

Nejčastější stížnosti a žaloby na intenzivistu

Jan Beneš

KARIM LFP UK a FN Plzeň

C-O-I

- Nejsem soudní znalec oboru
- Soudům se vyhýbám
- Stížnosti a žaloby znám z pozice přednosta kliniky a také (a to hlavně) lékaře
- Osobně jsem ale nikdy žalován nebyl (a doufám že nebudu)

- Protože chci mluvit ze zkušenosti a nikoli podle knih, tak jsem se spíš zaměřil na stížnosti...

Proč jsou lidé někdy s naší prací nespokojení

- Jste vy vždycky spokojení se stavem a léčbou pacienta, kterého jste dostali do rukou?

PROBLEMATICKÁ ANAMNÉZA

- Problém pacienta nerozpoznán
- Pacient léčený sporným způsobem na předchozím pracovišti
- Pacient komplikující se i při vhodné terapii na předchozím pracovišti
- Konflikt mezi rodinou-pacientem a personálem na přechozím pracovišti
- Předchozí pracoviště informovalo příbuzné o stavu pacienta nevhodným/nedostatečným způsobem

JAK PROBLÉM KOMUNIKOVAT

- V komunikaci s pacientem/příbuznými se nepouštět do hypotéz o tom „co by kdyby“
- Nesnažit se stav hodnotit „ex post“
„ex ante“ nemusel být stav správně vyhodnotitelný
- Většinou komunikovat způsobem:
 - My jsme u toho nebyli a toto nedokážeme posoudit
 - Nyní tu máme tento problém a ten nyní budeme řešit takto
- Pokud se stala skutečně závažná chyba – domluvit se s Vaším nadřízeným, aby problém s předchozím pracovištěm adekvátně komunikoval

JAK SE CHO VAT- I

- Veškeré postupy a dokumentace se může stát v budoucnu předmětem soudního přezkoumání
- Vše musí být dobře zdokumentováno
 - Stav pacienta při přijetí
(bez zbytečného poukazování na hypotetické chyby a bez komentování předchozí péče)
 - Zvolené léčebné postupy
 - POZOR na drobné chyby
 - Pokud dojde k úmrtí po domluvě s vedením pracoviště indikovat pitvu
(Patologicko - anatomická pitva dle § 88 odst. 2. písm. h), z. č. 372/2011 Sb

Patologicko-anatomické pitvy

Nestanoví-li tento zákon jinak, patologicko-anatomická pitva se vždy provádí

- **a) u žen, které zemřely v souvislosti s těhotenstvím, porodem, potratem, umělým přerušением těhotenství nebo v šestinedělí,**
- **b) u plodů z uměle přerušovaných těhotenství provedených z důvodů genetické indikace nebo indikace vrozené vývojové vady plodu,**
- **c) u dětí mrtvě narozených a u dětí zemřelých do 18 let věku,**
- **d) u pacientů, kteří zemřeli při operaci, při nechirurgickém intervenčním výkonu, v souvislosti s komplikací navazující na operaci nebo nechirurgický intervenční výkon nebo při úvodu do anestézie,**
- **e) jestliže byl z těla zemřelého proveden odběr orgánu pro účely transplantací, tkání nebo buněk pro použití u člověka nebo odebrána část těla pro výzkum nebo k výukovým účelům; v případech, kdy transplantační zákon stanoví provádění pitev jinak, postupuje se podle transplantačního zákona,**
- **f) v případě, že k úmrtí došlo v souvislosti se závažnou nežádoucí příhodou při klinickém hodnocení humánního léčivého přípravku nebo s nežádoucí příhodou při klinických zkouškách zdravotnického prostředku nebo v souvislosti s ověřováním nových poznatků použitím metod, které dosud nebyly v klinické praxi na živém člověku zavedeny, nebo v případě podezření na tyto skutečnosti,**
- **g) v případě podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s odběrem orgánu za účelem transplantace nebo tkání nebo buněk pro použití u člověka,**
- **h) v případě, kdy není dostatečně objasněna příčina smrti, základní nemoci, dalších nemocí nebo jejich komplikací nebo klinická diagnóza.**

