

**Iwona Ptaszyńska-Sarosiek, Anna Niemcunowicz-Janica, Adam Sackiewicz,
Michał Szeremeta, Magdalena Okłota, Zofia Wardaszka**

Błędy medyczne z zakresu neurologii w materiale Zakładu Medycyny Sądowej UM w Białymstoku

Malpractice in neurology in the case material of the Forensic Medicine Department, Medical University of Białystok

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Kierownik: prof. dr hab. J. Janica

Analizie poddano opinie sądowo-lekarskie opracowane w latach 2003-2008 w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, dotyczące oceny postępowania medycznego w zakresie neurologii. Najwięcej przypadków dotyczyło schorzeń samoistnych (m.in. udary mózgu, tętniaki, infekcje OUN), na drugim miejscu znajdowały się upadki z wysokości i wypadki komunikacyjne, zaś pozostałe przypadki dotyczyły bójek, zabiegów leczniczych i wypadków w pracy. W 16 przypadkach (11,27%) stwierdzono nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim, które wyczerpywały znamiona błędu medycznego decyzyjnego i zostały popełnione przez lekarzy pogotowia oraz szpitalnych izb przyjęć. Błędne postępowanie medyczne polegało na niewykonaniu stosownych badań diagnostycznych. W 10 analizowanych sprawach doszło do zgonów pacjentów.

The paper presents an analysis of legal opinions compiled by the Forensic Medicine Department, Medical University of Białystok in the years 2003-2008. The above-mentioned opinions addressed medical treatment in the area of neurology. During this period, opinions were given in 142 cases, the majority of them representing idiopathic diseases (such as strokes, cerebral aneurysms, cerebral infections), followed by falls from high altitudes and traffic road accidents, further followed by fights, medical treatment and work accidents. In sixteen (11.27%) of such cases, the employed medical procedures were found to be incorrect; what might be qualified as medical decisive errors, committed

in emergency ambulances or in admission rooms. Incorrect medical treatment consisted in negligence to perform necessary diagnostic examinations. In ten of the analyzed cases, the patients ultimately died.

Słowa kluczowe: błąd medyczny, neurologia, opiniowanie sądowo-lekarskie
Key words: malpractice, neurology, medico-legal assessment

WSTĘP

Mimo postępu medycyny i jej sukcesów diagnostycznych i terapeutycznych, liczba niezadowolonych z opieki zdrowotnej stale rośnie. Pacjenci oczekują od lekarzy i opieki zdrowotnej dobrego wyniku podjętej terapii. Jeżeli oczekiwania te nie zostały spełnione domagają się zadośćuczynienia. Powszechne więc są skargi i żądania ukarania oraz przyznania odszkodowania za skutki popełnionego przez lekarza, a bardzo często tylko domniemanego błędu. Zwykle chorzy nie godzą się ani nie biorą pod uwagę możliwości niepowodzenia terapii, co nie zawsze zależy od starań lekarza. Na zwiększenie ilości skarg przeciwko lekarzom mają niewątpliwie wpływ informacje podawane w mediach. Dotyczą one sukcesów terapeutycznych i praktycznie nieograniczonych możliwości skutecznej terapii wielu chorób. Jednak informujący często nie dodają, że postęp leczenia nie jest jeszcze powszechnie dostępny [1]. Liczba spraw doty-

czących prawidłowości postępowania medycznego, napływających do Zakładów Medycyny Sądowej stale rośnie [2, 3, 4].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza opinii sądowno-lekarskich wydanych przez Zakład Medycyny Sądowej UM w Białymstoku w związku z podejrzeniem o popełnienie błędu medycznego w dziedzinie neurologii w latach 2003-2008. Oceniano liczbę, rodzaj i przyczyny popełnianych błędów. Brano również pod uwagę wiek i płeć pokrzywdzonych.

MATERIAŁ I METODA

Analizie poddano opinie sądowno-lekarskie wydane przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej UM w Białymstoku w latach 2003-2008. Z tego okresu wybrano i poddano ocenie 142 sprawy dotyczące postępowania lekarskiego w zakresie neurologii. Lekarzom zarzucano niewłaściwe leczenie pacjentów po urazie głowy lub ze zmianami chorobowymi w mózgu, nie przeprowadzenie lub zbyt późną diagnostykę stanów chorobowych i urazowych dotyczących głowy.

WYNIKI

Na 142 rozpatrywane sprawy dotyczące postępowania lekarskiego z zakresu neurologii w 16 przypadkach zespoły opiniodawcze wykazały istnienie błędu lekarskiego, co stanowi 11,27%. Ilość opiniowanych spraw, w których podejrzewano błąd medyczny w poszczególnych latach obrazuje tabela I.

Tabela I. Opinie sądowno-lekarskie dotyczące błędu medycznego z zakresu neurologii, wykonane w ZMS UM w Białymstoku w latach 2003-2008.

