



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE**



**1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA**  
Univerzita Karlova

# **Když se stane chyba...**

**Kateřina Rusinová,  
Klinika Paliativní medicíny**

# Co čekat ?

## ANO

- Vyjasnit terminologii
- Incidence: kvantitativně a kvalitativně
- Relevantní právní / profesní normy
- Sdílet medicínské pochybení přednášející
- Struktura rozhovoru s pacientem

## NE

- Návod jak nikdy neudělat chybu
- Návod jak nemuset pacientům o chybách říci
- Návod jak se vyhnout všem konfliktům
- Návod jak se vyhnout žalobě



# O čem to bude?

1. definice a incidence
2. povinnost lékaře oznámit
3. efektivní proces „disclosure“





VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE

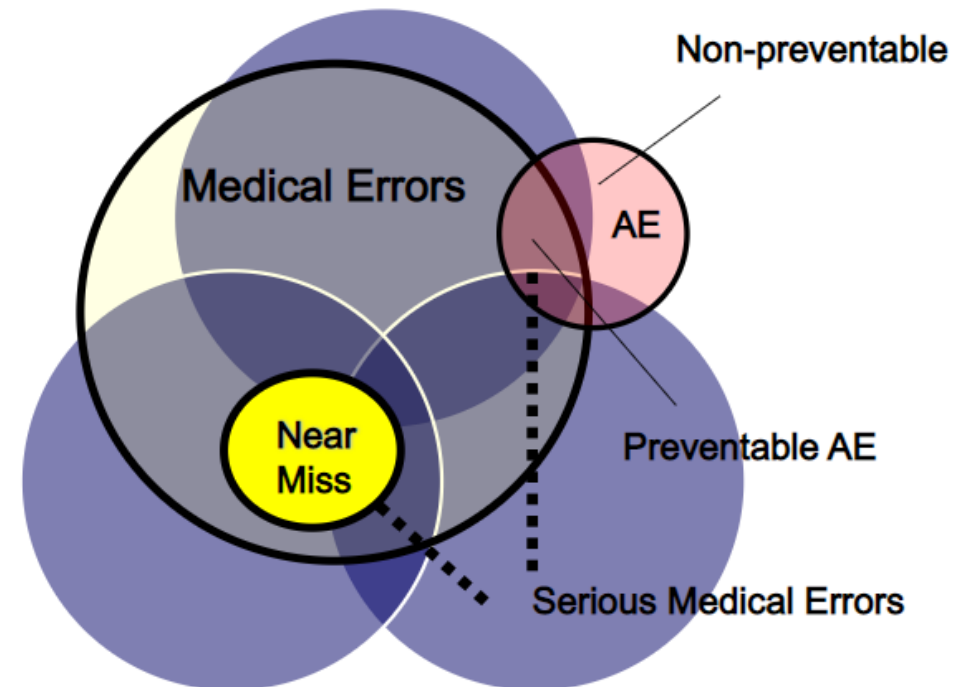


1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova



# Terminologie

- Medicínské pochybení
  - opomenutí v plánování nebo chyba v provedení úkonů, které mohly přispět nebo přispěly k nezamýšlenému výsledku
- Nežádoucí událost
  - újma způsobena léčebnou péčí
  - není součástí přirozeného vývoje nemoci



- The commitment of medical errors is “an inevitable accompaniment of the human condition”

*Lucian Leape JAMA 1994*



# Incidence

## ■ Hospitals

- 3.7% of admissions experience iatrogenic AE
- 28% of AE due to negligence
- 14% of AE lead to death

*N Engl J Med. 1991 Feb 7;324(6):370-6 .*

## ■ Intensive Care Units

- 20% of ICU pts had an Adverse Event
  - 45% were preventable
  - 13% were life threatening or fatal
- 15 serious errors/100 patient-days
  - 11% potentially life threatening
  - 61% occurred during execution of medication treatments
- Slips and lapses were most common reason  
*Crit Care Med. 2005 Aug;33(8):1694-700.*



# Reporting Adverse Events

Table 3. Incident frequencies and rates

Incident	No. (Rate) <sup>a</sup>			p Value <sup>b</sup>
	MICU	CCU	All	
Adverse event				
Preventable	34 (41.4)	20 (29.9)	54 (36.2)	.19
Nonpreventable	37 (45.1)	29 (43.3)	66 (44.3)	.55
Either	71 (86.5)	49 (73.2)	120 (80.5)	.13
Noninjurious serious error				
Intercepted	65 (79.2)	68 (101.6)	133 (89.3)	.23
Nonintercepted	53 (64.6)	37 (55.3)	90 (60.4)	.57
Either	118 (143.7)	105 (157.0)	223 (149.7)	.6

MICU, medical intensive care unit; CCU, coronary care unit.

