

VII. INTERAKTIVNÍ KONFERENCE HOJENÍ RAN

Konference MEDTECH – partnerská síť

22. října 2013 9³⁰–17⁰⁰ hod.

ADMINISTRATIVNÍ BUDOVA – BVV BRNO – VÝSTAVIŠTĚ

Iatrogenní poškození a právní dopady

ABSTRAKTA



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



**Konference MEDTECH – partnerská síť
VII. INTERAKTIVNÍ KONFERENCE HOJENÍ RAN
22. října 2013, Brno, Česká republika**

Nakladatel:

Veletrhy Brno, a.s.
Výstaviště 1
647 00 Brno

Pro Veletrhy Brno, a.s., vydala:

EXPO DATA spol. s r.o.

Grafická úprava, sazba, zlom:

EXPO DATA spol. s r.o.

Vydavatel nenese odpovědnost za údaje a názory autorů.

Do sborníku abstrakt nemohla být zařazena abstrakta prací, která nebyla redakci dodána do redakční uzávěrky.

ISBN 978-80-87086-65-0

Garant projektu: doc. MUDr. Lenka Veverková, Ph.D.

Brno, Česká republika
Administrativní budova a.s. Veletrhy Brno
sál 102 (konference) a sál 103 (posterová sekce)

www.kmrch-medtech.cz

Iatrogenní poškození a právní dopady

PROGRAM

8.30–9.30 hod.

Registrace

9.30–9.45 hod.

Zahájení

9.45–10.15 hod.

**Druhy poškození pacienta lékařskou
přístrojovou technikou**

O. Číp, R. Jiřík

10.15–10.30 hod.

Rizika hospitalizace seniora

I. Bureš

10.30–11.00 hod.

Ošetřování ran z pohledu soudního znalce

D. Jurásková

11.00–11.30 hod.

**Znalecké posudky ve zdravotnictví a rozho-
dování soudů**

J. Wechsler, I. Čapov, L. Veverková, D. Wechsler

11.30–12.00 hod.

Přestávka

12.00–13.00 hod.

**Aktuální otázky trestního postihu ve zdra-
votnictví**

F. Púry, K. Cibulka, P. Vojtek

13.00–13.30 hod.

Dekubit – národní indikátor kvality

L. Gutová

13.30–14.00 hod.

**Chronické rány v kontextu úhrad
pojišťoven**

I. Kouřilová

14.00–14.30 hod.

**Možné srororigenní příčiny v péči pacienta
s ránou**

M. Koutná, A. Pokorná

14.30–15.00 hod.

Přestávka

15.00–15.30 hod.

Výskyt dekubitů ve zdravotnickém zařízení

P. Camprová

15.30–16.00 hod.

Evropská aktivita – Stop dekubitům

Z. Surá, R. Eysseltovej

16.00–16.30 hod.

Závěr a vyhodnocení výsledků

Posterová sekce

Druhy poškození pacienta lékařskou přístrojovou technikou	4
O. Číp, R. Jiřík	
Ošetřování ran z pohledu soudního znalce	5
D. Jurásková	
Znalecké posudky ve zdravotnictví a rozhodování soudů	6
J. Wechsler, I. Čapov, L. Veverková, D. Wechsler	
Aktuální otázky trestního postihu ve zdravotnictví	7
F. Púry, K. Cibulka, P. Vojtek	
Dekubit – národní indikátor kvality	8
L. Gutová	
Možné srororigenní příčiny v péči pacienta s ránou	9
M. Koutná, A. Pokorná	
Výskyt dekubitů ve zdravotnickém zařízení	10
P. Camprová	

Druhy poškození pacienta lékařskou přístrojovou technikou

Přednášející:

Ing. Ondřej Číp, Ph.D., Ing. Radovan Jiřík, Ph.D., Ústav přístrojové techniky AV ČR, v.v.i., Akademie věd České republiky, e-mail: ocip@isibrno.cz

Přednáška je zaměřena na možné druhy poruch lékařské přístrojové techniky, které mohou způsobit zranění či poškození pacienta. Téma bude zahrnovat následující přístroje: EKG monitory ve spojení s defibrilátory, bioimpedanční pletysmografy, ultrazvukové přístroje, přístroje využívající ionizující záření, přístroje generující laserové záření a magnetické rezonanční tomografy. U jednotlivých případů budou vysvětleny příčiny nesprávného použití či poruchy vlastního přístroje, které vedou k následnému poškození pacienta. Budou zmíněny také základní preventivní opatření, které mohou takovým případům předejít.

