

Nespolupracující pacient

Mašek M., Mach. P., Ruber V.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Současný právní rámec zdravotnické činnosti, vycházející ze Zákona o zdraví lidu z 1966 a Listiny základních práv a svobod z r. 1992, včetně následných věstníků a vyhlášek MZ vytváří nejasné hranice pro odbornou činnost v traumatologii. Ochranou zdravotníků při jejich činnosti se tyto nezabývají. Faktem zůstává, že 50% ošetření má pokračování vyšetřovacími orgány v trestní či pojišťovací oblasti. Navíc je v poslední době využívána medializace k čistě komerčním účelům většinou proti zdravotnickému subjektu.

V ambulantní činnosti nelze vždy odhalit případné účelové jednání pacienta. V době ústavní pohotovostní služby přechází cca 30% poraněných pod vlivem alkoholu, jehož kvantifikace krevními testy či neurologickým vyšetřením je zásadně odmítána. Z praxe dobře víme, že pojem svéprávnosti se stává diskutabilním a ev. institut zbavení svéprávnosti službu konajícím soudcem je iluzorní. Faktem zůstává, že pacient často ohrožuje sebe i své okolí. Včetně zdravotníků přímo fyzicky a nepřímo omezením možnosti vyšetření a kvalifikovaného ošetření.

Pacient mnohdy opouští zdravotnické zařízení proti doporučení personálu, kdy o tomto informujeme policii, která většinou nereaguje. Pokud pacienta vyhledá a dopraví zpět, situace se zákonitě opakuje. Jeho umístění do protialkoholního zařízení není bez rizika a problém poranění neřeší. Vycházíme z přirozeného práva bránit se proti ohrožení vlastního zdraví či života.

Proto v praxi při nebezpečném jednání poraněného není ani jednoduché ambulantní ošetření banálního poranění proveditelné. Odložená sek. sutura rány je zatížena vysokým rizikem komplikace rány, proto raději necháváme hojení p.sec. int.. Pokud se pacient ke kontrole dostaví případné korekce kosmetického či funkčního defektu je možná až v druhé době. Pacient s ránou bérce byl ošetřován ambulantně 14 dní. Po přijetí při vyšetření dermatologem druhý den hospitalizace byla tímto v nám nedostupné dokumentaci venerologie objevena aktivní syfilitida. Frekvence hepatitid, HIV, TBC aj. nakažlivých onemocnění je všeobecně známa. Nejsou nám známa odškodnění za chorobu z povolání prokazatelná v těchto případech.

Dalším případem je opakované polytrauma suicidálním pokusem pacientky skokem ze III.podlaží během 14 měsíců. Po jejich úspěšném vyléčení tato zemřela po půl roce v psychiatrickém zařízení.

Jak tedy reagovat v případech suicidia nebo jehovistů, aniž bychom porušili základní práva našich spoluobčanů.

Na dokumentaci těchto případů docházíme k dílčím závěrům :

- v dohledné době nečekejme vyjasnění právního rámce v naší činnosti
- respektujme svobodnou vůli našich pacientů, byť v rozporu s tzv. zdravým rozumem
- nebojme se bránit sebe a naše spolupracovníky
- veďme solidně dokumentaci, včetně fotografické
- trvejme na kvalitní právní opoře managementu zdravotnického zařízení
- skandalizaci chápejme jako účelovou, nikoliv osobní.