



**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA • CROATIAN MEDICAL CHAMBER**

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska • Tel 01/4500 830 • E-mail hlk@hlk.hr • www.hlk.hr

**Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor**

KLASA: 053-01/25-01/44

URBROJ: 385-02/06-25-2

Zagreb, 1. travnja 2025.

ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC  
ODJEL ZA OTORINOLARINGOLOGIJU

n/p voditelja Odjela

Bojan Levačić, dr. med.

I. G. Kovačića 1 E

40 000 Čakovec

**PREDMET: Medicinsko zbrinjavanje pacijenta**  
- stručno mišljenje, dostavlja se

Županijskoj bolnici Čakovec

Poštovani,

Hrvatska liječnička komora (dalje u tekstu: HLK) zaprimila je 19. ožujka 2025. Vašu predstavku u kojoj opisujete medicinsko zbrinjavanje pacijenta u Županijskoj bolnici Čakovec (dalje u tekstu: ŽB Čakovec) te tražite donošenje stručnog mišljenja o događaju od 25. veljače 2025., kada je, nakon učinjene detamponade kod ranije imenovanog pacijenta, odgovarajućom obradom verificirana rinolikvoreja.

Predmetna predstavka prosljeđena je, uzimajući u obzir sadržaj iste, Povjerenstvu za stručna pitanja i stručni nadzor na daljnje postupanje.

Imenovano Povjerenstvo postupa u skladu s ovlastima propisanim Statutom HLK. Odredbom članka 25. Statuta HLK („Narodne novine“ broj 55/2018, 25/2022) određeno je kako Povjerenstvo vodi brigu i nadzor o opsegu i kvaliteti stručnog rada liječnika, te o drugim stručnim pitanjima. Između ostalog, istom odredbom propisano je kako ovo Povjerenstvo prati i nadzire stručni rad liječnika i pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža.

Na sjednici Povjerenstva održanoj 24. ožujka 2025. pozorno je pregledana predstavka, preslika dostupne medicinske dokumentacije, kao i očitovanje nadležne liječnice te je, slijedom navedenog, utvrđeno kako slijedi.

Iz sadržaja predstavke proizlazi da se, 21. veljače 2025., javio na OHBP ŽB Čakovec radi krvarenja iz nosa, kada je po uzimanju anamnestičkih podataka i učinjenom fizikalnom pregledu, indicirano postavljanje prednje tamponade nosa. Imenovani pacijent spomenuti je zahvat dobro podnio, nije se žalio ni na kakve tegobe te je nakon opservacije, bez naknadnog krvarenja, otpušten kući. Nadalje pojašnjavate kako je, 25. veljače 2025., došao na redovnu kontrolu, kada je nakon postupka vađenja tampona primijećen bistro - sukrvavi sekret iz nosa, a isti je ubrzo razvio i glavobolju. S obzirom na kliničku sliku postavljena je sumnja na

rinolikvoreju te je pacijent hitno hospitaliziran, te je učinjena hitna radiološka obrada (MSCT glave i mozga) kojom je opisan defekt lamine kribroze te pneumoencefalom, što je dokaz da se radilo o curenju likvora. Pacijentu je potom napravljena sva potrebna dijagnostička i prijeoperacijska obrada te je dogovoren premještaj na Odjel rinologije Kliničkog bolničkog centra Zagreb, s obzirom na to da se radilo o defektu baze lubanje koji se zbrinjava u tercijarnoj ustanovi. U spomenutoj zdravstvenoj ustanovi pacijent je podvrgnut operacijskom zahvatu koji je protekao uredno, kao i poslijeoperacijski tijek, a istome je preventivno uvedena i antibiotska terapija prema shemi za meningitis, s obzirom na to kako je isti najčešća komplikacija kod takvih slučajeva. , je 3. ožujka 2025., ponovno premješten u ŽB Čakovec zbog potrebe provođenja antibiotske terapije, gdje je daljnji tijek hospitalizacije protekao bez komplikacija, a pacijent je planiran za otpust kada se provede shema antibiotskog liječenja prema nalazu infektologa. U predstavci zaključno ističete kako se u konkretnom slučaju radilo o komplikaciji koja se dogodila kod tamponade ili detamponade, koja je izuzetno rijetka no opisana je u literaturi te je vjerojatno došlo do prijeloma srednje nosne školjke, a posljedično i lamine kribroze i komunikacije sa lubanjskom šupljinom. Tijekom razgovora s operaterom, napominjete, saznali ste kako je imenovani pacijent imao izuzetno zadebljanu srednju nosnu školjku, što je dodatan faktor koji je mogao doprinijeti da se dogodi ovakva vrsta komplikacije. Jedan od dodatnih faktora koji su mogli doprinijeti opisanoj komplikaciji je i operacijski zahvat na nosu kojeg je pacijent imao prije više od 20 godina (iz heteroanamnestičkih podataka saznaje se da se vjerojatno radilo o operaciji nosne pregrade).

