Kazus zaliczeniowy

Pozwem złożonym w dniu 18 października 2006 r. powódka A. wystąpiła przeciwko Szpitalowi B. o zasądzenie kwoty 250.000 zł tytułem zadośćuczynienia za cierpienia wynikające z błędu lekarskiego, jaki miał miejsce w dniu 16.04.2005 r. Powódka wnosiła również o zasądzenie od strony pozwanej renty miesięcznej w kwocie 1.500 zł płatnej poczynając od maja 2005 r., kwoty 67.867 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty z tytułu szkód materialnych, jakie poniosła na skutek błędu lekarskiego z dnia 16.04.2005 r., jak też o ustalenie odpowiedzialności majątkowej strony pozwanej za skutki błędu lekarskiego, jeżeli skutki takie ujawnią się w przyszłości i zasądzenie kosztów postępowania od pozwanego.

W odpowiedzi na pozew pozwany Szpital wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania.

Interwenient uboczny - Towarzystwo Ubezpieczeń D. tj. ubezpieczyciel pozwanego szpitala, który wstąpił do toczącego się procesu po stronie pozwanej, wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2009 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo A. przeciwko Szpitalowi B. o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę, nie obciążył powódki kosztami procesu, a nie uiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.

Wskazane rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

W dniu 16 kwietnia 2005 r. powódka około godziny 22.00 w czasie zabawy weselnej przewróciła się przed budynkiem i padając do tyłu uderzyła się, doznając urazu głowy. Niezwłocznie rodzina zawiozła ją do Szpitala B. Podczas jazdy powódka źle się czuła i wymiotowała. O godzinie 23:25 A. w towarzystwie rodziny zgłosiła się do Izby Przyjęć z powodu urazu głowy w okolicy potyliczno - ciemieniowej. Pacjentka została niezwłocznie przyjęta przez dr C., który w nocy z 16 na 17 kwietnia 2005 r. pełnił dyżur jako chirurg w Izbie Przyjęć. W warunkach ambulatorium chirurgicznego lekarz zszył drobną ranę tłuczoną okolicy ciemieniowo - potylicznej. W trakcie chirurgicznego zaopatrywania rany lekarz nie stwierdził pęknięcia kości czaszki, wykonano opatrunek i powódka otrzymała anatoksynę przeciwtężcową. Podczas badania dr C. zebrał wywiad, z którego wynika, że pacjentka zaprzeczyła utracie przytomności, zgłosiła wymioty po urazie oraz przyznała, że w trakcie przyjęcia spożywała alkohol. Przeprowadzając badania lekarz stwierdził, iż A. jest przytomna z logicznym kontaktem, dobrze zorientowana co do czasu oraz miejsca zdarzenia i pobytu w chwili badania - wg skali reaktywności Glasgow (GCS) 15 punktów. Podczas badania źrenice powódki były symetryczne reagujące na światło, nie stwierdzono obecności dodatnich objawów oponowych, a powódka zgłaszała jedynie ból głowy w miejscu urazu. Lekarz pytał, czy powódka straciła przytomność, "wszyscy zaprzeczali" (zeznania św. dr C.). Po opatrzeniu rany, zebraniu wywiadu i badaniu, dr C. skierował powódkę na badania radiologiczne czaszki. W badaniu lekarz radiolog nie stwierdził zmian pourazowych. Wynik badania radiologicznego z dnia 16.04.2005 r. wykazał, że kości pokrywy czaszki są bez zmian pourazowych. Po badaniu jak i w trakcie pobytu A. na Izbie Przyjęć lekarz nie stwierdził pogorszenia się jej stanu zdrowia, pacjentka nie straciła przytomności. Lekarz nie stwierdził też objawów wstrząśnienia mózgu oraz wykluczył zmiany pourazowe kości czaszki i uznał, że nie było bezwzględnych wskazań do wykonania tomografii komputerowej, dodatkowych konsultacji i hospitalizacji. W związku z powyższym A. opuściła Izbę o własnych siłach w towarzystwie rodziny z zaleceniem udania się do domu. Pacjentka mówiła, że czuje się dobrze i chce jechać do domu. Nie było wskazań do zostawienia pacjentki na obserwacji. Pacjentka nie wyrażała chęci pozostania w szpitalu. Rodzina została poinformowana, że w razie pogorszenia powódka może się w każdej chwili zwrócić o konsultację szpitalną. W domu powódka umyła się i usnęła nad ranem około godziny 4.00 - 5.00. W dniu 17.04.2005 r. około godziny 10.00 rano matka powódki miała problem z obudzeniem córki, uznała, że córka jest nieprzytomna, wezwała pogotowie, które zawiozło chorą do Szpitala K. Stan powódki był na tyle poważny, że już w karetce ogolono jej głowę w celu jak najszybszego przeprowadzenia trepanacji czaszki. Powódka została przyjęta do oddziału Ratunkowego nieprzytomna, w stanie ciężkim. Wykonane w trybie pilnym CT (tomografia komputerowa) głowy wykazało obecność podostrego, rozległego krwiaka podtwardówkowego nad prawą półkulą mózgu, z pęknięciem łuski kości potylicznej, ostrej niewydolności oddechowej. W stanie ogólnym bardzo ciężkim, nieprzytomna, powódka została oceniona na 3 pkt w skali Glasgow. W trybie pilnym A. była operowana.