Ošetřování dekubitů z pohledu soudního znalce

Přednášející:

Dana Jurásková

Soudně znalecké posudky z oblasti ošetřovatelství jsou v posledních letech stále častěji žádány jak soudy, tak policií i laickou veřejností. Asi polovina z nich je žádána v souvislosti s poškozením pacienta následkem pádu v zařízení zdravotních nebo sociálních služeb. Druhá polovina z nich se týká napadení ošetřovatelského postupu při prevenci a péči o chronické rány, tedy dekubity.

Jako soudní znalec vycházím vždy ze správné ošetřovatelské praxe. Posuzuji tedy proces poskytované péče v souvislosti s formálně povinným způsobem péče – „ošetřovatelským procesem“. Hodnotím informace o stavu pacienta před a při přijetí. Vycházím přitom jak z ošetřovatelské, tak z lékařské dokumentace. Posuzuji správné stanovení ošetřovatelských diagnóz, v této souvislosti také správně nastavený plán intervencí. V dokumentaci sleduji záznamy o realizaci tohoto plánu a opakované hodnocení stavu pacienta. V celém procesu sleduji použití standardizovaných měřicích škál a standardizovaných postupů buď doporučených odbornými společnostmi, nebo vycházejících z vnitřních předpisů zařízení.

Zásadním krokem v hodnocení správného postupu je sumář informací od všech zdravotníků, kteří pacienta ošetřují. Posuzuji reakci zdravotníků na závažné informace a komplikace. Předmětem hodnocení je také reakční čas, frekvence ošetření, použité metody a materiály a zejména vývoj zdravotního stavu pacienta.

Nejčastějšími chybami jsou rozpory v dokumentaci, nedostatečné hodnocení stavu pacienta a podcenění preventivních opatření. Použití naprosto nevhodných materiálů a postupů hodnocených jako „non lege artis“ postup. Zanedbání komplexní péče o pacienty, tedy výživa, hydratace, rehabilitace. V neposlední řadě je to absence informací či absence dokumentace nebo dokonce její falšování.

Znalecké posudky ve zdravotnictví a rozhodování soudů

Přednášející:

J. Wechsler, I. Čapov, L. Veverková, D. Wechsler

V současném období plném konfliktů se nepříjemným stavům s forenzní dohrou nevyhne ani zdravotnictví. Jedná se většinou o stavy komplikací, vyskytující se zejména v chirurgických oborech. Pooperační komplikací je nazvána každá událost, která je nežádoucí, nechtěná a přímo vychází z operace. Tato komplikace by nenastala, kdyby operace proběhla za optimálního průběhu pooperačního, pooperačního a vykazala by optimální očekávaný výsledek. Komplikace často ústí v následný posuzovací i následně rozhodující proces, který řeší zásadní, prakticky vždy vznesenou otázku, zda bylo postupováno lege artis. Tento pojem má v představách pacientů i zdravotníků velice rozdílné pojetí. Postup lékaře je nutno hodnotit z principů ex ante, tj. na základě informací dostupných v době rozhodování zachování principu ultima ratio, tj. krajní úlohy trestního práva, kdy jiné prostředky již nejsou účinné. Pravidlem by mělo být řešení před orgány České lékařské komory, řešení před soudem výjimkou.

Správnost postupu lékaře při léčbě posuzují znalci z oboru zdravotnictví. Znalecký posudek je zpravidla rozhodujícím důkazem v řízení jak o náhradě škody, tak zejména v trestním řízení. Smyslem znaleckého posudku je pomoc soudci v nalezení odpovědi na otázku, zda bylo či nebylo postupováno na náležité odborné úrovni v souladu s pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy, tedy zda byla zajištěna základní dosažitelná povinnost vůči nemocnému. Soudce, i když závěrem rozhoduje, nemůže najít odpověď na tuto základní otázku sám.

