

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

OSL- 17/Wu/2014

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:

Przewodniczący

Członkowie

.....

Protokolant

w obecności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
.....

po rozpoznaniu sprawy p-ko lekarzowi,
synowi, ur. w,
nr prawa wykonywania zawodu, nr rejestru
.....

Obwinionego o to, że:

podczas diagnozowania i leczenia pani, w dniach od ... do
.....2008r. w Oddziale Patologii Ciąży, nie wykazał
staranności w postępowaniu diagnostyczno-lecznym poprzez niewykonanie
badania USG, co uniemożliwiło postawienie właściwego rozpoznania i podjęcia
właściwego leczenia, co stanowi naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej

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

I Uznał niewinnym lekarzaod zarzucanego mu czynu.

II Kosztami postępowania obciążając Skarb Państwa.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....

UZASADNIENIE:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany dalej Rzecznikiem) w związku z artykułami prasowymi w miejscowej prasie o śmierci młodej-letniej ciężarnej kobiety hospitalizowanej w Szpitalu w, wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie diagnozowania i leczenia w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitalaw

dowód: *postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego*

Rzecznik w dniu2011r. postanowił przedstawić lek. (zwanemu dalej Obwinionym) zarzut, że podczas diagnozowania i leczenia w dniach od do2008r. w Oddziale Patologii Ciąży wnie wykazał należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym poprzez niewykonanie badania USG innych narządów jamy brzusznej, konsultacji internistycznej i chirurgicznej, co uniemożliwiło postawienie właściwego rozpoznania i podjęcia właściwego leczenia. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: *postanowienie o postawieniu zarzutów*

W dniu2012r. Rzecznik skierował do tut. Sądu wnioski o ukaranie lekarza

dowód: *wniosek o ukaranie*

W dniu2012r. tut. Sąd uniewinnił Obwinionego lekarza od stawianego zarzutu.

dowód: *orzeczenie OSL*

W przepisany ustawowym terminie odwołanie od powyższego orzeczenia do Naczelnego Sądu Lekarskiego wniosła strona pokrzywdzona.

dowód: *odwołanie z 2013r.*

Naczelny Sąd Lekarski w dniu 2013r. uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

dowód: *orzeczenie NSL*

**Okręgowy Sąd Lekarski ponownie rozpatrując sprawę
ustalił, co następuje:**

W dniu2008 r. ok. godz. 6-tej rano-letnia, będąca w 8 tygodniu drugiej ciąży, została przyjęta na Oddział Patologii Ciąży w z powodu wymiotów i dolegliwości bólowych podbrzusza. Obwiniony lek.po raz pierwszy widział pacjentkę i wyniki jej badań tego samego dnia przy porannym obchodzie z Ordynatorem Oddziału W tym samym dniu pacjentka została przyjęta do Oddziału Patologii Ciąży ze wstępnym rozpoznaniem: ciąża II 8 tydzień, poronienie zagrażające, niepowściągliwe wymioty ciężarnych, mięśniak macicy, stan po zabiegach operacyjnych (usunięcie torbieli jajnika w roku oraz cięcie cesarskie w roku). Zlecono uzupełnienie badań laboratoryjnych, dalszą obserwację i leczenie zachowawcze. W dniu2008r. Obwiniony uczestniczył w porannym obchodzie lekarskim prowadzonym przez Zastępcę Ordynatora W czasie obchodu pacjentka podała poprawę samopoczucia, ustąpienie wymiotów i nie skarżyła się na bóle w jamie brzusznej. Wczesnym popołudniem tegoż dnia, tj.2008 r., pacjentka wyraziła chęć pójścia do domu w celu opieki nad dwuletnim synkiem. Powiadomiony o tym Ordynator Oddziału,, podjął decyzję o przychyleniu się do prośby pacjentki w sprawie jej wypisu do domu w następnym dniu (.....2008 r.), o ile nie wystąpi pogorszenie jej stanu zdrowia. W dniu2008 r. Obwiniony lekarz zakończył pracę w Szpitalu o godz.15:30 i później nie miał kontaktu z pacjentką.

W dniu2008 r. o godz. 13:15 pacjentka została przez innego lekarza mającego w tym dniu dyżur wypisana do domu. Po około 9 godzinach pobytu w domu została ponownie przywieziona przez Pogotowie Ratunkowe do tego samego szpitala w w stanie wstrząsu. Mimo udzielonej w Izbie Przyjęć Szpitala pomocy lekarskiej pacjentka zmarła o godz. 23:20.

