

Pozor na iatrogénne poškodenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti – chyby a omyly v praxi lekára

MUDr. Beata Černáková, PhD., MPH

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava

Ciele: Analýza zaznamenaných iatrogénnych poškodení v prípadoch poskytovania zdravotnej starostlivosti maloletým pacientom, zistených pri výkone dohľadu Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Cieľom je upozorniť na možnosť ich vzniku, na možnosti prevencie nežiaducich udalostí spojených s poškodením zdravia pacienta v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti s poučením pre medicínsku prax.

Kľúčové slová: poskytovanie zdravotnej starostlivosti, iatrogénne poškodenie, nežiaduca udalosť, bezpečnosť pacienta.

Pediatr. prax, 2012, 13(6): 276–277

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa stretáva ojedinele pri šetrení podaní výkonom dohľadu v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. (1) s prípadmi, keď pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v ambulancii všeobecného lekára pre deti a dorast alebo v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti dôjde pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti k iatrogénnemu poškodeniu u maloletých pacientov. Všetky doteraz Úradom zaznamenané prípady boli odvrátiteľné.

U 4-ročného dieťaťa, na základe odporúčania ambulantného otorinolaryngológa, pre sťažené dýchanie nosom, nočné chrápanie, zistené adenoidné vegetácie a hyperplastickú ľavú tonzilu, bol realizovaný plánovaný operačný výkon v celkovej anestézii – adenoidektómia endoscop., tonsillotómia l. sin., tympanocentéza l. dx. V priebehu operačného zákroku vznikla u dieťaťa kauterom popálenie II. b – III. stupňa dolnej pery v dĺžke 13 mm a 8 mm kaudálne vonku na koži aj vestibulárne.

Podľa údajov uvedených v operačnom zázname, pri tonzilotómii lekár držal správne maršík (kovový inštrument na uchopenie tonzily) v ľavej ruke a isto opieral o ľavý ústny kútik a dolnú peru, čo je štandardný postup. Použitím kautera, ktorým odstraňoval časť tonzily sa nechtiac dotýkal úchopovej časti maršíka a tým, že inštrument (maršík) je celý z kovu, došlo pravdepodobne k popáleniu pery, kde sa horná časť tohto kovového inštrumentu dotýkala pery a kútika. Následne po výkone bolo bezodkladne vykonané konziliárne vyšetrenie dermatovenerológom s dg. Eschara na dolnej pere vľavo – etiologicky nejasná, pravdepodobne popálenie II. b – III. st. ... Odporúčaná liečba ako pri popálení, Fucidin crm 3-krát denne a rodičmi bol vybavený preklad do popáleninového centra v Bratislave ku konečnému ošetreniu.

U 8-ročnej maloletej pacientky pri stomatologickom zákroku, vykonávanom v celkovej anestézii, došlo k popáleniu pery. Pri výkone dohľadu bolo zistené, že pre strach zo stomatologického ošetrovania bola maloletej pacientke v stomatologickej ambulancii vykonaná sanácia chrupu v celkovej anestézii. Chrup dieťaťa bol vyšetrený až počas narkózy. Zhotovené boli výplne štyroch trvalých zubov. Jeden trvalý zub nebol vitálny a bol ošetrovaný endodonticky výplňou koreňových kanálikov a rekonštrukčnou výplňou korunky. K popáleniu pery došlo pri extrakcii troch mliečnych zubov, keď si ošetrojúca lekárka vyžiadala od zdravotnej sestry nástroje, ktoré boli predtým sterilizované a horúce. Zdravotná sestra na to upozornila ošetrojúcu lekárku. Vysterilizované extrakčné horúce kliešte ošetrojúca lekárka chvíľu držala v rukách s rukavicami a následne extrahovala mliečne zuby pričom sa plošne popálila časť červenej dolnej pery vpravo, z ktorej sa pod dotyk klieští zlúpla povrchová vrstva. Na plošnú léziu bol aplikovaný studený obklad a Infadolan. Po zákroku dieťa viac v ambulancii dohľadanej lekárky vyšetrené nebolo. Nasledujúci deň bolo dieťa vyšetrené a ošetrované chirurgom. Rtg. snímka realizovaná pri vyšetrení na Klinike stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Univerzitetnej nemocnice potvrdili rozsiahle zubnolekárske ošetrenie dieťaťa, avšak pri stomatologickom zákroku došlo k neúmyselnému popáleniu časti červenej a kože dolnej pery vpravo, tým že lekárka **neodhadla správne teplotu extrakčných klieští**, ktoré použila.

