



KUCBX00P0ZCO

JIHOČESKÝ KRAJ



KRAJSKÝ ÚŘAD

ODBOR KANCELÁŘ HEJTMANKY

číslo jednací: **KUJCK 9286/2018**datum: **16.01.2017**vyřizuje: **Bc. Kamila Křížová**telefon: **386 720 225**spisový znak: **KHEJ 5239/2018/kakr/3****Poskytnutí informací podle § 14 odst. 5 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

Dne 08.01.2018 obdržel Krajský úřad Jihočeského kraje Vaši žádost podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 08.01.2018, v níž požadujete poskytnutí následujících informací:

Kopii odborného posudku ze dne 30. 5. 2016 zpracovaného Mgr. Janou Holoubkovou, Dis., MBA na žádost Krajského úřadu Jihočeského kraje jako příslušného správního orgánu (dále jen „KÚ“) pro potřeby řízení vedeného u KÚ dle § 94 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“), zřejmě pod č. j. KUJCK 98350/2016, sp. zn. OSVZ 6614/2016/edso SO.

K výše uvedené žádosti Vám sdělujeme následující:

Vaši žádosti jsme vyhověli a Vámi požadovaný dokument zasíláme v příloze tohoto sdělení.

S pozdravem

Ing. Milan Nebesář
vedoucí odboru kancelář hejtmanky
Krajský úřad Jihočeského kraje

Ing. Zdeňka Pandulová v. r.
vedoucí organizačního oddělení
- podepsáno elektronicky –

1x příloha: Odborný posudek.pdf

Odborný posudek

ve věci postupu při poskytování zdravotních služeb

Zadavatel odborného posudku	JUDr. Věra Čížková, vedoucí oddělení zdravotnictví, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Krajský úřad Jihočeského kraje, B. Němcové 49/3, České Budějovice, č.j.: KUJCK 41440/2016.
Zhotovitel odborného posudku	Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA
Účel posudku	Vypracování odborného posudku ke stížnosti podané paní J Ž , posouzení postupu při poskytování zdravotních služeb jejímu bratrovi L M , nar. Nemocnici České Budějovice, a.s.
Datum zadání posudku	15.3.2016
Datum vyhotovení posudku	30.5.2016
Počet stran posudku	4
Počet příloh	0

1. Zadání úkolu

- A. Na základě předložené zdravotnické dokumentace Nemocnice České Budějovice, a.s. vyhodnotit a posoudit postup při poskytování zdravotní péče panu L M , nar. v návaznosti na obsah stížnosti podané paní J Ž dne 13.1.2016. Stěžovatelka uvádí následující: „*Přeji si prošetřit postup nemocnice za dobu hospitalizace mého bratra na oddělení traumatologie – duben 2014.*“
- B. Posoudit, zda byl dodržen náležitý odborný ošetřovatelský a zdravotnický postup v rámci poskytované zdravotnické a ošetřovatelské péče.
- C. Posoudit dodržení náležitého odborného postupu, vyjádření k příčinné souvislosti mezi takovým postupem a újmou na zdraví, v souvislosti se vznikem dekubitu v sakrální oblasti na oddělení traumatologie.
- D. Prošetřit, zda přikurtování bratra k lůžku, v noci po přijetí, bylo důvodné a v souladu s platnou legislativou.

2. Posudek

- A. Popis průběhu hospitalizace pacienta na oddělení traumatologie

Pan L M , nar. (dále jen pacient/nemocný) byl přivezen dne 16.4.2014 RZP do Nemocnice České Budějovice, a.s. Příčinou byl pád pacienta z invalidního vozíku, na který je upoután od roku 1974 z důvodu poúrazové kvadruparézy. Pacient uvádí, že doma ležel sám na zemi cca 2 hodiny, než se mu dostalo pomoci. Lékařkou byla provedena anamnéza, zaznamenány základní fyziologické funkce (afebrilní, normální srdeční frekvence, hypotenze, při vědomí a orientovaný, podváha, udává nesnesitelné bolesti pravé dolní končetiny – podány opiáty k tišení bolesti). Lékařka v příjmové dokumentaci popisuje dekubitus v oblasti hýždí vpravo s povleklou spodinou, jizvy po plastických zákrocích. Po základním klinickém vyšetření pacienta na příjmové ambulanci, provedení rentgenových snímků (pánve, kyčlí, pravého stehna, srdce a plic) a ultrazvukovém vyšetření (břicha a pánve), byla stanovena diagnóza: **dislokovaná**

