



127951/2017/KHK



KUKHK-ST-99/OP/2017

Krajský úřad Královéhradeckého kraje

VÁŠ DOPIS ZN.:
ZE DNE:

NAŠE ZNAČKA (č. j.): KUKHK-ST-99/OP/2017

VYŘIZUJE: Mgr. Jan Jakubec
ODBOR | ODDĚLENÍ: zdravotnictví | zdravotnictví
LINKA | MOBIL: 464
E-MAIL: jjakubec@kr-kralovehradecky.cz

DATUM: 11. 12. 2017

Počet listů: 5
Počet příloh: 0 / listů: 0
Počet svazků: 0
Sp. znak, sk. režim: 60.1, V/10

Vážení,

Krajský úřad Královéhradeckého kraje, odbor zdravotnictví, (dále jen „krajský úřad“) prošetřil Vaši stížnost, kterou obdržel dne 17. 8. 2017, v níž jako osoba zmocněná pacientkou paní (dále také „stěžovatelka“), vyjadřujete nespokojenost s poskytováním zdravotních služeb ve Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále také „poskytovatel zdravotních služeb“) v souvislosti s porodem syna stěžovatelky, ke kterému došlo dne, a následnou hospitalizací na porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Na základě Vaší stížnosti krajský úřad šetřil, zda ze strany poskytovatele zdravotních služeb byl dodržen náležitý odborný postup. Za účelem komplexního posouzení poskytování zdravotní péče byl ustaven nezávislý odborník se specializací v oboru gynekologie a porodnictví MUDr. Radan Doubek, který krajskému úřadu poskytl odborné stanovisko, ve kterém se vyjádřil k Vaším námitkám a zodpověděl otázky, které mu byly krajským úřadem položeny.

Z obsahu Vaší stížnosti ze dne 17. 8. 2017 vyplývá Váš nesouhlas s tím, že při vstupním vyšetření stěžovatelky nebyl v příslušné místnosti přítomen její manžel. Zároveň jste vyjádřili nesouhlas se způsobem, jakým byla stěžovatelce prováděna vstupní vyšetření.

K této námitce ustanovený odborník ve svém odborném stanovisku uvedl, že přítomnost partnera/manžela při vstupních vyšetřeních včetně vaginálního nelze automaticky považovat za samozřejmost a neměla by být zaměňována s přítomností otce u porodu (myšleno na porodním boxu při rození dítěte), neboť mohou nastat i situace, ve kterých může být přítomnost další osoby kontraproduktivní (dle ustanoveného odborníka jsou takovými situacemi například „*přítomnost dalších maminek na monitoru, podle uspořádání konkrétního*

porodního sálu také už pouhá možnost průchodu jiné rodičky přes příjem atd.“). K tomu ustanovený odborník dodal, že „přítomnost manžela při vstupním vyšetření je variantou akceptovatelnou, ale vždy po konkrétní domluvě v dané situaci,“ a poznamenal, že „pokud rodička vnímá situaci tak, že nemá dostatek času na podrobnější pročetění a probrání informovaných souhlasů, má jistě právo vyžádat si čas k bližšímu prostudování popř. položení otázek s odstupem i na porodním boxu.“ Pokud se však týká Vašeho tvrzení uvedeného ve stížnosti, že stěžovatelka požadovala přítomnost manžela při vstupním vyšetření, ustanovený odborník uvedl, že „informace o eventuálním požadavku na přítomnost manžela při vstupním vyšetření není v dokumentaci zaznamenána.“

Pokud se týká vašeho tvrzení, že bylo porušeno právo stěžovatelky na poskytování zdravotních služeb na základě jejího informovaného souhlasu, kdy se v této souvislosti krajský úřad ustanoveného odborníka dotázal, zda je dle jeho odborného názoru informovaný souhlas podepsaný stěžovatelkou, pokud je součástí předložené zdravotnické dokumentace, adekvátní, ustanovený odborník uvedl, že zdravotnická dokumentace obsahuje „informovaný souhlas s hospitalizací a souhlas s výkonem - porod,“ kdy oba tyto informované souhlasy jsou dle jeho názoru „formulovány standardním způsobem.“

