

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

OSL- 3/Wu/2010

Orzeczenie uprawomocnione
2011-07-
dnia

PRZEWODNICZĄCY
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w GDANSKU

Orzeczenie

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

Przewodniczący [REDAKTED]
Członkowie [REDAKTED]

Protokolant [REDAKTED]

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

po rozpoznaniu sprawy p-ko:

1. [REDAKTED] synowi [REDAKTED] ur. [REDAKTED] w
[REDAKTED], nr prawa wykonywania zawodu [REDAKTED], nr rejestru [REDAKTED]

obwinionemu o to, że:

jako specjalista chirurgii urazowej i ortopedii w dniu [REDAKTED] czerwca 2008r. w
[REDAKTED] w [REDAKTED] wykazał brak staranności w badaniu
lekarskim pacjenta [REDAKTED] z dolegliwościami nadgarstka w
następstwie przebytego urazu, nie przeprowadził badania fizykalnego w zakresie
nadgarstka, nie wykonał kontrolnego zdjęcia rtg nadgarstka i podjął błędną
decyzję o zakończeniu leczenia z wydaniem na tę okoliczność zaświadczenia
lekarskiego, czym przyczynił się do dalszego niewłaściwego leczenia złamania
kości łódeczkowatej prawej z konsekwencją leczenia chirurgicznego, co
stanowi naruszenie art. 8 KEL,

2. [REDAKTED] synowi [REDAKTED] ur. [REDAKTED]
w Sopocie, nr prawa wykonywania zawodu [REDAKTED] nr rejestru [REDAKTED]

obwinionemu o to, że:

jako specjalista chirurgii urazowej i ortopedii w dniu [REDACTED] 2008r. w [REDACTED] w [REDACTED] wykazał brak staranności w badaniu lekarskim pacjenta [REDACTED] cierpiącego na bóle nadgarstka w następstwie urazu, nie przeprowadził badania fizykalnego w zakresie nadgarstka, nie zlecił kontrolnego zdjęcia rtg, co skutkowało wdrożeniem nieprawidłowego leczenia złamania kości łódeczkowatej z konsekwencją konieczności leczenia operacyjnego w dniu [REDACTED] 2009r., co 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)

1. nie uznał winnym [REDACTED] zarzucanego mu czynu jw.,
2. nie uznał winnym [REDACTED] zarzucanego mu czynu jw. a uznał winnym [REDACTED] braku należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjenta [REDACTED], co stanowi naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich

i zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt. przywołanej ustawy postanowił:

1. uniewinnić [REDACTED] od postawionego zarzutu,
2. uniewinnić [REDACTED] od postawionego zarzutu, a ukarać w/w lekarza karą upomnienia za brak należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Kosztami postępowania obciążając ukaranego lekarza.

Członkowie

[REDACTED]
.....
[REDACTED]
.....

Przewodniczący

[REDACTED]
.....

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany dalej *Rzecznikiem*) w dniu [REDACTED] 2009r. wszczął postępowanie wyjaśniające w związku ze skargą [REDACTED] z dnia [REDACTED] 2009r. W skardze wskazała, że na skutek błędnej diagnozy lekarskiej, niewłaściwego i niepełnego leczenia, a także bagatelizowania Jej uwag i jej syna, Jej syn [REDACTED] został narażony na wielomiesięczny ból i cierpienie.

dowód: postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z [REDACTED] 2009r.,
skarga [REDACTED] z [REDACTED] 2009r.

Obwiniony [REDACTED] składając wyjaśnienia przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku w dniu [REDACTED] 2009r. zeznał, co następuje:

„Nie pamiętam pacjenta [REDACTED] którego przyjmowałem dnia [REDACTED] 2008 roku w [REDACTED]. Wpisałem wtedy – po fizykoterapii, bez dolegliwości bólowych, dobry zakres ruchów, zakończono leczenie. Wystawiłem zaświadczenie o zakończeniu leczenia. Po zapoznaniu się ze skargą i zapisem przesłuchania pani [REDACTED] mnie dotyczącym mogę przypuszczać, że nie sprostalem oczekiwaniom tej pani badając dokładnie jej syna (pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe), na pewno jednak zbadałem rękę. Wpis w historii choroby wynika ze stwierdzonych przez mnie faktów jest dowodem badania fizykalnego. Pracując w Poradni mam stałą możliwość wykonania badania rtg. To, że wówczas tego badania nie zleciłem wynikało wyłącznie z braku wskazań do jego wykonania. Gdybym miał jakiegokolwiek podejrzenia zleciłbym to badanie.”

