

Úvod

Totální endoprotéza kolenního kloubu patří k nejčastějším ortopedickým výkonům. Podle údajů ÚZIS z Národního registru kloubních náhrad jich bylo v ČR v roce 2019 provedeno 11 452, v roce 2023 již 20 076 [1]. Jejich počet se průběžně zvyšuje kvůli rostoucímu výskytu osteoartrózy v obězní a stárnoucí populaci. Optimální způsob znečlivění se k těmto operacím neustále hledá, protože anestezie může ovlivnit jejich výsledky. Většinou se v nepřítomnosti kontraindikací doporučuje využívat spíše subarachnoidální anestezii (SA) [2]. Klinická praxe tomu odpovídá, jak potvrzuje aktuální průzkum ze Skandinávie. Rantakokko et al. v něm zjistili, že SA volí pro TEP kolena 92,3 % z 298 respondentů [3].

Centrální blokády jsou dovednosti, které má umět každý kvalifikovaný anesteziolog. Ve vzdělávacím programu (VP) anesteziologie a intenzivní medicíny 2015 se požadovalo doložit před atestací alespoň 500 provedení [4]. V aktuálním VP 2019/2020 sice již nejsou potřebné počty uvedeny, ale přesto všichni musí znát jejich kontraindikace. K absolutním patří odmítnutí techniky pacientem, nekorigovaná hypovolemie a šok, poruchy hemokoagulace (vrozené i získané), těžká sepe a infekce v místě vpichu [5]. Za problematické se tradičně považují centrální blokády u pacientů s některými neurologickými onemocněními, zejména roztroušenou sklerózou [5]. Larsen k absolutním kontraindikacím přidává, kvůli poklesu systémové cévní rezistence onemocnění srdce a oběhu a pro autonomní hyperreflexii, stavy po vysoké míšní lézi nad Th6 [6]. Upozorňuje rovněž, že deformity páteře, bolesti hlavy a zad v anamnéze, osteoporóza, výhřez meziobratlové ploténky, stavy po laminektomiích, operacích plotének a metastázy v páteři mohou představovat kontraindikace relativní [6]. U známé stenózy páteřního kanálu uvádí, že je třeba výhody a rizika SA úzkostlivě zvažovat a zabezpečit náležité sledování pacienta stran případných neurologických komplikací [6]. Nerespektování kontraindikací může vést k poškození pacienta a k soudní dohře. Dokladem je kazuistika z rozsudku Nejvyššího soudu (NS) ze dne 16. 8. 2023 (25 Cdo 2946/2022-360, [7]). Všechny údaje sice bohužel nejsou dostupné, ale pro poučení anesteziologů postačují.

Kazuistika

Pacientka (žalobkyně) podstoupila v lůžkovém zdravotnickém zařízení (žalovaná) totální náhradu kolenního kloubu vpravo, a to „v celkové narkóze poté, co selhaly pokusy o zamýšlenou epidurální anestezii“ [7]. Den po operaci (POD1) nebyla žalobkyně schopna přitáhnout špičku na operované pravé dolní končetině (kořen L5) a udávala sníženou citlivost prstů. V POD3 byla na pravé noze zjištěna paréza, vlevo omezená hybnost hlezenního kloubu. Žalobkyně byla téhož dne vyšetřena na neurologii ve státní nemocnici. Byl doporučen překlad na lůžkové neurologické oddělení k dovyšetření, k němuž nedošlo. V POD11 byla žalobkyně přeložena na rehabilitační kliniku. Odtud byla bezprostředně odeslána k neurologickému vyšetření a CT bederní páteře do fakultní nemocnice (FN). Zde byla konstatována absolutní stenóza páteřního kanálu v oblasti L3–4 (definovaná radiologicky jako šíře v sagitální rovině < 10 mm, relativní je < 12 mm, norma > 14–16 mm) a tlak na kořen L5 vlevo. V POD77 byla pak v téže FN provedena operace bederní páteře pro těžké multietážové stenózy páteřního kanálu.

Pro značně sníženou pohyblivost, vytvořený vývod střeva a neschopnost ovládat močové svěrače se žalobkyně domáhala u příslušného okresního soudu odškodnění za újmu na zdraví způsobenou péčí žalovaného zařízení. „Bylo zvažováno pochybení při podání spinální analgie žalobkyni a způsobení jejích neurologických obtíží v tomto bodě zdravotnické péče“ [7]. V době rozhodnutí se pohybovala na vozíčku nebo s velkými obtížemi a pomalu v chůdce, musela se sama pravidelně cévkovat. Soud její nárok uznal, přikl jí odškodnění včetně náhrady za vytrpěné bolesti a ztížení společenského uplatnění (celkem téměř 3 miliony Kč), protože žalovaná při pooperační péči nepostupovala lege artis. Při náležité odborné péči měla zajistit žalobkyni neurologické konzilium již v den, kdy se vyskytly pooperační potíže.

Odvolací (krajský) soud se ztotožnil se závěry prvoinstančního soudu a rozsudek potvrdil. Žalovaná porušila nejen svoji zákonnou povinnost poskytovat zdravotní služby „podle pravidel vědy a uznávaných lékařských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ (§ 4, odst. 5 zákona o zdravotnických službách 372/2011), ale i svou smluvní povinnost ve smyslu § 2643 Občanského zákoníku (O.Z.) 89/2012 (tj. postupovat s péčí řádného odborníka). Důležitý je i § 2645 O.Z. („Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka.“). Nicméně, žalovaná rozhodnutí odvolacího soudu napadla dovoláním k Nejvyššímu soudu (NS). Namítala jednak odbornost soudního znalce anesteziologa pro podání posudku, jednak existenci vztahu příčinné souvislosti mezi domnělým porušením právní povinnosti a vznikem újmy. Dovolací soud její dovolání zamítl.

Diskuze

V uvedené kazuistice se popisuje případ pacientky po totální náhradě kolenního kloubu v celkové anestezii poté, co se centrální blokáda (epidurální, či *spinální*) nezdařila. V POD1 byly zjištěny nové neurologické příznaky, jenže pacientka byla vyšetřena až v POD3! Jaké poučení z toho plyne?

1. Nepodceňovat a nikdy nebagatelizovat nově vzniklé neurologické příznaky po jakékoliv instrumentaci v páteřním kanálu

Při rozhodování soudy vycházely ze znaleckých posudků a výsledku znalců anesteziologa a neurologa. Podle nich měla žalovaná při náležité odborné péči žalobkyni zajistit neurologické konzilium a zobrazovací vyšetření (ideálně magnetickou rezonanci [MR]) již v den, kdy byly objeveny pooperační potíže (= POD1), protože jejich včasné provedení mohlo rozvoji obtíží zabránit. To se nestalo. Soudy (prvoinstanční i odvolací) proto logicky shledaly postup žalované jako non lege artis a žalobkyni přiznaly odškodnění. Znalci se sice neshodli na příčině poškození, zda se jednalo o syndrom kaudy (anesteziolog), nebo o syndrom míšního konu/epikonu (neurolog), ale oba syndromy vyžadují okamžitou diagnostiku a neodkladnou léčbu odstraněním útlaku nervových struktur a obnovením jejich perfuze (Tab. 1).

Každá, i nezdařená, instrumentace v páteřním kanálu budí vždy podezření na možnost krvácení, nejčastěji z poranění epidurální žilní pleteně (i nepoznaného). Obavy ze spinálního hematomu s následným