

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80-204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33
OSL- 10/Wu/2015

O r z e c z e n i e

W dniu 2015r. w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Gdańsku, Okręgowy Sąd Lekarski w składzie:

Przewodnicząca

Członkowie

.....

Protokolant

w obecności Z-cy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej

I

po rozpoznaniu sprawy p-ko lek., synowi i
ur. w, nr prawa wykonywania zawodu
....., Obwinionemu o to, że:

jako lekarz rodzinny zatrudniony w w, udzielając
trzykrotnie pomocy medycznej 46-letniemu z bólami w
klatce piersiowej w dniach czerwca 2012r., nie dokonał weryfikacji
błędnej oceny EKG i podjętej decyzji przez lekarza Izby Przyjęć Szpitala w
....., nie rozpoznał zawału STEMI ściany dolnej, z opóźnieniem
skierował do Szpitala chorego, który w drugiej dobie (.....2012r.)
nieleczzonego, powikłanego pęknięciem przegrody międzykomorowej i
wstrząsem kardiogenym zawału zmarł w Oddziale Kardiologii Szpitala
Specjalistycznego w,

czym naruszył 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)

uznał winnym zarzucanego mu czynu jw.

i zgodnie z art. 83 ust. 1.1 przywołanej ustawy postanowił ukarać lekarza
..... karą upomnienia, kosztami postępowania obciążył ukaranego
lekarza;

II

po rozpoznaniu sprawy p-ko lek., córce i ur.
..... w, nr prawa wykonywania zawodu
Obwinionej, o to, że:

jako lekarz pełniący dyżur w w w dniu
2012r., u 46-letniego z bólami w klatce piersiowej nie rozpoznała
zawału serca STEMI ściany dolnej i podjęła błędną decyzję odesłania do domu
pacjenta, który w drugiej dobie (.....2012r.) nieleczzonego, powikłanego
pęknięciem przegrody międzykomorowej i wstrząsem kardiogenym zawału
zmarł w Oddziale Kardiologii Szpitala Specjalistycznego w
.....,
czym naruszyła 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)

uznał winną zarzucanego jej czynu jw.

i zgodnie z art. 83 ust. 1.1 przywołanej ustawy postanowił ukarać lekarza
..... karą upomnienia, kosztami postępowania obciążyć
ukaranego lekarza.

Członkowie

.....
.....

Przewodnicząca

.....

UZASADNIENIE:

W dniu 2012 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku (zwany dalej Rzecznikiem) wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie zgonu

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania

Rzecznik postawił zarzut lekarzowi (zwanemu dalej Obwinionym), że jako lekarz rodzinny zatrudniony w w, udzielając trzykrotnie pomocy medycznej 46-letniemu z bólami w klatce piersiowej w dniach ... i 2012 roku, nie dokonał weryfikacji błędnej oceny EKG i podjętej decyzji przez lekarza Izby Przyjęć Szpitala w, nie rozpoznał zawału STEMI ściany dolnej, z opóźnieniem skierował do Szpitala chorego, który w drugiej dobie (.....2012r.) nieleczzonego, powikłanego pęknięciem przegrody międzykomorowej i wstrząsem kardiogennym zawału, zmarł w Oddziale Kardiologii Szpitala Specjalistycznego w, czym naruszył **art.8 KEL**.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów

Lekarz (zwanej dalej Obwinioną) Rzecznik postawił zaś zarzut, że jako lekarz pełniący dyżur w w w dniu 2012 roku, u 46-letniego z bólami w klatce piersiowej nie rozpoznała zawału serca – STEMI ściany dolnej i podjęła błędną decyzję odesłania do domu pacjenta, który w drugiej dobie (.....2012r.) nieleczzonego, powikłanego pęknięciem przegrody międzykomorowej i wstrząsem kardiogennym zawału, zmarł w Oddziale Kardiologii Szpitala Specjalistycznego w, czym naruszyła **art. 8 KEL**.

dowód: postanowienie o postawieniu zarzutów

Rzecznik następnie w dniu 2013r. wniósł do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie lek. i lek.

dowód: wniosek o ukaranie

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku po przeprowadzeniu postępowania dowodowego uznał ww. lekarzy winnymi nie dochowania należytej staranności, a tym samym naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i orzekł w stosunku do każdego z lekarzy karę upomnienia obciążając ich kosztami postępowania.

dowód: orzeczenie OSL z2014r., orzeczenie OSL z2014r.

Od powyższych orzeczeń odwołał się do Naczelnego Sądu Lekarskiego pokrzywdzony (brat zmarłego), zarzucając orzeczeniom naruszenie art. 89 ust. 3 pkt. 1 i 3 ustawy o izbach lekarskich, poprzez niewskazanie na jakich dowodach oparł swoje orzeczenie Sąd I instancji i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych, mogących mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

dowód: odwołanie z2014r.

Obrońca Obwinionego lekarza odwołał się od orzeczenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego i zarzucił orzeczeniu bezzasadne uznanie Obwinionego winnym, powołując się na opinię biegłych z, którzy ocenili postępowanie lekarza jako prawidłowe, do czego OSL, w jego ocenie, w ogóle się nie odniósł.

dowód: odwołanie adw. z2014r.

Naczelny Sąd Lekarski orzeczeniem z dnia 2014 roku uchylił zaskarżone orzeczenia i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

dowód: orzeczenie NSL z2014r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ponownie rozpoznając sprawę, ustalił co następuje:

Pacjent -, lat 46, około godziny 4 nad ranem w dniu2012 r. poczuł się źle, wystąpiły bóle pleców w okolicy międzyłopatkowej. Udał się do Szpitala w Tam był między godziną 05:05 a 07 obserwowany w Lekarz

..... pełniąca dyżur w POZ w badaniu o godz. 5:15 stwierdziła podwyższone ciśnienie tętnicze krwi 170/95 mmHg, w zapisie EKG podejrzewała, że jest uniesienie ST, nie rozpoznała zawału mięśnia sercowego, zleciła wykonanie badań laboratoryjnych krwi (morfologia, CRP, troponina) oraz zaordynowała leki: Captopril 25 mg, Hydroxyzyna w płynie, Paracetamol doustnie, Dexaven 8 mg, Furosemid 1 amp. i Ketonal 1 amp. domięśniowo. Pacjent poczuł się lepiej, ciśnienie krwi obniżyło się do 120/75 mmHg, dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Poziom troponiny mieścił się w normie i wynosił 50 ng/l. Lekarka odesłała pacjenta do domu z zaleceniem zgłoszenia się do lekarza rodzinnego w razie pogorszenia stanu zdrowia. Około godziny 17 po południu powróciły dolegliwości bólowe pleców – okolicy międzyłopatkowej. Rodzina pacjenta wezwała na wizytę domową lekarza rodzinnego, który pomimo dnia wolnego (niedziela) przybył z wizytą domową do Lekarz przeprowadził wywiad, zapoznał się z wynikami badań wykonanych w Izbie Przyjęć Szpitala w, w tym także z wynikiem EKG, które ocenił jako „niepewne”. W badaniu przedmiotowym stwierdził wzmożenie napięcie mięśni grzbietu. Wystawił skierowanie do Poradni Kardiologicznej z zaleceniem pilnej konsultacji z rozpoznaniem „Napadowe nadciśnienie tętnicze. Dusznicza bolesna zaostrzona?” Wystawił również skierowanie na rtg kręgosłupa. W dniu2012 zarejestrowanie się do kardiologa w Przychodni w okazało się niemożliwe z powodu odległych terminów. W innej placówce medycznej wykonano rtg kręgosłupa. W godzinach południowych pacjent zgłosił się do w Lekarz w rtg kręgosłupa nie stwierdził istotnych zmian. W związku z utrzymywaniem się dolegliwości bólowych zalecił przyjmowanie Ketonalu forte 2x1tabletką, wydał zwolnienie lekarskie na okres –2012 r. z rozpoznaniem: bóle pleców powysiłkowe (M47).

Około godziny 19:00 lekarz został ponownie wezwany do chorego Zastał pacjenta leżącego, spoconego, skarżącego się na osłabienie, uczucie zimna, bóle pleców. W badaniu przedmiotowym akcja serca przyśpieszona, nad sercem szmer skurczowy, nad polami płucnymi zaostrzony szmer pęcherzykowy. Lekarz wystawił skierowanie do Szpitala z podejrzeniem zawału serca. Rodzina chorego (matka, brat) obawiając się

długiego czekania na karetkę pogotowia zdecydowali się przewieźć chorego do szpitala własnym transportem.