U 10-mesačného dieťaťa po aplikácii „dezinfekčného roztoku“ pred výkonom očkovania zdravotná sestra spôsobila rozsiahle poleptanie pokožky na oboch jeho stehnách dolných končatín. Maloletý pacient bol očkovaný v ambulancii poskytovateľa v rámci preventívnej prehliadky. Išlo o povinné očkovanie detí vzhľadom na vek. V objektívnom nále-

Obrázok 1. Periorálne popálenie elektrokauterom. Ilustr. foto (2)



ze pred výkonom očkovania bol zistený primeraný psychomotorický vývin, dieťa bolo zdravé, bez kontraindikácií na podanie očkovacej látky. Dieťa bolo očkované štandardným spôsobom (Infanrix 1 x 0,5 ml i. m., Prevenar 1 x 0,5 ml i. m.). Realizované výkony boli bez bezprostredných komplikácií a reakcií.

Po absolvovaní očkovania dieťa vytrvalo bolestivo plakalo. Doma rodičia po odstránení náplasti objavili rozsiahle poleptanie pokožky na stehnách dolných končatín. Vyhľadali špecialistov (kožný lekár) na vyššom pracovisku FNŠP, kde bolo dieťa následne ošetrované a liečené ambulantne s dg. susp. iatrogénne poleptanie stehien neznámou látkou pri dezinfekcii kože pred očkovaním.

Matka maloletého telefonicky kontaktovala zdravotnú sestru všeobecného lekára pre deti a dorast ešte v deň očkovania vo večerných hodinách. Tá argumentovala tým, že mali už viac prípadov, a že ide zrejme o alergickú reakciu, a odporučila, aby rodičia s dieťaťom navštívili pohotovosť. Rodičia bezodkladne navštívili kožného lekára, ktorý zistil, že uvedené zranenie vzniklo poleptaním.

(Až písomným vyhlásením lekára a samotnej zdravotnej sestry pri následnom prehodnotení priebehu očkovania sa zistilo, že pri dolievaní dezinfekčného roztoku došlo k neúmyselnej zámene benzínalkoholu s 10 % NaOH (lúh sodný),

čo vysvetlilo príčinu poškodenia pacienta v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.)

Diskusia

Podľa odbornej literatúry príčinou popálenia elektrokauterom (monopolárnym) pri operačnom zákroku môže byť, 1) zlý technický stav elektrokauteru, 2) zlá pozícia alebo namočenie neutrálnej elektródy (obyčajne na dolnej končatine), 3) ak pri kauterizácii sa kovový inštrument dotýka tkaniva a dotyk elektrokauteru o kovový inštrument dôjde k neúmyselnému, nechcenému popáleniu.

Autori Nuara a spol. (2) uvádzajú, že za obdobie 9 rokov mali 7 prípadov popálenia pery pri tonzilektómii. Pri online zisťovaní v USA v r. 2006 zo 61 ORL pracovísk sa zistilo periorálne popálenie pri tonzilektómii u 124 pacientov, z nich 11,3 % mali ťažké popálenia, ktoré si vyžadovali rekonštrukciu plastickou operáciou. Najčastejšie vzniklo popálenie pery pri použití monopolárneho elektrokauteru, až v 67,5 %. Pri vyhodnocovaní príčin tejto komplikácie sa zistilo, že v 10,5 % to bolo spôsobené chybou operátora. Výskyt popálenia pery pri tonzilektómii z týchto 61 ORL pracovísk zistili od 0,01 % do 0,04 %, pričom u 3 zo 7 mali za následok jazvu na pere (2). Podľa literárnych zdrojov je veľmi dôležité venovať pozornosť takejto možnosti vzniku popálenia pri chirurgických výkonoch a okamžitá konzultácia a intervencia plastického chirurga je prevenciou ďalších komplikácií alebo následkov (3).

Záver

Úrad v zmysle svojich kompetencií môže hodnotiť správnosť diagnostických a liečebných postupov (zákona č. 576/2004 Z. z.) (4) na základe analýzy prípadu zo zdravotnej dokumentácie. Pri zistení porušenia zákona (ak zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne) ukladá poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. (1) nápravné opatrenia a sankcie.

Prípadnú náhradu nemajetkovej ujmy za nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť si môže poškodený pacient, príp. jeho zákonný zástupca uplatňovať v občiansko-právnom konaní.

Poučenie

Chyby a omyly v medicínskej praxi lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť o deti a dorast sú Úradom konštatované ojedinele.

