

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

OSL- 21/Wu/2010

Orzeczenie

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

Przewodniczący [REDAKTOWANE]

Członkowie [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

Protokolant [REDAKTOWANE]

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

po rozpoznaniu sprawy p-ko lek. [REDAKTOWANE]
synowi [REDAKTOWANE] i [REDAKTOWANE] ur. [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE]
nr prawa wykonywania zawodu [REDAKTOWANE], nr rejestru [REDAKTOWANE]

obwinionego o brak staranności podczas prowadzenia porodu u pani [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE] w dniu [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE]
polegającym na:

- nie dokonaniu szczegółowej oceny możliwości prowadzenia porodu drogami natury wobec dużej masy płodu i otyłości Ciężarnej;
- nie monitorowania dobrostanu płodu w trakcie porodu (badania KTG) wobec obecności zielonych wód płodowych, co przyczyniło się do wystąpienia dystocji barkowej i urodzenia dziecka w zamartwicy z uszkodzonym spletem ramieniowym i stanowi naruszenie 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)

nie uznał winnym zarzucanego mu czynu jw.

i zgodnie z art. 83 ust. 1 przywołanej ustawy postanowił uniewinnić lek. [REDAKTOWANE] kosztami postępowania obciążając Skarb Państwa.

Członkowie

.....
.....

Przewodniczący

.....

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany dalej Rzecznikiem) w dniu [REDAKTOWANE] wszczął postępowanie wyjaśniające ze skargi [REDAKTOWANE] dotyczącej zarzutów co do prawidłowości pełnienia nadzoru nad przebiegiem jej porodu w [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE].

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z [REDAKTOWANE]

Lekarz [REDAKTOWANE] zeznając w toku postępowania podał, że [REDAKTOWANE] zgłosiła się w dniu [REDAKTOWANE] do [REDAKTOWANE] w [REDAKTOWANE] z powodu ciąży przeterminowanej, w 41 tygodniu ciąży. Po przyjęciu została zbadana przez [REDAKTOWANE], który stwierdził stan ogólny dobry, RR 140/100, brak czynności skurczowej. Zlecono obserwację ciężarnej, KTG 1 x dziennie oraz osłuchiwanie tętna płodu 4 x dziennie, kontrole ciśnienia krwi 4 x dziennie, dopegyt 3 x 1 tabl. Została skierowana na Salę Ciężarnych. W dniu [REDAKTOWANE] zlecił podłączenie kroplówki naskurczowej. W tym celu ciężarną skierowano na salę porodową, tam ją zbadał i stwierdził szyjkę skróconą, przepuszczającą opuszkę palca, główkę nad wchodem, pęcherz płodowy zachowany, tętno płodu 140/min. Ciężarna otrzymała kroplówkę z 5 j. oxytocyny w 500 ml NaCl. Wobec braku czynności skurczowej ok. godz. 16.00 odłączono kroplówkę. Następnie wykonał amnioskopię, stwierdził płyn owodniowy czysty i skierował ciężarną na oddział. W dniu [REDAKTOWANE] stan ciężarnej był dobry, napięcie macicy prawidłowe, tętno płodu miarowe, czynności skurczowej brak.

W dniu [REDAKTOWANE] o godz. [REDAKTOWANE] skierowano Ciężarną na Salę Porodową celem podłączenia kroplówki naskurczowej. Badaniem wewnętrznym stwierdzono część pochwową skróconą, rozwarcie na 1 palec, tętno płodu 144/160/min., o godz. 9.00 podłączono zapis KTG. Pacjentka przebywała na Sali Porodowej do godz. 19.30, otrzymując wlew kroplowy z oxytocyny, mając kontrolowaną czynność skurczową i tętno płodu w zapisie KTG. Wobec braku czynności skurczowej została przeniesiona

na salę obok Sali Porodowej. W tym dniu wykonał u pacjentki również badanie USG, celem oceny masy płodu, którą ocenił na 4300 g. Ok. godz. 23.00 wykonano kolejny zapis KTG. Tętno płodu osłuchiwało w godzinach: 1.00, 3.00 i 5.00 (zapis w karcie gorączkowej).

