

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80-204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33

OSL-12/Wu/2018

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2018r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:

.....

Protokolant:

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku.

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2018r.
sprawy

..... Nr PWZ:

obwinionego o to, że jako kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w w okresie 2015r – 2015r., nadzorując leczenie pacjentki po zabiegu ERCP nie podjął decyzji o leczeniu operacyjnym pomimo wykazania w badaniu TK jamy brzusznej w dniach 2015r. i 2015r. obecności wolnego gazu i płynu w jamie otrzewnowej, świadczących o perforacji przewodu pokarmowego, a w dniu 2015r. dodatkowo ropni wewnątrzbrzusznych – okołotrzustkowego i okołosiecznego oraz zbyt późnego, tj. 2015r. zamiast 2015r. włączenia Wankomycyny w kierunku zakażenia *Clostridium difficile* i związanego z nim rzekomobłoniastego zapalenia jelita grubego, przyczyniając się powyższym postępowaniem do zmniejszenia szans na wyleczenie, która zmarła w dniu 2015r.

czym naruszył : art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. (Dz. U. 2018. 168 t.j.) oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708):

- I. Uznał dr winnym zarzucanego mu czynu, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 1 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. wymierzył Obwinionemu dr karę upomnienia.
- III. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinionego dr

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku (zwany w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem) w dniu 2017 r. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku z pismem Prokuratury Regionalnej z dnia 2017r.

*dowód: pismo PR z 2017r., postanowienie o wszczęciu postępowania
wyjaśniającego*

Rzecznik w dniu 2018 r. postawił lekarzowi (zwanemu w dalszej części uzasadnienia Obwinionym) zarzut, że jako lekarz, kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w w okresie od do 2015 r., nadzorując leczenie pacjentki, po zabiegu ERCP nie podjął decyzji o leczeniu operacyjnym, pomimo wykazania w badaniu TK jamy brzusznej w dniach 2015r. i 2015r., obecności wolnego gazu i płynu w jamie otrzewnowej, świadczących o perforacji przewodu pokarmowego, a w dniu 2015r. dodatkowo ropni wewnątrzbrzusznych – okołotrzustkowego i okołosieczego oraz zbyt późnego, tj. 2015r. zamiast 2015r., włączenia Wankomycyny w kierunku zakażenia *Clostridium difficile* i związanego z nim rzekomobłoniastego zaplenia jelita grubego. Według, Rzecznika Obwiniony lekarz przyczynił się powyższym postępowaniem do zmniejszenia szans na wyleczenie Pacjentka zmarła w dniu 2015r.

W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów

W dniu 2018r. Rzecznik sporządził, a następnie wniósł do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku, wniosek o ukaranie lekarza

dowód: wniosek o ukaranie

**Okręgowy Sąd Lekarski rozpoznając sprawę
ustalił co następuje:**

Pokrzywdzona – została zakwalifikowana do przyjęcia na Oddział Chirurgii Ogólnej celem wykonania zabiegu ERCP w zaplanowanym terminie na dzień 2015r. W wyniku zabiegu ERCP wystąpiły powikłania w postaci perforacji dwunastnicy, ostrego martwiczego zapalenia trzustki z następowym powstaniem ropni – okołotrzustkowego i okołosiecznego, zakażenie *Clostridium difficile* z rzekomobłoniastym zapaleniem jelita grubego.

W badaniach laboratoryjnych obserwowano wzrost leukocytozy, CRP i parametrów biochemicznych zapalenia trzustki, badania obrazowe - TK jamy brzusznej z dnia,, 2015r. wskazywały na obecność wolnego gazu w jamie otrzewnowej, wolnego płynu, powiększenia trzustki w zakresie głowy z obszarami hypodensyjnymi, pogrubienie ściany jelita grubego, a w dniu 2015r. ujawniła dodatkowo obecność ropni – około trzustkowego i okołosiecznego.

W leczeniu zachowawczym stosowano: płynoterapię, stosowne leczenie pozajelitowe i per os, farmakoterapię w tym antybiotyki, przetaczanie KKCz i preparatów krwiozastępczych, prowadzono monitorowanie parametrów życiowych, bilansu wodnego, badań laboratoryjnych bakteriologicznych, wyników TK jamy brzusznej. W związku z pogarszaniem się stanu chorej w

dniu 2015r., pod kontrola USG nakłuto ropień okołosiczy, uzyskując ropną treść. W dniach następnych wystąpiło krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, wymagające przetoczenia KKCz. W dniu 2015r., ze względu na ciężki stan chorej podjęto decyzję o wykonaniu zwiadowczej laparotomii, podczas której otwarto i ewakuowano treść ropni okołotrzustkowego i okołosiczego, zostawiając powłoki otwarte, ze względu na ciasnotę brzuszną. Podczas zabiegu chora trzykrotnie defibrylowana z powodu nagłego zatrzymania krążenia w przebiegu nawracającego migotania komór. Wobec nieskuteczności prowadzonej reanimacji o godz. 13:40 stwierdzono zgon chorej.

dowód: dokumentacja medyczna, zeznania świadków

Obwiniony w trakcie rozprawy nie przyznał się do zarzucanego mu czynu.

