dle glyk., Tiapridal 100 mg. i.v. a Apaurin na noc, Furosemid nenaordinován (předešlý den chybí zápis ex)

UZ ledvin – ledviny bilat. norm. tvaru a uložení bez dilatace DS-str.313

Citace:

„Vizity 7. 7. 2014 nezaznamenaly závažnější odchylky od předpokládaného pooperačního průběhu. Vaše maminka ale měla teplotu 38°C, odeslána moč na kultivaci (dle dodatečných sdělení před operací léčena antibiotiky praktickou lékárkou). Dochází k významnému vzestupu CRP na 260, mírná elevace leukocytů na 10,5.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snazší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **horečka 38,6°C, stolice 4x**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 38,6°C**-str.110.

Laboratorní odchylky: CRP-**260,3 (v)**, leukocyty-**10,5 (v)**, hemogl.-**116 (n)**, lymfocyty-**16,0 (n)**, tyč-**17,0 (v)**, neutrofilů abs.poč.-**8,5 (v)**, **anizocytoza**, trombocyty PLT-**139 (n)**, tromb.křívka PDW-**18,4 (v)** – **trombocyty ve shlucích!**.

Stolice: **4x**-4 křížky na str.83.

Tekutinová bilance: Příjem/24h **3000 ml**, Výdej/24h **950 ml**-str.112.

ATB: II Amoksiklav i.v., I Metronidazol i.v.

Fraxiparine, Tralgit, Paracetamol, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal 1 amp. i.v. 1-1-1

Nejednalo se o dodatečná sdělení, maminka pana prim. MUDr. [redacted] informovala při příjmu 2. 7. 2014, kdy dobírala poslední tabletu. Zároveň předala všechny výsledky předoperačních vyšetření spolu s výsledky krevního rozboru ze dne 28. 5. 2014 a krevního rozboru+rozboru moče ze dne 20. 6. 2014, staly se součástí dokumentace.

Citace:

„Dne 8. 7. 2014 byla Vaše maminka spavá, ale cítila se lépe, pokračováno v léčbě antibiotiky (Amoksiklav, Metronidazol), teploty kolem 38°C. Vzestup leukocytů na 12,9 a CRP na 273.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snazší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **horečka 38,6°C, stolice průjmovitá 6x, další vzestup hladiny D-dimeru 4. pooperační den, úbytek albuminu**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 38,6°C**-str.128.

Laboratorní odchylky: CRP-**273,3 (v)**, leukocyty-**12,9 (v)**, erytrocyty-**3,55 (n)**, hemoglobin-**105 (n)**, hematokrit-**0,33 (n)**, , neutrofilní segment-**82,0 (v)**, lymfocyty-**4 (n)**, tyč-**12 (v)**, neutrofilů-abs.poč.-**12,1 (v)**, lymfocyty-

abs.poč.-**0,5 (n)**, albumin-**26 (n)**, celk.bílk.-**47 (n)**, močovina-**8,7 (v)**, vápník-1,86 (n), fosfor-**0,59 (n)**, glukóza-**10,4 (v)**, Quick-**71 (n)**, aPTT-**79 (v)**, aPTT ratio-**2,48 (v)**, trombocyty PL -**139 (n)**, tromb. křivka PDW-**18,2 (v)**, trombin. čas- **22,8 (v)**, fibrinogen koagul.-**6,01 (v)**, Antitrombin III-**66 (n)**, D-dimer - **6,010 (v)**.

Stolice: 6x průjmovitá-str.131-6 čárek, **průjmovitá**.

Tekutinová bilance: Příjem/24h **3400 ml**, Výdej/24h **2200 ml** (*špatně čitelné*)-str.130.

ATB: III Amoksiklav i.v., II Metronidazol i.v.

Fraxiparine, Tralgit, Paracetamol, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal 1 amp. i.v. 1-1-1

UTZ-dutina břišní i stěna břišní se jeví bez patrného hematomu, není patrná volná tekutina. **Špatná kvalita zobrazení přes střešní klíčky**-str.333.

Moč z moč. katetru-**negativní**-bakterie neprokázány-str.329.

RTG hrudníku-obraz mírné centrální hypostázy plicní-str.331. (*zřejmě kontrolní snímek po kanylaci-str.135*)

Vizita v 7:15h mj. zaznamenává **naprosto identický tlak krve, puls a saturaci ráno i při další vizitě** ve 14:15h-str.127.

Citace:

„Dne 9. 7. 2014 pokračuje spavost, jinak dle záznamu se cítí lépe, pokračováno v léčbě antibiotiky. Po konzultaci s rodinou je naplánováno CT mozku, protože na MR je delší objednávací doba. Vaše maminka měla mít od operace meningiomu v roce 2006 roční kontroly, od roku 2008 ale nikde nebyla, na CT negativní nález. Pokles teplot na subfebrilie, nepřekračují 38°C.“

Rozpor, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snazší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **stolice řídká, nadýmání, bolest břicha, SAT 80%**, při inhalaci O2 **pod 90%** po překlada z JIP **na žeo-přízemí**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,6°C**-str.142.

Bez krevního odběru.

Stolice a bolest břicha, nadýmání: 11:20, str.143-doprovod na wc, **větry+, stolice+**, žádá O2, podán, 15:15, str.145-s pomocí na wc, **řídká stolice**, 18:00 došla s pomocí na wc, 19:45 **udává bolest břicha, nadýmání**, inf. dr. ████████ **aplikace Tralgit**, str. 144-stolice-dnes na JIP+, stolice-ano-řídká, str.156-spontánní vyprazdňování (první křížek, druhý chybí).

Tekutinová bilance: Příjem od 12h **1300 ml**, Výdej/24h **1500 ml**-str.149.

Z dalších sesterských záznamů: 10:00 pacientka **přivedena na oddělení žeo-přízemí**, uložena na pokoji, 11:15 **pacientka si stěžuje na pocit zhoršeného dýchání, sat.O2 80%**, P 85, podán O2 5-7l/min, 13:00 pospává, TK 150/90, P 96-str.143, 16:00 SpO2 90% při inhalaci O2, 18:00 SpO2 89%, inhaluje O2, 23:15 zvoní, žádá ošetř. obličej a podat tekutiny, 24:00 inhaluje O2, SpO2-89%-str.145.

ATB: IV Amoksiklav i.v., III Metronidazol i.v. 8-18-6-str.141.

Fraxiparine, Tralgit, Paracetamol při bolesti kapat 30min, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal 1 amp. i.v. 1-1-1, Furosemid 20 mg 1-0-1 i.v.

CT mozku (na lůžku)-neprokázána recidiva meningeomu-str.339.

Citace:

„Dne 10. 7. 2014 se dle záznamů Vaše maminka cítila lépe, ale špatně spala, telefonicky konzultován primář psychiatrie, ordinovaný Tiapridal postupně vysazovat. Odpoledne bez teplot. Zaznamenána řídkší stolice. Vzestup leukocytů na 21.2.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **málo objemná řídkší stolice, nadýmání, subfebrilie 37,7°C v nočních hodinách, SAT 89% a 85% při inhalaci O2, P 100, pocení se, třes**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,7°C**-str.167.

Laboratorní odchylky: CRP-**138,7 (v)**, leukocyty-**21,2 (v)**, erytrocyty- **3,70 (n)**, hemoglobin-**112 (n)**, hematokrit-**0,34 (n)**, lymfocyty-**11 (n)**, neutrofilů-abs.poč.-**15,9 (v)**, tyč-**11 (v)**, metamyelocyt-**1 (v)**, myelocyt-**5,0 (v)**, plazmatická buňka-**1,0**, monocyty abs.poč.-**1,3 (v)**, **anizocytoza, polychromazie, normoblast ortochromní-1**, močovina- **9,7 (v)**, kys. močová-**375 (v)**, draslík-**3,70 (n)**, vápník-**1,86 (n)**, glukóza-**6,2 (v)**, aPTT-**38,1 (v)**, fibrinogen koagul.-**4,88 (v)**.

Stolice a nadýmání: 12:00, str.165-pacientka v doprovodu odvedena na wc, osprchovaná, 15:30 doprovod na wc, osprchovaná, 19:30, str.167-s pomocí na wc, **stolice řídkší (méně), větry+**, 23:45 s doprovodem na wc, **opět trochu řídkší stolice**, str.166, Realizace a hodnocení ošetř. plánu-stolice spont., stolice spont., větry+

Tekutinová bilance: Příjem od 6h **1900 ml**, Výdej/24h **2400 ml**-str.149.

Z dalších sesterských záznamů: 5:45 spala, buzena, SPO2 **při inhalaci O2 89%**, 8:00 **SAT O2 85%**, TK 165/75, **P 100!**-str.165, 17:30 zvoní, udává, **že se potí, třese se**, že je v hypo, kontrola glykemie 8,1-str.167.

ATB: V Amoksiklav i.v.

Fraxiparine, Tralgit, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Espumisan, Tiapridal 1 amp. i.v. 1-1-1- dále ex, Tiapridal tbl. 1-1-1, Furosemid 20mg 1-0-1 i.v., Paracetamol kapat 30min, inf. F 1/1, Calcium

Metronidazol nebyl při překladi z JIP ženského odd. na ženské oddělení naordinován-str.163, **přestože předešlý den nebyl vysazen**, chybí zápis Metronidazol ex-str.141. (Metronidazol byl lékem, který mohl být účinný v terapii klostridiové infekce, širokospektrá ATB naopak celou situaci jen zhoršovala vytvořením ještě příznivějšího prostředí pro množení bakterií).

Vizita v 7:10h mj. zaznamenává **naprosto identický tlak krve, puls a saturaci jako předešlý den** 9. 7. 2014 v 7:10h a udává, že pacientka je **febrilní i afebrilní zároveň**-str.163.

Konziliární vyš. neurochirurg.amb.-doporučeno MR mozku za rok a poté kontrola v NCH ambul., v případě nelepšící se chůze dop.neurol.konzilium a ev.MR páteře, susp.meta-str.171.

Citace:

„Dne 11. 7. 2014 zaznamenán pokles leukocytů na 15,8 a CRP 69,7, opět stížnost na spaní, bez teplot. Zaznamenána stolice. Pro bolesti požadavek injekce Tramalu.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **bolesti břicha, SAT O2 80%, P 95, anémie**

Laboratorní odchylky: CRP-**69,7**, leukocyty-**15,8 (v)**, erytrocyty-**3,32 (n)**, hemoglobin-**98 (n)**, hematokrit-**0,30 (n)**, lymfocyty-**14 (n)**, tyč-**9 (v)**, metamyelocyt-**1,0**, myelocyt-**1,0**, neutrofilů- abs.poč.- **12,3 (v)**, **anizocytoza, polychromazie, normoblast ortochromní – 1/100**, močovina-**6,9 (v)**, kys.močová-**368 (v)**, AST-**1,41 (v)**, GGT-**0,80 (v)**, bilirubin-**3 (n)**, pankreat. amyláza-**0,12 (n)**, chloridy-**110 (v)**, draslík-**3,50 (n)**, vápník-**1,65 (n)**, glukóza-**6,1 (v)**.