Uvidom u dokumentirani tijek medicinskog zbrinjavanja utvrđeno je kako se isti 21. veljače 2025., javio u Hitnu ORL ambulantu ŽB Čakovec zbog krvarenja iz obje nosnice, kada su odgovarajućim kliničkim pregledom utvrđeni tragovi svježe krvi u oba kavuma te je, s obzirom na činjenicu da krvarenje nije spontano prestalo, opravdano indicirana prednja tamponada obostrano. Anamnestički, riječ je o pacijentu hipertoničaru koji je na antikoagulantnoj terapiji (rivaroksaban). Po učinjenoj tamponadi pacijent se dobro osjećao, krvarenje se zaustavilo, te je isti otpušten uz odgovarajuće pojašnjenje daljnjeg plana liječenja, kao i upute u smislu postupanja kod kuće.

Dana 25. veljače 2025., se prema dogovoru javio u ORL Polikliniku ŽB Čakovec, radi detamponade nosa, nakon koje se nazalno cijedio prozirni sekret, pacijent je proklinedio, počeo se žaliti na glavobolju te su izmjerene povišene vrijednosti krvnog tlaka (170/100 mmHg), a temeljem čega je odgovorno indicirana hitna višeslojna kompjuterizirana tomografija (MSCT) glave i mozga, koja je opisala defekt lamine kibroze oko 8 mm putem kojeg postoji direktna komunikacija intrakranijskog prostora sa desnim gornjim nosnim hodnikom . je radi verificirane rinolikvoreje, a zbog potrebe daljnje dijagnostičke obrade hospitaliziran na Odjel za otorinolaringologiju predmetne zdravstvene ustanove, gdje je konzilijarno pregledan po kardiologu i infektologu koji je indicirao uzeti dva seta hemokulture odmah, ordinirati Meropenem, te Vankomicin do dolaska eventualnih izolata s Mikrobiologije, isključiti Ceftriakson, u sklopu obrade učiniti i RTG srca i pluća, antiHIV, markere hepatitisa A, B, C, te serologiju na sifilis, daljnje liječenje po otorinolaringologu uz neurokiruršku konzultaciju te modificiranje antimikrobne terapije ovisno o dinamici kliničke slike i mikrobiološkom izolatu/izolatima). Ujedno, učinjena je i prijeoperacijska obrada uz pregled anesteziologa, tamponada nosa obostrano, nakon koje nije bilo aktivnog curenja, te je opravdano dogovoren hitni premještaj sanitetom u Klinički bolnički centar Zagreb.

Iz dostupne medicinske dokumentacije nadalje proizlazi kako je istog dana, po premještaju pacijenta na Odjel za rinosinusologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb, zbog verificirane rinolikvoreje uz pneumoencefalom, učinjen sljedeći zahvat – „*Exploratio cavitatis nasi et reconstructio defecti baseos cranii*“, koji je protekao uredno, kao i rani poslijeoperacijski tijek. Na predmetnom

