



KAZUISTIKY ze soudních předsíní aneb ze života soudního znalce



UPOZORNĚNÍ

- Znalec je vázán mlčenlivostí, ale může zjištěné skutečnosti (přiměřeným způsobem a anonymizovaně) použít pro vědecké účely a vzdělávání
- Uvedené kazuistiky nepopisují přesně konkrétní případy, pouze vycházejí z jejich podstaty
- Případná podobnost se skutečnými událostmi je čistě náhodná



Když se řekne Soudní znalec...

- Znalcem je **fyzická osoba zapsaná do seznamu znalců vedeného Ministerstvem spravedlnosti a oprávněná k výkonu znalecké činnosti**. Kromě znalců – fyzických osob jsou k výkonu znalecké činnosti oprávněné též znalecké kanceláře a **znalecké ústavy**.
- **Legislativa:** Zákon 254/2019 Sb. (od 1.1.2021) + prováděcí vyhlášky (503 – 508/2020 Sb.)
- **Znalecká činnost = posouzení odborné (nikoliv právní) stránky věci**
- **Co je obvyklým předmětem posuzování:**
 - Byl postup na náležité odborné úrovni?
 - Existuje příčinná souvislost mezi hodnoceným postupem a následkem?
- **Co není předmětem posuzování:**
 - Byl postup v souladu s legislativou?
 - Je někdo vinen?



Znalci v oboru Urgentní medicína

- Kdo se může stát znalcem v oboru UM • Kde hledat znalce: <https://seznat.justice.cz>

- KAŽDÝ, kdo splní stanovené podmínky, tj. zejména:

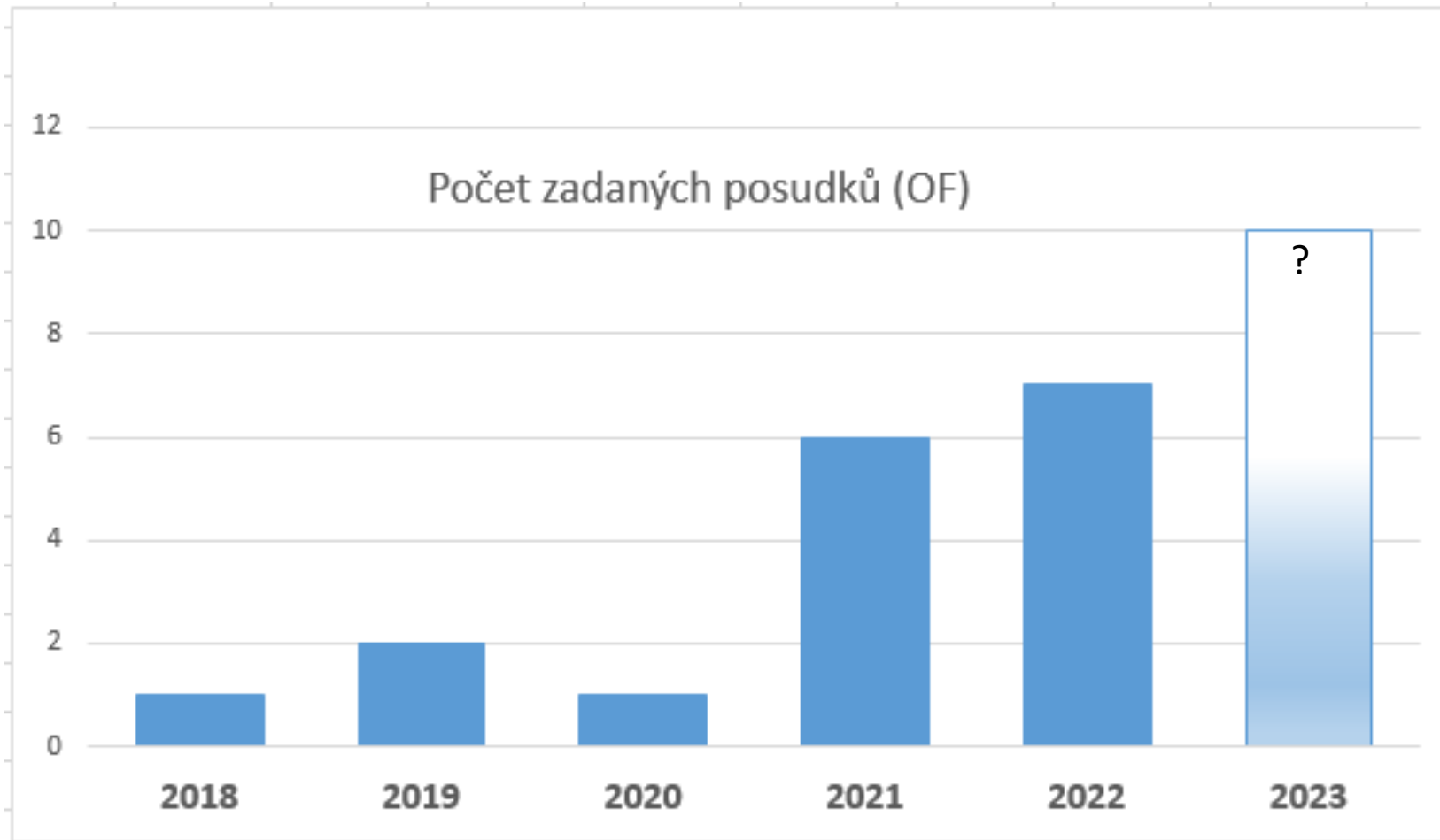
- **VŠ vzdělání**
- **10 let praxe** od získání spec. způsobilosti
- **„Primářská“ licence ČLK**
- **Kladné doporučení** od odborné autority
- **Publikační/přednášková činnost**
- **Kurs znaleckého minima**
- **Ověření odborných a obecných znalostí**