Stolice a bolest: 10:00, str.175-doprovod na wc, **stolice+**, 14:30 doprovod na wc, hygiena ve sprše, 17:30 doprovod na wc, **udává počínající bolesti břicha**, žádá analgetika, apl. Tralgit, 20:00, str.177-doprovod na wc, 22:00 odpuštěno 100ml moče (*důkaz o cévkování a tedy nutkání na stolici nebo stolici při každém odchodu na wc*), 23:30 **žádá injekci na bolest**, str.176, Realizace a hodnocení ošetř. plánu-stolice-ano, stolice-pomlčka

Tekutivová bilance: Příjem od 6h **1200 ml**, Výdej/24h **1650 ml**-str.149.

Z dalších sesterských záznamů: 12:00 **SAT 02 80%, P 95**, pospává, 17:30 **SPO2 85%**, P 80-str.175.

ATB: VI Amoksiklav i.v.

Fraxiparine, Tralgit, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal tbl. 1-1-1 postupně vysazovat, dnes ponechat 3x denně, Paracetamol infuze při TT, Espumisan, Aktiferrin, Furosemid 20mg 1-0-1 i.v.

Vizita v 7:38h mj. zaznamenává, že je pacientka **febrilní i afebrilní zároveň**-str.173.

Citace:

„Dne 12. 7. 2014 se Vaše maminka cítila lépe, nestěžovala si. Pokračováno 6.den v léčbě antibiotiky. Ze sesterských záznamů vyplývá, že byla bez potíží, nic si nevyžádala, stolice nebyla.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD).
Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **stolice** (sestrou neuvedena konzistence)

Bez krevního odběru.

Stolice: 18:00, str.181-**stolice**, str.182, 22:00 **žádá analgetika**, aplik. dle ordinace-str.181, Realizace a hodnocení ošetř. plánu-stolice spont. na wc, stolice-dtto.

Tekutivová bilance: Příjem od 6h **1500 ml**, Výdej/24h **1950 ml**-str.183.

ATB: VI Amoksiklav i.v. (chybné očíslování lékařem, mělo být VII)

Fraxiparine, Tralgit, Torecan, Amlodipin, Triatace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal tbl. 1-1-1 postupně vysazovat, dnes ponechat 3xdenně, inf Paracetamol kapat 30min při TT, Hypnogen, Furosemid neordinován

Vizita v 6:38h mj. zaznamenává, že je pacientka **afebrilní i febrilní zároveň, flatus+**, -str.179.

Z dalších sesterských záznamů: střední riziko pádu!-str.181.

Citace:

„Dne 13. 7. 2014 bez teplot, bez potíží. Stolice spontánně na WC. Žádala analgetika a hypnogen.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD).
Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **subfebrilie, P 96**-str.187

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,2°C**-str.187

Bez krevního odběru.

Stolice, bolest: 1:00, str.187-**opět stolice** na wc, 8:00 provedena toaleta ve sprše, byla na **stolici**, 13:30 zvoní, byla na wc na **stolici**, 21:30, str.190-**žádá analgetika**, aplik. Tralgit, str.188, Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-spont. na wc, stolice-spont. na wc, stolice-spont. na wc

Tekutivová bilance: Příjem od 6h **1400 ml**, Výdej/24h **1700 ml**-str.183.

ATB: VII Amoksiklav i.v. (mělo být VIII)

Fraxiparine, Tralgit, Torecan, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal tbl. 1-1-1 postupně vysazovat, dnes ponechat 3x denně, inf Paracetamol kapat 30min při TT, Hypnogen, Furosemid neordinován

Vizita v 9:48h zaznamenává, že je pacientka **afebrilní i febrilní zároveň, flatus+** a zapisuje **naprosto identický údaj srdeční akce jako předešlý den** 12. 7. 2014 v 6:38h-str.185 a str.179.

Citace:

„Dne 14. 7. 2014 CRP 77,3 leukocyty 16,3, bez teplot, zaznamenána stolice, řidší, ale méně.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> vzestup CRP a leukocytů, požadavek injekce na bolest, řidší stolice s nadýmáním

Laboratorní odchylky: CRP-**77,3**, leukocyty-**16,3 (v)**, erytrocyty-**3,55 (n)**, hemoglobin-**104 (n)**, hematokrit-**0,32 (n)**, lymfocyty-**9,3 (n)**, neutrofilů-**84,5 (v)**, neutrofilů-abs.počet-**13,8 (v)**.

Stolice: 3:10, str.195-zvoní, doprovod na wc, **stolice řidší (méně), větry+**, provedena hygiena ve sprše, 5:00 zvoní, dopomoc na wc (**něco málo stolice, větry+**), provedena hygiena ve sprše, 12:20 doprovod na wc, **stolice+**, hygiena ve sprše, 15:30 doprovod na wc, močí spont.+**stolice**, omytá ve sprše, 20:00 **žádá injekci na bolest**, aplikován Tralgit, 21:00 **byla na stolici**, omytá ve sprše, str.196-Realizace a hodnocení ošetř. plánu-**Bolest**-analgetikum-k disp., **podbříšek** 20:00 apl.Tralgit, stolice-ano, stolice-spont.

ATB: VIII Amoksiklav tbl. (mělo být IX)

Fraxiparine, Foley ex, (večer kontrola rezidua), Tralgit, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal tbl. 1-0-1 postupně vysazovat, Hypnogen, Aktiferrin, Furosemid neordinován

Vizita v 7:53h mj. zaznamenává, že sutury jsou klidné, hojí se p.p.i., **flatus+**, **S+**, lehkou anémií.

Diabetolog.konsilium – kontr.profil před dimisí-str.197.

Citace:

„Dne 15. 7. 2014 bez teplot, bez potíží, močí spontánně, zaznamenána stolice.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **zhoršení stavu**, rychlý nástup únavy a **bolest levého nártu** v záznamu fyzioterapeutky-**končetina není lékařem vůbec vyšetřena**, ani proveden kontrolní krevní odběr, **nadýmání**

Bez krevního odběru, jen glykemický profil před plán. dimisí: 7:00 8,0, 8:30 8,1, 11:00 5,2, 17:00 7,0

Stolice: 4:00 zvoní, doprovod na wc (močí dostatečně, **stolice+**), hygiena ve sprše+u umyvadla, 21:15 doprovod na wc, osprchovaná, str.206, Realizace a hodnocení ošetř. plánu- stolice-nečitelné, stolice spont.

Z dalších sesterských záznamů: 8:00 váha 87kg-str.205.

ATB: IX Amoksiklav tbl. (mělo být X)

Fraxiparine 0,4ml v 8h, foley ex 14. 7., večer kontrola rezidua, Tralgit, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Actrapid, Insulin Levemir, Tiapridal tbl. 1-0-1 postupně vysazovat, Hypnogen, Furosemid neordinován

Vizita mj. zaznamenává sutury klidné, hojí se p.p.i., **flatus+**, **S+**.

Rehabilitační sestra v záznamu udává **zhoršení stavu a bolest levého nártu – rychlý nástup únavy** - str.275. Při naší návštěvě měla maminka na noze obvaz, nohu jí ovázala sestra, aby jí tolik nebolela. Vzhledem k septickému stavu, výsledkům všech krevních rozborů a mém pečlivém prostudování zdravotnické dokumentace se domnívám, že se **mohlo jednat o trombózu dolní končetiny** - vysoké hodnoty D-dimerů (6. 7.-1.280, 8. 7.-6.010, 21. 7.-13.960), zvýšená hladina trombocytů (16. 7.-457, 18. 7.-468, 20.7.-451, 21.7.-483) a i mírné zvýšení počtu krevních destiček (16.7., 17.7., 21.7.), kdy došlo k částečnému uzávěru tepny nártu **s útlakem hlubokého lýtkového nervu, který ovládá svaly na přední straně bérce a hřbetu nohy. Stav vyústil v plegii levého peroneu, zaznamenanou dne 22. 8. 2014 na JIP chirurgii svolaným rehabilitačním konziliem.**

Všechna vyšetření provedená od vzniku akutního průjmu dne 8. 7. 2014 do 15. 7. 2014:

8. 7. 2014

UZ - dutina břišní i stěna břišní se jeví bez patrného hematomu, není patrná volná tekutina. **Špatná kvalita zobrazení přes střešní klíčky**-str.333.

KULTIVAČNÍ VYŠETŘENÍ MOČE – negativní, **bakterie neprokázány**-str.329.

RTG HRUDNÍKU - obraz **mírné centrální hypostázy plicní v.s. pasivní**-str.331.

9. 7. 2014

CT MOZKU (na lůžku) - neprokázána recidiva meningeomu-str.339.

10. 7. 2014 – **kons. vyš. neurochirurg. amb.** – v případě nelepšící se chůze doporučeno neur.kons. a ev. MR páteře-str.171.

14. 7. 2014 – **diabetolog.kons.** – kontr.profil před dimisí-str.197.

Až do 16. 7. 2014 tedy nebylo provedeno žádné vyšetření, které by přímo vedlo k objasnění zdroje infekce, přetrvávající řídké stolice, bolesti břicha, nadýmání, zhoršující se únavy a mobility spolu s patologickými hodnotami krevních náběrů nebo teplotou. V krevním rozboru se začínají objevovat nejen zánětlivé parametry, prohlubující se anémie a úbytek albuminu i celkové bílkoviny, ale postupem času také patologické hodnoty týkající se ledvin, později jater, slinivky, iontová dysbalance.