<sup>a</sup>Rate per 1000 patient days; <sup>b</sup>comparing MICU rate *vs.* CCU rate.

Rothschild JM, Landrigan CP, Cronin JW, et al. The Critical Care Safety Study: The incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. Crit Care Med. 2005;33(8):1694-700. All rights reserved.



# Povinnost oznámit?

- When a patient experiences significant medical complications that may have resulted from the physician's mistake or judgment:
- the physician is ethically required to inform the patient of all the facts necessary to ensure understanding of what has occurred,
- so as to enable the patient to make informed decisions regarding future medical care

*Council on Ethical and Judicial Affairs. (1997)*

- Although medical errors do not necessarily constitute **improper** , **negligent** , or **unethical** behavior, failure to disclose them are all three.

*ACP Ethics Manual (Annals Int Med 1998)*  
*Ritchie JH, Davies SC (BMJ 1995)*

- V ČR **není nikde** zakotveno...



# Etická povinnost - rationale

- Způsobila chyba pacientovi újmu?

- Signifikantní / závažná chyba
- Malá chyba



primum non nocere

- Posílí disclosure autonomii pacienta?

- Může diskuse omylu změnit další volbu pacienta?



autonomie

- Poškodí nějak disclosure pacienta?

- Emoční distres
- Nedůvěra



primum non nocere

X

# Zlaté pravidlo... (selský rozum)

VŽDY oznámit takovou chybu/nežádoucí událost,

- kterou bychom sami chtěli vědět v roli pacienta
- která mění léčebný plán

**The Golden Rule**  
TREAT OTHER PEOPLE THE  
WAY YOU WOULD LIKE TO  
BE TREATED

# Lékaři cítí x lékaři dělají x pacienti očekávají

- Physicians generally feel they **SHOULD** disclose medical error (iatrogenic incident)
  - 70% of European Intensivists (Vincent,1998)
  - 80% of MSIV and Residents (Sorokin,2005)
  - 71% of Emergency Physicians (Hobgood,2005)
  - \_\_\_% of Family Physicians (Gallagher,2003)

But.....

- Fewer Physicians actually **DO** or **WOULD** disclose an iatrogenic incident
  - 30% in general (Rosner,2000)
  - 32% of European Intensivists tell patients/families (Vincent,1998)
  - 24% of House Officers tell patients (Wu, 1997)
  - 54% of House Officers tell attendings (Wu, 1997)

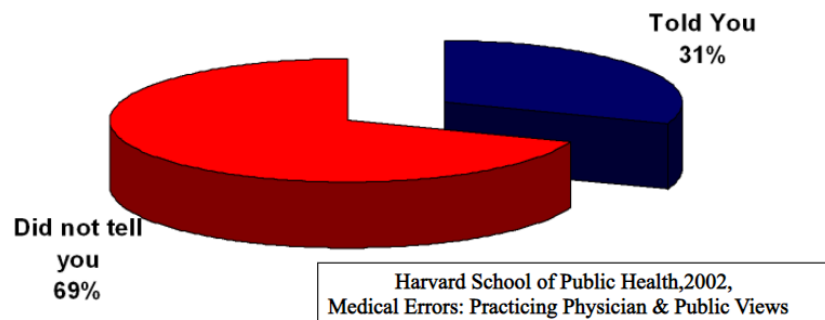
- Most Patients Desire Disclosure
  - 76% of Emergency Dept patients (Hobgood,2002)
  - 98% of California Internal Medicine pts (Witman,1996)
  - 98.8% of New England Health Plan pts (Mazor,004)
  - 99% of parents of North Carolina Pediatric pts (Hobgood,2005)