V této souvislosti pak ustanovený odborník zejména uvedl, že „není možné předpokládat, že všechny alternativy a odchylky průběhu porodu, lze řešit písemným informovaným souhlasem - vzhledem k individualitě každého jedince a dynamickému průběhu porodního děje se spoustou možných předem neodhadnutelných odchylek.“ K tomu ustanovený odborník dodal, že „představa o tom, že podání všech standardně využívaných preparátů bude ošetřeno jednotlivými informovanými souhlasy, je nereálná, neboť by došlo k neúnosné zátěži nejen personálu, ale ve svém důsledku i rodičky.“ Zároveň ustanovený odborník poznamenal, že „navíc - zejména v akutních oborech, mezi něž patří porodnictví – je třeba počítat se situacemi náhle vzniklými, které vyžadují rychlá řešení, a není tedy někdy bohužel dostatek času na detailní rozebírání situace.“

V obsahu Vaší stížnosti jste dále vyslovili nesouhlas s tím, že podle Vašeho názoru byl stěžovatelce proveden nástřih hráze bez jejího informovaného souhlasu, s tím, že dle Vašeho vyjádření stěžovatelka výslovně uváděla požadavek, že si nepřeje nástřih hráze, jedině pokud to bude vyloženě nutné, což je dle Vašeho názoru pouze při hypoxii plodu. K této námitce pak ustanovený odborník uvedl následující:

„Nástřih hráze je stále častou porodnickou operační intervencí, procento epiziotomií ale klesá, což je důsledkem především přehodnocení indikací a přístupu k porodu. Důvodem k provedení nástřihu je nejčastěji snaha o prevenci závažných poranění hráze (včetně análního svěrače) zejména v případě velkých plodů a u operačních porodů (klešťový porod popřípadě vakuumextrakce), dále snaha o urychlení porodu ve druhé době porodní při ohrožení plodu nedostatkem kyslíku nebo v případě nepostupujícího, či špatně postupujícího porodu ve druhé době, kdy k následné alteraci ozev nezřídka dochází, dále také při poruše porodu ramen plodu. O možném provedení nástřihu se rozhoduje až v konkrétní dané situaci v závěru porodu, je tedy nutné o nástřihu informovat (včetně důvodů provedení), ale není již většinou reálné v této chvíli uvažovat o podepisování informovaného souhlasu. V hodnoceném případě je informace o možné epiziotomii v obecné rovině součástí informovaného souhlasu – POROD, v němž rodička stvrzuje srozumitelnost seznámení s podanými informacemi a možnost kladení dotazů. Při porodu paní bylo k provedení nástřihu přistoupeno na základě pomalé progresy porodu v průběhu tlačení (pravděpodobně i v obavě z možného vzniku závažného poranění hráze u prvorodičky). Takový postup je medicínsky odůvodněný.“

V závěru části odborného vyjádření, které je věnováno uvedené námitce, kde zároveň vyslovujete přesvědčení, že pokud žena vysloví požadavek, že si nepřeje provedení nástřihu

hráze, nelze tento zákrok provést, ustanovený odborník uvedl, že „informace o odmítnutí provedení nástřihu hráze rodičkou není v dokumentaci uvedena“.

V obsahu Vaší stížnosti jste dále uvedli, že si stěžovatelka „*přála nechat dotepat pupečník zcela, tedy do běla a studena a sama rozhodnout, kdy se bude svorkovat.*“ V této souvislosti jste vyslovili přesvědčení, že „*je v kompetenci pacienta rozhodovat, v jakém okamžiku má být přerušen pupečník.*“ K této námitce pak ustanovený odborník uvedl následující:

„Přání nechat dotepat pupečník (časový interval se většinou pohybuje do 120-140 sekund) je relativně častým požadavkem. Odložený podvaz pupečníku (alespoň za 60 sekund) je i doporučován a má svá opodstatnění – u donošených novorozenců především ve zvýšení hladin hemoglobinu i železa (ovšem s rizikem častější nutnosti fototerapie pro novorozeneckou žloutenku). Přenesený objem krve je v první minutě asi 80 ml, později pak již jen kolem 20 ml. V našem případě byl novorozenec po porodu položen matce na břicho, dále ošetřen dle standardu...Proveden podvaz pupečníku, credeizace, sondáž jícnu, konečníku...přiložen k prsu, saje...rodiče poučení. Důvod k časnému ošetření na novorozeneckém boxu lze vidět v popsáném lehkém hypotonu ihned po porodu. Při Apgar skóre v první minutě 9 jde o rozhodnutí hraniční, nicméně akceptovatelné, které nelze hodnotit jako jednoznačně nesprávný postup. Navíc není přesně znám časový údaj podvázání pupečníku (odhad rodičky je cca 10 sekund) - zda ihned či po několika desítkách sekund nebo až minutě?, což by i z pohledu placentární transfúze byl interval dostatečný. Načasování přerušování pupečníku je povětšinou otázkou vysvětlení a nekomplikované domluvy.“