Rodina upozorňuje na **tvořící se a postupně přibývajících otoky** (krátce po překladu maminky z JIP ženského odd. na ženského odd. jsme si všimli velkých „puchýřů“ pod spodními očními víčky a požádali sestru, zda by informovala lékaře, který nebyl v tu dobu k zastížení). Otoky však nejsou ve zdravotnické dokumentaci doposud zaznamenány, úplně první zmiňka se objevuje až 20. 7. 2014 v zápisu lékařky svolané z infekčního oddělení v 19:34h, kde hovoří o celkové prosáklosti a v zápisu vizity ženského oddělení následujícího dne 21. 7. 2014 v 7:00h-str.267, kde vizita konečně uvádí **pastózní kůži a povšechný edém.**

Citace:

„Dne 16. 7. 2014 se sešel onko tým, operační řešení shledal dostatečným, doporučil dispenzarizaci v onkogynekologické poradně. Byl informován manžel. Vzestup CRP na 138. Provedeny náběry CD, které 95% pozitivní. Konzultováno antibiotické centrum, doporučena změna antibiotik na Gentamicin a Klindamicin v obvyklém dávkování. Odeslána moč na mikrobiologické vyšetření, provedeno CT, dutina břišní bez abscesu či ohraničené tekutinové kolekce, colon po sigmoideum s difusním zesílením stěny zánětlivého vzhledu. Kultivace z recta.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snazší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **pouze předběžný popis CT, definitivní až 17. 7. 2014, vzestup trombocytů, tromb. hematokr. PCT, Fraxiparine neordinován (předchozí den chybí ex)**

Laboratorní odchylky: CRP-**138,2**, leukocyty-**12,9 (v)**, erytrocyty-**3,40 (n)**, hemoglobin-**101 (n)**, hematokrit-**0,31 (n)**, lymfocyty-**13,3 (n)**, neutrofily-**80,4 (v)**, neutrofily-abs.počet-**10,4 (v)**, trombocyty PLT - **457 (v)**, tromb.hematokr. PCT-**3,580 (v)**, CD64+CD16-**95 (norma <25)**.

Moč negativ., stěr z urogenit.- Proteus mirabilis, kvasinky, Enterococc.

Stolice: 2:30, str.209-zvoní, doprovod na wc, omytá ve sprše, 20:30-wc, str.210-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-nevyplněno, stolice-nečitelné

Z dalších sesterských záznamů: **střední riziko pádu!**-str.209.

ATB: X Amokisklav tbl.-ex (mělo být XI), 14:00 Gentamicin i.v., 14:00 Klindamycin i.v.

Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Actrapid, Levemir, Aktiferrin, Tiapridal 1-0-1 postupně vysazovat, Furosemid neordinován

Ranní vizita v 7:27h stále konstatuje, že se pacientka cítí dobře a na nic si nestěžuje, **je afebrilní i febrilní zároveň**, hojí se p.p.i., trpí nadýmáním a má stolici. V 10:45h sepsána **propouštěcí zpráva**: sutury klidné, břicho měkké, hojí se per primam-str.211. Poté přichází laboratorní výsledky, na jejichž základě lékař vypisuje **CT vyšetření břicha a kultivaci ze stolice**. Teprve dnes – tj. **9 dní od vzniku akutního průjmu, 11dní od prvního horečnatého stavu trvajících 3dny a 10dní patologických laboratorních hodnot se zánětlivými parametry**, a to vše i přes zajištění antibiotiky. Během celé té doby není přizván internista ani gastroenterolog, který by lékařům ženského oddělení pomohl zvolit vhodná dovyšetření. Léčba probíhala naslepo, bez bližšího určení diagnózy.

Vizita ve 20:20h: Telefonicky s dr. [REDAKCE] **předběžný popis CT**- dutina břišní a MP bez abscesu či ohraničené tekutinové kolekce, pouze tlusté střevo v téměř celém průběhu od colon ascendens po sigmoideum s difúzním zesílením stěny zánětlivého vzhledu, tenké kličky norma, střeva celkově bez známek poruchy pasáže, definitivní popis bude k dispozici zítra. Ráno kultivace rectum K+C stl, dle definitivního popisu CT event. ráno gastroenterologické konzilium-str.213.

Citace:

„Dne 17. 7. 2014 bez teplot, kultivačně negativní moč, zaznamenána vodnatá stolice. V 16:24 hlášeno z laboratoře clostridium difficile. Opětovná informace pacientky i jejího manžela.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **definitivní popis CT vyšetření**, záznam sestry: z **vpichu po LS na pravé straně odtéká čirá tekutina, nenasazení adekvátní léčby po nahlášení klostridie** z laboratoře v 16:24h a **nevysazení Klindamycinu**

Bez krevního odběru.

Stolice: 0:30, str.217-doprovod na wc, 9:00-**stolice**, 18:00, str.219-doprovod na wc, 20:15-doprovod na wc, 22:00-doprovod na wc, 23:50-opět doprovod na wc-močí spont., **zelená vod. stolice**, hygiena na lůžku, **stěžuje si na velké břicho**, str.218-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-spont., stolice-nevyplněno

ATB: II Gentamicin i.v., II Klindamycin i.v., I Pimafucin vag.

Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Actrapid, Levemir, Aktiferrin, Tiapridal tbl. 1-0-0 postupně vysazovat, Hypnogen, Furosemid neordinován

Definitivní popis CT: Stěna tračnicku **v celé délce cirkulárně zesílená**, s maximem v oblasti caeka a ascendens a v oblasti sigmoidea. **Kolostáza tračnicku**. Tenké kličky bez distenze, bez hladinek. **Prosáknutí** v konvexitě sakra, **tekutinová kolekce pod caekem** v úrovni lopaty kosti kyčelní. Mezi kličkami rezistenci char. abscesu neprokazují. Játra, slezina, pankreas, ledviny a nadledvinky bez ložiskových změn. Ledviny vylučují symetricky, močovody bez dilatace, MM norm. tvaru. **Tekutina v P pleurální dutině**, dorsobazálně, šíře do 20mm, **atelektázy v plic. parenchymu** vpravo dorzobazálně. Skelet bez čerstvých ložiskových strukturálních změn-str.355.

Vizita v 8:57h zapisuje, že **sutury jsou klidné**, zhojeny, flatus+, stolice+,-str.215.

16:24h z laboratoře **hlášeno clostridium difficile**

Má maminka splňovala všechna kritéria pro možný rozvoj klostridiové infekce, která jsou známa a uváděna v Doporučených postupech její diagnostiky a léčby: věk nad 65let, antibiotická léčba širokospektrými ATB dokonce už i před nástupem do nemocnice, hospitalizace včetně pobytu na JIP, pooperační stav, imobilita.

Taktéž vykazovala její příznaky: vznik akutního průjmu u osob užívajících antibiotika, meteorismus, bolest břicha, leukocytózu a dokonce i příznaky svědčící pro její těžší průběh - horečka nad 38,5°C, leukocytóza nad 15. **Clostridium difficile patří mezi nejčastější bakteriální původce nozokomiálních nákaz.**

Doporučený postup diagnostiky a léčby kolitidy vyvolané Clostridium difficile:

viz <http://www.infekce.cz/dpCDI14.htm>

- průjmy u klostridiové kolitidy nebývají profúzní, stolice jsou četné, někdy páchnoucí, ale ne objemné

po pomnožení Morganella morganii, výtěr z recta po pomnožení: Citrobacter species, Klebsiella pneumonia, Proteus vulgaris

Zápis sestry v **17:20h**, str. 217-převlečené lůžko, které dnes již **3x vlhké, z vpichu po LS na pravé straně odtéká čirá tekutina!**, ve 20:15h, str.219-převaz místa vpichu (po LS)-seroz.sekrece, 22:00 převaz vpichu

Adekvátní antibiotická léčba není po nahlášení klostridie z laboratoře tento den nasazena. Lékařem není zjišťována příčina úniku serózní tekutiny z laparoskopického vpichu a zřejmě není tento fakt ani konzultován.

Klindamycin Kabi 150mg/ml, injekční roztok – ze souhrnu údajů o přípravku:

Clindamycin Kabi 150 mg/ml by se měl používat **pouze k léčbě závažných infekcí**. Při rozhodování zda použít přípravek Clindamycin Kabi 150 mg/ml **by měl ošetřující lékař posoudit typ infekce a zvážit možné nebezpečí průjmu**, který se může objevit, protože bylo referováno o případech kolitidy během léčby nebo po 2-3 týdnech po podání přípravku Clindamycin Kabi 150 mg/ml. Onemocnění je většinou závažnější u starších pacientů nebo u pacientů, kteří jsou oslabeni.

Kolitida: **Léčba klindamycinem je spojována s pseudomembranózní kolitidou**, a to během léčby a po 2-3 týdnech po léčbě klindamycinem, která může být fatální a která je spojena s těžkými a přetrvávajícími průjmy. Při předepisování přípravku Clindamycin Kabi 150 mg/ml pacientovi by měla být **věnována pozornost pacientům se sklonem ke gastrointestinálním onemocněním**, obzvláště kolitidě. Neměly by být používány přípravky, které způsobují zácpu a snižují motilitu střev.

Klindamycin není vysazen, přestože už dokonce probíhalo průjmové onemocnění způsobené klostridiovou infekcí, která může vést k pseudomembranózní kolitidě.

Citace:

„Dne 18. 7. 2014 po konzultaci s antibiotickým centrem nasazen Vancomycin p. o. a Pimafucin vag. gl. a pokračováno v předchozí antibiotické medikaci. Stolice 4x denně. Serózní sekrece z portu po drénu. Večer subfebrilie, dále afebrilní.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **vzestup CRP, pokles erytrocytů, hemoglobinu a hematokritu, další úbytek albuminu a vzestup trombocytů PLT a tromb. hematokr. PCT, léčba klostridiové infekce Vancomycinem nasazena téměř 20h od jejího nahlášení z laboratoře, Klindamycin stále ponechán**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,8°C**

Laboratorní odchylky: CRP-**154,4**, leukocyty-**12,4 (v)**, erytrocyty-**3,14 (n)**, hemoglobin-**94 (n)**, hematokrit-**0,29 (n)**, neutrofil-**80,7 (v)**, lymfocyty-**11 (n)**, neutrofil-**abs.poč.-10 (v)**, kreatinin-**101 (v)**, kyselina močová-**376 (v)**, GGT-**1,13 (v)**, laktátdehydrogenáza-**3,74 (v)**, celková bílkovina-**49 (n)**, albumin-**25 (n)**, draslík-**3,70 (n)**,

vápník–**1,88 (n)**, trombocyty PLT - **468 (v)**, tromb.hematokr. PCT–**3,640 (v)**, Quick-nelze provést-Vzorek nebyl označen jménem!

Stolice: 18:05, str.225-na wc, **stolice+ (málo)**, do sprchy odmítá, 19:25 zvoní, žádá na wc, **stolice+**, str.226-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-spont., stolice-spont.

Z dalších sesterských záznamů: 7:00 subj. se cítí **unavená, spavá**, nechce vstávat, 12:00 pacientka je dnes **unavenější**, více přes den **pospává**, 18:05 do sprchy odmítá, večerní toaletu u umyvadla odmítá, subj. **unavená, spavá**, 19:25 zvoní, žádá na wc, stolice, v obličeji červená, **rychleji dýchá**, přeměřena TT 37,8°C, 21:00 **propocená**, přeměřena TT 36,6°C, přeměřena glykemie 11,4, apl.večerního inzulínu, převlečené lůžko-str.225.

ATB: III Gentamicin i.v., III Klindamycin i.v., I Vancomycin p.o.-12-18-24-6 (léčba nasazena téměř 20h od nahlášení klostridie z laboratoře), II Pimafucin vag.

Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Tralgit, Lactobacillus, KCl tbl., p.o.mák, péče o incizi v pravém podbřišku = suché steril.krytí, Dia Nutridrink, Actrapid, Levemir, Aktiferrin, Tiapridal 1-0-0 postupně vysazovat, Hypnogen, Fraxiparine neordinován, Furosemid neordinován

(Signifikantní přínos probiotické léčby klostridiové infekce byl zjištěn pouze při podávání přípravků obsahujících živé kvasinky Saccharomyces boulardii. Nekadyl obsahující Saccharomyces boulardii však ordinuje až lékařka infekčního odd. MUDr. [redacted] dne 20. 7. 2014 ve večerních hodinách).

Vizita v 9:11h zaznamenává, že sutury jsou klidné, zhojeny, pacientka afebrilní, flatus+, S 1x-4x denně formovaná (přičemž sestra konzistenci neuvádí) a patrnou serózní sekreci ze sutury-str.223.

Citace:

„Dne 19. 7. 2014 opět stolice 4x denně a serózní sekrece z portu vpravo. Ultrazvukové vyšetření břicha bez volné tekutiny. Spavá, doporučen překlad na jednotku intenzivní péče, což ale Vaše maminka odmítla, měla obavy z psychické alterace. Místo po drénu serózně sáкло. Vysazen Gentamicin. Konzultován infekcionista, doporučil ponechat Vaši maminku na samostatném pokoji, pokračovat v léčbě Vankomycinem. Zaznamenána teplota 38.2 a odpoledne 38.6, jinak bez teplot.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD).
Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **neinformovanost lékaře o konzistenci stolice, která už v 6:05h zelená kašovitá, dále hojně zelená průjmovitá až vodnatá-několikrát, tekutinová bilance P 2950 ml, V 1300 ml i při současném podání 20mg Furosemidu i.v., Klindamycin stále ponechán**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 38,6°C**

Bez krevního odběru.

Stolice a bolesti: **6:05**, str.233-doprovod na wc, **stolice zelená kašovitá**, 14:45 **stolice hojně v posteli**, přestěhována do čisté postele, celk.hygiena na lůžku, 15:20, str.236-**opět stolice v posteli**, hygiena,16:45 **stolice opět v posteli**, na mísu odmítá, došla s pomocí na wc, kde **hojně zelená průjmovitá stolice**, hygiena u umyvadla, uložena na lůžko, pokračuje infúze, 21:00 **žádá injekci na bolest**-Tralgit, **žádá léky proti průjmu**, opět usíná, zavedena vagin.tableta, str.234-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-hojně, stolice-**několikrát vodnatá**

Tekutinová bilance: Příjem od 14h do 20. 7. 6h **2950 ml**, Výdej/24h **1300 ml**-str.237.

ATB: IV Gentamicin i.v. ex, IV Klindamycin i.v. ponechat, II Vancomycin p.o., III Pimafucin vag. ex rehabilitace, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Tralgit, Lactobacillus, KCl tbl, péče o incizi v pravém podbřišku, DIA nutridrink, Actrapid, Levemir, Aktiferrin, Tiapridal tbl. ex, Hypnogen, inf. Paracetamol kapat 30min při TT, inf 1/1 F, inf. Flexbumin 100ml kapat 1h

Realizace a hodnocení ošetř. plánu: Pomoc při hygieně-na lůžku, hygiena na lůžku, Pomoc při jídle-nejí, nejí, Pohyblivost-nevstane z postele, ležící pacient, **Bolest**, analgetikum-dle ordinace lékaře, **břicha**-21:00 Tralgit, Polohování-sama, sama, Péče o oper.ránu-hygiena, hygiena, sterilní krytí, Edukace-, Krvácení-ne, nekrvácí, Mikce-foley, foley odvádí, **Stolice-hojně, několikrát vodnatá**, Psychický stav-**apatická, spavá**, Spánek-ano, dostačující, Jiné-nepřetržitě zvýš.dohled, nečitelné, ATB inf.terapie-str.234

Stěr z urogen.po pomn.-Proterus mirabilis, kvasinky, hemokultura fakult.AM-**Stafylococc epidermidis**, stěr AM ze sutury-**Enterobacter cloacae**, UT břicha-bez VT v dut.břišní, 17:50h Neurolog.konzilium-**celkové zhoršení stavu při probíhajícím infektu a dehydrataci**, 16:38 tel.konzultace s MUDr. [REDAKCE] z inf.odd.-možno ponechat na našem odd. na samostatném pokoji.

Maminka odmítla překlad na JIP, ale jednalo se o překlad na JIP ženského odd., kam se nechtěla vrátit (při pobytu na JIP ŽEO si nám stěžovala na chování některých sester, že jí nedávají pít a vysmívají se jí). Domnívám se však, že v době takto rozvinuté sepse, s počínající renální i respirační dysfunkcí, měla léčba probíhat již na JIP infekčního oddělení.

Vizita v **8:20h** zaznamenává **při objektiv.vyš.**, že je pacientka **afebrilní a subfebrilní zároveň**, břicho měkké, sutury klidné a patrnou serózní sekreci ze sutury vpravo, flatus+, **stolici 1x-4x denně formovanou**-str.229.

Vizita ve 13:18h udává, že pacientka spí, na oslovení se probouzí, orientovaná, odpovídá na dotazy adekvátně, uprostřed hovoru opět usíná, na oslovení se opět probouzí, odpovídá přiléhavě. Vizita **zmiňuje poprvé hypoalbuminemii (s otázkou) jako možnou příčinu sáknutí místa po drainu. TK 140/55, P 100. Inzulin ex, pacientka nemá per orální příjem**-str.231.

14:00h inf. Isolyte 1000ml+Furosemid 20mg i.v. kapat 4h, 18:00h inf. Nutramin VLI 500ml kapat 2h inf G 5%, inf. 1/1 500ml kapat 2h-str.231.

Citace:

„Dne 20. 7. 2014 infektologické konzilium, doporučeny hemokultury. Druhý den kontroly krevního obrazu a biochemie. UZ břicha a UZ srdce k vyloučení infekční endokarditidy, zvýšit dávky Metronidazolu. Hlášena pozitivní hemokultura – konzultace antibiotického centra (Vancomycin ponechat, Klindamicin vysadit, Gentamycin opět, Oxacilin, Mentronidazol). Konzultován internista, který kromě jiného doporučil sledovat výdej a příjem tekutin a zachovávat pozitivní výdej tekutin. Teploty do 38°C.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD). Pro snažší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **neinformovanost lékaře o konzistenci stolice**, který zřejmě jen kopíruje údaje ze zápisu vizity v 8:20h předešlého dne i nedůslednost v některých zápisech sester, co se konzistence stolice týče (zelená vodnatá stolice odcházela již druhý den inkontinentně), vizita žen. odd. stále zapisuje údaj o tom, že jsou **sutury klidné**, přičemž **záznam infekčního konzilia hovoří o opaku- rána v P podbřišku je zející**, stejně tak vizita ženského oddělení nezmiňuje na rozdíl od inf.konzilia **celkovou prosákllost, prokalcitonin 19,4, saturace 75%**-dále 02 brýlemi, , další **úbytek celk. bílkoviny**, až dnes opět ordinace **Fraxiparine 0-0-1 18h**

Nejvyšší zaznamenaná **teplota: 37,9°C**

Laboratorní odchylky: CRP-**281,7 (v)**, leukocyty-**18,7 (v)**, erytrocyty-**3,30 (n)**, hemoglobin-**95 (n)**, hematokrit-**0,31 (n)**, stř.barev.kon.MCHC-**308 (n)**, neutrofilů-**84,5 (v)**, lymfocytů-**8,9 (n)**, neutrofilů abs.počet-**15,8 (v)**, močovina-**10,3 (v)**, kreatinin-**112 (v)**, kysel.moč.-**447 (v)**, osmolalita-**296 (v)**, GGT-**1,61 (v)**, celková bílkovina-**47 (n)**, vápník-**1,78 (n)**, glukóza -**9,8 (v)**, trombocyty PLT-**451 (v)**, tromb.stř.obj.MPV-**7,5 (n)**, prokalcitonin-**19,4 !**

Stolice: 3:30, str.253-zvoní, chce jít na wc, ale cítí se slabá, mísu odmítá, žádá o Pampers kalhotky, nespolupracuje, nelze je v jedné obléknout, zavolán sanitář na pomoc, pacientka ošetřena, **omyta od stolice**, 9:30 toaleta na lůžku, 11:30 převlečená opět, 12:30 převlečená

Tekutinová bilance: Příjem od 6h do 21. 7. 6h **4280 ml**, Výdej/24h **1100 ml**-str.237.

Z dalších sesterských záznamů: 20:00 TK 160/65 P 95, **SAT 75%**, **dle ordinace inf.konz. 02 brýlemi**, úprava na 95%, 20:50 SAT 96%, P 98, glykemie 14,0, TT 37,4, 22:20 **zvóní, že se potí**-vysvětleno, zatím omyt jen obličej, SAT 96, **P 112**, 23:00 **silně zpotená**, omyta chladnou vodou, převlečena, TK 130/60, **P 101**, SAT 96%, T 36,6, 23:15 glykemie 15,1, inf. dr. [REDAKCE] infuzi G s inzulinem nepodávat, podat pouze F 1/1, pomalu kapat-str.255.

Barthelův test: **VYSOKÝ STUPEŇ ZÁVISLOSTI!**

Realizace a hodnocení ošetř. plánu: Pomoc při hygieně-na lůžku, leží na lůžku, Pomoc při jídle-ano, ano, **Pohyblivost-ne, nulová, ani se nesnaží**, Bolest, analgetikum-k disp., dle ordinace lékaře, Polohování-sama, sama, Péče o oper.ránu-ano, hygiena, Edukace-pitný režim, Krvácení-ne, ne, Mikce-foley, foley, Stolice-ano, ano, Psychický stav-klidná, **apatická**, negativ. přístup, Spánek-pospává, ano, Jiné-kontr.stavu inf., **zvýšený dohled!**-str.254

ATB:

vizita v 10:39h-tel. konzult. externě dr. [REDAKCE] -> **V Gentamicin i.v. ex**-str.247

vizita ve 12:03h-tel.dr. [REDAKCE] -> **V Klindamycin ex, III Vancomycin p.o. ponechat, I Oxacilin i.v., I Metronidazol i.v., Gentamicin i.v. 14h** -22.7. odběr k určení hladiny a event.navýšení-str.249

rehabilitace, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Tralgit, Lactobacillus cps., KCl tbl, DIA Nutridrink, Aktiferrin, Tiapridal ex, inf. Paracetamol kapat 30min při TT, I. F I/I, II F1/1, kontrola glykemie, Nutramin, stěr z rány v pravém hypogastriu na K+C, Degan, Fraxiparine, Zofran, i při subfebrilii odběr hemokultury 2x a 30min, Furosemid neordinován

Stěr v pravém hypogastriu: pozitivní-koky, Strepto, Stafylo?