# Pouze 1/3 chyb je s pacientem diskutována



Reaction of Health Care Professional  
to Medical Error

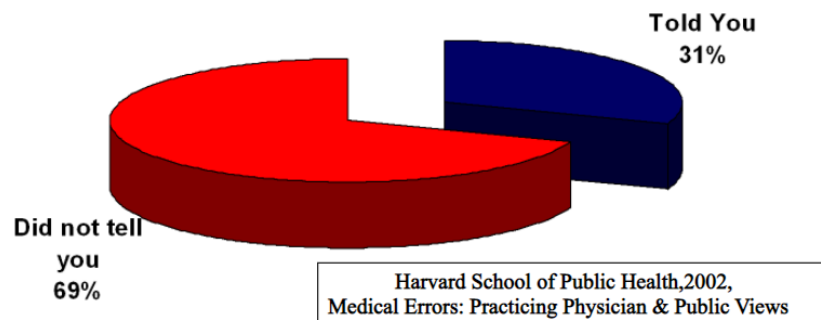




# Pouze 1/3 chyb je s pacientem diskutována



Reaction of Health Care Professional  
to Medical Error

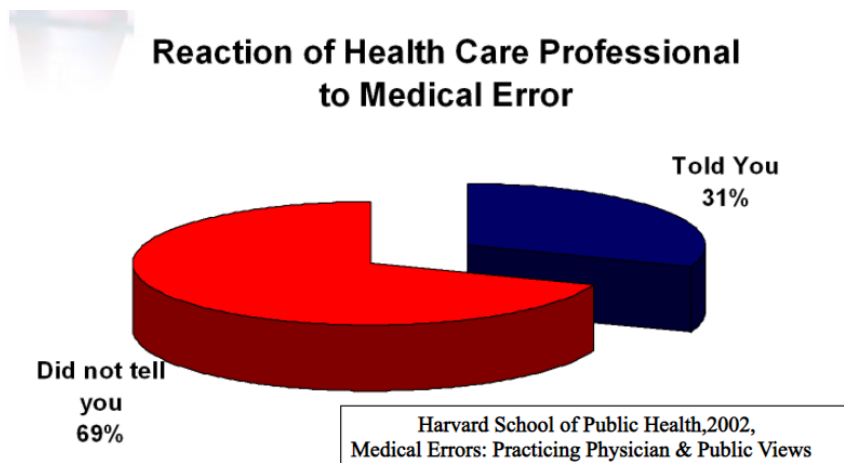


- **Efekt "non-disclosure" - když se to pacient dozví od někoho jiného**

- Vztek
- Hořkost
- Zradu
- Pocit ponížení
- Ztráta důvěry
- Podezření z "krytí"



# Pouze 1/3 chyb je s pacientem diskutována



- **Efekt "non-disclosure" - když se to pacient dozví od někoho jiného**

- Vztek
- Hořkost
- Zradu
- Pocit ponížení
- Ztráta důvěry
- Podezření z "krytí"

- **Efekt disclosure - když se to lékař pacientovi řekne**

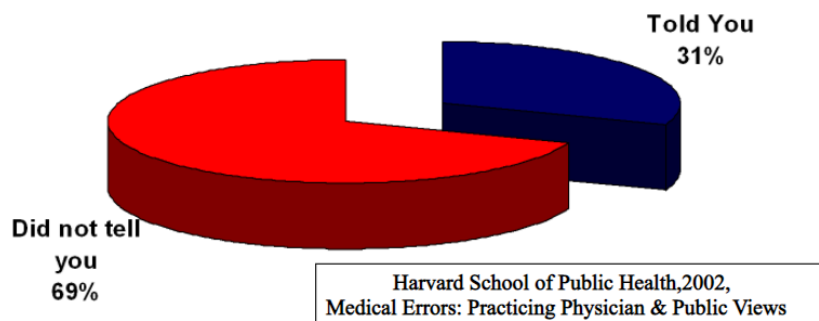
- Poučení/učení
- Zlepšuje se
- Menší riziko stížností / žalob
- Nižší náklady
- Posílení integrity
- Morálně správné
- Úzdravné - lidské



# Pouze 1/3 chyb je s pacientem diskutována



Reaction of Health Care Professional  
to Medical Error



## Medicínské chyby nesou zvýšené riziko:

- Vyhoření
- Stejná chyba bude opakovat
- Deprese
- Suicidium
- Změna profese

## • Efekt "non-disclosure" - když se to pacient dozví od někoho jiného

- Vztek
- Hořkost
- Zradu
- Pocit ponížení
- Ztráta důvěry
- Podezření z "krytí"

## • Efekt disclosure - když se to lékař pacientovi řekne

- Poučení/učení
- Zlepšuje se
- Menší riziko stížností / žalob
- Nižší náklady
- Posílení integrity
- Morálně správné
- Úzdravné - lidské



## „The second victim“

### Emotional Impact of Medical Errors on Clinicians

Area of Impact	Clinicians
Your job satisfaction	42%
Your confidence in your ability as a clinician	47%
Your professional reputation	13%
Your anxiety about future errors	61%
Your ability to sleep	40%

Data Source: Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2007;33(8):467-76. All rights reserved.