kominutivní fraktura diafýzy pravého femuru. Z tohoto důvodu byl pacient poté přijat na Oddělení úrazové a plastické chirurgie - traumatologickou JIP, uložen na lůžko s pasivní antidekubitní (blíže nespecifikovanou) matrací a byla mu založena náplastová extenze o váze 5 kg na pravou dolní končetinu (indikována konzervativní léčba). V ošetřovatelské dokumentaci jsou zaznamenány a popsány všechny defekty, s kterými byl pacient již přijat k hospitalizaci. Jednalo se o odřeniny po těle, opruzeniny v tříselech a hlubší kožní defekty až nekrózy (III. a IV. stupně) v oblasti hýždí. Všechny defekty byly ošetřeny a byl na ně přiložen adekvátní krycí materiál, který odpovídal charakteru popisovaných ran. Pacient nebyl polohován. Dle doložené dokumentace lze soudit, že všechny defekty byly ošetřeny v souladu s ošetřovatelskými postupy a standardy daného oddělení. Nemocný nebyl polohován pravděpodobně kvůli základní příjmové diagnóze – dislokované kominutivní fraktuře diafýzy pravého femuru. V těchto případech je polohování pacienta zpravidla kontraindikováno, ovšem ve zdravotnické dokumentaci jsem nenašla doporučení ortopeda (traumatologa), který by polohování nemocného zakázal. Z ošetřovatelské dokumentace dále vyplývá, že nemocný byl v den (a poté v noci) z 16. na 17.4. nespolupracující, neklidný, slovně napadal ostatní nemocné a ošetřující sestry, dožadoval se polohování, nicméně potřeba kurtování není v ošetřovatelské dokumentaci zaznamenána. Zmínka o kurtování pacienta je ze 17.4., kdy je uvedeno lékařem v zápisu z vizity, že pacient je v noci nespolupracující, zmaten a proto je nutnost použití kurtů.

Dle ošetřovatelského záznamu a dekurzu ze 17.4. byly provedeny nemocnému stěry z dekubitů v oblasti hýždí a odeslány na mikrobiologii. Všechny rány a defekty jsou uvedeny a popsány v ošetřovatelské dokumentaci, je proveden jejich převaz. Nemocný udává stále silné až nesnesitelné bolesti pravé dolní končetiny, jsou mu podávána analgetika, ošetřující personál využívá mimo jiné antidekubitní pomůcky při péči o pacienta. Nemocný je již klidný, spolupracující, vyhoví výzvě ošetřujícího personálu.

18.4. je dle dekurzu nemocného zahájeno v 8:00 polohování pacienta (ovšem ve zdravotnické dokumentaci jsem nenašla indikaci k polohování od ortopeda nebo traumatologa). Nemocný je polohován po 1-2 hodinách, vždy ve spolupráci s ošetřující sestrou. Všechny uvedené rány a defekty jsou opět popsány v ošetřovatelské dokumentaci z tohoto dne, je proveden jejich převaz, v sakrální oblasti, kde měl dle stěžovatelky vzniknout dekubit, není zaznamenán žádný nový počínající defekt. Nemocný je klidný, spolupracující, vyhoví výzvě ošetřujícího personálu, bolest udává jako snesitelnou (podávána analgetika).

Následující den (19.4.) je pokračováno v doposud zavedené léčbě, nemocný je pravidelně polohován po 1-2 hodinách, všechny rány a defekty jsou zkontrolovány a ošetřeny. Z provedených stěrů dekubitů (ze 17.4.) nahlášen mikrobiologickou laboratoří staphylococcus haemolyticus a je konzultována dosavadní léčba antibiotiky.

Dne 20.4. je pacientovi sejmuta extenze pravé dolní končetiny a nasazena rigidní ortéza. V odpoledních hodinách je nemocný po předchozích provedených vyšetřeních a konsiliích indikován k operaci – amputaci pravé dolní končetiny ve stehně z důvodu ischemie (operační výkon proveden z vitální indikace). Tento den je v ošetřovatelské dokumentaci zaznamenán nový defekt – dekubitus II. stupně v sakrální krajině o velikosti cca 10x20 cm. Vysoce rizikový nemocný se sklonem k tvorbě dekubitů strávil na operačním sále cca 1 hodinu a tudíž je pravděpodobné, že poloha na zádech a na pevném operačním stole, podpořila vznik dekubitu v sakrální oblasti. Výše uvedenému defektu tudíž nebylo možné nijak předcházet a ani jej nelze považovat za pochybení zdravotnického personálu, vzhledem k přihlédnutí k celkovému stavu

nemocného. Po příjezdu z operačního sálu byl pacient uložen na popáleninové lůžko, které je vysoce komfortní pro nemocné ohrožené dekubity.

Další hospitalizace pacienta byla realizována na traumatologické JIP a to do 22.4., kdy byl ve večerních hodinách přeložen na traumatologické oddělení B. V těchto dnech probíhalo pravidelné polohování nemocného po 1-2 hodinách, pravidelná péče o rány a defekty, včetně ošetřování pahýlu pravé dolní končetiny. Dle zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace (Překladové zprávy pro ONP a Ošetřovatelské překladové propouštěcí zprávy Nemocnice České Budějovice, a.s.) byl nemocný propuštěn dne 24.4. v 10:00 hodin v celkově dobrém stavu na Oddělení následné péče. V ošetřovatelské dokumentaci popisovány zejména dekubity III. a IV. stupně, ostatní rány (odřenyiny a opruzeniny) byly téměř zhojeny.