RTG S+P vleže: ploténková atelektáza vpravo bazálně

Vizita v 10:39h mj. zaznamenává, že se pacientka cítí unavená, spavá, stav idem, **sutury klidné**, břicho měkké, flatus+, **stolice 1x-4x denně formovaná**- str.247

Vizita v 18:15h mj. zaznamenává doporučení internisty sledovat příjem-výdej tekutin, **zachovávat pozitivní tekutinovou bilanci** (internista konzultován zřejmě telefonicky, chybí záznam interního konzilia, tzn. že **neviděl otoky**, které do dnešního dne nabyly obrovských rozměrů), v 18:58h o stavu informován dr. [REDAKCE]-doporučeno inf.konzilium, zvážení překladu na jejich odd.-str.249.

Z vyšetření MUDr. [REDAKCE] (infekční odd.) v 19:34h – AMBULANTNÍ ZPRÁVA-str.265:

TK 160/65, TF 95/min, SPO2 75% bez O2

4. 7. hysterektomie laparoskopicky, profylakticky 3x dávka Augmentinu 1,2 g i.v.

od 4. 7. febrilní T do 38°C, od 6. 7. zpět Augmentin+Metronidazol (ten po 3dnech opět vysazen),

od 7. 7. průjmovitá stolice

8. 7. ČŽK sama EX, není zápis o neklidném okolí kanyly

16. 7. prosáknutí v konvexitě sakra, tekutinová kolekce pod caekem v úrovni lopaty kosti kyčelní. Mezi kličkami rezistenci char. abscesu neprokazují.

16. 7. po 10 dnech vysazen Augmentin, dále ATB terapie: Gentamicin 240mg a` 24h, Klindamycin 600mg a` 8h

17. 7. hlášena pozitivita Clost. difcicile (pozitivní Ag i enterotoxin A+B), nasazen Vancomycin a` 6h p.o., Gentamicin, Klindamycin ponechán

Ve výtěru z pochvy kvasinky, pooperační jizvy: v P podbřišku serózní sekrece, 19. 7. proveden stěr-výsledek ještě není znám

20. 7. ráno hlášena pozitivní HMK, G koky z 1 nabrané HMK, aerobní lahvička, celkem nabraná pouze 1. Po konzultaci s mikrobiologem doporučeno Oxacilin 2g po 4h, Gentamicin 240mg i.v. a` 24h, Metronidazol 1g i.v. a` 24hod.

unavená, leží na lůžku, **neschopna se posadit**, není jí dobře, **bolí celé tělo**, všechny klouby, orientovaná, nyní afebrilní, **zelené páchnoucí stolice stále**, nezvracela, břicho **podfouklé**, peristaltika spíše **obleněná**, není přístupné palpaci, rány po laparoskopii klidné **vyjma rány v P podbřišku, která je zejíci**, okraje však čisté, nyní

bez sekrece, **celkově prosáklá**. Doporučeno O2 brýlemi, během dneška HMK minimálně 2x, kontr.KO, biochemie, UZ břicha k vyloučení megakolon, UZ srdce k vyloučení endokarditidy, zítra naše konzilium, pravidelná monitorace TK, TF, saturace, Lactobacillus, Nekadyl.

Citace:

„Dne 21. 7. 2014 telefonicky konzultován primář infekčního oddělení a Vaše maminka byla přeložena na infekční oddělení. O překladu byl informován manžel.“

Rozpory, důležitá fakta a upřesnění – vše ověřitelné v opisu zdravotnické dokumentace (viz příloha na CD).
Pro snazší vyhledávání jsem jednotlivé strany opisu očíslovala a zde je i uvádím. Kurzívou další poznámky.

-> **nevysazení Klindamycinu z ordinace předešlého dne**; vizita v 7:00 konstatuje, že **sutury jsou klidné**, přičemž předešlého dne v 19:34 MUDr. [REDAKCE] z infekčního odd. v zápisu z vyšetření uvádí **zející ránu v P podbřišku, saturace 80% při O2 brýlemi**, záznam **v překladové zprávě ženského odd.** pro infekční odd. hovoří o hmotnosti pacientky **89kg**, ale příjmová zpráva **na infekčním oddělení** o necelé tři hodiny později uvádí hmotnost **121kg**

Bez krevního odběru na ženském oddělení.

Stolice: 7:15, str.269-**pokálená v posteli**, 8:45 **stolice průjmovitá**

Z dalších sesterských záznamů: 4:00, str.269-nespí, **přemýšlí o chodu domácnosti**, SAT 98%, **P 98**, tekutiny, 5:20 buzena-TK 150/65, P 96, SAT 98%, TT 36,1, infúze kape, glykemie 4,1, 7:00 **SAT02 80%, P 105, na O2**, glykemie 12,5 na glukometru, 7:15 pokálená v posteli, celk.hygiena, **zmatená**, 8:45 stolice průjmovitá, příjem 700ml (dle ordinace), výdej 100ml, 10:00 **SAT02 85%, P 99**.

ATB: V Klindamycin i.v. 1-1-1 (mělo být VI a měl být vysazen-viz ordinace předešlý den-ex), III Vancomycin p.o. (mělo být IV), **II Gentamicin i.v.** (ve skutečnosti VI, protože nakonec předešlý den vysazen nebyl), **II Oxacilin i.v.**, **II Metronidazol i.v.**-str.267

rehabilitace, Amlodipin, Tritace, Tenaxum, Tralgit, Lactobacillus, KCl, DIA Nutridrink, Fraxiparine, Nekadyl, Aktiferrin, inf. Paracetamol kapat 30min při TT, IGlC+Actrapid, II F I/I, III F I/I, IV Nutramin, Furosemid neordinován

HMK Stafhylokok

UTZ srdce bez patologie, EKG srdce-sinus 96/min, PQ 140, QRS 80, fyziol.křivka (záznam na str.391 a 393).

Vizita v 7:00h mj. zaznamenává, že se pacientka cítí unavená, spavá, udává zhoršení obtíží, pohyb s námahou, je orientovaná osobou, teplota 36,1°C, SPO2 80% na podpoře kyslíkem, **příjem za 24h 4200ml, výdej 1100ml**, TK 155/70, P 105/min, **pastózní kůže, povšechný edém**, břicho měkké, sutury klidné, nyní afebrilní, aperitoneální, moč koncentrovaná, průjmovitá stolice opakovaně-str.267

UZ srdce: stopová mitrální a trikuspidální regurgitace, nejsou jednoznačné známky plicní hypertenze

Z PŘEKLADOVÉ ZPRÁVY PRO INFEKČNÍ ODDĚLENÍ:

str. 287 (str. 2/4), **Hmotnost pacienta: 89.0, 89.0**, výška pacienta: 158.0, 158.0, Teplota aktuální 36.2, Puls 60, Tlak systolický 175, Tlak diastolický 80, Povrch těla 1.9, 1.9, Body mass index 35.7, 35.7, str. 289 (str. 3/4) Tisk 9:01

str. 291, Hospitalizace na oddělení ukončena: 21. 7. 2014 8:33:00

Z PŘÍJMOVÉHO LISTU INFEKCE JIP:

str. 1, Datum přijetí: 21. 7. 2014 08:33

str. 2, **Hmotnost pacienta: 121 kg** (datum a čas měření nejbližší času příjmu: 11:18)

Při příjmu na ženské oddělení dne 2. 7. 2014 před plánovanou operací je uvedena ve zdravotnické dokumentaci hmotnost pacientky 89kg.

V překladové zprávě ženského odd. na JIP infekčního odd. je uvedena hmotnost 89kg.

V příjmové zprávě JIP infekčního odd. je uvedena hmotnost 121kg, **to by znamenalo rozdíl 30kg** (neboli litrů vody v otocích) **během necelých tří hodin!!!**

Konzultovala jsem možnost nabytí 30l vody v organismu při těžkém septickém stavu s mnoha lékaři (i na ARO), nikdo mi ji nedokázal potvrdit, přestože je známo, že k rychlým progresím dochází, s takovým případem se nesetkali. Já sama vím, že první otok jsme u maminky zaznamenali cca 6.den po operaci dělohy, a to ve tváři. Při našich návštěvách byla nechodící, přikrytá pokrývkou, unavená a pospávající, stěžovala si na nadýmání, bolest břicha, průjem, později se jí špatně dýchalo.

Příchod na JIP ve 12h:

při vědomí, unavená, slabá, **prosáklá, celkově bolesti břicha**, zad, soor ústní dutiny, otok gingivy, **na plicích dystrofické chrůpky**, AS reg., ozvy ohraničené, **břicho výrazně distendované, povšechně citlivé, bubínkový poklep**, distenční peristaltika **až kovové zvuky**, šplíchy nevybavuji, **stolice zelená odchází samovolně**, per rectum norm tonus svěrače, neurologie pouze slabost, **dolní končetiny výrazně edematózní, edém podkoží**, není plastický. dr. █████-str.11

Laboratorní odchylky: prokalcitonin-**20,4 (v)**, d-dimer **13.960**, ostatní viz dokumentace

erytrocyty 3.62, hemoglobin 104, hematokrit 0.33; trombocyty 483 -> TRANSFÚZE 21:50-23:15

Z PŘEKLADOVÉ ZPRÁVY PRO JIP CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ:

Průběh: Pacientka přeložena s obrazem těžké klostridiové kolitidy z gyn, kde po panhysterektomii pro karcinom endometria – operace byla dne 4/7. V pooperačním průběhu delirantní stav, dále pomalé hojení rány, antibiotická léčba. Pro rozvoj bolestí břicha a průjmů provedeno 16/7 CT vyšetření břicha, kde pankolitida. Byla zahájena specifická terapie protiklostridiová, nutriční podpora. Klinický stav však progreduje. Laboratoř septická, anemizuje. **Rozvoj renální dysfunkce. Po přijetí k nám rozšiřujeme antibiotickou terapii k zajištění sepse**, substitute albuminu, diuretika, pravidelná konzultace s chirurgy – **kontrolní CT břicha ukazuje progresi onemocnění**, klinicky stabilizovaná. Diabetes hraničně zvládnut. Na základě zhoršování nálezu na bříže domlouváme chirurgické řešení a překlad na chirurgickou JIP.

Citace:

„Dne 22. 7. 2014 byla Vaše maminka přeložena pro toxické megakolon, které nereagovalo uspokojivě na konzervativní antibiotickou léčbu, z infekčního oddělení na oddělení chirurgické.