# Jak nám to jde?

- One-third to two-thirds of errors are not disclosed.
  - *Blendon et al., NEJM 2002; Gallagher, JAMA 2009*
- Even when disclosure happens, it often does not meet patient expectations.
  - *Gallagher et al., JAMA 2003; Kaldjian et al., JGIM 2007; Gallagher, JAMA 2009*
- Clinicians often lack adequate disclosure training.
  - *Wu et al., JAMA 1991; White et al., Acad Med 2008; Bell et al., Acad Med 2010; Liao et al., Acad Med 2014*



## Oznámení / Disclosure

- Etická povinnost
- Informovaný souhlas
- Pravdivost
- Říci co se stalo - fakta

X

## Vyjádření politování

- Terapeutická povinnost
- Umožní pacientovi zpracovat
- Umožní lékaři zpracovat
- Pacient nahlíží "lidskou stránku" lékaře - nejsme neomylní
- Vyjádření lítosti / explicitní omluvy



# Efektivní „disclosure“ je proces, nikoliv událost

## • Co pacienti očekávají?

### 1. Vědět, co se stalo

Plná informace o faktech - včas

### 2. Vyjádření lítosti / (omluva)

Upřímnost

### 3. Další postup

Medicínsky / finančně

### 4. Co se udělá, aby se to příště nestalo

## Guidelines for Disclosure after an Adverse Event



Protecting providers.  
Promoting safety.



Institute for Professionalism  
& Ethical Practice  
Cultivating Relational Competence in Healthcare

### First Priorities

- Assure that the clinical team stays fully attentive to the medical needs of the patient.**  
Clinicians may withdraw from the patient's clinical needs, fearful of the patient's anger and/or preoccupied with the implications of the event for themselves.
- Assure that key individuals are notified and involved as soon as possible, including the attending physician and the hospital risk manager.**  
Also consider whether hospital leadership, such as department chiefs or the CMO, should be notified.



# Efektivní „disclosure“

1. příprava
2. oznámení - fakta
3. vyjádření lítosti / *omluva*
4. medicínský plán
5. prevence rekurence chyby



# Efektivní „disclosure“

- **Pojmenujte si jasně fakta**
- **Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů**
- **Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)**
- **Neskákat si do řeči**



- 1. příprava**
- 2. oznámení - fakta**
- 3. vyjádření lítosti / *omluva***
- 4. medicínský plán**
- 5. prevence rekurence chyby**



# Efektivní „disclosure“

- **Pojmenujte si jasně fakta**
- **Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů**
- **Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)**
- **Neskákat si do řeči**

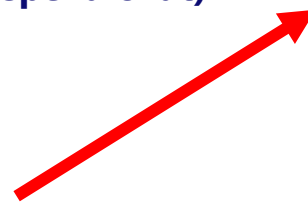
1. **příprava**
2. **oznámení - fakta**
3. **vyjádření lítosti / omluva**
4. **medicínský plán**
5. **prevence rekurence chyby**

## ANO:

- - **neverbálně / otevřenost**
- - **oznámit fakta**
- - **STOP TALKING – nechat reagovat**
- - **odpovědět (sdělovat fakta, nespekulovat)**

## NE:

- **neverbálně / uzavřenost**
- **používat odborné výrazy**
- **zapomenout na TICHŮ**
- **odpovídat defenzivně**
- **spekulovat o tom, co se stalo a kdo za to může**





# Efektivní „disclosure“

- Pojmenujte si jasně fakta
- Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů
- Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)
- Neskákat si do řeči

1. příprava
2. oznámení - fakta
3. vyjádření lítosti / *omluva*
4. medicínský plán
5. prevence rekurence chyby

## ANO:

- - neverbálně / otevřenost
- - oznámit fakta
- - STOP TALKING – nechat reagovat
- - odpovědět (sdělovat fakta, nespekulovat)

## NE:

- neverbálně / uzavřenost
- používat odborné výrazy
- zapomenout na TICHŮ
- odpovídat defenzivně
- spekulovat o tom, co se stalo a kdo za to může