Zeznania te na rozprawie w dniu [REDACTED] 2011r. zostały przez obwinionego utrzymane.

dowód: zeznania [REDACTED] z [REDACTED] 2009r., [REDACTED] 2010r., wyjaśnienia z [REDACTED] 2011r.

Obwiniony ██████████ składając wyjaśnienia przed Rzecznikiem
Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku w dniu ██████████.2009 roku zeznał co następuje:

„Nie pamiętam pacjenta ██████████. Po zapoznaniu się z kopią dokumentacji stwierdzam co
następuje. Przyjmowałem tego chorego w dniu ██████████.2008 roku w ██████████ na
██████████. Wpisałem wtedy –stan po skręceniu nadgarstka prawego. Rehabilitacja. Wynika z tego wpisu, że
przyjąłem wtedy chorego i po zapoznaniu się z kartą informacyjną SOR z powodu utrzymujących się
dolegliwości skierowałem chorego na rehabilitację. Nie sądzę, żebym oglądał zdjęcie, ponieważ wpisałbym to w
Historii Choroby. Chory też nie miał w chwili wizyty żadnego zaopatrzenia (unieruchomienia, opaski) na chorej
rece, ponieważ zawsze wpisuje, że usunięto bądź nie unieruchomienie. Nie potrafię się ustosunkować do zarzutu
pani ██████████ wobec mnie, ponieważ nie pamiętam w ogóle tej wizyty. Nie sądzę jednak, aby było
możliwe niezbadanie przyjmowanego przeze mnie pacjenta.

dowód: zeznania ██████████ z ██████████.2009r. i z ██████████.2010r., wyjaśnienia z ██████████.2009r.

W toku postępowania wyjaśniającego Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej zwrócił się o wydanie pisemnej opinii do ██████████.
W swej opinii biegły podał, że kość łódeczkowata jest najczęściej ulegającą złamaniu
kości nadgarstka. Ze względu na dyskretną lub wręcz niewidoczną szparę złamania na
zdjęciu rtg wykonanym zaraz po urazie, złamanie to jest często rozpoznawane ze
znacznym opóźnieniem. W materiale jednej z recenzowanych przez niego prac
doktorskich z 2005 roku, tylko u 15 z 48 chorych(31%) rozpoznano, a tylko u 2
(4%) rozpoznano i leczono złamanie kości łódeczkowatej. Ten fakt oraz szczególne
unieruchomienie kości łódeczkowatej (naczynia wynikają głównie z bieguna dalszego)
są powodem zaburzeń zrostu, które zdarzają się w 25-45% złamań, częściej w tych
przypadkach, kiedy szczelina przebiega w 1/3 bliższej kości. Prawidłowe leczenie, w tym
operacyjne złamań kości łódeczkowatej zmniejsza ryzyko zaburzeń zrostu, lecz ich nie
eliminuje.

Z wyżej wymienionych powodów, urazy nadgarstka w których stwierdza się
liczne objawy mogące wskazywać na złamanie kości łódeczkowatej (ból przy ruchach
trzymający się ponad 2 tygodnie, ograniczenie ruchomości nadgarstka, bolesność
cisłkowa w 'tabakierce anatomicznej') stanowi wskazanie do powtórzenia zdjęcia rtg
nadgarstka, lub – jeśli dolegliwości nadal się utrzymują, a zdjęcie rtg nic nie wykazuje –

TK nadgarstka. Do czasu wykonania zdjęcia rtg (ok. 2 tygodnie po urazie) przy klinicznym podejrzeniu złamania kości łódeczkowatej, nadgarstek można unieruchomić w szynie gipsowej, choć nie jest to jednoznacznie konieczne. Taki jest standard postępowania w przypadkach urazów nadgarstka z podejrzeniem złamania kości łódeczkowatej. W ocenie biegłego, oceniając postępowanie lekarskie w trakcie kolejnych wizyt kontrolnych w poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej można stwierdzić, że lekarz pierwszego kontaktu przyjmujący pacjenta bezpośrednio po urazie mógł nie stwierdzić złamania kości łódeczkowatej, ponieważ faktycznie na zdjęciu rtg z dnia [REDAKTOWANO].2008 nie ma żadnych zmian wskazujących na złamanie tej kości.