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

Sąd uznał lekarza - że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego - winnym zarzutów zawartych we wniosku o ukaranie. Obwiniony nie wykazał należytej staranności w procesie terapeutycznym pacjentki

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Sąd oparł się na zgromadzonym materiale dowodowym, w tym zeznaniach świadków, opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej złożonej do akt sprawy. Okręgowy Sąd Lekarski uznał, iż materiał dowodowy jest wystarczający do podjęcia ostatecznego orzeczenia w powyższej sprawie.

Prawdziwość dokumentacji medycznej dot. oraz dokumentacji nadesłanej z prokuratury (w tym akt oskarżenia) i sądu powszechnego (w tym wyrok wraz z uzasadnieniem) nie budziła w toku postępowania żadnych wątpliwości. Materiały te zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby i w przepisanej prawem formie. Sam Obwiniony nie zakwestionował skutecznie

prawdziwości ww. dokumentów w toku niniejszego postępowania. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadków,, i Sąd uznał, że są one spójne, logiczne i rzeczowe. Nadto ich treść koreluje z dokumentacją medyczną, uzupełniając ją. Z tych względów powyższym dowodom należało dać wiarę.

W sprawie zaszła potrzeba ustalenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, zatem celowe było zasięgnięcie wiadomości specjalnych z pisemnych opinii biegłych. Opinia została sporządzona przez osoby do tego uprawnione, specjalistów, o rozległej wiedzy teoretycznej i praktycznej. Powyższa opinia została oparta na dostarczonej dokumentacji zawartej w aktach sprawy, nadto została wykonana starannie, udziela jednoznacznych, wyczerpujących odpowiedzi na postawione pytania, które są rzeczowe i zrozumiałe, a wnioski logiczne i konsekwentne.

W pierwszej kolejności wskazać trzeba, że w części dotyczącej braku podjęcia decyzji o wcześniejszym wdrożeniu leczenia operacyjnego, Sąd przychylił się do opinii biegłych profesora, chirurga, pankreatologa oraz ekspertów z Uznano, iż wcześniejsze wkroczenie z otwarciem powłok brzusznych spowodowałoby pogorszenie stanu chorej, a nawet jej zgon.

Niepokój zespołu orzekającego budziło nieodpowiednie do wiedzy medycznej i aktualnych w ówczesnym czasie standardów postępowanie wobec stwierdzanego zakażenia *Clostridium difficile* u chorej

Zarówno opóźnienie włączenia leczenia (dwie doby po stwierdzeniu wyniku badania 2015) Metronidazolem, jak i wczesne jego przerwanie (w ósmej dobie terapii) nie było zgodne z obowiązującym standardem postępowania. Ponadto włączenie Metronidazolu (3xdz2 tabl per os) zamiast Wakomycyny u chorej leżącej, obciążonej ostrym zapaleniem trzustki było wg opinii Sądu błędem w terapii chorej.

Argumentem przemawiającym za takim postępowaniem była stwierdzana, już w dniu 2015r obecność w badaniach mikrobiologicznych kału, toksyn A i B Clostridium difficilae. Jak się okazało w późniejszym przebiegu choroby w posiewach krwi i moczu, także wyhodowano szczepy wrażliwe na wankomycynę. Brak włączenia odpowiedniej antybiotykoterapii w stosownym czasie rozwoju choroby niewątpliwie, w ocenie Zespołu Orzekającego zmniejszyły szansę na poprawę kliniczną stanu chorej.

Stanowiło to naruszenie obowiązku należytej staranności zawartego w art. 53 i art. 8 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009r. oraz art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. oraz art. 8 KEL.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd do przekonania o winie Obwinionego lekarza. Należy uznać, że w czasie swego czynu nie dał posłuchu normom prawnym i etycznym w zakresie przytoczonym we wniosku o ukaranie, chociaż można było od Niego wymagać takiego podporządkowania się. W toku prowadzonego postępowania nie ujawniły się istotne i co ważniejsze niezależne od Obwinionego okoliczności, które uniemożliwiałyby Obwinionemu podporządkowanie się ww. obowiązującym normom.

Sąd biorąc pod uwagę całość zebranego materiału dowodowego, wraz z opinią biegłego podzielił stanowisko zawarte we wniosku Rzecznika o ukaranie, że Obwiniony lekarz powinien dołożyć większej staranności wobec rozpoznania dodatkowej choroby, jaką było rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego. Zasadnym było po wykonaniu badań dodatkowych, zastosowanie właściwego leczenia chorej. Sąd Lekarski przychylił się w ostatecznej opinii, do stwierdzenia że stan pacjentki był ciężki i dalsze postępowanie wobec choroby trzustki i dróg żółciowych, jak i systemowe nie budziło wątpliwości diagnostyczno-terapeutycznych.

Biorąc powyższe pod rozwagę Okręgowy Sąd Lekarski uznał lekarza winnym zarzucanego mu czynu i wymierzył Mu karę upomnienia. Sąd uznał, że kara upomnienia będzie adekwatna do stopnia winy lekarza. Sąd uznał, że winę Obwinionego zmniejsza ciężki stan chorej, rozwój choroby i jej uogólnienie obejmujące większość narządów pacjentki. Wymierzenie innej kary w ocenie Sądu byłoby zbyt surowe.

Odnosnie kosztów postępowania wskazać należy, że w razie wydania orzeczenia o ukaraniu, Sąd jest obowiązany obciążyć ukaranego lekarza kosztami postępowania i takiej też treści orzeczenie wydał tut. Sąd.