Zdroj: <https://justice.cz/web/krajsky-soud-v-hradci-kralove/-/odborne-podminky-pro-jmenovani-znalcem>

FULLTEXT: **URGENTNÍ MEDICÍNA** Celkem nalezeno: 10 záznamů

JMENO/NÁZEV	TYP	OBOR	ODVĚTVÍ	SPECIALIZACE	KRAJ	OBEC
Fránek Ondřej MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína	Praha	Praha
Gřegor Roman MUDr., MBA	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína	Severomoravský	Ostrava
Kuča Aleš MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Chirurgie (36/1967 Sb.)	-	Severomoravský	Želatovice
Mašek Jiří MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína a medicína katastrof	Východočeský	Hradec Králové
Pokorný Jiří MUDr., Ph.D.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína	Praha	Praha
Seidlová Daqmar MUDr., Ph.D.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	anesteziologie a intenzivní medicína, urgentní medicína	Jihomoravský	Brno
Škodová Olga MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína	Severočeský	Bedřichov
Štětina Jiří MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína a medicína katastrof	Východočeský	Hradec Králové
Tukinski Ivo MUDr.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.) nemateriální ujmy n...	specializace urgentní medicína	Severočeský	Teplice
Urbánek Pavel MUDr., Ph.D.	Zn	ZDRAVOTNICTVÍ (36/1967 Sb.)	Zdravotnická odvětví různá (36/1967 Sb.)	urgentní medicína	Jihomoravský	Brno

Přitahuje...?



Kazuistiky



KAZUISTIKA 1

Hysterka





KAZUISTIKA 1

- Pacientka: Obézní žena ve věku 30 let, bez významné anamnestické zátěže. Nyní se **třetí týden pohybuje pouze na vozíku po operaci kotníku**. Současně má 3 dny teplotu do 38°C, myslí si, že má COVID (probíhá epidemie), leží, na testech nebyla.
- Tísňová výzva: dnes kolem poledne se jí najednou začalo špatně dýchat, rozrušilo ji to, dýchá nápadně zrychleně, rodina volá ZZS. Vyslána VS RZP pro **kolapsový stav při hyperventilaci**. Rodina mezi tím vyváží pacientku na chodník před dům s cíle urychlit zásah.
- Po příjezdu je stav záchranářem vyhodnocený jako prostá hyperventilace při obavách z onemocnění COVID. Záchranář proto nařizuje rodině pacientku převézt zpátky domů a zahajuje "léčbu" pomocí ventilace do sáčku. **Saturace je neměřitelná** (což záchranář vysvětluje tak, že venku čekající pacientka prochladla a má „ledové ruce“), **TK je neměřitelný** (vysvětleno tím, že pacientka nespolupracuje a „mele sebou“), **AS 150'**.