Biegły dodał, że w czasie kolejnych wizyt, przy utrzymujących się dolegliwościach nadgarstka badanie powinno być wykonane. Zatem w okresie od maja do czerwca 2008r. postępowanie lekarskie odbiegało od powyższego standardu, jeżeli pacjent zgłaszał w tym czasie wymienione wyżej dolegliwości mogące wskazywać na złamanie kości łódeczkowatej. Jednak wpis do karty leczenia ambulatoryjnego z [REDAKTOWANO].06.2008r. stwierdza: „Po fizykoterapii- pacjent bez dolegliwości bólowych. Zakończono leczenie.” W ocenie biegłego, jeżeli wpis w karcie jest zgodny ze stanem faktycznym, to przy braku istotnych objawów, lekarz nie miał formalnego obowiązku wykonania kontrolnego zdjęcia rtg nadgarstka.

Zdaniem biegłego taki scenariusz jest dość typowy, ponieważ złamanie kości łódeczkowatej u większości pacjentów nie powoduje szczególnych objawów, poza nieznacznym ograniczeniem ruchomości, sprawności ręki i bolesności nadgarstka przy wykonywaniu niektórych ruchów. Często więc pacjenci po urazach nadgarstka wracają do pracy i normalnej aktywności, zgłaszając się do lekarza po kilku miesiącach, z powodu utrzymujących się lub nasilających dolegliwości.

dowód: opinia [REDAKTOWANO].2010 roku.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwany dalej zecznikiem), po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w dniu [REDAKTOWANO] 2010r. złożył do tutejszego Sądu wnioski o ukaranie:

1. [REDACTED] obwinionego o to, że jako specjalista chirurgii urazowej i ortopedii w dniu [REDACTED] 2008 r w [REDACTED] w [REDACTED] wykazał brak staranności w badaniu lekarskim pacjenta [REDACTED] z dolegliwościami nadgarstka w następstwie przebytego urazu, nie przeprowadził badania fizykalnego w zakresie nadgarstka, nie wykonał kontrolnego zdjęcia rtg nadgarstka i podjął błędną decyzję o zakończeniu leczenia z wydaniem na tę okoliczność zaświadczenia lekarskiego, czym przyczynił się do dalszego niewłaściwego leczenia złamania kości łódeczkowatej prawej z konsekwencją leczenia chirurgicznego, co stanowi naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej

2. [REDACTED] obwinionego o to, że jako specjalista chirurgii urazowej i ortopedii w dniu [REDACTED] 2008 roku w [REDACTED] w [REDACTED] wykazał brak staranności w badaniu lekarskim pacjenta [REDACTED] cierpiącego na bóle nadgarstka w następstwie urazu, nie przeprowadził badania fizykalnego w zakresie nadgarstka, nie zlecił kontrolnego zdjęcia rtg, co skutkowało wdrożeniem nieprawidłowego leczenia złamania kości łódeczkowatej z konsekwencją konieczności leczenia operacyjnego w dniu [REDACTED].2009r., co stanowi naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej

dowód: wniosek o ukaranie z [REDACTED] 2010.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił następujący stan faktyczny:

Pacjent [REDACTED] w dniu [REDACTED] 2008r. doznał urazu nadgarstka prawego w wyniku upadku z roweru. W tym samym dniu lekarz dyżurny w [REDACTED] w [REDACTED] w badaniu stwierdził obrzęk nadgarstka prawego z zachowaniem jego ruchomości, prawidłowe unerwienie i unaczynienie w zakresie ręki. W wykonanym rtg nadgarstka w projekcji a-p i bocznej nie było zmian pourazowych. Lekarz rozpoznał

skręcenie nadgarstka prawego, zlecił okłady z altacetu oraz unieruchomienie w bandażu elastycznym na okres 3 tygodni.

dowód: karta pobytu w [REDACTED]/15381

W dniu [REDACTED] 2008r. ww. pacjent zgłosił się do [REDACTED] w [REDACTED], gdzie został przyjęty przez [REDACTED]. W dokumentacji dokonano następującego wpisu: „Stan po skręceniu nadgarstka prawego. Rehabilitacja”.