B. Z prostudované zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace neshledávám žádné zásadní nedostatky ve zdravotnických a ošetřovatelských postupech v rámci poskytované ošetřovatelské péče. O pacienta M bylo pečováno standardně v mezích zdravotnické i ošetřovatelské péče. Jako ne zcela správný postup shledávám neuvedení informace v dokumentaci ohledně kontraindikace a později indikace k polohování nemocného lékařem specialistou (ortopedem nebo traumatologem). Ovšem vzhledem k obecně doporučeným postupům a v souvislosti se základní diagnózou, se kterou byl nemocný hospitalizován, nejde o závažné pochybení, které by mělo vliv na jeho poškození zdraví. V této oblasti byl dodržen náležitý odborný ošetřovatelský a zdravotnický postup v rámci poskytované zdravotnické a ošetřovatelské péče. Co se týče volby antidekubitní matrace, nemohu soudit, zda zvolená matrace působila dostatečně preventivně proti vzniku dekubitů, jelikož nikde ve zdravotnické dokumentaci není zmíněn její název.

C. Dekubitus v sakrální krajině, který stěžovatelka přikládá ke zdravotnické dokumentaci je až z listopadu 2014 a není proto možné tento konkrétní defekt dávat do příčinné souvislosti s hospitalizací nemocného na oddělení traumatologie v dubnu 2014. Dekubit II. stupně a o velikosti 10x20 cm v sakrální krajině nemocného je sice popisován v ošetřovatelské dokumentaci, ovšem vznikl v den, kdy byl nemocný na operačním sále a byla mu provedena amputace PDK. V této době nebylo možné vzniku dekubitu nijak předcházet. Po přijetí na oddělení byl počínající dekubit adekvátně ošetřen a nemocný byl nadále polohován po 1-2 hodinách. V průběhu hospitalizace nemocného na Oddělení úrazové a plastické chirurgie bylo shledáno pouze několik drobných pochybení, které však přímo nesouvisí s poškozením zdraví pacienta, ani nenasvědčují pro špatně či nestandardně poskytovanou ošetřovatelskou péči nebo její úmyslné zanedbání či zanedbání z nedbalosti.

D. Kurtování pacienta je ve zdravotnické dokumentaci zaznamenáno pouze 1x a to ze dne 17.4., kdy ošetřující lékař uvádí tento fakt v záznamu z ranní vizity – viz část posudku A. Záznam o kurtování nemocného v ošetřovatelské dokumentaci chybí a nelze spolehlivě zhodnotit, zda noční službu konající sestra pouze chybně označila položku „nutnost kurtování“ nebo chybně předala informaci denní směně, případně lékaři. Indikace použití omezovacího opatření je v kompetenci lékaře, avšak věstník MZ č. 5 částka 7/2009 o Používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky připouští, že o použití omezovacího prostředku a jeho druhu

může rozhodnout i jiný zdravotnický pracovník k tomu způsobilý dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (v aktuálním znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.) a o jeho použití informuje bez zbytečného odkladu lékaře. Věstník dále doporučuje zdravotnickým zařízením vypracovat standard, který stanovuje jednotlivé kroky popisující jak co nejrychleji zvládnout situaci s agitovaným pacientem, za současné minimalizace rizika poškození zdraví nemocného i personálu. Nezbytnou součástí užívání omezovacích prostředků je výstižná, přehledně a chronologicky vedená dokumentace. Zápisy musí být srozumitelné, čitelné, popisné, konkrétní a vždy opatřené datem, časem a podpisem osoby, která zápis provedla. Užívání restriktivních opatření má i významný etický rozměr. Při jejich aplikaci je nutné mít stále na paměti, že omezovací prostředek má zajistit bezpečnost pacienta, nikoli usnadnit práci personálu nebo potrestat pacienta. Nicméně z produdované lékařské i ošetřovatelské dokumentace vyplývá, že nemocný byl velmi neklidný a bylo zde vysoké riziko sebepoškození pacienta, včetně rizika pádu z lůžka. Případné přikurtování nemocného bylo tedy důvodné a vzhledem k situaci adekvátní a také v souladu s platnou legislativou.

3. Závěr a doporučení

Během hospitalizace nemocného M na Oddělení úrazové a plastické chirurgie Nemocnice České Budějovice, a.s., nebyly shledány závažné nedostatky ve zdravotnické, ani ošetřovatelské péči, které by přímo souvisely s poškozením zdraví nemocného nebo újmou na jeho zdraví.

Doporučuji nápravu některých chybějících formálních náležitostí vedení zdravotnické dokumentace tak, aby byla v souladu s platnou legislativou (indikace/kontraindikace k polohování nemocných, konkretizaci antidekubitních pomůcek a antidekubitní matrace, záznam o kurtování nemocného ve zdravotnické a ošetřovatelské dokumentaci, dle požadavků platné legislativy).

4. Seznam zkratk

- a.s. – akciová společnost
- č.j. – číslo jednací
- JIP – jednotka intenzivní péče
- nar. – narozen
- ONP – oddělení následné péče
- PDK – pravá dolní končetina
- RZP – rychlá zdravotnická pomoc

V Plzni dne 30.5.2016

.....
Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA