

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

OSL- 15/Wu/2010

Orzeczenie

W dniu [REDACTED] 2011r. w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku, Okręgowy Sąd Lekarski w składzie:

Przewodniczący [REDACTED]
Członkowie [REDACTED]

Protokolant [REDACTED]

w obecności Z-cy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej [REDACTED]

p. [REDACTED] rozpoznaniu sprawy p-ko [REDACTED]
córce [REDACTED] ur. [REDACTED] w [REDACTED]
nr prawa wykonywania zawodu [REDACTED] nr rejestru [REDACTED]

obwinionej o to, że:

pełniąc dyżur w [REDACTED]

[REDACTED] w dniu [REDACTED] r. nie hospitalizowała dziecka [REDACTED]. Niespełna 3 letnie dziecko oddające luźne, częste stolce z krwią, wysoko gorączkujące i słabo pijące z podwyższonym poziomem CRP 73,5 powinno być hospitalizowane, co stanowi naruszenie art. 8 KEL,

na mocy art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o Izbach Lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708)

postanowił uznać winną [REDACTED] postawionego jej zarzutu i ukarać karą upomnienia. Kosztami postępowania obciążając Ukaranego lekarza.

Członkowie

.....
.....

Przewodniczący

.....

UZASADNIENIE:

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Gdańsku w dniu [REDAKTOWANO] 2010 r. wpłynęła skarga [REDAKTOWANO] (zwanej dalej Skarżącą) zgłaszająca nieprawidłowości podczas udzielania pomocy lekarskiej 2,5 letniemu dziecku z wysoką gorączką i biegunką przez [REDAKTOWANO] (zwaną dalej Obwinioną) zatrudnioną w [REDAKTOWANO].

Skarżąca w swojej skardze wskazała, iż w dniu [REDAKTOWANO] 2009 r. we wczesnych godzinach popołudniowych zgłosiła się do ww. szpitala, gdzie dyżur pełniła Obwiniona, która po zebraniu krótkiego wywiadu i zleceniu kilku badań odesłała dziecko do domu. Następnego dnia rano, wobec nieustępujących objawów (wysoka gorączka oraz oddawanie wodnistej stolca z domieszką krwi), dziecko zostało przewiezione na Oddział Dziecięcy Szpitala w [REDAKTOWANO] gdzie zostało natychmiast przyjęte i następnie hospitalizowane przez okres 8 dni.

Matka dziecka zarzucała Obwinionej brak profesjonalizmu oraz narażenie dziecka na cierpienie oraz długie leczenie.

dowód: skarga /k. 1/ wraz z załącznikami /k. 2-5/

W sprawie zostało wszczęte postępowanie wyjaśniające, w którego toku Obwiniona złożyła pisemne wyjaśnienia. Stwierdziła ona, że przeprowadziła 2-godzinną obserwację dziecka, podczas której dziecko było pogodne, bawiło się, a jego stan był dobry. Dziecko nie wymiotowało i nie wymagało nawadniania dożylnego. Obwiniona zaleciła chemioterapię ze względu na podejrzenie infekcji bakteryjnej. Jednocześnie zalecono udanie się do Szpitala [REDAKTOWANO] w [REDAKTOWANO] w razie pogorszenia się stanu zdrowia dziecka.

dowód: pismo Obwinionej z [REDAKTOWANO] 2010 r. /k. 16/

Obwiniona została przesłuchana w charakterze lekarza, którego dotyczy postępowanie. W toku przesłuchania podtrzymała swoje dotychczasowe twierdzenia wskazując, że dziecko było w dobrym stanie i nie wymagało w tamtym momencie hospitalizacji.

dowód: protokół przesłuchania Obwinionej z [REDAKTOWANO] 2010 r. /k. 22-23/

W dniu [REDAKTOWANO] 2010 r. przesłuchano w charakterze świadka babcię dziecka – [REDAKTOWANO]

[REDAKCYJA] występującą w imieniu Skarżącej ze względu na jej nieobecność w kraju. Świadek podtrzymała twierdzenia zawarte w skardze wskazując na lakoniczność wywiadu zebranego przez Obwinioną co przejawiało się m.in. brakiem kontroli stolca dziecka. Stan dziecka, mimo zastosowania przepisanej leku Bactrim, uległ pogorszeniu w nocy, w związku z czym matka podjęła decyzję o jego przewiezieniu do Szpitala Specjalistycznego w [REDAKCYJA]

dowód: protokół przesłuchania świadka z [REDAKCYJA] 2010 r. /k. 27-28/

Obwinionej postawiony został zarzut tego, że pełniąc dyżur w [REDAKCYJA] [REDAKCYJA] [REDAKCYJA] w dniu [REDAKCYJA] 2009 r. nie hospitalizowała dziecka [REDAKCYJA] [REDAKCYJA] podczas, gdy dziecko to mając niespełna 3 lata, oddając luźne i częste stolce z krwią, a także wysoko gorączkujące i słabo pijące z podwyższonym poziomem CRP 73,5 powinno być hospitalizowane.

[REDAKCYJA] przesłuchana w dniu [REDAKCYJA] 2010 r. w charakterze obwinionej nie zgodziła się ze stawianym jej zarzutem. Podała, że stan dziecka pozwalał na podjęcie leczenia ambulatoryjnego, na co wskazuje ustąpienie gorączki po podaniu leku przeciwgorączkowego, brak odwodnienia, przyjmowanie płynów drogą doustną. Pozwalało to, zdaniem Obwinionej na kontynuację leczenia w domu.

dowód: protokół przesłuchania Obwinionej z [REDAKCYJA] 2010 r. /k. 42-42v/

Obwiniona ustosunkowała się w formie pisemnej do stawianego jej zarzutu wskazując, że w momencie przeprowadzania wywiadu dziecko nie wymagało hospitalizacji, a jego stan pozwalał na leczenie ambulatoryjne. Dziecko przyjęte zostało do Szpitala w [REDAKCYJA] po 20 godzinach od badania przez Obwinioną i w tym czasie stan jego mógł ulec pogorszeniu.

dowód: pismo Obwinionej z [REDAKCYJA] 2010 r. /k. 49-50/

W dniu [REDAKCYJA] 2010r. do Sądu został skierowany wniosek o ukaranie Obwinionej.

dowód: wniosek o ukaranie

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

W dniu [REDAKTOWANO] 2009r. ok. godz. 12⁰⁰ do [REDAKTOWANO] w [REDAKTOWANO] zgłosiła się matka [REDAKTOWANO] z 2,5-letnim dzieckiem [REDAKTOWANO] z powodu występowania od dnia poprzedniego kilkunastu luźnych stolców, ostatnich z domieszką krwi, gorączką do 39,5° C, brakiem łaknienia i apetytu, bez wymiotów.

Obwiniona jako lekarz dyżurny na podstawie wywiadu oraz badania przedmiotowego oceniła stan dziecka jako dobry, bez cech odwodnienia. Wykonała badania w Izbie Przyjęć – CRP i morfologię, bez gazometrii i jonogramu potrzebnych do oceny stanu odwodnienia. Następnie po godzinnej obserwacji zdecydowała o odesłaniu dziecka do domu z zaleceniem nawadniania doustnego, leków przeciwgorączkowych, probiotyku oraz asekuracyjnie chemioterapeutyku o nazwie Bactrim.

Rodzice ostatecznie zdecydowali o przewiezieniu dziecka do Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w [REDAKTOWANO], gdzie dziecko przyjęto celem hospitalizacji.

dowód: zeznania świadka [REDAKTOWANO], skarga z [REDAKTOWANO] 2010r.,
karta informacyjna leczenia szpitalnego Szpitala Dziecięcego w [REDAKTOWANO]
i Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w [REDAKTOWANO]

W sprawie wydana została opinia biegłego celem udzielenia odpowiedzi na pytanie czy postępowanie Obwinionej względem pacjentki było prawidłowe. Biegła [REDAKTOWANO] wskazała, że sama ostra biegunka przy braku cech odwodnienia i wymiotów nie jest bezwzględnie przesłanką do hospitalizacji. Tym niemniej jednak wysoki poziom CPR, leukocytoza z domieszką krwi w stolcach w sytuacji, w jakiej znalazła się pacjentka było wskazaniem do hospitalizacji ze względu na obawę uogólnienia się zakażenia i szybkiego odwodnienia tak małego dziecka. Tym samym biegła oceniła postępowanie Obwinionej jako nieprawidłowe.

dowód: opinia biegłej z [REDAKTOWANO] 2010 r.

W ocenie Sądu odesłanie przez Obwinioną dziecka do domu w opisanych powyżej okolicznościach było nieprawidłowe. W sprawie zachodziła potrzeba stwierdzenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i celowe było posiadanie wiadomości specjalnych w postaci pisemnej opinii biegłego. Sąd w pełni dał wiarę przedłożonej do akt opinii, gdyż została ona sporządzona przez osobę posiadającą niekwestionowaną wiedzę teoretyczną i

praktyczne doświadczenie. Opinia została wykonana w sposób staranny, udziela wyczerpujących odpowiedzi na wskazane istotne okoliczności dotyczące oceny sposobu postępowania Obwinionej, stanowiące następnie przedmiot orzekania tut. Sądu. Prawdziwość przedłożonej do akt ww. dokumentacji medycznej nie budziła wątpliwości co do jej wiarygodności, nadto żadna ze stron jej skutecznie nie zakwestionowała, dlatego też należało dać jej wiarę w całości

Ustalone w sprawie okoliczności wskazują jednoznacznie, że dziecko miało podwyższony poziom CRP (73,5), krwiste stolce oraz występowało rozbieżne zdanie z rodziną (babcia i matka dziecka twierdziły, że dziecko słabo pije, jest apatyczne i spodziewały się decyzji o hospitalizacji dziecka). Nieprawidłowe było także to, że Obwiniona nie umieściła w opisie karty informacyjnej z Izby Przyjęć stanu dziecka w trakcie obserwacji - z tej przyczyny utrudnia to skonfrontowanie różnicy ocen matki i lekarza w zakresie ustaleń faktycznych. Według Skarżącej stan dziecka się pogorszył, nadal był u niego stan gorączkowy, utrzymywały się płynne stolce, dziecko nie chciało pić. Faktem jest to, że rodzice ostatecznie zdecydowali o przewiezieniu dziecka do szpitala w [REDAKTOWANE], położonego ok. 120 km od [REDAKTOWANE], gdzie dziecko przyjęto celem hospitalizacji.

Przewód sądowy wykazał, że były podstawy do hospitalizacji: CRP 73,5, stolce z krwią, wysoka gorączka, brak łaknienia, aczkolwiek bez wskazań bezwzględnych. Sąd wskazuje, że ostra biegunka u 2,5 letniego dziecka nie zawsze jest wskazaniem do hospitalizacji, jeśli dziecko jest w stanie dobrym i chętnie pije. W rozpatrywanej sytuacji dziecko wg matki nie piło, oddawało liczne płynne stolce nawet z domieszką krwi, miało wysokie CRP i leukocytozę z przewagą granulocytów i dlatego też Obwiniona jako lekarz Izby Przyjęć powinna poważnie rozpatrzyć konieczność hospitalizacji, a przynajmniej jednodobowej obserwacji. Poza tym Obwiniona oceniła stan odwodnienia dziecka bez wykonania jonogramu i gazometrii - powinna wykonać też te badania, aby dokładniej ocenić równowagę kwasowo-zasadową i wodno-elektrolitową, gdyż istnieje stosunkowo wysokie prawdopodobieństwo, że te dwa dodatkowe badania wpłynęłyby na inną decyzję lekarza. Trudno się też obiektywnie odnieść do stanu dziecka w trakcie obserwacji w Izbie Przyjęć, ponieważ istnieje niezgodność pomiędzy relacją Skarżącej i Obwinionej, a niestety Obwiniona w karcie informacyjnej nie zamieściła żadnej informacji na temat 2-godzinnego pobytu w Izbie Przyjęć. Z doświadczenia zawodowego lekarza wiadomym jest, że zazwyczaj obserwacja w Izbie Przyjęć pacjenta oraz badanie dodatkowe są kluczowe w sprawie podjęcia decyzji o dalszych losach pacjenta, w szczególności małego dziecka, i często dynamicznego przebiegu choroby.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał [REDAKTOWANE] winną zarzucanego jej czynu. Sąd jest zdania, że brak prawidłowej komunikacji pomiędzy Obwinioną a Skarżącą spowodował następstwa, które były przedmiotem niniejszej sprawy. Z drugiej strony leczenie zalecone przez [REDAKTOWANE] było co do zasady prawidłowe i zgodne ze standardami medycznymi, jednak rodzice małego pacjenta nie zostali dokładnie poinformowani dokąd mają się udać po pomoc w wypadku pogorszenia się stanu dziecka.