I v souvislosti s touto námitkou však ustanovený odborník v obsahu svého odborného stanoviska uvedl, že „*eventuální přání matky týkající se dotepání pupečníku není v dokumentaci obsaženo.*“

Pokud se týká Vaší námitky týkající se nespokojenost stěžovatelky s chováním personálu poskytovatele, ustanovený odborník uvedl, že ve zdravotnické dokumentaci matky i novorozence není žádná zmínka týkající se možné nespokojenosti matky (rodičů) s chováním personálu poskytovatele, ustanovený odborník naopak zmínil, že ve zdravotnické dokumentaci je chování stěžovatelky za porodu popsáno bez negativ a v ošetrovatelském příjmu novorozence je spolupráce s matkou hodnocena jako dobrá a chování rodičů jako přátelské.

V obsahu Vaší stížnosti jste dále obecně vyslovili nespokojenost s tím, že „*si žena nemůže zvolit polohu, jakou chce a místo této polohy je jí tlačeno na břicho, když vertikální ploha těla či jiná poloha než vleže v zásadě pomáhá natolik, že není třeba vyvíjení tlaku ručně – tzv. přidržení fundu – řekněme jemnější forma Kristellerovy exprese.*“ K uvedené námitce pak ustanovený odborník v obsahu svého odborného stanoviska uvedl následující:

„Volba polohy v průběhu porodu resp. v průběhu druhé doby porodní (vypuzovací) závisí na jedné straně na přání rodičky (volba polohy, ve které se cítí nejlépe, nejlépe se jí tlačí), na druhé straně pak na průběhu porodu, který může v určitých případech vyžadovat intervenci. V takovém případě, nebo v situaci, kdy personál vyhodnotí situaci jako pravděpodobnější z pohledu možných rizik, je pak aktuální poloha matky tomuto přizpůsobena (samozřejmě po vysvětlení rodičce). Poloha na porodním křesle v sedě popř. pololeže je jednou z možných variant.“

K obecné námitce týkající se polohy těla rodičky při porodu ustanovený odborník, po výše uvedených obecných závěrech, se konkrétně vyjádřil rovněž k průběhu porodu stěžovatelky, když uvedl, že „*v daném případě se lze dle popisu v dokumentaci domnívat, že důvodem k porodu v této poloze mohla být horší progresse porodu v průběhu druhé doby.*“ K tomu ustanovený odborník dodal, že ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že stěžovatelka vznesla požadavek na jinou polohu, než ve které byl porod uskutečněn.

K Vaší námitce, že stěžovatelce byl po porodu podán oxytocin, dle Vašeho přesvědčení bez jejího informovaného souhlasu, bez uvedení rizik podání tohoto léku, ustanovený odborník uvedl následující:

„Podání oxytocinu v rámci tzv. aktivního vedení třetí doby porodní (porodu placenty) je standardním postupem, který prokazatelně zabraňuje větším krevním ztrátám po porodu (krevní ztráty vyšší než 500 ml resp. 1000 ml). Podávané preventivní dávky oxytocinu jsou velmi často vyšší než v našem případě (zde to byly 2 jednotky podané nitrožilně, většinou se podává 5 jednotek, popisovány jsou i preventivní aplikace 10 jednotek oxytocinu). Preventivní podání zabraňuje nejen vyšší krevní ztrátě, ale také snižuje pravděpodobnost podání terapeutických (tedy vyšších) dávek léků stahujících dělohu (mezi něž se oxytocin řadí). I když se zvažují možné negativní vlivy podání oxytocinu (vliv na poporodní deprese), je v současné době jeho podání z pohledu výše uvedeného správným postupem. O jeho podání má být rodička informována (bez nutnosti podepisování informovaného souhlasu – viz výše) a může jej samozřejmě odmítnout.“

Pokud se týká Vašeho nesouhlasu s tím, že synovi stěžovatelky byla údajně podána glukóza, aniž by k tomu stěžovatelce byla podána jakákoli informace, ustanovený odborník ve svém odborném stanovisku uvedl, že ve zdravotnické dokumentaci nenalezl žádný záznam o podání glukózy synovi stěžovatelky.