Table I. Medico-legal opinions on medical errors in the field of neurology given by the Forensic Medicine Department, Medical University of Białystok, in the years 2003-2008.

Rok Year	Błąd w zakresie neurologii Malpractice in neurology		Razem Total
	Tak Yes	Nie No	
2003	1	17	18
2004	5	19	24
2005	5	20	25
2006	3	24	27
2007	1	23	24
2008	1	23	24

Błędy dotyczyły: nieprawidłowych rozpoznań, nie przeprowadzenia diagnostyki. We wszystkich przypadkach błąd został popełniony przez lekarzy pogotowia ratunkowego lub szpitalnych izb przyjęć. W 99 opiniowanych przypadkach doszło do zgonu pacjentów, w tym w 10 przypadkach stwierdzonego błędu.

Tabela II przedstawia ilość opinii w poszczególnych latach z uwzględnieniem płci. We wszystkich analizowanych latach w większości spraw zauważalna była przewaga mężczyzn. Na 142 sprawy dotyczące oceny prawidłowości postępowania medycznego, 98 dotyczyło płci męskiej, co stanowi 69,01%, a 44 sprawy – płci żeńskiej, co stanowi 30,99%.

Tabela II. Liczba opinii dotyczących oceny postępowania medycznego w zakresie neurologii z uwagi na płeć w latach 2003-2008.

Table II. The number of opinions addressing medical procedures in the area of neurology according to gender in the years 2003-2008.

Płeć Sex	Rok Year					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kobiety Females	7	7	7	7	7	9
Mężczyźni Males	11	17	18	20	17	15

Wiek pokrzywdzonych ukazuje tabela III. Najwięcej analizowanych spraw dotyczyło osób w przedziałach wiekowych 21-49 lat i 50-70 lat. Najmniej opinii w sprawach ewentualnego błędu medycznego rozpatrywano w przypadku osób w wieku powyżej 80 r. ż.

Tabela III. Dane dotyczące wieku pacjentów.

Table III. Data on the age of patients.

Wiek Age	Rok Year					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0-20	3	5	3	7	2	1
21-49	6	8	13	10	13	7
50-79	7	7	7	8	9	13
>80	1	4	2	2	0	3

Spośród rozpatrywanych spraw najwięcej dotyczyło schorzeń samoistnych i upadków z wysokości, najmniej zaś wypadków w pracy i zabiegów leczniczych. Ilustruje to tabela IV.

Tabela IV. Liczba opinii w latach 2003-2008 z uwzględnieniem okoliczności powstania schorzenia neurologicznego.

Table IV. The number of opinions in the years 2003-2008 according to circumstances of neurologic disease occurrence.

Okoliczności zdarzenia Circumstances of the case	Rok Year					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Wypadki komunikacyjne Road accidents	4	3	4	3	1	4
Bójki Affrays	3	4	3	3	2	2
Wypadki w pracy Work accidents	2	0	0	0	0	0
Zabiegi lecznicze Medical procedures	2	0	0	1	1	1
Upadki z wysokości Falls from height	3	5	4	12	9	4
Schorzenia samoistne Idiopathic diseases	4	11	14	8	12	13

Przyczyny zgonów obrazuje tabela V. Najwięcej zgonów dotyczyło osób będących po urazach głowy, zdecydowanie mniej takich schorzeń jak: tętniak mózgu, infekcja ośrodkowego układu nerwowego oraz udary mózgu.

Pojedyncze przypadki odnosiły się do urazów kręgosłupa, nowotworu mózgu, przełomu miastenicznego, złośliwego zespołu poneuroleptycznego, metabolicznego uszkodzenia OUN oraz choroby Alzheimer'a.

Tabela V. Porównanie okoliczności i przyczyn zgonów.

Table V. Comparison of circumstances and causes of deaths.

Okoliczności zgonu Circumstances of death	Rok Year					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Stan po urazie głowy Status after head trauma	8	9	5	14	7	10
Uraz kręgosłupa szyjnego Cervical vertebral column trauma	0	0	0	1	1	0
Uraz kręgosłupa lędźwiowego Lumbar vertebral column trauma	1	1	0	0	0	0
Nowotwór OUN CNS cancer	1	1	1	0	1	0
Tętniak OUN CNS aneurysm	1	2	1	2	2	1
Infekcja OUN CNS infection	1	5	2	3	2	2
Udar niedokrwienny OUN CNS stroke	0	3	2	0	3	3
Udar krwotoczny OUN CNS hemorrhagic stroke	0	1	2	1	3	1
Przełom miasteniczny Myasthenic crisis	0	0	0	0	1	0
Złośliwy zespół poneuroleptyczny Malignant neuroleptic syndrome	0	0	1	0	0	0
Metaboliczne uszkodzenie OUN CNS metabolic damage	0	0	0	0	0	1
Choroba Alzheimer'a Alzheimer's disease	0	0	0	0	0	1

W badanym materiale ujawniono błędy natury diagnostycznej. Dotyczyły one rozpoznań wstępnych, a więc podczas pierwszego kontaktu z lekarzem.