Zdravotní pitvy na USL

Nestanoví-li tento zákon jinak, zdravotní pitva se vždy provádí

- **a) při náhlých a neočekávaných úmrtích**, jestliže při prohlídce těla zemřelého nedošlo ke stanovení příčiny smrti nebo nebyla příčina smrti dostatečně objasněna,
- **b) při všech násilných úmrtích včetně sebevraždy,**
- **c) při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb**, které vyslovil zdravotnický pracovník zúčastněný na poskytování zdravotních služeb, lékař, který provedl prohlídku těla zemřelého, nebo osoba blízká zemřelému,
- **d) při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek,**
- **e) u osob, které zemřely ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.**

JAK SE CHO VAT- II

- Dokumentaci z předchozích hospitalizací by mělo předávat předchozí zařízení
- Veškeré kopie vlastní dokumentace předávat přes právní odbor/odbor pro komunikaci s veřejností
- Upozornit nadřízené / právní odbor na potenciálně rizikového pacienta
- Pokud si nejsme jisti vlastním postupem – je vhodné konzultovat jiné/vyšší pracoviště a konzultaci zdokumentovat

Proč jsou lidé někdy s naší prací nespokojení

- Jste vy vždycky spokojení se stavem a léčbou pacienta, kterého jste dostali do rukou?
- Také už se vám někdy něco nepovedlo

KOMPLIKACE SE STÁVAJÍ

- Nikdo není neomylný a komplikace jsou často otázkou statistiky aneb „Kdo nic nedělá nic nezkazí.“
- Jednou z cest jak minimalizovat komplikace je
 - Vzdělávat se
 - Trénovat
 - Nebojte se říct „To nebudu dělat – já to neumím – prosím ukažte mi to“
 - Včas říct „dost“ a nechat věc udělat kolegu/staršího
- Není špatně chybu udělat, ale chybu opakovat
- Pokud se komplikace stane – co se od Vás očekává je, že si okamžitě problém nastudujete a zanalyzujete

JAK KOMPLIKACI DOKUMENTOVAT

- Je správné komplikaci zdokumentovat
 - Jak k ní došlo
 - Jak byla vyřešena, jaká byla přijata další opatření
 - Bez zbytečného „balastu“ a „osočování“
- Každé pracoviště má mít vytvořen formát jak nežádoucí událost dokumentovat a také jak ji sdělit ostatním
- Je lepší se včas ke komplikaci přiznat nadřízenému, než potom plakat

JAK KOMPLIKACI KOMUNIKOVAT

- Je dobré si vše dopředu rozmyslet, případně se poradit
- Není špatně si vzít na pomoc staršího kolegu / nadřízeného (ev. ho nechat problém s rodinou komunikovat)
- Při komunikaci s rodinou / pacientem volit věcný tón
 - Bylo nutné udělat tento zákrok
 - Optimálně pokud na riziko bylo dopředu poukázáno při získávání informovaného souhlasu tak se na to odvolat: „Jak jsme Vám dříve říkali ...“
 - Bohužel, došlo k nežádoucí události, která znamená toto..
 - Tímto způsobem je/bude věc vy/řešena
 - Vyjádřit lítost, ale zbytečně se opakovaně neomlouvat, ale ani nebagatelizovat, nechovat se arogantně

Proč jsou lidé někdy s naší prací nespokojení

- Jste vy vždycky spokojení se stavem a léčbou pacienta, kterého jste dostali do rukou?
- Také už se vám někdy něco nepovedlo
- Slyšeli jste někdy komunikovat některé své kolegy s pacientovými příbuznými

„VIDĚT SI DO HUBY“

- Většina toho, co s pacientem děláme, je pro normální lidi zcela nepochopitelná – snažte se, aby pacienta viděli
- V okamžiku stresu Vás vnímají „na půl ucha“
- Vždy se budou upínat k drobnostem, které znají
 - Například teplota
 - Nebo tlak
 - Nebo hodnota CRP, SpO2
- Z Vašeho hovoru si pravděpodobně odnesou něco zcela jiného
 - „budíme ho“ = zítra bude v pořádku
 - „nezhoršuje se“ = zlepšuje se
 - „CT je horší“ = umírá..