Następnie w dniu 18.04.2005 r. wykonano badanie CT, które uwidoczniło stan po kraniotomii prawostronnej z resztkowym wodniako - krwiakiem w miejscu operacji. W badaniu stwierdzono ponadto mniejszy obrzęk mózgu. Powódka była hospitalizowana w Oddziale Intensywnej Terapii, gdzie przebywała do 31.05.2005 r. Stan jej określono wówczas jako ciężki. Powódka wymagała oddechu zastępczego przy pomocy respiratora i utrzymywano ją w stanie śpiączki barbituranowej. W dniu 24.04.2005 r. wykonano kolejne badanie CT, które wykazało dalszą poprawę radiologiczną i wykonano tracheotomię celem zapewnienia prawidłowej wentylacji płuc. W dniu 31.05.2005r. powódka po odzyskaniu świadomości i znormalizowaniu parametrów krążeniowo -oddechowych została przewieziona do Instytutu Psychiatrii i Neurologii, gdzie przebywała do dnia 15.06.2005 r, a następnie do 12.08.2005 r. na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (IPN). Przy przyjęciu stwierdzono u powódki obecność niedowładu czterokończynowego oraz porażenie nerwu okołoruchowego prawego. Po wykonaniu w dniu 08.06.2005 r. badania NMR (rezonansu magnetycznego) głowy stwierdzono w nim obecność niewielkich ognisk po stłuczeniu przypodstawnych części płatów czołowych obu półkul mózgu. Nie stwierdzono obecności krwiaka, ani wodogłowia pourazowego.

Powódka po wyjściu z Instytutu Psychiatrii i Neurologii musiała odbywać szereg zabiegów rehabilitacyjnych zarówno w domu, jak też w Szpitalu w Konstancinie Jeziornej, Górowie Iławieckim, Krynicy Morskiej i Cieplicach. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Warszawie z dnia 07.11.2005 r. stwierdzono, że stan zdrowia uzasadnia przyznanie jej znacznego stopnia niepełnosprawności. Ponadto stwierdzono, że powódka wymaga stałej opieki i pomocy osób drugich w pełnieniu ról społecznych i codziennej egzystencji. W okresie 01.02 - 09.02.2006 r. A. przebywała w Oddziale Neurochirurgii Szpitala Bielańskiego, gdzie miała wykonaną plastykę pooperacyjnego ubytku kości czaszki, który miała od 9 miesięcy. W wyniku konieczności przyjmowania leków w znacznej ilości nastąpiły u powódki zaburzenia hormonalne, co wymagało dalszego leczenia.