Dnia [REDACTED] o godz. 5.00 odnotowano czynność skurczową co 25-30 sek. Zbadał pacjentkę, stwierdził część pochwową zgładzoną, rozwarcie 5 cm, część przodująca główka, szew strzałkowy w wymiarze poprzecznym, główka przyparta. Przebito pęcherz płodowy, płyn owodniowy zielony, tętno płodu miarowe. Zlecono 500 ml NaCl celem zabezpieczenia żyły. O godz. 7.00 podłączono kroplówkę z 5 j. oxytocyny, czynność skurczowa co 2-3 min., tętno płodu 144-160/min. O godz. 8.00 rozpoczął się II okres porodu. O godz. 8.15, po nacięciu krocza, urodziła się główka płodu. Wobec trudności w urodzeniu barków płodu, przejął prowadzenie porodu, rozpoznał dystocję barkową i rozszerzył nacięcie krocza i przy pomocy manewru [REDACTED] urodził dziewczynkę, żywą, donoszoną wagi 4850 g., długości 60 cm, Agar 4 p. Dalszy przebieg porodu - bez powikłań. Po badaniu neonatologa u dziecka stwierdzono uszkodzenia stawu barkowego lewego. O tej sytuacji zawiadomił rodziców. Z powodu wrodzonego zapalenia płuc dziecko skierowano do [REDACTED]. Na koniec dodał, że z powodu pośpiechu podczas wykonywania wypisu w historii choroby pominął rozpoznanie dystocji oraz rodzaj udzielonej pomocy.

Po przedstawieniu zarzutów obwiniony zeznał, że tętno podczas porodu [REDACTED] było monitorowane w sposób ciągły przy pomocy aparatu KTG, bez zapisu. Tętno płodu było cały czas prawidłowe. Odchodzenie zielonych wód stwierdził przy rozwarciu ok. 5 cm, przy prawidłowym tętnie płodu. Nie było wskazań do natychmiastowego ukończenia porodu. Dodał, że ocena możliwości prowadzenia porodu drogami i siłami natury została podjęta na podstawie faktu urodzenia przez Ciężarną poprzedniego dziecka o masie 4000 g. drogami i siłami natury, wykonując badania USG – nie opisał wszystkich parametrów, natomiast oceniał je z myślą o prognozach płodu. Pomiarów miednicy u Ciężarnych dokonuje położna. Oświadczył, że zwrócił uwagę położnej, że w dokumentacji pacjentki powinny być wpisane wszystkie parametry.

dowód: zeznania lek. [REDACTED]

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku w dniu [REDACTED] złożył do tut. Sądu wniosek o ukaranie lekarza [REDACTED]. Zarzucił mu brak staranności podczas przeprowadzenia porodu u pani [REDACTED] w dniu [REDACTED] w [REDACTED] polegający na nie dokonaniu szczegółowej oceny możliwości prowadzenia porodu drogami i siłami natury wobec dużej masy płodu i otyłości Ciężarnej oraz nie monitorowaniu dobrostanu płodu w trakcie porodu (badania KTG) wobec obecności zielonych wód płodowych, co przyczyniło się do wystąpienia dystocji barkowej i urodzenia dziecka w zamartwicy z uszkodzonym splotem ramieniowym. W ocenie Rzecznika takie postępowanie stanowi naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

dowód: wniosek o ukaranie z [REDACTED]

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił i zważył, co następuje:

Skarżąca - [REDACTED] od [REDACTED] do [REDACTED] przebywała na obserwacji w kierunku IUGR (negatywna) na [REDACTED]

Skarżąca została przyjęta do [REDACTED] w [REDACTED] w dniu [REDACTED] w drugiej ciąży w 41 tygodniu. Nie stwierdzono rozpoczęcia porodu. Obwiniony lekarz - [REDACTED] zbadał pacjentkę w dniu [REDACTED] stwierdzając skróconą szyjkę macicy, przepuszczającą palec, głowę nad wchodem, pęcherz płodowy zachowany, w związku z czym zalecił podłączenie kroplówki naskurczowej i przeniesienie pacjentki na salę porodową. Ciężarna otrzymała kroplówkę z 5 j. oxytocyny w 500 ml NaCl. Ze względu na brak reakcji ok. godz. 16.00 obwiniony odłączył kroplówkę, wykonał amnioskopię (wody czyste) i przeniósł pacjentkę ponownie na oddział. W tym dniu wykonał u pacjentki również badanie USG, celem oceny masy płodu, którą ocenił na 4300 g. Ok. godz. 23.00 wykonano kolejny zapis KTG. Tętno płodu osłuchiowano w godzinach: 1.00, 3.00 i 5.00 W dniu [REDACTED] parametry pacjentki oraz płodu nie odbiegały od prawidłowych.

W dniu [REDACTED] godz. [REDACTED] obwiniony ponownie skierował pacjentkę na Salę Porodową celem ponownej indukcji. Badaniem wewnętrznym stwierdził część pochwową skróconą, rozwarcie na 1 palec, tętno płodu wynosiło 144/160/min. Pacjentka przebywała na sali porodowej do godz. 19.30, otrzymując wlew kroplowy z oxytocyny, mając kontrolowaną czynność skurczową i tętno płodu w zapisie KTG. Wobec braku czynności skurczowej została przeniesiona na salę sąsiadującą z salą porodową. W tym dniu obwiniony wykonał także badanie USG celem oceny masy płodu, którą ocenił na 4300 g.