Předpoklady správného znaleckého posudku: pravdivost a objektivita, vyvarování se falešné solidarity, vyvarovat se kritiky předchozích znaleckých posudků, úzkostlivé dodržení zásady nepřekročení kompetence své znalecké oblasti.

Požadavek na znalce: v daném oboru renomovaná bezúhonná osobnost, objektivní, vykazující nepřetržitý kontakt s daným oborem.

Aktuální otázky trestního postihu ve zdravotnictví

Přednášející:

JUDr. František Púry, Mgr. Bc. Karel Cibulka, JUDr. Petr Vojtek, Nejvyšší soud České republiky

1. Základní otázky trestní odpovědnosti a ukládání trestních sankcí (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů – TZ).

Odpovědnost za zaviněný protiprávní čin, který zákon výslovně označuje za trestný čin a který naplňuje všechny zákonem vymezené znaky (§ 13 TZ).

2. Možná trestní odpovědnost lékaře (resp. jiné osoby poskytující zdravotní služby):

- a) odpovědnost za konání – postup „non lege artis“ (způsobení smrti, újmy na zdraví – § 143, § 147 a § 148 TZ);
- b) odpovědnost za opomenutí povinného konání (neposkytnutí pomoci – § 150 TZ).

3. Subsidiarita trestní represe (§ 12 odst. 2 TZ): trestní postih je na místě:

- a) jen v případech společensky škodlivých a
- b) pokud v nich nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.

4. Některé okolnosti vylučující protiprávnost činu (tj. i trestní odpovědnost):

- a) krajní nouze (§ 28 TZ);
- b) svolení poškozeného (§ 30 TZ);
- c) přípustné riziko (§ 31 TZ).

5. Trestní odpovědnost právnických osob (zákon č. 418/2011 Sb.).

6. Kasuistika: seznámení s některými případy z praxe řešenými Nejvyšším soudem - např. pod sp. zn. 7 Tdo 219/2005, 8 Tdo 193/2010, 7 Tdo 272/2010, 8 Tdo 1421/2008, 7 Tdo 612/2013 (texty anonymizovaných rozhodnutí dostupné na www.n soud.cz).

Kvízové otázky

1. Za následky na životě nebo zdraví pacienta způsobené nedodržením postupu „lege artis“:

- a) nemůže lékař nést trestní odpovědnost nikdy, ale v úvahu přichází jen sankce od příslušného orgánu České lékařské komory;
- b) může být lékař trestně odpovědný, pokud čin zavinil podle povahy buď úmyslně, nebo z nedbalosti, a je-li mezi jeho jednáním a následkem příčinná souvislost;
- c) mohl by být lékař trestně odpovědný, ale jen kdyby jednal úmyslně.

2. S výslovným informovaným souhlasem pacienta:

- a) je legální aktivní eutanazie a lékař za ni nemůže být trestně odpovědný;
- b) není legální aktivní eutanazie, lékař za ni však nemůže nést trestní odpovědnost, ale jen odpovědnost před příslušným orgánem České lékařské komory;
- c) není legální aktivní eutanazie a lékař za ni může být trestně odpovědný.

3. V případě újmy na životě nebo zdraví pacienta způsobené postupem lékaře „non lege artis“ při poskytování zdravotních služeb v nemocnici, která je akciovou společností:

- a) může být trestně odpovědný za trestný čin proti životu nebo zdraví jen lékař, nikoli nemocnice;
- b) může být trestně odpovědná jen nemocnice jako právnická osoba;
- c) mohou nést trestní odpovědnost vedle sebe lékař i nemocnice jako právnická osoba.

Dekubit – národní indikátor kvality

Přednášející:

Mgr. Lenka Gutová, MBA, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Vznik dekubitu v průběhu poskytování zdravotních služeb považujeme za významný problém ošetrovatelské péče. Výskyt dekubitů vede k utrpení pacientů, prodlouženému pobytu ve zdravotnickém zařízení a významným dodatečným nákladům na zdravotní péči. Sledováním dat o výskytu rizikových pacientů a počtu dekubitů získává ošetrovatelský management nástroj řízení a zlepšování kvality poskytované ošetrovatelské péče. Autorka předkládá v příspěvku informace získané na základě účasti v řešitelském týmu Projektu sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni. Vysvětluje cíle projektu a seznamuje s vypracovanou metodikou sledování. Na základě praktických zkušeností získaných zapojením zdravotnického zařízení do sledování dekubitů prostřednictvím portálu Národního referenčního centra autorka upozorňuje na možnost sledování dat dle jednotné metodiky ověřené v rámci projektu.

