

ODBORNÉ POSOUZENÍ versus FAKTA ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

-> Krajskému úřadu i odborníkovi jsem poskytla tužkou očíslovaný opis zdravotnické dokumentace na CD – uvádím tedy čísla stran opisu dokumentace JIP ženského, ženského a infekčního odd., na kterých lze nalézt důkazy pro má tvrzení

Neexistující údaje uváděné odborníkem jako existující:

7. 7.	uvedl, že stolice nebyla – ve skutečnosti se jednalo o stolice 4 - str. 83
8. 7.	uvedl podávání Furosemidu 20mg i.v., který byl ve skutečnosti ordinován a podáván až následující den 9. 7. (str. 127-139)
10. 7.	uvedl, že koagulace byla v normě – našla jsem sice téměř hraniční, ale laboratorní odchylky u aPTT–38,1 (v) a fibrinogenu koagul.–4,88 (v) na str. 345

Neúplné údaje:

6. 7.	nenašel v dokumentaci indikaci k podání Amoksiklavu – byla 18-24-6 na str. 97
	odborník označil zápis o výdeji tekutin jako nečitelný – ve skutečnosti je čitelný obtížně (1300ml) a svědčí pro pozitivní tekutinovou bilanci při příjmu tekutin 3600 ml – str. 100
10. 7.	saturace 85% byla při současném podávání O2 – str. 165

Údaje, které odborník neuvedl ve svém výpisu podkladů vůbec:

6. 7.	horečku 38°C – na str. str.83, str.96 a v zápisu vizity-str.97
	nenaordinování Furosemidu přesto, že předešlý den nebyl lékařem vysazen – str. 97 - 107
	tyto laboratorní odchylky : lymfocyty abs.poč.–0,5 (n), neutrofilny abs.poč.–7,9 (v), celk.bílk.-60 (n), osmolalita –314 (v), vápník–2,03 – str. 308 a 311
7. 7.	tyto laboratorní odchylky : tyč–17,0 (v), trombocyty PLT-139 (n), tromb.křivka PDW–18,4 (v) – str. 317 a 319
	nenaordinování Furosemidu při pozitivní tekutinové bilanci – str. 109 - 125
	rozšíření ATB léčby o Metronidazol – str. 109
8. 7.	horečku 38.6°C – str. 128
	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty–3,55 (n), neutrofilní segment–82,0 (v), tyč-12 (v), lymfocyty-abs.poč.-0,5 (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) – str. 323 a 325 a 327
9. 7.	potíže pacientky (v záznamu sester) – nadýmání, bolesti břicha – str. 145
	střední riziko pádu! (v záznamu sester) – str. 143 (i po přeložení z JIP na standard)
10. 7.	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty- 3,70 (n), lymfocyty-11 (n), tyč-11 (v), metamyelocyt–1,0 (v), myelocyt–5,0 (v), plazmatická buňka–1,0 , monocyty abs.poč.–1,3 (v), anizocytóza, polychromazie, normoblast ortochromní–1/100 , 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) – str. 341 a 343 a 345
	potíže pacientky (v záznamu sester) – pocení se, třes, (glykemie 8,1) nadýmání – str. 167
	střední riziko pádu! (v záznamu sester) – str. 165
11. 7.	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty–3,32 (n), lymfocyty-14 (n), tyč-9 (v), metamyelocyt–1,0, myelocyt–1,0, anizocytóza, polychromazie, normoblast ortochromní – 1/100 , močovina-6,9 (v), bilirubin–3 (n), pankreat. amyláza–0,12 (n), chloridy-110 (v), draslík–3,50 (n), vápník –1,65 (n), glukóza–6,1 (v) – str. 347 a 349
	saturaci O2 80%, puls 95 – str. 175 a anémii patrnou z krevního rozboru – str. 347
12. 7.	vyžádání si analgetik pacientkou (v záznamu sester) – str. 182
	střední riziko pádu! (v záznamu sester) – str. 181
	chybné očíslování dne podávání antibiotika Amoksiklavu VI (správně VII) lékařem – str. 179
13. 7.	vyžádání si analgetik pacientkou (v záznamu sester) – str. 190