W Izbie Przyjęć Szpitala, o godzinie 20:40 lekarz dyżurny na podstawie wywiadu, kontrolnego badania EKG i zapisu EKG z dnia 17.06 2012 rozpoznał u chorego OZW STEMI perfecta. Chory otrzymał Ketonal we wlewie kroplowym, Polopirynę S, Plavix 8 tabl. doustnie, Heparynę 5000 j. dożylnie. Po otrzymaniu wyniku poziomu troponiny – powyżej 2000 ng/l i CKMB 114,6 ng/l o godzinie 21.40 chorego przewieziono transportem medycznym do Oddziału Kardiologii Specjalistycznego Szpitala w Przyjęty na oddział z rozpoznaniem: zawał ściany dolnej, wstrząs kardiogeny, pęknięcie przegrody międzykomorowej – potwierdzone w badaniu echokardiograficznym. Przy przyjęciu (druga doba zawału) utrzymywały się bóle w klatce piersiowej, hipotensja. Wykonano koronarografię POBA i trombectomię w RCA – nie wykazano przepływu w tętnicy wieńcowej, założono kontrapulsację wewnątrzaoortalną (IABP). Ze względu na pęknięcie przegrody międzykomorowej konsultowano chorego z kardiochirurgiem z Kliniki Kardiochirurgii, jednak ze względu na stan krytyczny chorego odstąpiono od transportu. Pomimo stosowania intensywnej terapii farmakologicznej (Heparyna, Dopamina, Dobutrex, Polocard, Areplex, Adrenalina, Atropina) i kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej nie uzyskano poprawy hemodynamicznej. Ciśnienie tętnicze początkowo 60/40, następnie nieoznaczalne, o godzinie 03:30 doszło do bradykardii i asystolii, pojęto resuscytację, zaintubowano chorego, podjęto masaż zewnętrzny serca, podano leki (Levonor 8 mg, Adrenalina 6 mg, Atropina 1,5 mg), o godzinie 03:50 stwierdzono zgon. Badanie autopsyjne przeprowadzone w Zakładzie Patomorfologii Szpitala Specjalistycznego w w dniu2012 r. potwierdziło rozpoznanie kliniczne, jako główną przyczynę śmierci: zawał ściany dolnej i tylnej, pęknięcie przegrody międzykomorowej, wstrząs kardiogeny, stan po PCI RCA oraz kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej, a ponadto ujawniono miażdżycowe stwardnienie naczyń tętniczych stopnia dużego (głównie aorty i naczyń wieńcowych), wczesne przekrwienie i obrzęk płuc, stłuszczenie wątroby, nadżerki w błonie śluzowej trzonu żołądka.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji medycznej: z, ze Szpitala Specjalistycznego w, z w Przedłożona do akt dokumentacja medyczna nie budziła w toku postępowania wątpliwości co do wiarygodności – została sporządzona przez uprawnione do tego osoby i w przepisanej prawem formie. Nadto żadna ze stron skutecznie nie zakwestionowała znajdujących się w ww. dokumentacji zapisów. W związku z tym należało w całości dać wiarę zawartym w niej zapisom.

W trakcie rozprawy Sąd ujawnił i zaliczył w poczet materiału dowodowego pisemne opinie biegłych zw wykonane na zlecenie Prokuratury Rejonowej w (opinia z2013 oraz dwie opinie uzupełniające z 2014 i z2014r.). Sąd uznał ww. opinie za wiarygodne, w pełni logiczne i mające odzwierciedlenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Fachowość opinii, logika wysuwanych wniosków poparta prawidłowym tokiem myślenia spowodowały, iż Sąd oparł się na treści ww. opinii.

Sąd dał wiarę także zeznaniom świadka Zeznania tego świadka w zasadniczym zakresie korelują z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym, w szczególności z ww. dokumentacją medyczną. Zeznanom tym należało zatem dać wiarę.

Nadto istotne okoliczności sprawy zostały potwierdzone przez Obwinioną. W sprawie brak było innych dowodów, które podważałyby dokonane przez Sąd tak dokonane ustalenia faktyczne.

W ocenie Sądu należało poczynić ustalenia, że 46-letni zgłosił się do Izby Przyjęć Szpitala w ok. godziny 5 rano z silnym bólem międzyłopatkowym i złym samopoczuciem. Został zbadany przez lekarza dyżurnego Obwinioną, która w badaniu EKG nie rozpoznała zawału, a pojedyncze badanie poziomu troponiny (w normie) uznała za wystarczające do wykluczenia zawału mięśnia sercowego. Podała leki przeciwbólowe, po których dolegliwości bólowe złagodniały. Lekarka odesłała pacjenta do domu.

Błąd Obwinionej lekarz polegał na tym, że nie powtórzyła badania EKG, nie powtórzyła badania poziomu troponiny, o

której wiadomo, że zaczyna narastać z opóźnieniem w stosunku do ostrego niedokrwienia serca, a więc prawidłowy poziom we wczesnej fazie zawału nie może wykluczyć tego stanu.

Sąd w całości podziela i przyjmuje za własne wnioski opinii biegłych z2013r, iż postępowanie lekarza Izby Przyjęć w stosunku do należało ocenić jako nieprawidłowe. Spowodowało ono znaczne przedłużenie diagnostyki w kierunku ostrego zespołu wieńcowego, co narażało pacjenta na niebezpieczeństwo wystąpienia uszczerbku na zdrowiu, chociaż nie można przyjmować, że przyczyniło się do zgonu, bowiem, jak uczy doświadczenie lekarskie, powikłania zawału występują niejednokrotnie pomimo prowadzonego prawidłowo leczenia. Pęknięcie serca, które stwierdzono u chorego, występuje od 8 do 17% zawałów powikłanych zgonem pomimo prawidłowo prowadzonego leczenia. Tak więc można stwierdzić, że nie rozpoznanie zawału stanowiło zagrożenie życia, ale nie, że przyczyniło się do jego śmierci.”

W świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd uznał lekarz winną zarzucanych jej czynów uznając, iż naruszyła art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Przeprowadzone postępowanie dowodowe przez Sąd doprowadziło do przekonania o winie Obwinionej lek. W toku postępowania nie ujawniły się istotne i niezależne od niej okoliczności, które uniemożliwiałyby jej podporządkowanie się obowiązującym zasadom działania zgodnego ze sztuką.

Za powyższe przewinienie Sąd postanowił wymierzyć Obwinionej karę upomnienia oraz obciążyć kosztami postępowania. W ocenie Sądu taka kara jest odpowiednia do stopnia winy Obwinionej, nadto spełni cele stawiane karze - moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Z drugiej strony inne przewidziane ustawą kary, np. nagana, kara zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu byłyby w tym stanie sprawy zbyt surowe. Istnieją bowiem przesłanki, aby przypuszczać, że odtąd Obwiniona będzie stosowała ściśle normy zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Oдноśnie Obwinionego lekarza Sąd pragnie zauważyć, że badając pacjenta i analizując wykonane wcześniej w Izbie Przyjęć badanie

EKG nie rozpoznał zawału mięśnia sercowego, chociaż wynik EKG uznał za „niepewny”. Nie zalecił jednak powtórzenia wątpliwego wyniku badania EKG, tylko wystawił skierowanie do kardiologa na dzień następny.

Sąd podziela w całości i przyjmuje za własne wnioski opinii biegłych. Zgodnie z opinią uzupełniającą biegłych z z dnia2014r. nie rozpoznanie przez lekarza rodzinnego zawału mięśnia sercowego stanowiło zagrożenie życia i zdrowia. Nie rozpoznanie zawału mięśnia serca mogło wpłynąć negatywnie na stan zdrowia Pana Na podstawie zauważonych objawów lekarz rodzinny mógł i powinien był podejrzewać, iż u wystąpił zawał serca. Powinien był wówczas wezwać karetkę celem zawiezienia na SOR i wykonania bardziej szczegółowych badań, w tym poziomu markerów uszkodzenia mięśnia serca tj. troponiny. Każdy lekarz, zwłaszcza rodzinny, tak, jak Obwiniony lek. powinien umieć odczytać wyniki badań EKG. Przedstawiony zapis EKG stanowi całościowy dokument i pozwala na ocenę przeprowadzonego badania tj. na postawienie rozpoznania. Lekarz nieprawidłowo odczytał zapis badania EKG. W razie wątpliwości lekarz powinien bądź wykonać kolejne EKG, bądź skierować chorego do szpitala celem wykonania EKG i badań dodatkowych. Zaniechanie wykonania powtórnego EKG było błędem diagnostycznym.

Dodatkowo biegli w II opinii uzupełniającej z dnia2014 wyjaśnili, że w związku z dodatkowymi informacjami, które zawarte były w aktach już po wydaniu opinii głównej, zwłaszcza zaś po zapoznaniu się z wydrukiem wyniku badania EKG, podtrzymali tezę przedstawioną w opinii uzupełniającej, iż postępowanie lekarza rodzinnego nie było prawidłowe. Jeśli miał on taki wynik badania EKG, winien był rozpoznać cechy rozpoczynającego się zawału mięśnia sercowego i skierować pacjenta do szpitala celem uzupełnienia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia. Nierozpoznanie zawału mięśnia sercowego i nie rozpoczęcie leczenia przyczynowego, zarówno w dniu godz. 19:00, jak i w dniu 2012 r. zwiększało narażenie na utratę zdrowia i życia.

Obwiniony lekarz zachował się niezgodnie z przyjętym przez naukę i praktykę medyczną modelem postępowania, mimo, że miał możliwość

przewidywania, że może tym działaniem spowodować ujemne skutki dla zdrowia pokrzywdzonego pacjenta.

W świetle materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd uznał zatem Obwinionego lekarza winnym zarzucanych mu czynów, uznając, iż naruszył tym samym art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe przez Sąd doprowadziło do przekonania o winie Obwinionego lek. W toku niniejszego postępowania nie ujawniły się istotne i niezależne od Obwinionego okoliczności, które uniemożliwiałyby mu podporządkowanie się obowiązującym zasadom działania zgodnego ze sztuką.

Sąd postanowił wymierzyć mu karę upomnienia oraz obciążyć kosztami postępowania. Sąd uznał, że taka kara będzie adekwatna do stopnia winy lekarza, naruszenia przez niego zasad etyki i deontologii zawodowej.

Wymierzenie innej (w domyśle surowszej) kary w ocenie Sądu byłoby zbyt surowe.

Członkowie

Przewodnicząca

.....

.....

.....