**SPPMiB 2018/19**

**Egzamin z praw i obowiązków lekarza/przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz praw i obowiązków pacjenta**

**Proszę zapoznać się z przedstawionym stanem faktycznym i rozważyć sytuację pacjenta oraz udzielających mu świadczeń medycznych lekarzy, innych osób wykonujących zawody medyczne i podmiotów leczniczych. Proszę określić czy zarzuty podniesione przez pacjenta i jego rodziców są zasadne, czy nie i uzasadnić dlaczego.**

W dniu 21 czerwca 2010 r. W. I. (ur. 1 lutego 1994 r.) przewróciła się w trakcie zajęć szkolnych, na skutek czego doznała obrażeń. Po tym zdarzeniu pacjentka została przewieziona karetką pogotowia – wezwaną przez dyrekcję szkoły – do Wojewódzkiego Szpitala w Ł. Pacjentką do czasu przekazania na SOR opiekowali się ratownicy medyczni. Podczas transportu prowadzili ze sobą rozmowę, używając słów powszechnie uznanych za wulgarne, opowiadając sobie treść zdarzenia z udziałem innego pacjenta, którym zajmowali się w dniu poprzednim. W ok. 1,5 godziny po wypadku przyjęto powódkę na Oddział (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w Ł., gdzie – po wykonaniu zdjęcia rtg – stwierdzono otwarte złamanie obu kości przedramienia lewego (łokciowej i promieniowej) z kątowym przemieszczeniem odłamów.

Przedstawiciel ustawowy powódki, jej matka A. I. pytała lekarzy czy u jej córki będzie przeprowadzona operacja, na co otrzymała odpowiedź, że operacji nie będzie, że prawdopodobnie uda się złożyć rękę bez takiego zabiegu, a to się potwierdzi po zrobieniu zdjęcia rtg. Po wykonaniu zdjęcia rtg matka powódki nie uzyskała już żadnych innych informacji.

A. I., matka powódki, w dniu 21 czerwca 2010 r. – po uprzednim przeczytaniu – podpisała „zgodę na proponowany zabieg operacyjny”, z której wynika: „że została poinformowana o rodzaju choroby, którą u córki rozpoznano; że została poinformowana o stanie zdrowia córki; że poinformowano ją o rodzaju i celu operacji, jakiej ma być poddana córka; że przekazano jej informacje o rodzaju znieczulenia, jakie będzie zastosowane; że lekarz udzielił jej pełnych i zrozumiałych dla niej odpowiedzi na pytania dotyczące powyższych zagadnień; że została poinformowana, kto będzie operował i kto poprowadzi znieczulenie; że została poinformowana o możliwości rozpoznania podczas operacji innych, dodatkowych chorób i możliwości rozszerzenia jej zakresu o zabiegi, o których nie wspomniano w okresie przedoperacyjnym; że została poinformowana o następstwach proponowanego zabiegu oraz o możliwości wystąpienia powikłań; że ma pełną świadomość, że zaproponowana terapia wiąże się z ryzykiem oraz że istnieje możliwość uzyskania innego wyniku leczenia od spodziewanego, mimo profesjonalnego podejścia i dołożenia wszelkich starań przez personel medyczny”.

Po podpisaniu przez matkę powódki powyższego formularza, w dniu 21 czerwca 2010 r. w znieczuleniu ogólnym wykonano u powódki repozycję odłamów i założono opatrunek gipsowy okrężny ramienno – dłoniowy. Do terapii włączono dożylnie antybiotyki. Cech niedokrwienia unieruchomionej kończyny nie stwierdzono. W badaniu kontrolnym rtg przedramienia, wykonanym u powódki w dniu 21 czerwca 2010 r. po dokonanej repozycji, a także w badanu kontrolnym rtg przedramienia, wykonanym u powódki w dniu 26 czerwca 2010 r. – stwierdzono: odłamy ustawione prawidłowo. W dniu 26 czerwca 2010 r. powódka została wypisana z pozwanego Szpitala do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniem kontroli w Poradni (...).