Dne 23. 7. 2014 po nezbytné předoperační přípravě bylo přistoupeno k provedení tracheostomie (po dohodě s Vaší maminkou) pro obtížnou intubaci a k operaci – subtotální kolektomie s ileostomií. Při operaci nebyl nalezen povšechný zánět pobřišnice ani proděravění střeva. Nedošlo tedy k prodlevě v termínu operace. Při operaci nebylo možné provést primárně spojení tenkého střeva se zbytkem střeva tlustého, a to zejména pro předpoklad zánětlivého postižení zbytku tlustého střeva (část esovitě kličky a konečníku). Pooperačně uskutečněn plánovaný překlad na ARO.

Na ARO stabilizována s minimální podporou katecholaminů. Klinický obraz splňoval kritéria pro obraz multiorgánové dysfunkce. Zahájena komplexní resuscitační péče včetně kontrol bronchoskopiemi, diuretické terapie a užití metod kontinuální hemodialýzy s cílem mobilizovat a odstranit tekutiny, dále komplexní antibiotická terapie, parenterální a posléze enterální výživa. Stav multiorgánové dysfunkce postupně zlepšen, jednotlivé systémy včetně respiračního traktu převzaly svou funkci. Od 2. 8. 2014 spontánní ventilace přes T spojku. Postupně snižována analgosedace, zahájena rehabilitace a postupně perorální příjem tekutin. Dne 18. 8. 2014 byla Vaše maminka v dobrém stavu přeložena na jednotku intenzivní péče chirurgického oddělení s dobrou pasáží zaživacím traktem, ještě ne zcela plnohodnotným perorálním příjmem, ne zcela plnou svalovou sílu a s projevy mírného negativismu. Vitální funkce však byly zcela stabilizovány.“

Bez připomínek.

Citace:

„Na chirurgické jednotce intenzivní péče byla zrušena tracheostomie. Pro neurologické příznaky (stav po operaci pro meningeom) provedeno kontrolní CT hlavy. Pro ne zcela uspokojivý interní stav nebyl uskutečněn překlad na rehabilitační oddělení a Vaše maminka byla dne 2. 9. 2014 přeložena na oddělení interní.“

Má poznámka-upřesnění okolností překlady maminky z chirurgického odd. na interní oddělení:

Dne 29. 8. 2014 nám maminka volala, že nějaký mladý lékař na vizitě upozorňoval pana primáře na to, že má paní Jindrová stavy trvajících hypertenzí a je jí zle. Pan prim. MUDr. [REDAKCE] prý odpověděl: „tohle my už řešit nebudeme, v pondělí překládáme na rehabilitaci“. Vraceli jsme se zrovna s mým manželem od pana MUDr. [REDAKCE], u kterého jsem zažádala o MR nebo CT mozku (zápis v dokumentaci uvádí, že objednáno CT mozku na 29. 9. 2014) z obavy počínajícího otoku mozku (nikoliv však pro stav po operaci meningeomu v r.2006, jelikož kontrolní CT bylo provedeno už 9. 7. 2014 na JIP ženského odd., ale pro nově vzniklé neurolog. příznaky). Pan primář MUDr. [REDAKCE] vyčetl MUDr. [REDAKCE] že nebyl na vizitě, ačkoliv věděl, že jednal v té době s námi a tvrdil nám, že od nikoho na vizitě nedostal hlášení, že o hypertenzích nic neví. Teprve po mé intervenci toho dne přislíbil akutní CT mozku a návštěvu internisty, který pak změnil medikaci antihypertenziv a maminka byla dne 2. 9. 2014 přeložena místo až doposud plánovaného překlady na rehabilitační oddělení na oddělení interní.
-> ostatní viz dokumentace

Citace:

„K jednotlivým bodům stížnosti:

Po operaci na ženském oddělení byla Vaše maminka unavená a spavá, což odpovídalo doporučené psychiatrické medikaci a pooperačnímu stavu u diabetičky. Analgetika byla většinou podávána na noc na přání Vaší maminky, aby se dobře vyspala (dle záznamu sester při kontrolách většinou spala a nestěžovala si). Stolice jsou většinou zaznamenány 1x-4x, pouze 1x záznam vodnaté stolice, jinak stolice zaznamenána řídká nebo formovaná. Vaše maminka byla minimálně mobilní, kdy bývá v pooperační době problém s nadýmáním. Nezvracela, nebylo známek ileu. Krevní obraz a CRP byly patologické (jak je správně uvedeno ve stížnosti). Po příčině bylo intenzivně pátráno. Vzhledem k sekreci z místa po drénu a nejasné etiologii zánětu bylo pomýšleno na možnou sterkorální píštěl v druhé době, která ale byla vyloučena. Bylo pomýšleno i na absces v dutině břišní jako pooperační komplikaci, proto bylo ordinováno CT, které podezření nepotvrdilo, ale byly popsány difuzní změny na tlustém střevě. Opakovaně bylo konzultováno antibiotické centrum a léčba probíhala dle jeho doporučení.“

Ano, maminka byla velmi spavá v noci i ve dne, a to i v době postupného vysazování Tiapridalu. Právě proto, že byla po většinu dne spící, tak si na nic ani nestěžovala. Oči se jí samy zavíraly i při našich návštěvách, kdy nám vysvětlovala, že nemůže vůbec oční víčka udržet otevřená. První četnější stolice je zaznamenána dne 7. 7. 2014, a to čtyřikrát-bez údaje konzistence, dne 8. 7. 2014 je již popsána jako průjmovitá 6x, následující den – 9. 7. 2014 dvakrát stolice a jednou doprovod na wc (vzhledem k cévkování lze každou návštěvu toalety považovat za nutkání na stolicí nebo přímo stolici), v Hodnocení a realizaci ošetř. plánu zapsána konzistence-řídká, 10. 7. 2014 opět řídká stolice - rozpis dalších dnů a stolic jsem uvedla již výše. V dokumentaci nacházím rozdílné zápisy sester a lékařů, nejen v popisu stolice. Ano, maminka byla minimálně mobilní, kdy bývá v pooperačním období problém s nadýmáním. I jako laik bych však pojala podezření, že se děje něco mimořádného vzhledem k dalším příznakům k tomu přidruženým, a to horečce, průjmovité stolici, bolestem břicha, vysokým zánětlivým parametrům a jiných laboratorních odchylek. Lékaři ženského oddělení hovořili o infekci, neznali však její zdroj a patogen, léčba byla vedena naslepo v období od 6. 7. 2014 až do 17. 7. 2014. Nesouhlasím s tvrzením, že bylo po příčině všech klinických potíží a patologických krevních hodnotách intenzivně pátráno. Od 7. 7. 2014 při vzestupu CRP na 260,3 a horečce 38,6°C, poté od 8. 7. 2014 dalším vzestupem CRP na 273,3, horečce 38,6°C a sestrami zaznamenané 6x průjmovité stolici, od 9. 7. 2014 a 10. 7. 2014 stále řídké stolici s bolestmi břicha a nadýmáním, jako i ve dnech dalších, nebyla provedena ani běžná diagnostická vyšetření, jako je výtěr z recta nebo kulturační vyšetření stolice. Ultrazvuk dne 8. 7. 2014 měl špatnou kvalitu zobrazení přes střešní kličky, v moči bakterie neprokázány. Ostatní vyšetření prováděná od 6. 7. 2014 do 10. 7. 2014 (konziliár. kardiolog. vyšetření, konziliár. psychiatr. vyšetření, Rtg hrudníku, CT mozku a konziliár. neurochirurg. vyšetření) měla vysvětlit stavy halucinací, somnolence a pocity na omdlávání. Další vyšetření – a to výtěr z recta, kulturační

vyšetření stolice a CT vyšetření břicha přichází teprve dne 16. 7. 2014 – v den plánované dimise, kdy došlo k opětovnému vzestupu CRP na 138,2 (mírný vzestup nacházím v dokumentaci již 8. 7. 2014 a pak 14. 7. 2014). Dne 17. 7. 2014 v 16:24h je tedy znám konečně patogen- Clostridie difficile. Léčbu v podobě Vancomycinu nasazuje lékařka dne 18. 7. 2014 ve 12h, tj. téměř 20h od nahlášení klostridie z laboratoře a další podpůrná terapie Metronidazolem probíhá až od 20. 7. 2014. Metronidazol byl mamince podáván sice už na JIP ženského oddělení od 7. 7. 2014 do 9. 7. 2014, ale po překladu na ženské oddělení ordinován dále není, přestože nebyl žádným lékařem předtím vysazen. Ačkoliv sesterské záznamy uvádějí sekreci z místa po drénu 17. 7. 2014, lékař tento fakt zaznamenává až 18. 7. 2014. Nemyslím si, že by v tuto dobu etiologie zánětu nebyla jasná, neboť nahlášení klostridie z laboratoře proběhlo již 17. 7. 2014 v 16:24h. Je velmi pravděpodobné, že kdyby tato nozokomiální bakterie včas odhalena správnými lékařskými postupy a zahájena včas adekvátní léčba, nedošlo by k tak závažné progresi stavu vedoucímu až k poškození střeva, nutnosti provedení ileostomie a dalším zdravotním následkům. Po potvrzení klostridiové infekce a dalších konzultací terapie s antibiotickým centrem ne vždy léčba na ženském oddělení probíhala přesně dle jeho doporučení – 20. 7. 2014 dr. [REDAKCE] z antibiotického centra doporučuje vysazení Klindamycinu, lékař ženského odd. jej však 21. 7. 2014 znovu v dekursu vypisuje. Léčba klindamycinem je spojována s pseudomembranózní kolitidou, tento lék je určen pouze k léčbě závažných infekcí, ošetřujícímu lékaři je doporučováno posoudit typ infekce a zvážit možné nebezpečí průjmů. Lékaři antibiotického centra léčbu Klindamycinem doporučují i v době, kdy byl znám nejen výsledek CT vyšetření (zánětlivé postižení tlustého střeva), ale i samotná klostridiová infekce. To vše přesto, že v doporučených postupech je uváděna nutnost vysadit všechna doposud podávaná antibiotika i při lehčí formě klostridiové infekce- pokud je to jen trochu možné a léčit Metronidazolem, při těžším průběhu Vancomycinem či kombinací obou těchto léků. Další možnou volbou je Fidaxomicin, u kterého některé studie uvádějí dokonce vyšší účinnost a nižší výskyt rekurencí.