dowód: kserokopia historii choroby (Nr 5 – akt)

W dniu [REDACTED] 2008r. odbyła się w [REDACTED] konsultacja. [REDACTED] w badaniu u pacjenta stwierdził zakres ruchomości nadgarstka zbliżony do normy z manifestacją bólu przy ruchach skrajnych. Lekarz ten zalecił fizykoterapię. W dokumentacji dokonano następującego wpisu: „Stan po urazie nadgarstka prawego. Bad zakres ruchomości nadgarstka zbliżony do normy W czasie wykonywania ruchów utrzymuje się ból. dgn Stan po skręceniu nadgarstka. Zalecenia: krioterapia, ćwiczenia”

dowód: historia choroby Poradni Rehabilitacyjnej z [REDACTED].2008r.

W dniu [REDACTED] 2008r. odbyła się w [REDACTED] konsultacja Ortopedyczna. Przyjmujący ww. pacjenta [REDACTED] uznał leczenie za zakończone i na tę okoliczność wystawił zaświadczenie lekarskie. W dokumentacji dokonano następującego wpisu: „Po fizykoterapii. Bez dolegliwości bólowych...Zakończono leczenie.”

dowód: historia choroby z [REDACTED].2008r., zaświadczenie lekarskie z [REDACTED].2008r.

W dniu [REDACTED] 2008r. odbyła się konsultacja ortopedyczna, podczas której [REDACTED], na podstawie badania fizykalnego i radiogramu nadgarstka prawego rozpoznał staw rzekomy kości łódeczkowatej i zakwalifikował pacjenta do leczenia operacyjnego.

dowód: historia choroby z [REDACTED].2008r. z [REDACTED] w Gdańsku

Pacjent przybył leczenie operacyjne w dniu [REDACTED] 2009r. w [REDACTED] w Gdańsku – wykonano rekonstrukcję kości łódeczkowej prawej z użyciem przeszczepu z talerza biodrowego. W dniu [REDACTED] 2009r. ww. klinice dokonano usunięcia materiału zespalającego. Po uzyskaniu zrostu i rehabilitacji zakończono leczenie w dniu [REDACTED] 2009r.

dowód: karty pobytu w PCT, historia choroby poradni ortopedycznej

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku zważył, co następuje:

Sąd poddał analizie twierdzenia strony skarżącej, wyjaśnienia obwinionych oraz opinie konsultantów. Zarzut matki pacjenta - [REDACTED], dotyczył nieprawidłowego diagnozowania i leczenia jej syna [REDACTED], który doznał złamania kości łódeczkowatej prawej. Zdaniem skarżącej nie rozpoznanie złamania skutkowało przedłużeniem okresu leczenia i koniecznością wykonania zabiegu operacyjnego. Sąd w całości odmówił wiary twierdzeniom skargi z uwagi na sprzeczność twierdzeń w niej zawartych z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym. W ocenie Sądu zarzut „narażenia [REDACTED] na wielomiesięczny ból i cierpienie” wydaje się znacznie przesadzony.

Sąd uznał w całości za wiarygodną opinię biegłego - [REDACTED]. Została ona sporządzona przez osoby posiadające niekwestionowaną wiedzę teoretyczną i praktyczne doświadczenie. Wykonana została w sposób staranny, rzeczowy, udziela wyczerpujących i logicznych odpowiedzi na wskazane przez Rzecznika

okoliczności, stanowiące następnie przedmiot orzekania Sądu. Sąd w całości podziela pogląd wyrażony w opinii, że złamanie kości łódeczkowatej, nawet szybko rozpoznane i prawidłowo leczone zachowawczo, w około 25% przypadków nie zrasta się i wymaga przedłużonego unieruchomienia lub częściej leczenia operacyjnego. Dolegliwości bólowe spowodowane brakiem zrostu, lub stawem rzekomym kości łódeczkowatej są zwykle niewielkie, najwyżej umiarkowane.