W dniu [REDACTED] o godz. 5.00 odnotowano czynność skurczową macicy co 25-30 sek. Pacjentka została zbadana, obwiniony stwierdził część pochwową zgładzoną, rozwarcie 5 cm, część przodująca główka, szew strzałkowy w wymiarze poprzecznym, główka przyparta. Podjęto decyzję o przebicciu pęcherza płodowego - płyn owodniowy zielony, tętno płodu miarowe. Obwiniony zlecił podłączenie 500 ml NaCl celem zabezpieczenia żyły. O godz. 7.00 obwiniony zlecił podłączenie kroplówki z 5 j. oxytocyny, czynność skurczowa co 2-3 min., tętno płodu 144-160/min. O godz. 8.00 rozpoczął się II okres porodu. O godz. 8.15, po nacięciu krocza, urodziła się główka dziecka. Obwiniony stwierdził trudności w urodzeniu barków płodu, przejął więc dalsze prowadzenie porodu, rozpoznał dystocję barkową, następnie rozszerzył nacięcie krocza i przy pomocy manewru Mc Robertsa urodziła się dziewczynka, żywa, donoszona, wagi 4850 g., długości 60 cm, Apgar 4 p. Dalszy przebieg porodu - bez powikłań. Po badaniu noworodka przez neonatologa u dziecka stwierdzono uszkodzenie stawu barkowego lewego, o czym obwiniony powiadomił Skarżącą.

Skarżąca została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli za 6 tygodni u lekarza prowadzącego oraz zaordynowanym lekiem hemofer F 2x 1 tabl. Dziecko skierowano do [REDACTED] w [REDACTED] na [REDACTED] Intensywnej Opieki Noworodkowej. Po przyjęciu do tego Szpitala na OIOM stan noworodka oceniony jako bardzo ciężki, wrodzone zapalenie płuc, ostra niewydolność oddechowa, porażenie splotu barkowego, zamartwica. Noworodek został zaintubowany, sztucznie wentylowany. W 6 dobie hospitalizacji poprawiła się jego wydolność oddechowa, zmniejszyły się zmiany w płucach, noworodka rozintubowano, zastosowano tlenoterapię bierną. Dziecko przebywało na tym oddziale do [REDACTED]

kiedy zostało przeniesione na Oddział Patologii i Wad Wrodzonych, gdzie przebywało do [REDACTED]

dowód: dokumentacja lekarska z [REDACTED]

[REDACTED], [REDACTED], [REDACTED]

[REDACTED], zeznania świadków: [REDACTED] wyjaśnienia obwinionego,

W toku postępowania wydana została opinia przez zespół biegłych z [REDACTED] [REDACTED]. Biegli stwierdzili, że przyjęta strategia wyczekiwania na rozpoczęcie akcji porodowej, mając na uwadze dobrostan płodu i dane wynikające z dokumentacji medycznej była prawidłowa. Biegli wskazali, że z dokumentacji medycznej wynika, że nie uzyskano istotnych danych stanowiących podstawę do podjęcia decyzji o sposobie prowadzenia porodu, co było nieprawidłowością. W związku z tym na podstawie dostępnych danych brak jest możliwości oceny, czy występowały wskazania do wykonania cięcia cesarskiego. Nadto brak jest informacji o wzroście i masie ciała ciężarnej, szczególnie danych dotyczących wymiarów miednicy, brak pełnego badania USG płodu z oceną jego wielkości oraz brak informacji o masie urodzeniowej pierwszego urodzonego dziecka. Biegli wskazali, że brak badania KTG w trakcie porodu, mając na uwadze zielone wody płodowe i dużą masę dziecka również był nieprawidłowością. Analiza zapisu badania mogła stanowić element decydujący o zmianie sposobu prowadzenia porodu. Ukończenie porodu siłami natury, z zastosowaniem manewru Mc Robertsa w związku z dystocją barku, było postępowaniem typowym i prawidłowym.