Citace:

„Primář [REDAKCE] uvádí, že si samozřejmě nemůže pamatovat na rozhovor s Vámi, který ale jistě jako vždy prováděl nad dokumentací, a tak si nedovede představit, že by Vás mohl informovat, že kultivace je negativní, když je zvýrazněno, že je znám původce infekce. Pokud sdělil, že je něco negativní, tak se patrně jednalo o kultivaci moči nebo výtěru z recta, které negativní byly. Dne 18. 7. 2014 informoval rodinu o pozitivní kultivaci a o antibiotické léčbě dohodnuté s bakteriologií, Vaši maminku již dříve o výsledku CT. Popsal rodině své dřívější obavy z eventuální sterkorální píštěle, ale s tím, že nic takového nebylo prokázáno. Neví, kdy rodina žádala změnu antibiotika, avšak vylučuje, že s ním. Léčba by se však stejně musela řídit doporučením antibiotického střediska. Jednoznačně odmítá nařčení z nepravdivých informací.“

Zde došlo k nedorozumění. Dne 18. 7. 2014 nás prim. MUDr. [REDAKCE] skutečně informoval o tom, že byla nalezena bakterie – klostridie. Můj dotaz, který jsem ve stížnosti zmínila, se ovšem vázal k období před datem 16. 7. 2014, kdy lékaři konečně provedli různá dovyšetření. Ptala jsem se, zda někdy dříve (někdy v období před 16. 7. 2014) byla provedena kultivace ze stolice – tehdy tedy s negativním nálezem. A na tento dotaz odpověděl pan prim. MUDr. [REDAKCE] kladně. Provedena ano a s negativním nálezem. Tato informace se na pravdě nezakládala. Nad dokumentací pan primář s námi rozhovor nevedl, seděli jsme u stolu na chodbě před pokojem pacientů, s sebou ji neměl. Popsal své dřívější obavy z eventuální sterkorální píštěle a pokus s mákem, který dopadl dobře. O Fidaxomycinu jsme se zmiňovali, řekl, že antibiotické centrum doporučilo Vancomycin a tímto doporučením se budou řídit. CT vyšetření břicha popsal tak, že v jednom “kousku” je stěna zesílená, ale že se nejedná o nic dramatického, vše mají pod kontrolou. CT vyšetření však prokázalo ve skutečnosti stěnu tračnicku v celé délce cirkulárně zesílenou, s maximem v oblasti caeca a ascendens a v oblasti sigmoidea. Kolostázu tračnicku. Prosáknutí v konvexitě sakra a tekutinovou kolekci pod caekem v úrovni lopaty kosti kyčelní. Ostatně i nyní pan primář MUDr. [REDAKCE] poskytl panu řediteli nemocnice jako jeden z podkladů pro vyřízení mé stížnosti pouze informaci týkající se předběžného popisu CT vyšetření břicha ze dne 16. 7. 2014, ačkoliv definitivní popis byl k dispozici dne 17. 7. 2014, a to s mnohem závažnějším nálezem. A tento definitivní, závažnější popis CT vyšetření břicha u data 17. 7. 2014 v reakci na moji stížnost už neuvádí.

Citace:

„Dále prim. ■■■ uvedl, že na den 16. 7. 2014 po onkogynekologickém týmu bylo s Vaší maminkou předběžně domluvené propuštění, které ale bylo podmíněno ještě příznivým vývojem hodnot v ranních náběrech. Protože ale došlo k opětovnému vzestupu zánětlivých markerů, propuštění primář vetoval. Došlo k chybě, že pilný lékař již ráno před odchodem na operační sál napsal propouštěcí zprávu, protože předpokládal propuštění a nechtěl, aby Vaše maminka na propouštěcí zprávu dlouho čekala.

Serózní tekutina vytékající z místa po drénu byla uváděna a jak již výše zmíněno, bylo uvažováno i o sterkorální píštěli. Antibiotická léčba byla prováděna vždy dle konzultace s antibiotickým centrem.“

Souhlasím, lékař chybně vystavil a zaslal propouštěcí zprávu praktické lékařce, aniž by byla má maminka skutečně propuštěna. Sestra uvádí ve zdravotnické dokumentaci dne 17. 7. 2014 v 17:20h převlečené lůžko, které již 3x vlhké, uvádí, že z vpichu po LS na pravé straně odtéká čirá tekutina. V tu chvíli je už znám výsledek CT vyšetření břicha s pozitivním nálezem a i výsledek kultivace ze stolice-nahlášení klostridie z laboratoře v 16:24h. Serózní sekrece není lékařem 17. 7. 2014 zaznamenána ani vyšetřena. Pokus s mákem přichází 18. 7. 2014 v dopoledních hodinách. Odpoledne, při osobním rozhovoru s prim. MUDr. ■■■ zmiňují tekutinu, která předešlého dne při naší návštěvě mamince odněkud vytékala. Pan primář se podívoval, že o ní neví, ale nechá důvod vytékající tekutiny vyšetřit. O úvaze a obavě ze sterkorální píštěle mluví v souvislosti s nálezem při CT vyšetření břicha. Antibiotická léčba byla prováděna i v rozporu s doporučením antibiotického centra – viz zdravotní dokumentace ze dne 20. 7. 2014, kdy dr. ■■■ z ATB centra doporučuje vysazení Klindamycinu-str.249 a dne 21. 7. 2014 ho lékař na ženském oddělení znovu ordinuje-str.267.

Citace:

„Dne 19. 7. 2014 je zaznamenáno při vizitě: stolice 1 - 4 denně formovaná, což se týká předchozích dnů. Sestry ve svém záznamu píší dne 19. 7. v 6:05 hod. zelenou kašovitou stolicí, další stolice zaznamenána 14:45 hod., v 15:20, kdy je tam návštěva, v 16:45 h. a pak již není sestrami další stolice nezaznamenána. Dne 20. 7. 2014 afebrilní, stolice patrně po 3. hodině. Večer subfebrilní, stolice zaznamenána, ale bez bližšího popisu. Infekční konzilium 20. 7. 2014 popisuje výše zmíněné skutečnosti.“

Záznam vizity dne 19. 7. 2014 v 8:20h o 1 - 4x denně formované stolici by se měl týkat aktuálního stavu, neboť je uváděn mezi údaji z objektivního vyšetření. Aktuálně měla maminka stolici zelenou kašovitou už v 6:05h, dále pak 14:45 stolicí hojně v posteli, v 15:20 opět stolicí v posteli, v 16:45 stolicí opět v posteli a pak došla s pomocí na wc, kde hojně zelená průjmovitá stolice, v Realizaci a hodnocení ošetř. plánu pak sestry píší o několikrát vodnaté stolici. To vše je sestrami zaznamenáno do dokumentace. Následující den – 20. 7. 2014 - zápisy sester sice hovoří jen o omytí pacientky ráno ve 3:30h na lůžku od stolice a o několikrát za den převlečeném lůžku, ale v té době už odcházela vodnatá stolice samovolně. K zázračné úpravě konzistence stolice ze zelené průjmovité na fyziologickou formovanou během noci rozhodně nedošlo. Infekční konzilium dne 20. 7. 2014 popisuje ve své zprávě z vyšetření zelenou páchnoucí stolicí spolu s údajem v úvodu zprávy o průjmovité stolici od 7. 7. 2014-str.265. Lékař ženského oddělení dne 20. 7. 2014 při ranní vizitě v 7:00h s největší pravděpodobností údaj o 1 – 4x denně formované stolici zkopíroval ze zápisu vizity předešlého dne, který byl možná také už jednou zkopírován, aniž by ověřil zdravotní stav pacientky.

17. 7. 2014

zápis sester-> 0:30, str.217-doprovod na wc, 9:00-stolice, 18:00, str.219-doprovod na wc, 20:15-doprovod na wc, 22:00-doprovod na wc, 23:50-opět doprovod na wc-močí spont., zelená vod. stolice, hygiena na lůžku, stěžuje si na velké břicho, str.218-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-spont., stolice-nevyplněno

zápis MUDr. ■■■ v 8:57h-> flatus+, S+

18. 7. 2014

zápis sester-> 18:05, str.225-na wc, stolice+ (málo), do sprchy odmítá, 19:25 zvoní, žádá na wc, stolice+, str.226-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-spont., stolice-spont.

zápis MUDr. [REDACTED] v **7:00**-> **flatus+, S 1-4x denně formovaná** (z čeho lékařka vycházela, že se jedná o formovanou stolici, když stolice toho dne byla až v 18:05 a předešlý den je sestrou v noci ve 23:50 zaznamenána zelená vodnatá?)

19. 7. 2014

zápis sester-> **6:05**, str.233-doprovod na wc, **stolice zelená kašovitá**, 14:45 **stolice hojně v posteli**, přestěhována do čisté postele, celk.hygiena na lůžku, 15:20, str.236-**opět stolice v posteli**, hygiena,16:45 **stolice opět v posteli**, na mísu odmítá, došla s pomocí na wc, kde **hojně zelená průjmovitá stolice**, hygiena u umyvadla, uložena na lůžko, pokračuje infúze, 21:00 **žádá injekci na bolest-Tralgit, žádá léky proti průjmu**, opět usíná, zavedena vagin.tableta, str.234-Realizace a hodnocení ošetř.plánu-stolice-hojně, stolice-**několikrát vodnatá**

zápis MUDr. [REDACTED] v **8:20**-> **flatus+, S 1 - 4x denně formovaná** (s tvrzením, že se jednalo o zápis stolice předešlých dnů nemohu souhlasit jednak proto, že je zápis učiněn ve výpisu obj.vyš., kdy sestra už v 6:05 uvedla v dokumentaci stolici zelenou kašovitou a také proto, že v předešlé dny sestry konzistenci buď neuvádějí žádnou nebo zaznamenávají stolici zelenou vodnatou).

20. 7. 2014

zápis sester-> **3:30**, str.253-zvoní, chce jít na wc, ale cítí se slabá, mísu odmítá, žádá o Pampers kalhotky, nespolupracuje, nelze je v jedné obléknout, zavolán sanitář na pomoc, pacientka ošetřena, **omyta od stolice**, 9:30 toaleta na lůžku, 11:30 převlečená opět, 12:30 převlečená

zápis MUDr. [REDACTED] v **7:00**-> **flatus+, S 1-4x denně formovaná** (sestra opět konzistenci neuvvedla, avšak sesterské zápisy dne předešlého uvádějí hojnou, zelenou průjmovitou stolici a i stolici několikrát vodnatou).

Stejně tak se objevují v zápisech z vizity identické hodnoty tlaku, pulsu, saturace s odstupem několika hodin či dne nebo údaje o teplotě pacientky, kdy lékař zapisuje při jedné vizitě, že pacientka je afebrilní i febrilní.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem mám právo se domnívat, že vizity na ženském oddělení neprobíhaly řádně.

Citace:

„Vaše maminka zůstala na standardním lůžku, protože odmítla překlad na JIP.“

Ano, odmítla dne 19. 7. 2014 překlad na JIP ženského oddělení. O překladu na JIP infekčního oddělení s ní diskutováno nebylo. Domnívám se, že k patrné renální a respirační dysfunkci v této době, ale i celkové výrazné progresi stavu, minimálně jednu z podmínek hospitalizace na jednotce intenzivní péče splňovala.

