

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie
z dnia 7 kwietnia 2021 r., II C 1091/19

Odpowiedzialność w medycynie

analiza przypadku obumarcia ciąży bliźniaczej



radca prawny
Michał Modro

where solutions have value

PRAWO GOSPODARKA ZDROWIE
KANCELARIA
BANASZEWSKA MODRO SPÓŁKA KOMANDYTOWA





Będąca w 10/11 tygodniu ciąży, powódka zgłosiła się do Ośrodka o II stopniu referencyjności z powodu wymiotów. W trakcie przeprowadzonych badań ujawniono nadczynność tarczycy. Podczas tego pobytu potwierdzono, że ciąża jest bliźniacza, dwuowodniowa i jednokosmówkowa. Powódka została wypisana do domu do dalszej opieki ambulatoryjnej oraz kontroli w poradni endokrynologicznej.

W dniu 25 lipca 2016 r. o godz. 17:00 powódka, będąc w 30 tygodniu ciąży, ponownie zgłosiła się do ośrodka o II stopniu referencyjności. Powódka skarżyła się na bóle brzucha. Została poddana badaniu. Wysłuchano tętna obu płodów, wykonano kardiokardiografię.

Powódka została zapewniona o braku ewentualnych nieprawidłowości.

26 lipca wykonano kolejne badanie kardiokardiograficzne.

Po przeprowadzeniu drugiego badania USG, tego samego dnia, przez innego lekarza, potwierdzony został duży pęcherz moczowy u jednego z bliźniąt.

Lekarz badający powódkę miał trudności w zobrazowaniu morfologii, anatomii jednego z płodów z uwagi na znikomą ilość płynu owodniowego. Uznał, że musi ten przypadek skonsultować rano z ordynatorem.

Nie poinformował powódki o podejrzeniach dotyczących diagnozy, nie chcąc jej stresować i wywołać tym sposobem porodu przedwczesnego.





s
t
a
n

f
a
k
t
y
c
z
n
y

Ostatecznie u powódki został rozpoznana ciąża bliźniacza prawdopodobnie jednoowodniowa oraz wielowodzie. Z uwagi na stwierdzenie dużej dysproporcji w wielkości płodów oraz brak odpowiedniego sprzętu podjęto decyzję o przewiezieniu powódki do innego Szpitala.

W izbie przyjęć Szpitala, do którego powódka została przewieziona, podczas badania KTG nie stwierdzono czynności serca obydwu płodów. Po przeprowadzeniu badania USG potwierdzono wewnątrzmaciczne obumarcie obydwu płodów.

Śmierć prawdopodobnie nastąpiła w trakcie transportu.

Jako przyczynę obumarcia płodów wskazano zespół przetoczenia krwi pomiędzy płodami.

Powódka wyraziła zgodę na indukcję porodu i poród siłami natury. Została wypisana do domu w dniu 29 lipca 2016 r. w stanie ogólnym dobrym po konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej.

r
o
s
z
c
z
e
n
i
e

Kobieta wystąpiła z roszczeniem przeciwko Ośrodkowi o II stopniu referencyjności.





Kluczowym dowodem w sprawie była opinia biegłego, który opierał się na dokumentacji medycznej.

Biegły wskazał, że powódka do placówki medycznej trafiła będąc w 30 tygodniowej ciąży, powikłanej przez trwający u niej zespół przetoczenia między bliźniętami, przy czym stan ten nie został wcześniej zdiagnozowany.

Powódka powinna pozostawać stale pod opieką placówki referencyjnej III stopnia, a więc takiej, która jest wyposażona w oddziały intensywnej terapii noworodka. W opinii biegłego powódka powinna być prowadzona w ciąży przez ośrodek referencyjny i trafić do takiej placówki jak najwcześniej.

Ośrodek o II stopniu referencyjności nie był placówką dedykowaną do sprawowania opieki nad ciążą powódki. Kadra medyczna oraz stopień wyposażenia oddziału nie były w stanie udzielić pomocy powódce.

W oddziale Ośrodka o II stopniu referencyjności powódka nie została w pełni zdiagnozowana, ponieważ w jej stanie pełna diagnostyka była zadaniem trudnym, i wymagającym wysokiej klasy sprzętu USG oraz odpowiednich umiejętności wykonywania badania USG.





Lekarze Ośrodka o II stopniu referencyjności nie w pełni zdawali sobie sprawę, że mają do czynienia z przeoczeniem podczas ciąży. Wskazania do leczenia tej ciąży prawdopodobnie występowały u powódki już dużo wcześniej.

Pierwsze oznaki najprawdopodobniej zostały podczas ciąży przeoczone.

Personel Ośrodka o II stopniu referencyjności nie miał narzędzi ani możliwości, aby próbować pomóc bliźniętom. W chwili zgłoszenia się ciężarnej były one w ciężkim stanie, źle rokującym w kwestii przeżycia choćby jednego z nich.

Biegły zwrócił uwagę, że Karta Przebiegu Ciąży nie zawierała wystarczających informacji dotyczących stanu ciąży - bliźniacza, jednokosmówkowa, dwuowodniowa. W karcie ciąży nie odnotowano informacji, że ciąża jest jednokosmówkowa.

Ustalenia kosmówkowości ciąży dokonuje się w I trymestrze ciąży. Obowiązkiem pozwanego oddziału było dokonanie wstępnej diagnostyki, a następnie przetransportowanie pacjentki do placówki III stopnia.

Po stawieniu się powódki w dniu 25 lipca w Ośrodku o II stopniu referencyjności, najwcześniej można było taką decyzję podjąć po wykonaniu wstępnej diagnostyki ciąży i ciężarnej. W ocenie biegłego nawet hipotetyczne przewiezienie powódki do innego Szpitala w dniu 25 lipca wieczorem, z bardzo dużym prawdopodobieństwem, nie zmieniłoby w żaden sposób dalszych losach dzieci, u których zaburzenia hemodynamiczne były daleko zaawansowane.