Obwiniona zaproponowała im tylko [REDACTED] w [REDACTED], chociaż zgodnie z ustaleniami leczy on biegunki u pacjentów powyżej 3 roku życia, zaś do 3 roku życia właściwym był właśnie Szpital Dziecięcy w [REDACTED]. Ponieważ nie zaproponowano Skarżącej powrotu do Szpitala, w razie niepomyślnego przebiegu choroby, rodzice zdesperowani po ciężkiej (wg ich relacji) nocy, pojechali rano do [REDACTED] gdzie rozpoczęto nawadnianie dożylnie. Z drugiej strony zachowanie rodziców dziecka wydaje się niefrasobliwe - zamiast rano przyjechać do wskazanego Szpitala w [REDACTED] narażali dziecko na ponad 2-godzinny transport do innego szpitala, w innym mieście bez opieki medycznej.

W szpitalu w [REDACTED] dziecko po nawadnianiu dożylnym i doustnym (bez włączania antybiotyku) w 3 dobie już wypisano na przepustkę. Obecnie dziecko jest zdrowe, bez żadnych konsekwencji po przebytej infekcji, która wystąpiła nagle, miała dość burzliwy przebieg i trwała krótko nie pozostawiając skutków ubocznych na zdrowiu dziecka.

Reasumując, w ocenie Sądu, poszkodowane dziecko - [REDACTED] powinno być hospitalizowane w [REDACTED] z powodu licznych płynnych stolców z domieszką krwi, wysokiego CRP, wysokiej gorączki i braku łaknienia. Prawdopodobnie hospitalizacja lub przynajmniej jednodobowy pobyt spowodowałyby poprawę stanu klinicznego dziecka i jego stabilizację.

[REDACTED] zachowała się niezgodnie z przyjętym przez naukę i praktykę medyczną modelem postępowania, mimo, że miała możliwość przewidywania, że może tym działaniem spowodować ujemne skutki dla zdrowia małego pacjenta. Obwiniona niewątpliwie powinna rozszerzyć podejmowane wobec małego pacjenta wyżej wskazane czynności medyczne. Biorąc powyższe pod uwagę Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku uznał ją winną zarzucanego jej czynu.

Mając to na względzie Sąd postanowił udzielić [REDACTED] kary upomnienia. Przy wymiarze kary Sąd wziął pod uwagę fakt, że nie ma żadnych niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych u dziecka (jest zdrowe). Nadto Sąd uznał, że ta właśnie kara będzie adekwatna do stopnia winy lekarza i naruszenia przez niego zasad etyki zawodowej.

Odnośnie kosztów postępowania wskazać należy, że w razie wydania orzeczenia o ukaraniu, Sąd Lekarski obciąży ukaranego lekarza kosztami postępowania i takiej też treści orzeczenie wydał Sąd.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....