W dniu 2 lipca 2010 r. powódka zgłosiła się na wizytę kontrolną do Poradni (...)w pozwanym Szpitalu, gdzie wykonano kontrolne zdjęcie rtg przedramienia. Po wykonaniu zdjęcia, powódka została skierowana przez lekarza z Poradni na konsultację do lekarzy z Oddziału, na którym wykonano zabieg. Na oddziale pielęgniarka dyżurna pobrała krew od pacjentki i przekazała materiał do laboratorium analityki medycznej działającego na terenie Szpitala. Po konsultacji lekarze zdecydowali, że istniejące wtedy ustawienie kości pozostaje dalej bez żadnej ingerencji medycznej i zalecono powódce kontrolę za 6 tygodni w Poradni (zapis w historii choroby z Poradni (...): „po konsultacji w oddziale dr K., dr K., dziecko pozostawiono w gipsie” – kontrola po 6 tygodniach). W dniu następującym po konsultacji na oddział dostarczone zostały wyniki badań krwi pacjentki z adnotacją diagnosty laboratoryjnego o treści: „Uwaga – anty-HIV 1 –dodatni”.

Powódka nie stawiła się do Poradni(...)w pozwanym Szpitalu na wyznaczoną wizytę za 6 tygodni. Po wizycie w Poradni (...)w pozwanym Szpitalu, na początku lipca 2010 roku rodzice powódki – z uwagi na to, że powódka skarżyła się na ból ręki – udali się na konsultację do prywatnego gabinetu dr K. B. Lekarz ten miał wątpliwości co do prawidłowości zrostu ręki u powódki, stwierdzając że takie ustawienie odłamów wymaga leczenia operacyjnego i na pewno zostało dokonane przez jakiegoś niedouczonego konowała. W związku z tym skierował powódkę na dalsze badania do Centrum (...) w Ł..

W okresie od dnia 22 lipca 2010 r. do dnia 29 lipca 2010 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł.. Rozpoznano u powódki – na podstawie wykonanego zdjęcia rtg – złamanie trzonów kości przedramienia lewego w trakcie gojenia w złym ustawieniu odłamów. W dniu 26 lipca 2010 r. wykonano u powódki w znieczuleniu ogólnym zabieg operacyjny: rozdzielenie zrostu pierwotnego kości łokciowej, korekcja ustawienia odłamów i zespolenie (...). Rękę powódki zaopatrzono opatrunkiem gipsowym. Po zmianie opatrunku i kontroli radiologicznej w dniu 29 lipca 2010 r. powódka została wypisana do domu z zaleceniami: usunięcie szwów i ponowne przyjęcie do Kliniki (...) w Ł. w dniu 7 września 2010 r.

W trakcie wizyty w dniu 7 września 2010 r. – po wcześniejszym wykonaniu zdjęcia rtg – stwierdzono u powódki: odłamy w trakcie gojenia, brak wystarczającego zrostu do usunięcia zespolenia. Powódka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z zaleceniem rehabilitacji i wizyty kontrolnej za 6 tygodni.

W okresie od dnia 12 stycznia 2011 r. do dnia 17 stycznia 2011 r. powódka przebywała w Klinice (...) w Ł. z rozpoznaniem: wygojone złamanie trzonów kości przedramienia lewego. U powódki zastosowano leczenie operacyjne: usunięcie płytki ze śrubami z kości łokciowej. W dniu 17 stycznia 2011 r., powódka w stanie dobrym została wypisana z wyżej wskazanej Kliniki z zaleceniem dalszego leczenia i usprawniania ambulatoryjnego.

 W opinii prywatnej biegłego zleconej przez rodziców dziewczynki, stwierdzono, że: „Postępowanie zachowawcze, tj. takie jak zastosowano u powódki podczas leczenia w pozwanym Szpitalu jest równoprawne z postępowaniem operacyjnym, a w przypadku dzieci nawet bardziej korzystne. Mniej obciążające jest postępowanie nieoperacyjne. Leczenie operacyjne (znieczulenie, nastawienie otwarte złamania, jego stabilizacja implantami metalowymi + unieruchomienie gipsowe) jest zawsze dla dziecka dużym obciążeniem. W ortopedii metoda operacyjna przy leczeniu złamań jest drugą w kolejności. W pierwszej kolejności odtwarza się warunki anatomiczne lub do nich zbliżone. Metoda zachowawcza niesie pewne zagrożenia powikłaniami, tj.:

• niedostatek repozycji odłamów, mogący skutkować zniekształceniem kończyny;

• wtórne przemieszczenie się odłamów na skutek obrzęku kończyny w gipsie i konieczności jego przecięcia lub spadku obrzęku kończyny – co skutkuje koniecznością wtórnej repozycji lub leczeniem operacyjnym;

• możliwość wystąpienia infekcji bakteryjnej w złamaniu otwartym.