## Ano:

- **Upřímné vyjádření lítosti**
- **Převzetí odpovědnosti**

## NE:

- Vymlouvat se: "omlouvám se, **ALE...**"
- Obviňovat ostatní

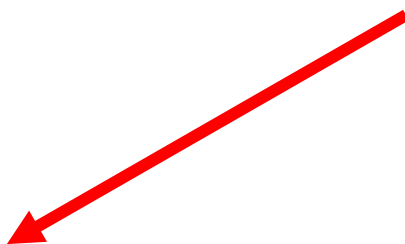




# Efektivní „disclosure“

- Pojmenujte si jasně fakta
- Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů
- Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)
- Neskákat si do řeči

1. příprava
2. oznámení - fakta
3. vyjádření lítosti / *omluva*
4. medicínský plán
5. prevence rekurence chyby



- Jak se chyba napraví - další medicínský plán
- Posílit /empower pacienta (možno konzultovat jiné pracoviště)
- Finanční náhrada
- Nechat prostor pro další setkání

## ANO:

- - neverbálně / otevřenost
- - oznámit fakta
- - STOP TALKING – nechat reagovat
- - odpovědět (sdělovat fakta, nespekulovat)

## NE:

- neverbálně / uzavřenost
- používat odborné výrazy
- zapomenout na TICHŮ
- odpovídat defenzivně
- spekulovat o tom, co se stalo a kdo za to může

## Ano:

- Upřímné vyjádření lítosti
- Převzetí odpovědnosti

## NE:

- Vymlouvat se: "omlouvám se, ale..."
- Obviňovat ostatní





# Efektivní „disclosure“

- Pojmenujte si jasně fakta
- Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů
- Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)
- Neskákat si do řeči

1. příprava
2. oznámení - fakta
3. vyjádření lítosti / *omluva*
4. medicínský plán
5. prevence rekurence chyby

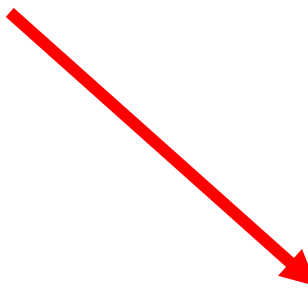
- Jak se chyba napraví - další medicínský plán
- Posílit /empower pacienta (možno konzultovat jiné pracoviště)
- Finanční náhrada
- Nechat prostor pro další setkání

- ANO:**
- - neverbálně / otevřenost
  - - oznámit fakta
  - - STOP TALKING – nechat reagovat
  - - odpovědět (sdělovat fakta, nespekulovat)

- NE:**
- neverbálně / uzavřenost
  - používat odborné výrazy
  - zapomenout na TICHŮ
  - odpovídat defenzivně
  - spekulovat o tom, co se stalo a kdo za to může

- Ano:**
- Upřímné vyjádření lítosti
  - Převzetí odpovědnosti

- NE:**
- Vymlouvat se: "omlouvám se, ale..."
  - Obviňovat ostatní

- 
- Co se bude dělat, aby se chyba neopakovala?
  - Jak se bude postupovat při ozřejmění příčin chyby?
  - V jakém časovém horizontu je možné čekat výsledek?



# Efektivní „disclosure“

- Pojmenujte si jasně fakta
- Nechte si poradit / asistovat od zkušených kolegů
- Prostředí - soukromí, Kdo u toho má být (rodina.. pacient)
- Neskákat si do řeči

1. příprava
2. oznámení - fakta
3. vyjádření lítosti / *omluva*
4. medicínský plán
5. prevence rekurence chyby

- Jak se chyba napraví - další medicínský plán
- Posílit /empower pacienta (možno konzultovat jiné pracoviště)
- Finanční náhrada
- Nechat prostor pro další setkání

## ANO:

- - neverbálně / otevřenost
- - oznámit fakta
- - STOP TALKING – nechat reagovat
- - odpovědět (sdělovat fakta, nespekulovat)

## NE:

- neverbálně / uzavřenost
- používat odborné výrazy
- zapomenout na TICHŮ
- odpovídat defenzivně
- spekulovat o tom, co se stalo a kdo za to může

## Ano:

- Upřímné vyjádření lítosti
- Převzetí odpovědnosti

## NE:

- Vymlouvat se: "omlouvám se, ale..."
- Obviňovat ostatní

- Co se bude dělat, aby se chyba neopakovala?
- Jak se bude postupovat při ozřejmění příčin chyby?
- V jakém časovém horizontu je možné čekat výsledek?