Citace:

„Dne 21. 7. 2014 domluvil prim. [REDACTED] překlad na infekci, vysvětlil Vaší mamince, že její stav si žádá léčbu na infekčním oddělení a domluvil se s ní, že z jejího telefonu zavolám manželovi, aby se nelekl.“

Po provedení stomie byla během pobytu v nemocnici Vaše maminka v péči stomické sestry. Ta však nemůže zajišťovat péči terénní. Ileostomie byla v daném případě nezbytným opatřením. Nebyla zcela ideální, při operaci nebylo možné dostatečně vysunout konec tenkého střeva před stěnu břišní pro relativně krátký záves střeva (obezita).“

Má stížnost se netýkala skutečnosti, že stomická sestra [REDACTED] nemůže zajišťovat terénní péči. Zmiňovala jsem zápis paní [REDACTED] ve zdravotnické dokumentaci dne 7. 10. 2014, kde uvádí, že pacientka odmítá kontrolu.-str.89. Tato informace se nezakládala na pravdě. Stomie byla problematická, sáčky neustále protékaly a obsah střeva iritoval kůži, takže jsme museli stomickou sestru na prosbu maminky sami několikrát vyhledat, snažily se ji kontaktovat i sestry jednotlivých oddělení. Ona byla jedinou, kdo nám mohl pomoci, nyní během hospitalizace, ale i dále, po propuštění maminky do domácího ošetřování. V propouštěcí zprávě

rehabilitačního oddělení ze dne 8. 10. 2014 lékař mj. doporučuje pravidelné kontroly ve stomické poradně-str.92.

V rozporu se záznamem, že pacientka odmítá kontrolu, je další tvrzení paní [REDAKCE], kdy se od ní dne 22. 10. 2014 dozvídám, že maminku nemohou do stomické poradny přijmout pro nadlimit pacientů. Hovoří o limitu cca 100 pacientů stanoveným ředitelem nemocnice. Toho dne jsme se na ni zoufale obraceli s prosbou o pomoc, neboť sáčky na těžce macerované kůži přestaly už úplně držet, neustále vytékající obsah tenkého střeva jsme museli po dobu celých dvou dnů stírat, ale hlavně maminka trpěla neskutečnou bolestí a hrozila infekce kůže, která krvácela. Paní [REDAKCE] sice věděla o tom, že nejsme schopni maminku do nemocnice pro její zdravotní stav dopravit, ale ona ani nenabídla možnost shlédnutí okolí stomie chirurgem v jejich poradně za předpokladu, že by byla maminka do nemocnice převezena sanitou. Jediné, co doporučila, bylo umístění maminky na oddělení následné péče (zřejmě, aby nám ulevila v péči o maminku), které by samozřejmě daný problém neřešilo.



Obrázek 1 – Fotografie stomie ze dne 23. 10. 2014

Ráda bych se dozvěděla, co vedlo stomickou sestru [REDAKCE] k zápisu, že pacientka odmítá kontrolu?

Dále pak, jaká je nebo není povinnost nemocnice stomického pacienta vyšetřit a ošetřit v případě, že je ohrožen infekcí, ale není zaevidován do stomické poradny z důvodu nadlimitu pacientů stanoveným ředitelem? Existuje takové vnitřní nařízení [REDAKCE] nemocnice nepřijímat pacienty nad limit?

Stále se nemohu ubránit myšlence, že v péči stomické poradny, resp. stomické sestry zůstávají jen pacienti s bezproblémovou stomií.

Vysunutí konce tenkého střeva při obezitě je jistě obtížnější, ale znám stomickou pacientku, která měla v době operace BMI 35,51 (176cm,110kg) a střevo má vyvedeno nad povrch dostatečně. Vím i o dalších takových pacientech. Maminky BMI při nástupu do nemocnice činilo 35,65 (158cm,89kg), zbylou hmotnost (30kg) při operaci tox. megakolon tvořily otoky, kdy voda byla následně na ARO odčerpávána, tudíž muselo zákonitě dojít k poklesu břicha dolů. Spolu s poklesem břicha by se tedy stomický vývod měl dostávat naopak více nahoru.

Citace:

„Obrna lýtkového nervu mohla být způsobena otlakem, avšak jednak nejde o jedinou možnou příčinu a jednak takovému otlaku nelze vždy zabránit. Bolest nártu není příznakem otlaku vedoucím k obrně lýtkového nervu.“

Dne 22. 8. 2014 bylo na chirurgické oddělení svoláno rehabilitační konzilium a maminku vyšetřila MUDr. [REDAKCE]. V závěru zprávy uvádí, že se jedná o plegii peroneu vlevo v.s. otlakovou (později dg. definována jako paréza)-str.149, otlak jako příčina plegie je tedy velmi pravděpodobný. Chápu, že mu nelze vždy zabránit, domnívám se ale, že je možné eliminovat jeho následky včasnou a vhodnou rehabilitací, je-li způsoben třeba tlakem postranice lůžka. Sepse, kterou maminka prodělávala, zaznamenané vysoké hodnoty D-dimerů (6. 7.-1.280, 8. 7.-6.010, 21. 7.-13.960), zvýšená hladina trombocytů (16. 7.-457, 18. 7.-468, 20.7.-451, 21.7.-483) a

i mírné zvýšení počtu krevních destiček (16.7., 17.7., 21.7.) však svědčí spíše pro trombotický stav, potažmo i s možností mírnější plicní embolizace (dušnost, saturace 80%, 16. 7. CT břicha-tekutina v P v pleurální dutině, atelektázy v plic.parenchýmu, 20. 7. Rtg S+P-ploténková atelektáza vpravo bazálně, 21. 7. zápis z vyšetření na JIP infekčního odd.-na plicích dystrofické chrůpky). Trombóza dolní končetiny-částečný uzávěr arteria dorsalis pedis- se spolu s otoky při hypoproteinémii a hypoalbuminémii, renálním a respiračním selháváním těž mohla podílet na útlaku hlubokého lýtkového nervu a následné plegii v pozdějším stadiu. Fraxiparine, podávaný naposledy dne 15. 7. 2014 v 8:00h nebyl následujícího dne 16. 7. 2014 již naordinován, v dokumentaci jeho opětovné nasazení nacházím až 20. 7. 2014. Účinnost Fraxiparine po dobu podávání stanovením hodnoty anti Xa kontrolována nebyla. Maminka byla rizikovou pacientkou: diabetes mellitus, pooperační stav, imobilizace, sepse a také dříve prodělaná trombóza s chronickou žilní insuficiencí- viz záznam v příjmové zprávě Gyn.JIP ze dne 5. 7. 2014-str.73. Od 6. 7. 2014 do 19. 7. 2014 byl podáván lék Tiapridal – v souvislosti s užíváním antipsychotik se vyskytly případy žilního tromboembolismu.

Těžká sepse je spojena s extrémním zánětem indukovaným protrombotickým stavem. V současné době doporučované schéma profylaxe TEN však u některých pacientů nevede k náležité inhibici F Xa. Bylo by vhodné u kriticky nemocných pacientů se sepsí monitorovat prováděnou profylaxi s LMWH a dávkování upravit dle výsledků vyšetření inhibice F Xa s přihlédnutím k aktuálním hodnotám inhibitorů koagulace AT a PC – viz <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/134138/>

Myslím, že bolest nártu mohla být důsledkem patologického procesu v krevním řečišti nártu. V každém případě maminka nebyla dne 15. 7. 2014 na ženském oddělení žádným lékařem vyšetřena (v dokumentaci zápis z vyšetření nenalézám), přestože nově vzniklé potíže-bolesti levého nártu spolu se zhoršeným stavem byly známy ze zápisu rehabilitační sestry-str.275.

Citace:

„Během pobytu v nemocnici nebylo možné pro celkový stav uvažovat o dalším operačním výkonu (úprava stomie, event. její zrušení) pro vysoké operační riziko i pro riziko celkové anestezie (obtížná intubace), event. nové provedení tracheostomie. Po propuštění z nemocnice nebylo již chirurgické oddělení stran event. dalšího chirurgického zákroku kontaktováno.“

Zhruba měsíc po propuštění maminky domů, jsem telefonicky kontaktovala pana MUDr. [REDAKCE], který maminku operoval a domluvila si s ním osobní schůzku. Na ní jsem se dotazovala, zda je možné do zbylého kousku střeva zavádět čípky Torecanu proti nevolnosti a také, jestli je tato velmi problematická stomie doživotní záležitostí nebo máme naději na její zrušení. Odpověděl, že vzhledem k maminky nedobrému zdravotnímu stavu a obtížné intubaci v podstatě doživotní záležitostí je. Pochyboval, že by se někdo z kolegů chtěl do operace pouštět. Dne 22. 10. 2014 pomoc odmítla stomická sestra [REDAKCE]-viz výše.

Mamince byla stomie zanořena dne 11. 12. 2014 v [REDAKCE] Praha panem prof. MUDr. [REDAKCE] CSc., na kterého jsme se obrátili s prosbou o pomoc. Podařilo se ji nejen zaintubovat, ale dokonce tentokrát neprodělala ani pooperační delirium a po osmi dnech byla propuštěna domů.

Citace:

„Je nám líto závažné infekční komplikace, ke které došlo u Vaší maminky i jejího současného zdravotního stavu. Léčba poskytnutá naší nemocnicí však byla na náležité odborné úrovni a žádné pochybení pracovníků nevedlo k poškození zdraví Vaší maminky. Za eventuální nepřesná vyjádření, která mohla vést k nepochopení věci, se omlouváme.“

Nedomnívám se, že léčba poskytnutá [REDAKCE] byla na náležité odborné úrovni a nedošlo k pochybení pracovníků, které vedlo k poškození zdraví mé maminky. Nepřesných vyjádření jsem našla mnoho i v celém obsahu odpovědi na mou stížnost zaslou ředitelství nemocnice.

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 tedy i k závažnému poškození zdraví mé maminky, jehož následky přetrvávají dodnes.

Děkuji za Vaši pomoc.

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

E. Š.

E. J.

Přílohy na CD:

1. Odpověď ředitele Nemocnice [redacted] na stížnost
2. Opis zdravotnické dokumentace poskytnutý sekretariátem Nemocnice [redacted]
3. Tabulka – zpracování zdravotnické dokumentace z JIP ŽEO a ŽEO Nemocnice [redacted]
4. Znamky multiorgánového selhávání na ŽEO Nemocnice [redacted]
5. Renální dysfunkce na ŽEO Nemocnice [redacted]
6. Pravděpodobná příčina plegie levé končetiny