Leczenie operacyjne jest obciążone większymi zagrożeniami, tj.:

• ewentualnymi powikłaniami znieczulenia; • pierwotną i wtórną infekcja bakteryjną kości;

• przedłużeniem zrostu lub jego brakiem;

• koniecznością wykonania powtórnego zabiegu operacyjnego, celem usunięcia implantu zespalającego kość;

• blizną pooperacyjną”.

Lekarze, którzy podjęli decyzję o repozycji odłamów, w dokumentacji medycznej wpisali, że: „Ze względu na to, że złamanie u powódki miało charakter otwarty (bezpośrednie zagrożenie infekcją bakteryjną kości) wybrano postawę wyczekującą, przyjmując ustawienie odłamów kostnych za dostateczne do uzyskania zrostu z późniejszą dobrą funkcją kończyny”.

W pozwanym Szpitalu nie uzyskano anatomicznego ustawienia odłamów. Sąd, na podstawie opinii biegłych oraz zeznań świadków ustalił, że nie jest jednak tak, że źle zreponowano odłamy i pozostawiono do wygojenia. Przyjęto, że uzyskane ustawienie jest wystarczające do uzyskania zrostu złamania. Tego rodzaju ustawienie odłamów, jak uzyskano u powódki w pozwanym Szpitalu było dostatecznym do uzyskania zrostu kostnego i po rehabilitacji nie doprowadziłoby do istotnej dysfunkcji kończyny. Na zdjęciach rtg wykonanych u powódki (pięć zdjęć, w tym pierwsze zdjęcie wykonane przed repozycją, czyli tzw. wyjściowe, a pozostałe wykonane po repozycji) odłamy były tak samo ustawione. Jeżeli lekarz nie widział zdjęcia wyjściowego to mógł sądzić, że doszło do większego zagięcia odłamów. Na zdjęciach przed repozycją i po repozycji widać nieanatomiczne ustawienie odłamów, które jest nieprawidłowe, ale nie oznacza to, że jest niedopuszczalne. W przypadku powódki nawet leczenie operacyjne, podjęte po miesiącu w innym ośrodku, nie przedłużyło czasu leczenia (powódka przeszła dwa zabiegi operacyjne z dobrym skutkiem, tj. uzyskano zrost złamania trzonów obu kości przedramienia). Nie ma również uchybień w zakresie przeprowadzenia kolejnych kontroli u powódki w pozwanym Szpitalu - kontrolowano ustawienie odłamów (wykonywano zdjęcia rtg), prawidłowy był wniosek, że trzeba czekać na pełny zrost przy unieruchomieniu kończyny, bowiem założono, że dojdzie z czasem do wyrównania kompresyjnego zagięcia. Gdyby powódka kontynuowała leczenie w pozwanym Szpitalu, być może zastanawiano by się nad zmianą metody postępowania. Przy pozostawieniu bez operacji tego przypadku najprawdopodobniej doszłoby do zrostu, a z biegiem czasu także do wyrównania zagięcia kątowego skrócenia albowiem u dzieci dochodzi do takich sytuacji (czasami pozostawia się do leczenia zachowawczego kości ustawione w niewielkim przemieszczeniu). Powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z powodu złamania kości przedramienia lewego podczas wypadku w szkole, a nie na skutek jakiegokolwiek zdarzenia w pozwanym Szpitalu. Powódka odzyskała sprawność w lewej kończynie górnej w pełnym zakresie, a widocznym skutkiem jest jedynie blizna pooperacyjna na lewym przedramieniu. Rokowanie na przyszłość jest dobre. Proces leczenia ręki powódki został zakończony.

Powódka (matka pacjentki) wnosiła o przyznanie odszkodowania za naruszenie praw pacjenta, za nieprawidłowe leczenie (błąd medyczny) oraz o zadośćuczynienie za krzywdę doznaną w związku z nieprawidłowym leczeniem.