Možné srororigenní příčiny v péči o pacienta s ránou

Přednášející:

Markéta Koutná¹, Andrea Pokorná², KARIM a Interní odd. Strahov, 1. LF UK a VFN Praha¹, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství Brno²

Hojení ran fázovou metodou přitahuje zájem všeobecných sester bez ohledu na specializaci. Vlastní různorodá etiologie a následná terapie ran, pozitivně ovlivněná terapeutickými materiály fázového hojení, rychlý nástup účinku léčby i řešení bolesti nemocného podpořily profilování tzv. sester specialistek v hojení ran. Na mnoha lůžkových a ambulantních zdravotnických pracovištích je práce sestry wound manažerky pravidelně využívána. U pacientů s dlouhodobými, nehojícími se ranami se léčba stává časově a ekonomicky náročnější a vyžaduje trpělivost jak ze strany pacienta, tak i zdravotnického personálu. Specializace v oboru však neznamená pouze léčbu, ale měla by rovněž zahrnovat i prevenci vzniku ran. Akutní rány u polymorbidních pacientů (intenzivní péče, geriatric, onkologie a další) často přecházejí do chronicity. Jejich vznik je spojen s manipulací s pacientem, jednotlivými kroky ošetřování rány nebo vyšetřovacími metodami či léčebnými intervencemi.

Příspěvek je zaměřen na popis potenciálních srororigenních příčin vzniku ran v procesu ošetrovatelské péče. Zmíněny jsou jak příčiny na straně nedůsledné analýzy aktuálního stavu pacienta, nedostatečné kontroly pacienta v časové ose, podcenění invazivity ošetrovatelských intervencí anebo podcenění varovných příznaků či neefektivní ošetrovatelské dokumentace. Prezentovány budou případy, při nichž došlo ke vzniku nehojící se rány v důsledku srororigenie s dlouhodobým dopadem na kvalitu života pacienta a možné preventivní postupy včetně objektivizujícího hodnocení stavu pacienta a návrhů pro efektivní a praktické řešení problematiky srororigenních poruch integrity kůže.

Klíčová slova: rána, všeobecná sestra, srororigenie, hojení, prevence

Výskyt dekubitů ve zdravotnickém zařízení

Přednášející:

Petra Camprová, VFN Praha

Od využití primitivních přístupů ošetřování ran v historii vedl vývoj až k použití moderních krycích materiálů v léčbě a prevenci dekubitů. V současné době je výskyt dekubitů sledován a hodnocen jako indikátor kvality ošetrovatelské péče. V České republice bylo první porovnání výskytu dekubitů mezi fakultními nemocnicemi realizováno v roce 2000. Ve Všeobecné fakultní nemocnici (VFN) došlo k rozvoji na poli prevence a léčby dekubitů po roce 1989 jako výsledek pilotní studie podporované managementem. Pravidelné sledování výskytu dekubitů bylo zavedeno v roce 2006. Od roku 2011 se dekubity sledují elektronicky jako jeden z indikátorů sledování kvality ošetrovatelské péče v rámci nežádoucích událostí. Ve VFN byl ustanoven Tým sester specialistek pro hojení ran, které působí jako konzultantky pro všechny kliniky v nemocnici a úzce spolupracují s lékaři. Pro ošetřování a péči v oblasti dekubitů zdravotnický personál využívá pozitivní list krycích materiálů a rovněž realizujeme pilotní klinické studie v problematice léčby dekubitů. Všichni zdravotničtí pracovníci jsou s tématem prevence a léčení dekubitů seznamováni formou workshopů, seminářů a konferencí. Problematika prevence, ošetřování a hojení ran je přednášena v rámci specializačních oborů. Připravujeme certifikovaný kurz Hojení ran.

Kvízová otázka:

- 1) Proč se v současné době ustoupilo od suchých krycích materiálů?
- 2) Kdy začala realizace projektu Šetření dekubitů na národní úrovni?