

Ponaučení z reálných případů pro naši praxi

Pohled na téma ...

- 38 let praxe v oboru AIM
- 30 let praxe soudního znalce (cca 200 posudků pro státní orgány, právnické a fyzické osoby v ČR a zahraničí)
- Privátní anesteziologická praxe (stomatologické/stomatochirurgické výkony v celkové anestezii u dětí s autismem a mentálním postižením)
- Vlastní zkušenost se stížnostmi na mou osobu (bdění během anestezie)

Pohled na téma ...

- **100% úspěšnost z** (pokud je hodnocena jako přijetí argumentace a závěrů znaleckého posudku ve vztahu k výsledku řízení)

Sobota, 15. října 2022, 10:00

Ústavní soud (ÚS) odmítl stížnost brněnského lékaře potrestaného v souvislosti s úmrtím čtyřletého chlapce, kterému na Hodonínsku spadla na hrudník kovová branka. Lékař dostal podmínku a zákaz činnosti. Ve stížnosti uváděl, že nebylo v jeho silách rozpoznat ani léčit raritní poranění srdce a že rozhodující příčinou smrti byl samotný pád branky, nikoliv nesprávná péče.

8. července 2017 • 09:06

Sdílejte:



Fakultní nemocnice Brno se dohodla na mimosoudním vyrovnání s rodiči desetiletého Matěje Kociána, který jako zdravý podstoupil v roce 2010 operaci mandlí a zůstal po ní s vážným poškozením mozku. Dodnes je v bdělém kómatu. Informaci o dohodě potvrdil mluvčí nemocnice Pavel Žára.

Pardubická nemocnice byla v kauze Adámka zproštěna obžaloby, zdravotníci nikoliv

19.4.2022



Nikola Remešová

Reportérka

Napište mi



/FOTO, VIDEO/ Rodina Adama Vyčítala, který po operaci mandlí v Pardubické nemocnici skončil v kómatu, si dnes u Okresního soudu v Pardubicích vyslechla rozsudek. Soudce obžalovaným potvrdil podmíněné tresty. Pardubická nemocnice ale byla zproštěna obžaloby, stejně jako další jedna obžalovaná sestra.

Klinický případ 1

Absence monitorace NM blokády
během anestezie jako faktor
výsledku soudního sporu

Popis případu

- muž 1943
- ASA 3
- plánovaný nitrooční výkon
- celková anestezie (intubace, sufentanil, NMBA, řízená ventilace)

V průběhu oční operace v celkové anestezii došlo k pohybu pacienta, což vedlo ke vzniku komplikace na operovaném orgánu (oko) v důsledku nežádoucího kontaktu mezi operačním polem a operačním mikroskopem. [REDACTED]

[REDACTED]

Náhlý pohyb pacienta během
operace na oku v celkové
anestezii

Důvod stížnosti

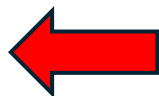
- Permanentní poškození oka a zhoršení visu

Otázky soudu

Byla anesteziologická péče poskytnuta lege artis?

Závěry posudku

- a) V průběhu operace vedené v celkové anestezii se svalovou relaxací ke změlnění hloubky anestezie (nebo svalové relaxace) s následným nečekáným pohybem pacienta dojít může.
- b) V klinické praxi anestezie nejde o jev zcela výjimečný či extrémně vzácný.
- c) Použité dávky anestetika a ostatních farmak během anestezie byly v obvyklém dávkování a obvyklých intervalech pro jejich podávání.
- d) V záznamu o anestezii nenacházím informaci o sledování resp. monitoraci hloubky nervosvalové blokády během anestezie. Její sledování umožňuje posouzení dostatečnosti hloubky svalové relaxace během operace v míře odpovídající povaze výkonu. Nepoznané změlnění hloubky svalové relaxace během celkové anestezie může vést (v důsledku odeznívání účinku podaných svalových relaxancií) k výskytu spontánních pohybů pacienta.



Absence monitorace NM blokády během anestezie - *byl zvolený postup v souladu se stavem odborného/vědeckého poznání?*

- 1) Pokud byla monitorace svalové relaxace k dispozici a nebyla použita, pak zvolený postup nenaplňuje atributy náležité odborné péče.
- 2) Pokud byla monitorace svalové relaxace průkazně nedostupná, pak zvolený postup atributy náležité odborné péče naplňuje.