Zdaniem biegłego nagłe rozwiązanie ciąży wielkości 30 tygodni z dziećmi, u których występuje mocno nasilone zaburzenie hemodynamiczne, z bardzo dużym prawdopodobieństwem, graniczącym z pewnością nie skutkowałoby sukcesem położniczym w postaci uratowania choćby jednego z bliźniąt.

Rozwiązanie powódki cesarskim cięciem w dniu 25 lub 26 lipca byłoby postępowaniem niedającym szans dzieciom na przeżycie.

Biegły stwierdził również, że obumarcie płodów stwierdzone 26 lipca nie było wynikiem błędu medycznego personelu medycznego pozwanej placówki Ośrodka o II stopniu referencyjności. W dniu 25 i 26 lipca nie można było uratować płodów z powodu zbyt nasilonych zaburzeń hemodynamicznych.

Ze względu na ustalenia biegłego powództwo zostało oddalone.





Uwzględniając przedstawiony stan faktyczny należy wskazać, iż do błędu medycznego doszło w I trymestrze ciąży.

Karta Przebiegu Ciąży nie zawierała wystarczających informacji dotyczących stanu ciąży - bliźniacza, jednokosmówkowa, dwuowodniowa. W karcie ciąży nie odnotowano informacji, że ciąża jest jednokosmówkowa.

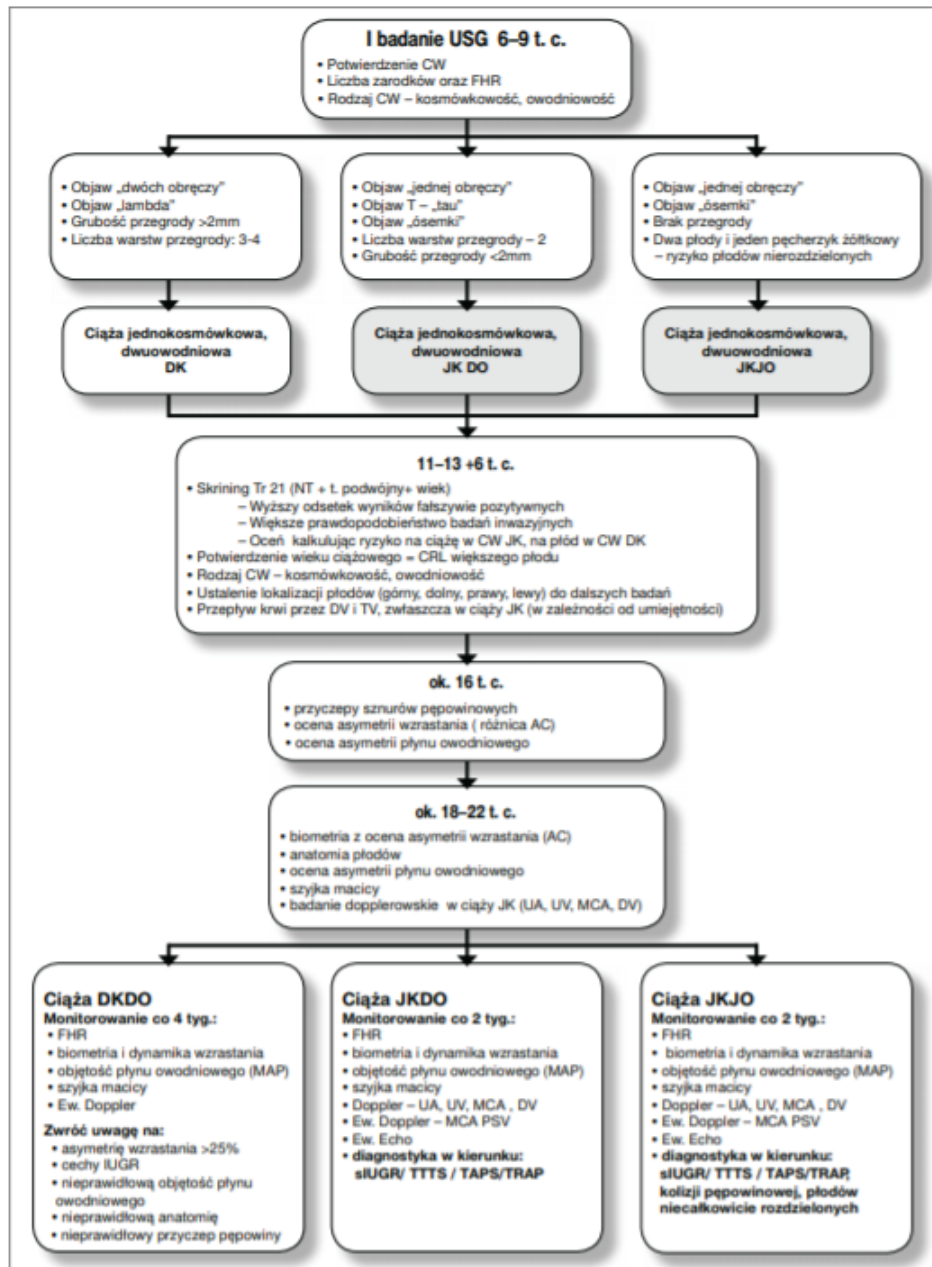
Ustalenia kosmówkowości ciąży dokonuje się w I trymestrze ciąży.

W
n
i
o
s
k
i



Michał Modro

Należy pamiętać, że w przypadku ciąży bliźniaczej występuje określony schemat diagnostyczny.



Michał Modro