KAZUISTIKA 1

- Když se ani po téměř 20 minutách od příjezdu na místo stav nejen nelepší, ale spíše horší, a pacientka si stěžuje na stále horší dýchání, hyperventiluje cca 60/minutu, začíná být zmatená (je "hysterická", jak sděluje záchranář do telefonu na operační středisko), rozhoduje se posádka přece jen k transportu pacientky do nemocnice.
- Před zahájením transportu je – **po konzultaci s lékařem** – pacientce na zklidnění podán Apaurin 5 mg iv.
- Po krátkém „zklidnění“ dochází k zástavě dechu a oběhu, následná resuscitace není úspěšná
- Pitevní nález: příčinou úmrtí je masivní plicní embolie



Tabulka 5 – Revidované ženevské skóre ke stanovení klinické pravděpodobnosti plicní embolie

Klinické znaky	Bodování příslušných klinických znaků	
	Původní verze	Simplifikovaná verze
Předchozí PE nebo HŽT	3	1
Tepová frekvence		
75–94 tepů/min	3	1
≥ 95 tepů/min	5	2
Chirurgický zákrok nebo zlomenina v uplynulém měsíci	2	1
Hemoptýza	2	1
Aktivní malignita	2	1
Unilaterální bolest dolní končetiny	3	1
Bolest dolní končetiny při vyšetření palpací a asymetrický otok	4	1
Věk > 65 let	1	1
Stanovení klinické pravděpodobnosti		
<i>Třístupňové skóre</i>		
Nízká	0–3	0–1
Střední	4–10	2–4
Vysoká	≥ 11	≥ 5
<i>Dvoustupňové skóre</i>		
Nepravděpodobná PE	0–5	0–2
Pravděpodobná PE	≥ 6	≥ 3

4.3 Kontraindikace

Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. Akutní glaukom, myasthenia gravis, závažná respirační insuficience (diazepam může uspišit respirační selhání), akutní intoxikace alkoholem nebo jinými látkami tlumící CNS, kóma, syndrom spánkové apnoe, těžká jaterní insuficience. Jelikož přípravek obsahuje benzylalkohol, jeho podání nedonošeným dětem nebo novorozencům je kontraindikováno (viz bod 4.4).

Zdroj: SPC Apaurin inj.

Zdroj: Rokyta R. Doporučené postupy Evropské kardiologické společnosti pro diagnostiku a léčbu akutní plicní embolie, verze 2019