V rámci hodnotenia bezpečnosti pacienta sa vzniknutá nežiaduca udalosť klasifikuje z rôznych pohľadov a úrovní: na preventabilnú, ktorej sa dalo predísť a na nepreventabilnú, ktorej sa nedalo predísť. Nežiaduce udalosti môžu súvisieť s užívaním lieku, s diagnostickým procesom, s terapeutickým postupom, s úrazom, pádom pacienta. Môžu byť spôsobené chybou konkrétneho pracovníka alebo chybou v systéme.

Samotná chyba môže vzniknúť priamo pri výkone (chyba v úkone), z vynechania úkonu vo výkone, alebo samotného výkonu.

V medikácii (vo farmakoterapii, v podaní lieku) sa môže chyba vyskytnúť pri predpise, chyba pri výdaji (napr. *výdaj lieku s podobným názvom pri nečitateľnom predpise na recepte*), chyba v aplikácii, chyba v príprave.

Inou kapitolou chýb a omylov sú tie s porušením štandardných pravidiel, zlyhanie pozornosti, pamäte jednotlivca a neposlednom rade chyby spôsobené nedbanlivosťou.

Bezpečnosť pacienta je kvalitatívny cieľ, podporou bezpečnosti pacienta sa zlepšuje kvalita a úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V posledných desaťročiach sa zdravotná starostlivosť stala viac komplexnou, v systéme sa liečia často pacienti so závažnými komorbiditami, preto chorobné stavy si vyžadujú náročnejšie rozhodnutia pri zabezpečovaní náležitej zdravotnej starostlivosti. Ekonomický tlak na zdravotný systém konštantne narastá, čo pôsobí stresujúco a niekedy až rušivo na prostredie poskytujúce zdravotnú starostlivosť. Pri uvedených podmienkach sa v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti a súvisiacich činnostiach môžu vyskytnúť chyby. Neúmyselné poškodenie pacienta môže byť výsledkom klinických procedúr alebo klinických zákrokov. Chyby v implementácii korektných postupov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môžu viesť k poškodeniu pacienta.

V odbornej literatúre o bezpečnosti pacienta existujú objektívne dostupné informácie a vedomosti, prečo sa nežiaduce udalosti a chyby vyskytujú a aké výkony a techniky treba použiť ako odpoveď na incidenty, prípadne učiť sa predchádzať poškodeniu pacienta v budúcnosti. Žiadna vedomosť o bezpečnosti pacienta nie je dôležitejšia ako to, ako predísť poškodeniu pacienta. Prevencia rizík a chýb sú dôležitými prostriedkami na zlepšenie bezpečnosti pacienta. Poskytovateľ, ktorý zabráni vzniku chýb a ich opakovaniu, zlepšuje úroveň a výsledky zdravotnej starostlivosti, a tým nepriamo znižuje aj náklady na liečbu.

Každá analýza chýb je o osobnej účasti a zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov za dobrú organizáciu bezpečnosti zdravotníckeho zariadenia. Je potrebné aktívne riešiť kľúčové otázky bezpečnosti pacienta, musia byť presne stanovené normy bezpečnosti, zodpovednosti pracovníkov a ich informovanosť o normách bezpečnosti. Je potrebné správne informovať pacientov a zapojiť ich do procesu.

Literatúra

1. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v z. n. p.
2. Z Nuara MJ, Park AH, Alder SC. Perioral burns after tonsillectomy: potential serious complications. Arch Otolaryngol. HeadNeckSurg 2008; 134(1): 10–15.
3. Demir E, Ó Dey DM, Pallua N. Accidental burns during surgery. J Burn Care&Research 2006; 27: 95–900.
4. Zákon č. 576 /2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v z. n. p.

MUDr. Beata Černáková, PhD., MPH

Odbor dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Želova 2, 829 24 Bratislava
beata.cernakova@udz-sk



Zdeňka Michalová:

PŘEDŠKOLÁK S PROBLÉMOVÝM CHOVÁNÍM

Projevy, prevence a možnosti ovlivnění

Kniha zkušené odbornice nabízí zejména předškolním pedagogům vysvětlení příčin poruch chování dětí, možnosti prevence a také ovlivnění projevů problémového chování. Autorka vychází ze své mnohaleté praxe speciální pedagogy a jednotlivé typy a strategie ilustruje pomocí kazuistik z praxe.

Praha: Portál 2012, ISBN: 978-80-262-0182-3, 168 s.



Portál, s. r. o., Klappkova 2, 182 00 Praha 8, e-mail: naklad@portal.cz

www.portal.cz