

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku  
80-204 Gdańsk  
ul. Śniadeckich 33  
OSL- 21 /Wu/2014

## O r z e c z e n i e

W dniu 17 grudnia 2014r. w siedzibie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku, Okręgowy Sąd Lekarski w składzie:

Przewodniczący   lek. ....

Członkowie       lek. ....

                    dr n.med. ....

w obecności Z-cy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
                    dr n.med. ....

po rozpoznaniu sprawy p-ko lek. ....,  
córce ..... i .....,           ur. .... w .....  
nr prawa wykonywania zawodu .....,           nr rejestru

.....

Obwinionej o to, że:

w dniu .....06.2010r. udzielając pomocy pacjentce ..... w  
..... nie wykazała należytej staranności w ocenie stanu  
klinicznego Chorej, zbagatelizowała zgłaszane dolegliwości i zaniechała  
hospitalizacji w celu poszerzenia diagnostyki w kierunku obecności ciała  
obcego w gardle, co skutkowało wystąpieniem poważnych powikłań i  
uszczerbkiem zdrowia pacjentki. Ponadto nie sporządziła dokumentacji  
medycznej ani nie wydała pacjentce karty informacyjnej zawierającej  
rozpoznanie, wynik badania oraz dalsze zalecenia. Stanowi to naruszenie art. 8  
Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 41 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza  
dentysty

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 jej czynu jw., i uniewinnił od postawionego  
zarzutu. Kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa.

Członkowie

.....

.....

Przewodniczący

.....

## UZASADNIENIE:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem) w dniu ..... lipca 2010 r. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku ze skargą ..... i ..... w sprawie nieprawidłowości podczas udzielania pomocy medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ....., chorej ..... z powodu obecności ciała obcego w jej gardle.

*dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania z .....09.2010r.*

Z treści skargi wynikało, iż pacjentka ..... wielokrotnie zgłaszała się w dniach ..... czerwca 2010r. do Szpitala i do innych laryngologów z powodu uczucia obecności ciała obcego w gardle (ości ryby). W dniu ..... czerwca 2010 r. była operowana z powodu podejrzenia obecności ciała obcego w gardle. Następnie przeprowadzono u chorej kolejne zabiegi w związku z powikłaniami, jakie powstawały w trakcie choroby. Konsekwencją powyższych działań było m.in. wtórne wystąpienie u pacjentki udaru niedokrwiennego prawej półkuli mózgu.

*dowód: pisemna skarga z .....07.2010r.*

Po przeprowadzeniu czynności w postępowaniu (w tym przesłuchaniu świadków, dowód z opinii biegłych) Rzecznik w dniu ..... sierpnia 2012 r. postanowił przedstawić zarzuty lekarz ..... (zwanej w dalszej części uzasadnienia Obwinioną). Rzecznik zarzucił Obwinionej, że w dniu .....06.2010 r. udzielając pomocy .... w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ..... w ..... nie wykazała należytej staranności w ocenie stanu klinicznego chorej, zbagatelizowała zgłaszane dolegliwości i zaniechała hospitalizacji pacjentki w celu poszerzenia diagnostyki obecności ciała obcego w gardle; co skutkowało wystąpieniem poważnych powikłań i uszczerbkiem zdrowia pacjentki. Ponadto nie sporządziła dokumentacji medycznej, ani nie wydała pacjentce karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wynik badania oraz dalsze zalecenia. Następnie w dniu .... kwietnia 2013r. Rzecznik skierował do Okręgowego Sądu Lekarskiego wniosek o ukaranie. Zarzucił Obwinionej, że w dniu .... czerwca 2010r. udzielając pomocy pacjentce ..... w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ..... w ..... nie wykazała należytej staranności w ocenie stanu klinicznego chorej, zbagatelizowała zgłaszane dolegliwości i zaniechała hospitalizacji w celu poszerzenia diagnostyki w kierunku obecności ciała obcego w gardle, co skutkowało wystąpieniem poważnych powikłań i uszczerbkiem zdrowia pacjentki. Ponadto nie sporządziła dokumentacji medycznej ani nie wydała pacjentce karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wynik badania oraz dalsze zalecenia.

*dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów, wniosek o ukaranie*

Okręgowy Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Pacjentka ..... wielokrotnie zgłaszała się w dniach ..... czerwca 2010 r. do ..... w ..... i innych placówek ochrony zdrowia z powodu uczucia obecności ciała obcego w gardle (ości ryby). Obwiniona pełniąca dyżur w Oddziale Laryngologii ..... w dniu .....06.2010r. przeprowadziła badanie laryngologiczne w warunkach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Nie stwierdziła wówczas obecności ciała obcego w gardle. Nie została sporządzona notatka o powyższym badaniu. Zgodnie z panującymi w ambulatorium zwyczajami personel pomocniczy nie założył aktualnej, nowej dokumentacji dla Chorej. Obwiniona w tym czasie była w 8 miesiącu pracy, w trakcie kształcenia z zakresu laryngologii. Przełożeni dopuścili obwinioną do dyżurów uznając doświadczenie kliniczne za wystarczające

*dowód: zeznania świadka ..... / wyjaśnienia Obwinionej z dn- .....08.2013;.....12.2014  
zeznania świadka ..... z .....10.2010 i .....12.2014*