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o zgromadzoną w aktach dokumentację medyczną pacjentki, zeznania świadków, wyjaśnienia Obwinionego oraz opinie biegłych. Przedłożona do akt dokumentacja medyczna nie budziła przy tym 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. Sąd uznał opinie biegłych za wiarygodne, w pełni logiczne i znajdujące odzwierciedlenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Fachowość opinii, logika wysuwanych wniosków poparta prawidłowym tokiem myślenia spowodowały, iż Sąd oparł się na treści opinii biegłych złożonych do akt sprawy.

Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:

Sąd po zapoznaniu się z aktami sprawy i zgromadzonymi w aktach dowodami, w szczególności z dokumentacją medyczną i opiniami biegłych uniewinnił lek. od stawianego mu zarzutu.

Z uwagi na skomplikowany charakter sprawy (sprawa była rozpoznawana po uchyleniu poprzedniego wyroku OSL przez NSL) zachodziła konieczność zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Sąd zwrócił się zatem do biegłych:- Kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej oraz - Kierownika Katedry Perinatologii i Kliniki Położnictwa o wydanie wspólnej opinii na podstawie akt sprawy zawierających zgromadzoną dokumentację medyczną oraz kilka opinii biegłych medycyny sądowej z cenzusem naukowym z dwóch Ośrodków Akademickich (z Warszawy i Wrocławia) oraz opinię biegłego - Kierownika Katedry i Kliniki Perinatologii i

Ginekologii Ustalenia, twierdzenia i wnioski poczynione przez biegłych Sąd przyjął za własne.

Na tej podstawie Sąd uznał, że u, będącej w pierwszym trymestrze ciąży, na podstawie prezentowanych objawów klinicznych i badania lekarskiego postawiono rozpoznanie niepowściągliwych wymiotów ciężarnych i włączono typowe dla tego rozpoznania leczenie uzyskując poprawę. W trakcie hospitalizacji nie potwierdzono wstępnego rozpoznania lekarza Pogotowia Ratunkowego „podejrzenia choroby wrzodowej żołądka”. W czasie całej obserwacji nie stwierdzono dodatnich objawów otrzewnowych, które są podstawą rozpoznania choroby chirurgicznej w ciąży i rozważenia konieczności interwencji chirurgicznej.

Sąd przyjął za biegłymi, że stosowanie badań inwazyjnych i radiologicznych jest w pierwszym trymestrze ciąży przeciwwskazane i wobec braku objawów otrzewnowych nie zlecenie ich było prawidłowe. Zasadę nie stosowania badań inwazyjnych i radiologicznych można złamać tylko przy ewidentnych objawach zagrożenia życia ciężarnej we wczesnym okresie ciąży.

Sąd podziela stanowisko biegłych, że rozpoznanie chorób jamy brzusznej w ciąży stwarza bardzo duże problemy diagnostyczne, gdyż objawy ciąży maskują objawy chorób chirurgicznych. W trakcie obserwacji szpitalnej u pacjentki nie było typowych dla powikłań jelitowych objawów (objawy otrzewnowe, wymioty krwią lub krwiste stolce), tak więc lekarze położnicy (w tym Obwiniony lekarz) nie mieli wskazań do rozszerzenia diagnostyki o dodatkowe konsultacje lub kontynuowanie leczenia szpitalnego, zwłaszcza przy uzyskaniu szybkiej poprawy stanu pacjentki. W badaniu USG stwierdzono obecność mięśniaka, który może dawać dolegliwości bólowe i tym samym odwozić od kojarzenia bólów w jamie brzusznej od innego rozpoznania. Jak wynika z danych w historii choroby pacjentki uzyskano poprawę jej stanu. Nie oczekiwano całkowitego ustąpienia nudności i wymiotów u pacjentki, a skoro jej stan się poprawił, w dniuzostał zaplanowany jej wypis, co jest normalną praktyką oddziałów położniczych. Sąd podziela i przyjmuje za własne wątpliwości biegłych, że wydaje się nieprawdopodobne, aby kobieta wyszła samodzielnie do domu, gdyby miała typowe objawy związane ze skrętem jelit i czuła się gorzej, a nie lepiej. W oparciu o zakres objawów i brak istotnych zmian w badaniach laboratoryjnych konsultacje interdyscyplinarne w przedmiotowej sprawie nie były konieczne. W trakcie przyjęcia ciężarnej wykonano USG położnicze, które zawsze obok ciężarnej macicy prezentuje obraz narządów sąsiednich i ewentualną obecność wolnego płynu. Lekarz

wykonyjący to badanie nie mógłby przeoczyć typowych w USG dla niedrożności objawów jelitowych oraz obecności wolnego płynu w podbrzuszu. Z tego powodu, nie było podstaw do powtarzania tego badania, ani zlecenia USG poza położniczego, ani badania radiologicznego.

Mając na uwadze powyższe należało uznać, że nie można było stwierdzić zaniedbań w postępowaniu Obwinionego lekarzai z tych względów wydano wyrok uniewinniający wobec Niego.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....