Poučení 1

- Poskytovat anesteziologickou péči v souladu se stávajícím stavem odborného poznání **není prázdná fráze**, znalost evidence (včetně doporučení) a postupovat v souladu (a nebo zdůvodnit, proč se chováme odborně jinak) je základní podmínkou minimalizace rizik v situacích stížností na non-lege artis postup

Poučení 2

- Pokud nemám adekvátní podmínky a pomůcky pro odbornou činnost, pak na to upozorním svého nadřízeného ...
- Pokud by šlo o nedostupnost “zásadní” pomůcky a pokud by šlo o plánovaný výkon, je zcela legitimní poskytnutí péče odmítnout ...
- Pokud by šlo o neodkladný výkon, pak péči poskytnu a nedostupnost dané pomůcky uvedu do dokumentace

Příklad z reálné praxe

Celková anestezie pro MRI v situaci nedostupnosti monitorovací techniky, která by umožnila kontinuální sledování fyziologických funkcí při MRI

- CA u “plánovaných” MRI **by neměla být poskytována** do doby zajištění monitorovací techniky pro MRI
- Neodložitelná MRI v CA lze zajistit, ale v záznamu o anestezii musí být uvedeno, že: *“... nejsou zajištěny adekvátní podmínky pro bezpečnou anesteziologickou péči, nicméně s ohledem na neodkladnou povahu výkonu je tato poskytnuta ... riziko plynoucí z poskytnutí AP za suboptimálních podmínek považujeme za nižší než neprovedení MRI, jehož výsledek může zásadně ovlivnit plán další péče u akutního pacienta ...”*

Klinický případ 2

Klinický případ

Zástava oběhu s následným těžkým hypoxickým postižením mozku po ERCP

- ***Byla sedace a následná péče prováděna odborně správně ?***

Popis případu 1/1

Muž, 60 let

Podle dokumentace byly u pacienta před hospitalizací uváděny následující choroby/patologické stavy:

- hypertenze (zvýšený krevní tlak)
- dna (zvýšena hladina kyseliny močové s klinickými projevy)
- snížená funkce štítné žlázy na substituční terapii
- astma bronchiale

Před přijetím do nemocnice pacient udával obtíže typu "bolesti v nadbřišku" a pro nález rozšíření žlučových cest byl pacient indikován k výkonu tzv. ERCP (= Endoskopická Retrográdní CholangioPankreatografie, toto vyšetření má velký význam v gastroenterologii, dají se jím určit mnohá onemocnění žlučových cest a slinivky břišní a dá se jím provést i řada léčebných zákroků).

Popis případu 1/2

- Provedena ERCP v analgosedaci

Podle dokumentace byly podány:

- *"Dormicum 5 mg + Fentanyl 1 ml + Buscopan 40 mg + Glukagon 1 amp iv."* jako tzv. premedikace
 - *"1 ml Fentanyl"* dále nečitelné, *"Dormicum 2 mg a Glukagon 1 amp iv."* podány v průběhu vyšetření
- Po výkonu pacient převezen mimo endoskopický sál, kde byl pod "intermitetním" dohledem endoskopické sestry a měl "oxymetr"

Popis případu 1/3

- “Náhle nalezen” se známkami zástavy oběhu (asystolie)
- Zahájení KPR, ROSC 13 minut
- Konečný klinický výsledek = těžké hypoxické poškození mozku

9. Lze objektivně konstatovat, Došlo při poskytování zdravotních služeb ... k odbornému pochybení ... ?

Zastávám názor, že adekvátní monitorace pacienta by umožnila včasnou detekci odchylky/odchylek fyziologických funkcí, které obvykle zástavě oběhu předchází. Odborné pochybení vidím v absenci systému/naplnění pravidel bezpečné péče po podání farmak s potenciálem ovlivnění základních fyziologických funkcí pacienta. Nelze formulovat, že by při adekvátní monitoraci nemohlo dojít k zástavě oběhu, lze ale formulovat, že adekvátní monitorace by umožnila včasnou detekci zhoršení klinického stavu pacienta a umožnila nasazení všech případných léčebných intervencí.