W dniach 29.01 - 08.02.2007 r. powódka przebywała w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej STOCKER w Konstancinie, gdzie była poddana kolejnemu kompleksowemu leczeniu rehabilitacyjnemu, w związku ze stwierdzeniem u niej niedowidzenia obuocznego oraz niedowładu prawych kończyn. W związku z obecnością przykurczu z nieprawidłowym ustawieniem stopy prawej, w okresie 16.03 - 19.03.2007 r. powódka przebywała w Klinice Neurologii. W opinii sądowo - lekarskiej biegły dr n. med. Z. nie stwierdził błędu w sztuce lekarskiej, ani w diagnozie wystawionej w Szpitalu B. Uznał, że ewentualny konsultujący neurochirurg, którego jednak w Szpitalu B. nie ma, zaleciłby również takie postępowanie, jak to uczynił dr C. Postępowanie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć Szpitala B., w ocenie biegłego, odpowiadało w pełni przyjętym standardom postępowania medycznego w takich przypadkach. Biegły w wydanej opinii stwierdził, że nieprawdziwe jest twierdzenie, iż w przypadku każdego urazu czaszki pacjenta należy hospitalizować oraz poddać badaniu typu CT lub NMR. Biegły w wydanej opinii podkreślił również, że w zaistniałym konkretnym przypadku, stwierdzenie w późniejszym badaniu CT szczeliny złamania w obrębie łuski kości potylicznej nie świadczy o nieprawidłowym wykonaniu badania RTG. W niniejszym przypadku wykonanie badania w płaszczyźnie przednio - tylnej (której brakuje w dokumentacji) nie wniosłoby niczego nowego do diagnostyki, ponieważ ta płaszczyzna nie uwidacznia niewielkich uszkodzeń kości potylicznej. Biegły stwierdził w opinii, że po zaistniałych obrażeniach należy przyjąć następujący patomechanizm. Poszkodowana doznaje urazu czaszki podczas upadku na tył głowy, po czym rozpoczyna się krwawienie między powierzchnią mózgu, a kością sklepienia czaszki jednak szybkość narastania tych objawów zależy bezpośrednio od intensywności tego krwawienia. Jak wskazał biegły w zależności od tego, dla potrzeb klinicznych dzieli się tak powstałe krwiaki na ostre, kiedy objawy pojawiają się już bezpośrednio bądź w kilka godzin po urazie, podostre - po kilku następnych godzinach oraz przewlekłe - nawet w kilka tygodni po urazie. W ocenie biegłego całość dramatu powódki, który się rozegrał wynika z faktu powstania ostrego krwiaka podtwardówkowego, którego wysoka śmiertelność nie wynika z samej istoty powstania krwiaka, tylko ze zjawiska początkowego, dobrego samopoczucia chorego po doznanym urazie, nieobecności objawów neurologicznych i następnie, często błyskawicznego rozwijania się objawów wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego z bardzo często fatalnymi następstwami. Ponadto biegły stwierdził, że w częstych przypadkach, badanie CT wykonane bezpośrednio po urazie nie wykazuje zmian wewnątrzczaszkowych.

W opinii z dnia 18.11.2007 r. biegły sądowy z zakresu radiologii stwierdził, że jeżeli lekarz radiolog oceniał badania rtg powódki w Szpitalu B. na podstawie dwóch zdjęć rtg przednio - tylnego i bocznego czaszki z oceną negatywną co do złamań, to jego postępowanie diagnostyczne uważa za prawidłowe. Jak wynika ze złożonej przez biegłego opinii, nie stwierdził on na jednym dostępnym dla niego zdjęciu rtg w dokumentacji z dnia 16.04.2005 r. cech złamań pokrywy czaszki.

Z zeznań lekarza radiologa opisującego zdjęcie rtg powódki w Szpitalu B. i technika rtg wykonującego to zdjęcie oraz dokumentacji medycznej jednoznacznie wynika, że zostały wykonane dwa zdjęcia rtg głowy powódki w ujęciu przednio - tylnym i bocznym zgodnie z przyjętymi standardami. Powódka dołączyła do akt jedno zdjęcie.

1. Proszę ocenić prawidłowość postępowania lekarza, który udzielał pomocy pacjentce w Izbie Przyjęć szpitala pod kątem prawnym.
2. Proszę zwrócić uwagę na postawę i zachowanie pacjentki.