# Efektivní „disclosure“, klíčová role starších kolegů



## Přínos:

- celý proces kolem chyby je lidštější
- díky zkušenosti můžeme předcházet stížnostem a žalobám



## Riziko:

- pacient nás bude podezřívat z „krytí“
- i přes veškerou snahu se žalobě nepodaří zabránit



# Efektivní „disclosure“, klíčová role starších kolegů ... a celé kultury zdravotnického zařízení..



## Přínos:

- celý proces kolem chyby je lidštější
- díky zkušenosti můžeme předcházet stížnostem a žalobám



## Riziko:

- pacient nás bude podezřívat z „krytí“
- i přes veškerou snahu se žalobě nepodaří zabránit

# Závěr

Rozlišovat chyby způsobené:

- lidským faktorem (chápat),
- rizikovým postupem (koučovat),
- bezohledností / lehkomyšlností (trestat)

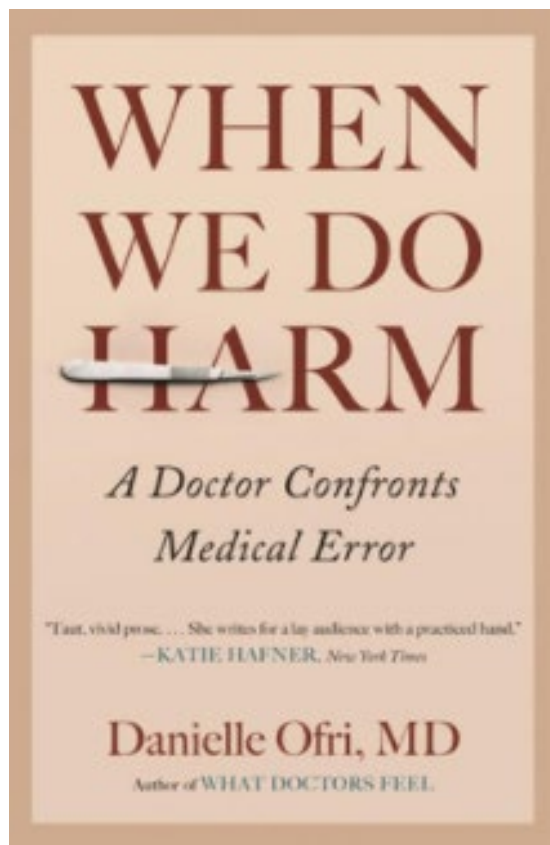
Zkušeností nazýváme jednoduše své chyby a omyly (O. Wilde)

Člověk by se nikdy neměl ostýchat přiznat svůj omyl, tím přece dává najevo, že se vyvíjí a že je chytřejší než včera. (J.Swift)

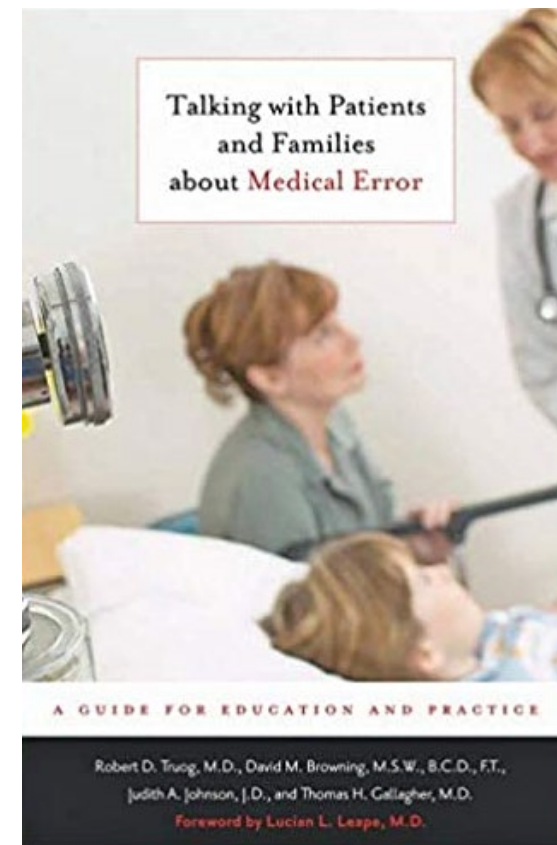
“Nemůžeme předělat lidi, ale můžeme změnit systém, ve kterém lidé pracují.”



# další zdroje...



[WSPF - "Talking with Patients and Families after Adverse Events:" by Dr. Truog for OPENPediatrics - YouTube](#)





VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova

# K diskusi...