**Ignorance zásad bezpečné
poanestetické péče**

10. Další skutečnosti ...

Komplikacím z podání farmak k analgosedaci nelze nikdy spolehlivě zamezit a ani včasná intervence v případě zástavy oběhu neznamena za všech okolností garanci dobrého klinického výsledku, tj. obnovení oběhu a integrity neurologických funkcí. Lékaři nemohou garantovat správný klinický výsledek, ale musí garantovat správný postup. Postup zajištění sledování pacienta po výkonu nebyl v souladu se stávajícím stupněm odborného poznání a s principy bezpečné péče po podání farmak s potenciálem ovlivnění základních fyziologických funkcí.

Klinický případ 3

Klinický případ

Zástava oběhu v ledové vodě

- ***Byla KPR dostatečně dlouhá a správná ?***

Popis případu 2/1


- Muž, 25 let

Ze spisového materiálu:

- *"udajne v opilosti sel po ledu, ktéry se proboril ... cca 30 minut pod ledem ... po vyprosteni bez znamek zivota"*
- *"NO: V opilosti skocil do zmrzeleho rybnika ... utomul ... Vyprosten hasici po min. 35 min ... Obj.: apnoe, asystolie, zornice dilatované, nereagují ... Teplota těla neměřitelná ... Zahájena KPR ... bez efektu ... Trvale dilatované nereagující zornice, apnoe, asystolie"*

Popis případu 2/2

- Při vytažení z vody “neměřitelná teplota”
- KPR ukončena po 15 - 22 minutách (v dokumentaci uvedeny rozporné údaje o době KPR)

 "Samotná smrt musela nastat již dlouho před nálezem těla, což lze usuzovat z toho, že muž dlouhodobě nedýchal a podchlazení bylo tak hluboké, že jsme nezaznamenali měřitelnou teplotu ...".

4) Pokud má silně podchlazená osoba dilatované nereagující zornice, lze to v každé situaci považovat za známky neodvratné smrti?

Podle mého odborného názoru, dlouholeté klinické praxe a stavu odborného poznání dané problematiky (např. Thomas PD, Critical Care and Resuscitation 2000; 2: 34-37) v předmětné době – nelze.

5) Bylo by v daném případě poškozeného ... na místě přivolat vrtulník a za nepřetržité kardiopulmonální resuscitace letecky ...?

Neznám situaci a podmínky pro přivolání vrtulníku letecké záchranné služby v daném regionu. Zastávám však názor, že kardiopulmonální resuscitace v době 22 minut měla být v předmětné situaci delší a pacient měl být převezen (i za trvajících resuscitace, nebo do doby vyčerpání zachránců, pokud posádka neměla k dispozici přístroj pro mechanickou masáž hrudníku) do zdravotnického zařízení s cílem postupného zahřívání, pokud to bylo možné a dostupné. Teprve při dosažení určité tělesné teploty a současné absenci reakce oběhu na resuscitaci je doporučováno konstatovat smrt na základě nevratné zástavy oběhu.

Neodůvodněné ukončení KPR = snížení šance na lepší klinický výsledek

***Co má naprostá většina všech případů,
které jsem mohl za dobu své znalecké
činnosti hodnotit, společné ?***

4 "fenotypy" situací

- 1) Podcenění abnormálních hodnot základních fyziologických funkcí
- 2) Oddálování provedení život zachraňujících intervencí nebo postupů
- 3) Nedostatečná znalost současného stavu odborného poznání a odborných doporučení absence / neschopnost odborné argumentace při použití odlišných postupů
- 4) Ignorance zásad bezpečné péče

*Je prevencí stížností a soudních sporů tzv.
defenzivní medicína ?*

NENÍ

Nedělejme defenzivní medicínu, ale ... neustále si uvědomujme

- 1) Lékař nemůže nikdy garantovat správný (=dobrý) klinický výsledek, ale vždy musí garantovat správný postup v souladu se stávajícím stupněm odborného poznání
- 2) Role lékaře v systému a u konkrétního pacienta je v garanci odbornosti a bezpečnosti naší péče, vše ostatní je sekundární. Pokud vám to podmínky, kde pracujete, neumožní, netolerujte to.

**Forenzní rizika oboru -
není důvod k obavám,
pokud ...**

- 1) Trvale se vzděláváte.
- 2) Pochopili jste a ve své klinické praxi jste adoptovali základní tezi "hlavní role lékaře je v zajištění odbornosti a bezpečnosti, nic jiného".
- 3) Nenecháte se „dotlačit“ poskytovat péči v podmínkách, jež vám neumožní postupovat podle teze v bodě 2.

Děkuji mým kolegům



a Vám, že jste byli s námi