14. 7.	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty-3,55 (n), lymfocyty-9,3 (n) – str. 351 vzestup CRP a leukocytů v porovnání s minulým rozbořem před 2 dny – str. 347 a 351
	vyžádání si injekce na bolest pacientkou (v záznamu sester) – str. 195
	potíže pacientky (v záznamu sester) - nadýmání a bolesti v podbřišku – str. 195 a 196
	lékařský zápis o anémii – str. 193
15. 7.	fakt, že nebyla zjišťována příčina bolesti levého nártu (později došlo k jeho paréze) – str. 203 -206
16. 7.	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty-3,40 (n), hematokrit-0,31 (n), lymfocyty-13,3 (n), trombocyty PLT - 457 (v), tromb. hematokr. PCT-3,580 (v) – str. 365
	střední riziku pádu! (v záznamu sester) – str. 209
	nenasazení Fraxiparinu přesto, že nebyl předešlý den lékařem vysazen – str. 207 - 213
17. 7.	DEFINITIVNÍ POPIS CT , tedy nález stěny tračnicku v celé délce cirkulárně zesílené, s maximem v oblasti caeca a ascendens a v oblasti sigmoidea, dále kolostázy tračnicku, prosáknutí v konvexitě sakra, tekutinové kolekce pod caekem v úrovni lopaty kosti kyčelní, tekutiny v P pleurální dutině a atelektázy v plic. parenchymu vpravo dorzobazálně. – str. 355
	nenasazení léčby klostridiové infekce po nahlášení bakterie z laboratoře – str. 215 - 221
	nevysazení širokospektrého ATB Klindamycinu při klostridiové infekci , který sám o sobě může způsobovat pseudomembranózní kolitidu (odborník tvrdí, že léčba byla adekvátní) – str. 215 - 221
	záznam sestry o tom, že z vpichu po LS na pravé straně vytékala čirá tekutina (uvedla 3x převlečené lůžko) – str. 217
	nevýšetření lékařem a neobjasnění příčiny vytékající čiré tekutiny – str. 215 - 221
	stěžování si pacientky na „velké břicho“ (v záznamu sester) – str. 217
18. 7.	tyto laboratorní odchylky : CRP-154,4, erytrocyty-3,14 (n), hematokrit-0,29 (n), lymfocyty-11 (n), laktátdehydrogenáza-3,74 (v), 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! – str. 377 a 379 a 383
	rozpor mezi zápisem vizity o 1x-4x denně formované stolici a neuvedením konzistence stolice sestrami, přičemž ale v předešlý den se sestrou zapsána stolice zelená vodnatá – str. 223 - 227
19. 7.	rozpor mezi zápisem vizity o 1x-4x denně formované stolici a sesterskými záznamy , kdy již v 6:05h (tedy před vizitou v 8:20h) zapsaly stolici zelenou kašovitou – str. 229 a 233
	záznam sester o hojně zelené průjmovité až vodnaté stolici několikrát denně! – str. 234
	požadavek pacientky dostat injekci na bolest a léky proti průjmu (v záznamu sester) – str. 236
	záznam neurolog. konzilia o celkovém zhoršení stavu při probíhajícím infektu a dehydrataci – str. 241
	zápis o zhoršeném stavu pacientky (v záznamu sester) - apatická, spavá – str. 234
20. 7.	tyto laboratorní odchylky : erytrocyty-3,30 (n), hematokrit-0,31 (n), stf.barev.kon.MCHC-308 (n), neutrofilny-84,5 (v), lymfocyty-8,9 (n), osmolalita-296 (v), GGT-1,61 (v), vápník-1,78 (n), glukóza – 9,8 (v), trombocyty PLT-451 (v), tromb.stf.obj.MPV-7,5 (n) – str. 413 a 415
	rozpor mezi zápisem vizity v 10:39h o 1x-4x denně formované stolici a záznamů sester, kdy už ráno ve 3:30h byla pacientka omyta od stolice – str. 247 a 253
	saturaci 75%, P 112, silné pocení se, pohyblivost nulovou, apatii (v záznamu sester) – str. 254
	zvýšený dohled! a vysoký stupeň závislosti! (v záznamu sester) – str. 254 a 263
	ploténkovou atelektázu vpravo bazálně na rtg srdce a plic – str. 331
	záznam ve zprávě lékařky přizvané z inf. odd. - zelené páchnoucí stolice stále, nezvracela, břicho podfouklé, peristaltika spíše obleněná, není přístupné palpaci, rány po laparoskopii klidné vyjma rány v P podbřišku, která je zející, okraje však čisté, nyní bez sekrece, celkově prosáklá – str. 265
21. 7.	opětovné podání Klindamycinu přesto, že byl předešlý den vysazen – str. 267
	rozpor v posouzení sutur , kdy vizita v 7h opět konstatuje, že sutury jsou klidné, ačkoliv lékařka infekčního oddělení v předešlý večer uvedla ve své zprávě zející ránu v P podbřišku – str. 267 a 265
	zmatenost pacientky v 7:15h (v záznamu sester) – str. 269
	rozpor mezi zápisem hmotnosti v Překladové zprávě pro JIP infekčního oddělení (89kg) a hmotností zapsanou v Příjmové zprávě JIP infekčního oddělení (121kg) v časovém odstupu necelých tří hodin. Rozdíl činil 30kg! – str. 287 a str. 2 JIP infekčního odd. (překlad pacientky) Postupně přibývajcí otoky, kterých si lékaři až do 21. 7. vůbec nepovšimli, tvořilo 30l vody!!!