KAZUISTIKA 2

Žlučníček



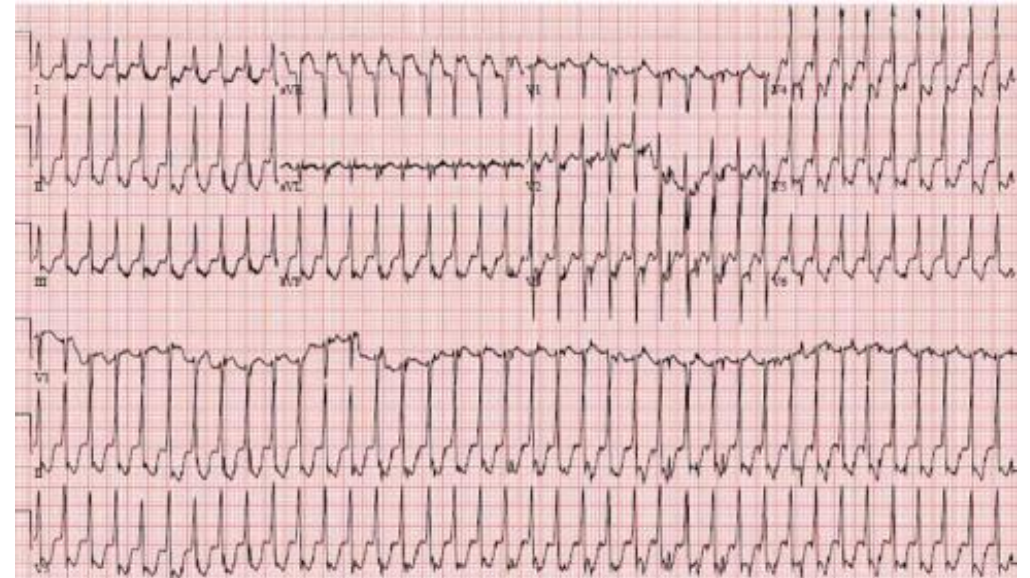


KAZUISTIKA 2

- Volání na ZZS: pacient je muž ve věku 70 let, aktivní, HT, **CHOPN**. Poslední 2 dny mu bylo špatně, bolelo ho břicho nad žaludkem, což rodina (zdravotní sestra) přičítala potížím **od žlučníku**. Volali PL, který po telefonu předepsal kapky „na žlučník“, ale nezabraly, stav se spíš zhoršuje. Volající teď přišla z noční směny, otec vypadá „hrozně“, jen heká, nemůže se ani postavit.
- Operátorka nezjišťuje další podrobnosti, ale „edukuje“ rodinu o úkolech ZZS, která „žlučníky neřeší“, se snaží přesvědčit k řešení cestou PL (rodina namítá, že to už udělali, a je to stále horší), pak k transportu vlastním autem do nemocnice. Nakonec „podlehne“ naléhání rodiny, shání ZDS (není k dispozici), takže vysílá RZP s tím, že „jedou na žlučník kvůli neodbytné rodině“.
- Posádka na místě nejprve opět poučí rodinu o úkolech ZZS, poté dává pokyn, aby rodina **dovedla pacienta** (který stále „heká bolestí od žlučníku“) **přes dvůr** do sanitky.

KAZUISTIKA 2

- Po příchodu do sanitky je pacient těžce **dušný** s distančně slyšitelnými chropy, **kolapsový stav**, vitální funkce (TK 60/?, AS 160', SpO2 65%).
- Stav je vyhodnocený jako **dekompenzace CHOPN**, je podána inhalace s **Ventolinem**
- Teprve poté je provedeno **12-sv. EKG**
- Dochází k **zástave oběhu** pod obrazem EMD
- Resuscitace je neúspěšná, pitevní nález: oběhové selhání, subakutní **spodní infarkt myokardu**





SPOLEČNÉ RYSY

- Výjezdová skupina je **dopředu informována**, že jde „de facto“ o zneužití záchranky
- Od počátku je zřejmé, že to nebude „tak jednoduché“, ale přesto **setrvává ve svém postoji**
- Komplikace jsou řešené **improvizovaně**
- Celý průběh má jasné charakteristiky **konfirmačního zkreslení**

KONFIRMAČNÍ ZKRESLENÍ

FAKTA

NAŠE
PŘEDSTAVY

To, čemu jsme
ochotni uvěřit

STRES jako příčina konfirmačního zkreslení

Tunelové vidění, tunelové myšlení...



Jedním z významných stresorů je i pocit frustrace, nenaplnění, zneužití...

Berte život takový, jaký je, a ne takový, jaký byste ho chtěli mít...



PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

TEAM RESOURCE MANAGEMENT

NEJEDNODUŠŠÍ VYSVĚTLENÍ nemusí být ani jediné možné, ani správné

Pozor na „PREEXCITACI“ předáním zavádějících informací

TÝMOVÁ PRÁCE, KOMUNIKACE V TÝMU: víc očí víc vidí, víc názorů, pohled s odstupem.
Nikdo se nesmí bát vyslovit svůj názor.

Udržení SITUAČNÍ POVĚDOMÍ, PREDIKCE dalšího vývoje a **TESTOVÁNÍ** této predikce („Být před letadlem“)

Změnit rozhodnutí udělané pod vlivem „PRVNÍHO DOJMU“ NENÍ OSTUDA.



PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

ODBORNOST a ETIKA

ANAMNÉZA JE PŮL DIAGNÓZY – naslouchejte pacientům a jejich okolí.

RED FLAGS (parametry, přes které „nejede vlak“ – např. „šokový index“, nízká saturace, hypotenze...)

KONZULTACE = spoluzodpovědnost

DOKUMENTACE vč. „**SLUŽEBNÍCH**“ **HOVORŮ** – stručná, jasná a hlavně **KONZISTENTNÍ**

PROFESIONALITA – odborná doporučení, SPC základních léků, návody k použití přístrojů apod. **Google není vše....** *(ano, já vím, že memorování není v dnešním pojetí školství moderní.... ale funguje, na rozdíl od systému „hlavně na to mít svůj názor a vědět, kde hledat“...)*



PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

NEEMPATICKÉ CHOVÁNÍ je spolehlivá rozbuška („edukace“ o významu záchranné služby u pacientů v (nerozpoznaném) kritickém stavu, zatvrzelé **popírání chyby** i tam, kde jsou zřejmá nebo dokumentovaná – vč. nahrávek z místa události...)

Take Home Messages



MÁ TO SMYSL!

NI



paní Gregorová, 1970 – NZO, TANR +
45 minut resuscitace
5.1.2013

Míša H. – „její“ dispečerka
21.9.2013



Děkuji za pozornost