V obsahu Vaší stížnosti jste dále vyslovili nesouhlas s průběhem vyšetření kyčlí syna stěžovatelky, ke kterému mělo dojít dne 5. 6. 2016.

K této námitce pak ustanovený odborník uvedl, že *„ve stížnosti je poukázáno na načasování vyšetření do doby návštěv, čekání a nepřítomnost matky při vyšetření vč. manžela, nicméně k aktuální organizaci vyšetření kyčlí novorozence v daném případě se nelze blíže vyjádřit (v dokumentaci se nachází záznam ortopeda z vyšetření, organizační souvislosti nelze dohledat).“*

V obsahu Vaší stížnosti jste rovněž uvedli, že po porodu byl syn údajně položen stěžovatelce na cca 10 vteřin na hrud', poté ho však ihned odnesli se zdůvodněním, že „je na tom špatně.“ V této souvislosti jste vyslovili přesvědčení, že *„ve vztahu k novorozenci platí, že rozhoduje rodič, v tomto případě matka (pokud není schopna, tak přítomný otec dítěte), zda bude dítě od ní/něj ihned po porodu separováno, či nikoliv, pokud tomuto v tomto momentě nezamezuje závažný medicínský problém ze strany novorozence či matky, tedy platí, že pokud matka vysloví přání neseparovat novorozence a tento není akutně ohrožen, personál v tom nemůže svévolně matce bránit.“* K této námitce ustanovený odborník uvedl následující:

„Jde opět o situaci, kdy základem je opět adekvátní vysvětlení aktuálního stavu a prováděných úkonů. Snaha o co největší (a časný) kontakt matky a novorozence je samozřejmě zásadní a standardně respektovaná. Jak již bylo uvedeno výše - důvod k časnému ošetření na novorozeneckém boxu lze v tomto případě vidět v popsáném lehkém hypotonu ihned po porodu. Při Apgar skóre v první minutě 9 jde o rozhodnutí hraniční, nicméně akceptovatelné, které nelze hodnotit jako jednoznačně nesprávný postup. Eventuální přání matky týkající se nepřerušeno kontaktu s novorozencem není v dokumentaci obsaženo. Ve stížnosti se uvádí, že byl novorozenec matce odebrán po porodu až na 1 hodinu, k tomuto časovému údaji se nelze přesněji vyjádřit, nikde v dokumentaci nefiguruje. Dle dokumentace bylo dítě na oddělení novorozenců převezeno o půl desáté, tedy více jak 2 hodiny po porodu. Do péče matky byl novorozenec předán ve 14⁰⁰ hod. Důvod délky pobytu na oddělení fyziologických novorozenců není z dokumentace zřejmý (variantou je možnost většího sledování novorozence, někdy může být důvodem např. únava matky).“

S ohledem na vše výše uvedené lze shrnout, že ustanovený odborník ve svém odborném stanovisku zkonstatoval, že při poskytování zdravotních služeb stěžovatelce a jejímu synovi

byl dodržen náležitý odborný postup, zdravotní péče byla poskytnuta lege artis (tj. na náležité odborné úrovni podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti).

Po prošetření stížnosti, zejména pak s ohledem na obsah odborného stanoviska ustaveného nezávislého odborníka se specializací v oboru gynekologie a porodnictví, krajský úřad považuje Vaši stížnost **za nedůvodnou**. Při poskytování zdravotních služeb Fakultní nemocnicí Hradec Králové **byl dodržen náležitý odborný postup**, zdravotní péče byla stěžovatelce a jejímu synovi poskytnuta na náležité odborné úrovni, s uznávanými medicínskými postupy a pravidly lékařské vědy, v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Ing. Lenka Zdražilová
vedoucí oddělení zdravotnictví