Údaje, uváděné odborníkem v jeho výpisu podkladů pro vypracování odborného posouzení se týkají především záznamů vizit (subj. vyš. pacientky), které byly často v rozporu se zápisy sesterského personálu, zvláště v tom, že si pacientka na nic nestěžovala:

ZÁZNAMY VIZIT

5. 7.	cítí se lépe, úměrně pooperačnímu dni
6. 7.	subj. se pacientka cítí divně; již se cítí lépe
7. 7.	cítí se lépe, úměrně pooperačnímu dni
8. 7.	cítí se lépe, jinak spavá
9. 7.	cítí se lépe, jinak spavá
10. 7.	cítí se lépe, stěžuje si na bolest zad a špatné spaní
11. 7.	cítí se lépe, stěžuje si na bolest zad a špatné spaní
12. 7.	cítí se lépe, na nic si nestěžuje
13. 7.	cítí se lépe, na nic si nestěžuje, pospává
14. 7.	cítí se lépe, na nic si nestěžuje, pospává
15. 7.	cítí se lépe, na nic si nestěžuje, pospává
16. 7.	cítí se lépe, na nic si nestěžuje, pospává
17. 7.	cítí se dobře, na nic si nestěžuje, pospává
18. 7.	cítí se unavená, spavá, bez zhoršení
19. 7.	cítí se unavená, spavá, bez zhoršení, večer pobolívání břicha
20. 7.	cítí se unavená, stav idem
21. 7.	cítí se unavená, spavá, udává zhoršení potíží, pohyb s námahou

Tímto způsobem vypracované odborné posouzení mne jen utvrzuje v domněnce, že lékařské postupy v případě léčby mé maminky správné nebyly:

- Po příčině potíží pacientky a četných laboratorních odchylek nebylo rozhodně pátráno intenzivně a ani včas** – vyšetření provedená dne 8. 7. 2014 vyvrátila podezření na uroinfekci, přičemž až do 16. 7. 2014 k žádné další diagnostické intervenci ze stran lékařů nedošlo (**prodleva 7 dní**).
- Po několika pozitivních nálezech při CT vyšetření břicha** se zesílenou stěnou a kolostázou tračníku, prosáknutím, tekutinovou kolekcí, tekutinou v pleurální dutině i atelektázami dne 16. 7. 2014 **a po potvrzení klostridiové střevní infekce s průkazem toxinu A i B (Clostridium difficile) dne 17. 7. 2014 nebyl vysazen Klindamycin** – lék, jehož možným nežádoucím účinkem je vznik pseudomembranózní kolitidy vedoucí až k toxickému střevu. Klindamycin byl podáván až do 20. 7. 2014, přičemž žádný z pozdějších nálezů neměl závažnější charakter, nežli klostridiová infekce – **nebyl tedy žádný důvod k pokračování v léčbě tímto pro zánětem postižená střeva rizikovým antibiotikem**. I ve chvíli, kdy byl Klindamycin dne 20. 7. 2014 konečně antibiotickým centrem vysazen, tak byl pacientce opětovně bez doporučení ATB centra naordinován a podán druhý den ráno před překladem na JIP infekčního oddělení.
- Adekvátní léčba klostridiové infekce** v podobě Vancomycinu (i když vzhledem k nevysazení Klindamycinu a bez volby dvojkombinace antibiotik s přidáním Metronidazolu při těžším průběhu klostridiové střevní infekce se léčbou adekvátní nazvat vlastně nedá) **se započala** téměř 20h po nahlášení bakterie z laboratoře, **s celkovou prodlevou sedmi dní** ode dne výskytu nezralých granulocytů a normoblastu ortochromního společně s vysokými zánětlivými parametry v periferní krvi dne 10. i 11. 7. 2014 a nedovyšetření pacientky při selhávající empirické léčbě infekce v pooperačním období.
- Pacientka byla přeložena na JIP infekčního odd. až 21. 7.**, kdy už po několik předešlých dní u ní **docházelo k renálnímu i respiračnímu selhávání, ke změnám stavu vědomí a samovolnému odchodu zelené páchnoucí stolice**. Byla ve stavu celkové prosáklosti, **otoky tvořily 30kg** její hmotnosti. Až do tohoto dne nikdo z lékařů ve zdravotnické dokumentaci edém nepoznamenal. Důkazem o tom, že se otoky tvořily dlouhodoběji jsou nízké hodnoty albuminu ve všech předešlých krevních rozbořech.