Reasumując, biegli wskazali, że w związku z dużą masą płodu i otyłością ciężarnej należało dokonać szczegółowej oceny możliwości prowadzenia porodu siłami natury. Z dokumentacji medycznej nie wynika, aby taka ocena została przeprowadzona. W trakcie trwania porodu należało w pełni monitorować dobrostan płodu i wykonać badania KTG, zwłaszcza mając na uwadze obecność zielonych wód płodowych. Takie badanie mogło przyczynić się do podjęcia decyzji o zmianie sposobu prowadzenia porodu i wykonaniu cięcia cesarskiego. Biegli wskazali, że powodem wystąpienia dystocji barkowej i związanego z nią uszkodzenia splotu ramiennego był niewłaściwy stosunek wielkości płodu do wymiarów miednicy. Dystocja może być powikłaniem mieszczącym się w

granicach ryzyka porodu drogami natury i wynikać z jego przebiegu. Dla uniknięcia tego powikłania konieczna jest wnikliwa ocena wskazań do sposobu prowadzenia porodu i obserwacja postępu porodu. W tym przypadku właściwa ocena wskazań do prowadzenia porodu stwarzała szansę na zmianę sposobu postępowania, co mogło pozwolić na uniknięcie powstania dystocji brakowej.

dowód: pisemna opinia [redacted] we [redacted] z [redacted].

Oceniając materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie Sąd zwrócił uwagę na fakt, że wszystkie istotne okoliczności nie były między stronami sporne. Zeznania przesłuchanych świadków i dokumentacji medycznej wzajemnie ze sobą korelują, wzajemnie się uzupełniają.

Odnosząc się do opinii biegłych należy stwierdzić, że trudno ocenić rozbieżności między Skarżącą a obwinionym i personelem, co do osłuchiwania tętna płodu, jako że w karcie gorączkowej są zapisy o wysłuchiwanie przez personel. Biegli dodają, że nie mogli się wypowiedzieć co do wymiarów miednicy, lecz są one dokładnie określone w wypisie ze Szpitala w [redacted], zaś w historii choroby z [redacted] w [redacted] stwierdzono, że są prawidłowe. Biegli stwierdzili, że brak możliwości do oceny, czy wystąpiły wskazania do cięcia cesarskiego, ale zdaniem Sądu zważyć trzeba, że pacjentka ważyła ok. 100 kg, brak jakichkolwiek przesłanek, aby stwierdzić, że chorowała na cukrzycę, jak również fakt, że pierwsze dziecko urodziła siłami natury o wadze 3900g. Nadto według badania USG wagę dziecka oceniono na 4300g, zatem według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego nie było wskazania do cięcia cesarskiego. Biegli podkreślili, że brak zapisu KTG w trakcie porodu, jednak z zeznań świadków wynikało, że to badanie było prowadzone, lecz jedynie nie znalazło to odzwierciedlenia w dokumentacji. Jednocześnie należy podkreślić, że zamartwica mogła być spowodowana zbyt długim okresem ostatniej części porodu u pacjentki, ale również wrodzonym zapaleniem płuc. Biegli stwierdzili również, że dystocja barkowa może być powikłaniem mieszczącym się w granicach ryzyka porodu siłami natury i wynikać z jego przebiegu, a prowadzenie porodu w tym przypadku było prawidłowe. Mając na uwadze powyższe, Sąd jedynie częściowo, tj. w zakresie ustalenia

prawidłowości prowadzenia porodu przez obwinionego i dystocję barkową jako normalnego ryzyka porodu siłami natury, uznał opinię powyższą za wiarygodną.

Przypomnieć należy, że w zakresie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej podstawową rolę odgrywają naczelną zasady procesu karnego, znajdujące odpowiednie zastosowanie także w niniejszej sprawie. Do zasad prawnie zdefiniowanych należy zasada domniemania niewinności (art. 5 ust. 1 k.p.k.), zgodnie z którą podsądnego uznaje się za niewinnego dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym rozstrzygnięciem Sądu, oraz zasada in dubio pro reo, która nakazuje nie dające się usunąć wątpliwości rozstrzygnąć na korzyść oskarżonego (art. 5 ust. 2 k.p.k.). Stosownie do treści art. 61 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego. Zasady te zmuszają oskarżyciela (Rzecznika) do poszukiwania i przedstawiania odpowiednich dowodów przemawiających za twierdzeniami wniosku o ukaranie. Stanowi to jednocześnie barierę ochronną niewinnego przed ukaraniem, zobowiązując wszystkie organy procesowe do właściwego, poprawnego stosunku do oskarżonego, a jednocześnie obarcza oskarżyciela ciężarem dowodzenia. Z tych względów wydanie wyroku uniewinniającego jest konieczne nie tylko wówczas, gdy wykazano niewinność obwinionego, lecz również wtedy, gdy nie udowodniono mu, że jest winny popełnienia zarzucanego mu przestępstwa.

Biorąc powyższe pod rozwagę Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku uznał lek. ██████████ za niewinnego zarzucanego mu czynu.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....