W ocenie Sądu także opinia [REDAKTOWANE] zawiera cenne zapatrywania w zakresie dotyczącym metodologii postępowania, które Sąd w całości podziela. W ww. opinii prawidłowo stwierdza się, że nierozpoznanie złamania kości łódeczkowatej bezpośrednio po urazie nie jest błędem, ponieważ szczelina złamania jest niewidoczna, albo słabo widoczna. Utrzymujące się dolegliwości bólowe w tabakierce anatomicznej są podstawą do weryfikacji radiologicznej w okresie pomiędzy 2 a 4 tygodniem od urazu. Resorpcja na poziomie szpary złamania powoduje jej uwidocznienie i stanowi podstawę do unieruchomienia złamania. Złamanie o powyższej lokalizacji goi się w okresie około 6 tygodni unieruchomienia gipsowego. Brak unieruchomienia indukuje zaburzenia zrostu wymagające, w konsekwencji leczenia chirurgicznego.

Sąd uznał [REDAKTOWANE] niewinnym stawianych mu zarzutów. Poza ww. opiniami Sąd zważył, że w zgromadzonej w aktach dokumentacji pacjenta nie ma mowy o dolegliwościach charakterystycznych dla złamania kości łódeczkowatej w miejscu tzw. „tabakierki anatomicznej”. Znajdujący się zapis w dokumentacji medycznej z dnia [REDAKTOWANE] 2008r. mówi o braku tych dolegliwości i zakończeniu leczenia. Uraz skrętny nadgarstka jest jednym z najczęstszych w traumatologii narządu ruchu i tylko typowe objawy klinicznie mogłyby przesądzić o innym niż stwierdzone postępowaniu diagnostycznym. Od zakończenia leczenia do ponownej konsultacji minęło około 6 miesięcy. Tak duży interwał świadczy o braku dolegliwości ze strony pacjenta jak i możliwości zaistnienia kolejnego urazu.

Sąd uznał [REDAKTOWANE] niewinnym stawianych mu zarzutów. W wyjaśnieniach przed sądem ww. obwiniony zeznał, że badał pacjenta i jego decyzja wynikała z typowego dla urazu skrętnego postępowania, jakim jest rehabilitacja.

Konsekwencją przeprowadzonego leczenia jest przecież zakończenie leczenia, o którym jest mowa podczas wizyty kontrolnej z dnia [REDAKTOWANA] 2008r. Już w dniu [REDAKTOWANA] 2008r., gdy odbyła się w [REDAKTOWANA] w [REDAKTOWANA] konsultacja, [REDAKTOWANA] w badaniu u ww. pacjenta stwierdził zakres ruchomości nadgarstka zbliżony do normy z manifestacją bólu przy ruchach skrajnych i potwierdził konieczność przeprowadzenia fizykoterapii, przy braku w badaniu objawów bolesności w rzucie tzw. „tabakierki anatomicznej”.

W zakresie orzeczenia uniewinniającego wskazać trzeba, że do naczelnych zasad postępowania w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej należy zasada domniemania niewinności (także na podstawie art. 5 § 1 k.p.k. znajdującego w niniejszej sprawie odpowiednie zastosowanie na podstawie ustawy o izbach lekarskich). Zgodnie z treścią tej zasady obwinionego lekarza 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 obwinionego. Zasada ta zmusza Rzecznika do poszukiwania i przedstawiania dowodów. Zasada ta jednocześnie chroni niewinnego przed skazaniem, zobowiązuje organy procesowe do właściwego, poprawnego stosunku do oskarżonego, a jednocześnie obarcza oskarżyciela ciężarem dowodzenia. W niniejszym postępowaniu ciężar ten spoczywał na Rzeczniku jako oskarżycielu. Nie obarcza on obwinionego lekarza, co jest konsekwencją zasady domniemania niewinności, nie spoczywa także na Sądzie. 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 zarzuconego mu przestępstwa.

Jednocześnie Sąd postanowił ukarać [REDAKTOWANA] upomnieniem za brak należytej staranności przy prowadzeniu dokumentacji lekarskiej pacjenta [REDAKTOWANA] w [REDAKTOWANA] w [REDAKTOWANA]. W ocenie Sądu wpis z dnia [REDAKTOWANA] 2008r. jest zbyt lakoniczny i nie spełnia żadnych standardów prowadzenia dokumentacji medycznej. Brak jest opisu badania odmiotowego i przedmiotowego pacjenta. Opis z dnia [REDAKTOWANA] 2008r. znajdujący się w

karcie historii choroby nie uwzględnia zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, co mogło mieć wpływ na późniejszą decyzję drugiego lekarza.

Członkowie

[REDACTED]

Przewodniczący

[REDACTED]