Odjelu liječen je, prema dostupnoj medicinskoj dokumentaciji, Meropenemom i Vankomicinom u odgovarajućim dozama, kao i ostalom potpornom terapijom. S obzirom na to da se tijekom hospitalizacije nije ponovila likvoreja, odgovorno je učinjen kontrolni MSCT mozga („Vidljiva je daljnja regresivna dinamika pneumocefalusa, koji je i nadalje prisutan obostrano frontalno anteriorno uz slabiju kompresiju na frontalni parenhim. Manja je količina zraka obostrano u frontalnim rogovima te u supratentorijalnim subarahnoidalnim prostorima. Obostrano uz konveksitete cerebralnih hemisfera frontalno i parijetalno nalaze se subduralni higromi širine do 7 mm. Nema akutne ishemije, svježe intrakranijske hemoragije kao niti hidrocefalusa centralno smještenog ventrikularnog sustava. Stacionarna je morfologija rekonstrukcijskog hipodenznog materijala desno u cavumu nasi. Ostali morfološki status je bez promjene.“), uklonjen je Foley kateter, preporučeno je nastavak parenteralne antibiotske terapije, te je pacijent 3. ožujka 2025., ponovno premješten u ŽB Čakovec, na daljnje liječenje.

U daljnjem tijeku liječenja učinjeni su svi potrebni odnosno kliničkim stanjem istog indicirani medicinski postupci i to kako potrebnih dijagnostičkih pretraga, tako i potrebne terapije i daljnjeg liječenja. Isti se tijekom konzilijarnog pregleda 5. ožujka 2025., osjećao subjektivno dobro, nije bio febrilan, nije imao zimice ni tresavice, negirao je glavobolju, vrtoglavice, krize svijesti, nije imao foto/fonofobije, šum u ušima, dan ranije je u jednom navratu primijećena sekrecija male količine sukrvice iz nosa, no na dan pregleda bio je bez sekrecije. Odgovorno su mjereni vitalni parametri koji su bili uredni, te je preporučeno nastaviti dvojni optimalnu antimikrobnu terapiju, praćenje kliničkog stanja i laboratorijskih nalaza u optimalnim intervalima uz praćenje učinka antikoagulantne terapije. Na idućem konzilijarnom pregledu 18. ožujka 2025., utvrđeno je kako je ; u kontrolnom intervalu isto tako bio afebrilan, subjektivno dobrog općeg stanja, bez glavobolje i vrtoglavice, negirao je sekreciju iz nosa, vrijednosti krvnog tlaka dobro su regulirane, negirao je stenokardije, palpitacije i bolove u prsima, a pratio se i povoljan terapijski odgovor i poboljšanje općeg stanja istog, regresivna dinamika upalnih parametara, bez nove simptomatologije i tegoba. S obzirom na nedefiniranu mikrobiološku etiologiju bolesti, zaključeno je kako je optimalno provesti liječenje dvojnog parenteralnom terapijom tijekom 21-28 dana, te da se daljnje kontrole kliničkog stanja provode od strane odjelnog liječnika.

Zaključno, na temelju analize dostupnih podataka iz priložene medicinske dokumentacije, Povjerenstvo je utvrdilo da j ; u naznačenom razdoblju medicinski zbrinut po pravilima struke te da nije učinjen stručni propust od strane liječnika koji su sudjelovali u medicinskom zbrinjavanju istog. Konkretnije, a kako je to i ranije navedeno, tijekom liječenja ranije imenovanog pacijenta učinjeni su svi potrebni odnosno kliničkim stanjem istog indicirani medicinski postupci i to kako potrebnih dijagnostičkih pretraga, tako i potrebne terapije i daljnjeg liječenja.

Nastavno na sve ranije utvrđeno, u konkretnom se slučaju ne radi o stručnoj pogrešci liječnika, već o rijetkoj, ali poznatoj komplikaciji tamponiranja nosa (prijelom baze lubanje odnosno rinolikvoreja), koja je kao takva opisana u postojećoj literaturi i koja se može pojaviti usprkos odgovarajućoj medicinskoj skrbi. Odgovornost je zdravstvenih radnika kontinuirano pratiti i klinički procjenjivati pojavu mogućih komplikacija, a ukoliko dođe do istih, komplikacije je potrebno odmah identificirati i korigirati kako bi se izbjegle eventualne teže posljedice, a što je u konkretnom slučaju i učinjeno – predmetna komplikacija na vrijeme je prepoznata i sanirana prema pravilima struke.

S poštovanjem,

PREDSJEDNICA  
POVJERENSTVA ZA STRUČNA PITANJA I STRUČNI NADZOR  
doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med.