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA- I

- Vždy si vezměte s sebou někoho jiného (kolegu, sestru..)
- Vždy se představte (všichni)
- Řekněte, co se bude dít (informační a časový rámeček)
- Zeptejte se příbuzných, co o stavu ví (možná budete překvapeni)
- Obecně popište stav, navažte na to co příbuzní ví
- Připravte si, co řeknete, stav popište způsobem, aby to pochopilo malé dítě.
- Nebojte se použít přirovnání, používejte obecně známé termíny a vyhněte se medicínské terminologii – případně se ujistěte, že jí znají.

ZÁKLADNÍ PRAVIDLA- II

- Mluvte klidně a věcně, nezabíhejte do podrobností a predikcí budoucnosti.
- Pokud příbuzní nejsou experti, neukazujte jim obrázky a čísla.
- Základní a důležité informace opakujte.
- Dejte jim čas na reakci.
- Na konci vše shrňte a vždy se zeptejte jak tomu rozuměli a zda se chtějí ještě zeptat.

... A CO KDYŽ JSOU AGRESIVNÍ

- Nikdy nekomunikujte sami, beze svědků
- Zachovejte klid, používejte neverbální komunikaci
- Popište stav – Vy na mne teď zvyšujete hlas, já rozumím tomu, že jste v těžké situaci, ale my jsme ji nezavinili. Jediné co nyní můžeme dělat je zkusit situaci vyřešit...
- A pokud nejde pohovor ukončete – Vidím, že nyní se nedomluvíme. Možná bude vhodnější, když náš pohovor nyní ukončíme a sejdeme se zítra/za hodinu...

... ALE JÁ TO NEUMÍM

- Komunikace se dá naučit
- Chodte se staršími kolegy
- Zkuste si pohovor „nanečisto“
- Zkuste vysvětlit stav pacienta sestře/sanitáři/studentům
- Neříkejte „já nevím“ – spíše „na to Vám nyní nedokážu odpovědět“

- Existují kurzy

Proč jsou lidé někdy s naší prací nespokojení

- Jste vy vždycky spokojení se stavem a léčbou pacienta, kterého jste dostali do rukou?
- Také už se vám někdy něco nepovedlo
- Slyšeli jste někdy komunikovat některé své kolegy s pacientovými příbuznými
- Všem se nezavděčíte...

MÁLO DŮVĚRY

- V jednoho člena týmu
 - Oprávněné
 - Neoprávněné
 - Vyslechněte, uklidněte, neshazujte člena týmu
- V celý tým
 - „tajné“ focení stavu, dokumentace atd..
 - Podezření sdělte vedoucímu lékaři/nadřízenému
 - Otevřeně o tom s pacientem/rodinou promluvte (ve více lidech)
 - Navrhněte možnost druhého pohledu externího lékaře (dokumentaci nepředávejte přes rodinu)
 - ultimum refugium = překlad

MOC DŮVĚRY

- Většinou v okamžiku překladu na jiné pracoviště
- Snažte se komunikovat a situaci dopředu připravit
Vzbudte důvěru, pokud jí Vy sami máte
- Dejte druhé straně čas případně situaci řešit, ale nenechte se tím „vláčet“
- Nelžete

- Snažte se poznat pracoviště, na která často pacienty předáváte

... a co závěrem

- Konfliktním situacím se nevyhneme
- Můžeme je ale řešit profesionálně, když udržíme nadhled.

- Pacientovi nikdy nedělejte nic, s čím byste Vy nebyli vnitřně srovnáni
- Příbuzným nikdy nelžete

- Když nevíte kudy kam..
... nejste v tom sami...

DÍKY ZA POZORNOST

- Když nevíte kudy kam..
... nejste v tom sami...