Obwiniona poinformowała Chorą o tym, że “uczucie przeszkody” w gardle może występować przez kilka dni. Po kilku dniach pacjentka udała się na konsultację laryngologiczną do innego ośrodka ambulatoryjnego, gdzie badający wówczas lekarz również nie znalazł obcego ciała w gardle; lecz zalecił antybiotykoterapię. Wobec braku poprawy, a nawet pogorszenia stanu zdrowia i wystąpieniu innych dolegliwości takich jak: m.in. krwiotłucie Chora ponownie została przyjęta do ..... W Oddziale przeprowadzono pełną, wielokierunkową diagnostykę. Rozpoznano naciek okolicy zachyłka gruszkowatego i zakwalifikowano Chorą do operacji w trybie pilnym. W wyniku powikłań wynikających z zabiegów u pacjentki powstał niedokrwienny udar prawej półkuli mózgu. W trakcie wszystkich operacji nie znaleziono ciała obcego w gardle.

*dowód: zeznania świadka/ wyjaśnienia Obwinionej z dn. ....08.2013;....12.2014;  
dokumentacja medycyna , zeznania świadka ..... z dnia .....10.2010 i ....12.2014 roku.*

W toku postępowania zasięgnięto opinii biegłych. Biegli z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w ..... w swojej opinii podali, że problem ciał obcych zaaspirowanych do dróg oddechowych czy przewodu pokarmowego jest trudnym na każdym etapie postępowania diagnostycznego. Rozpoznanie ich obecności jest niezmiernie trudne; dowodem tego jest mnogość proponowanych badań pracownianych.

Lekarz Izby Przyjęć przeprowadził podstawowe badania wziernikowe wykluczając obecność ciała obcego. Biegły sugerował w swojej opinii

niewłaściwe postępowanie chorej utrudniające diagnostykę, a polegające na połykaniu chleba, który mógł ułamać ość i przesunąć ją do dalszych odcinków przewodu pokarmowego. Część ości - jeżeli pozostała - podrażniła lub wbiła się w błonę śluzową, co uniemożliwiało kolejnym laryngologom (w tym także Obwinionej) jej dostrzeżenie. Ponadto biegli stwierdzili, iż w przypadku zaaspirowanych ciał obcych do dróg oddechowych nigdy nie ma gwarancji, że nawet „najszybciej wykonane zabiegi i czynności, w najlepszych ośrodkach specjalistycznych, nie są w stanie uchronić pacjenta przed groźnymi powikłaniami a nawet śmiercią”.

*dowód: pisma opinia biegłych z dnia .....06.2011r.*

Okręgowy Sąd Lekarski na podstawie zgromadzonego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego, ujawnionego na rozprawie uznał Obwinioną lekarz ..... za niewinną stawianych jej zarzutów.

Powyżej wskazany stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji medycznej pacjentki ..... i na opinii biegłych. Przedłożona do akt dokumentacja medyczna nie budziła przy tym w toku postępowania wątpliwości co do wiarygodności - została sporządzona przez uprawnioną do tego osobę 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 przyjął jako własne twierdzenia i wnioski zawarte w opinii biegłych, którzy nie wnieśli żadnych uwag wobec działań lekarskich i uznali postępowanie dotyczące postępowania medycznego wobec pokrzywdzonej ..... za profesjonalne i zgodne ze sztuką medyczną.

Sąd poddał analizie zarzuty zawarte w postanowieniu ..... z dnia ..... czerwca 2014 roku.

W kwestii zarzutu o braku sporządzenia dokumentacji i nie wydaniu pacjentce karty informacyjnej Sąd ustalił, że w dniu ... czerwca 2010 roku pacjentka ponownie zgłosiła się do ambulatorium i nie upłynęło jeszcze 24 godziny od poprzedniego przyjęcia. Pacjentka nie wymagała wówczas zmiany sposobu postępowania. Przeprowadzone zostały czynności związane z oceną stanu zdrowia i udzielone zostały wskazówki dotyczące dalszego postępowania. Lekarz upewniwszy się, czy nie zaistniały jakiegokolwiek przesłanki wymagające zmiany sposobu postępowania poinformował poszkodowaną, że leczona jest w sposób prawidłowy a dolegliwości są typowe.

*Dowód : Wyjaśnienia obwinionej z dnia ....08.2013, .....12.2014*

*Zeznania świadka ..... z dnia .....12.2014*

*Pisma opinia biegłych z dnia .....06.2011 roku.*

Takie postępowanie nie narusza art.8 KEL który mówi o tym, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i

zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas. Brak jest również przesłanek do stwierdzenia naruszenia art. 41 ustawy o zawodzie lekarza o prowadzeniu indywidualnej dokumentacji. Poszkodowana nie wymagała zmiany postępowania, co w ocenie Sądu tłumaczy brak wpisu. W sytuacji wprowadzenia zmian w sposobie leczenia lub wybadania dodatkowych objawów świadczących o zmianie stanu klinicznego dokonanie stosownych wpisów jest niezbędne a ich braku nie tłumaczą żadne zasady, które mogły być oficjalnie i/lub tylko umownie wprowadzone w danej jednostce organizacyjnej placówki medycznej.

Członkowie

Przewodniczący