Najwięcej przypadków dotyczyło braku przeprowadzenia diagnostyki obrazowej po urazach głowy. W kilku analizowanych sprawach pacjenci nie zostali odesłani do ośrodków specjalistycznych z możliwością przeprowadzenia odpowiednich badań, co naraziło ich na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. W niektórych przypadkach zabrakło konsultacji neurologicznych, a co za tym idzie odpowiedniego badania neurologicznego i właściwego leczenia. Trzy przypadki dotyczyły pacjentów w stanie upojenia alkoholowego, po urazie głowy. Pacjenci ci przywiezieni zostali przez karetkę pogotowia na Izbę Przyjęć Neurologii szpitala dyżurnego. Lekarz neurolog po zbadaniu pacjentów nie stwierdził odchyień od stanu prawidłowego i nie zlecił badań dodatkowych. Pacjenci zostali odesłani do Izby Wyrzeźwień, gdzie zmarli. W kilku przypadkach nieprawidłowe badanie i rozpoznanie postawione przez lekarzy pogotowia ratunkowego w domu pacjenta oraz pozostawienie w domu doprowadziło do zgonu lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Większość z analizowanych przypadków nie należała do trudnych diagnostycznie. Przy prawidłowym, pełnym zbadaniu pacjentów oraz odpowiedniej diagnostyce lekarze nie powinni mieć trudności diagnostycznych. Nierozpoznanie stanów pourazowych, maskowanych przez działanie alkoholu, może świadczyć o niedostatecznym przygotowaniu lekarzy do diagnostyki różnicowej w tym zakresie. Przekonanie lekarzy pierwszego kontaktu o umiejętności badania neurologicznego okazuje się złudne, co świadczy o tym, że diagnostyką neurologiczną powinni zajmować się neuropatolodzy. Lekarze pierwszego kontaktu to zwykle lekarze młodzi, bez doświadczenia, często bez specjalizacji, nie przygotowani odpowiednio do diagnostyki pacjentów.

DYSKUSJA

We wszystkich orzeczonych błędach lekarze dopuścili się nieprawidłowości podczas diagnozowania chorego. Nieprawidłowości te często polegały na nie zleceniu badań diagnostycznych, co jest zgodne już z wcześniejszymi obserwacjami [5, 6, 7]. Spostrzeżenia autorów są zgodne z obserwacjami Kabiesz-Neniczki

i Niemcunowicz-Janicy i wsp. o narażeniu na popełnienie błędu lekarzy pierwszego kontaktu oraz przewadze błędów diagnostycznych [8, 9]. Lekarze pogotowia ratunkowego muszą przeprowadzać dokładne badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, na co zwracał uwagę Kurkowski, Kobek [10, 11]. Często urazy głowy są maskowane przez działanie alkoholu etylowego i lekarze mają trudności diagnostyczne [12, 13].

WNIOSKI

1. W przedstawionych do opiniowania sądowno-lekarskiego sprawach o błąd lekarski w dziedzinie neurologii w 16 przypadkach wykazano istnienie błędu medycznego.
2. Przyczynami popełnionych błędów w analizowanych przypadkach były: niewłaściwa interpretacja zgłaszanych objawów, niedokładne zbadanie pacjenta, niewykorzystanie dostępnych możliwości diagnostycznych oraz nieprawidłowa interpretacja wyników.
3. Lekarze pogotowia ratunkowego oraz szpitalnych izb przyjęć powinni zwracać szczególną uwagę na diagnostykę w czasie pierwszego kontaktu z pacjentem oraz na diagnostykę różnicową.

PIŚMIENNICTWO

1. Marek Z.: Wybrane problemy opiniowania sądowno-lekarskiego. Kantor Wydawniczy Zakamczak 2004.
2. Mizerska M., Beret J., Barzdo M., Markuszewski L., Szram S.: Błędy medyczne z zakresu chorób wewnętrznych w materiale Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UM w Łodzi. Arch. Med. Sąd. Krym. 2004, 54, 4, 252-258.
3. Kordel K., Kempa J., Przybylski Z.: Opinie sądowno-lekarskie w sprawach o popełnienie błędu medycznego w latach 1990-1995. Post. Med. Sąd. 1997, 3, 53-59.
4. Chowaniec Cz., Chowaniec M., Kobek M., Nowak A.: O przyczynach błędu medycznego w stanach zagrożenia życia – ocena sądowno-lekarska na podstawie analizy materiału aktowego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Katowicach od 2000 roku do końca czerwca 2006 roku. Arch. Med. Sąd. Krym. 2007, 57, 2, 200-204.
5. Ptaszyńska-Sarosiek I., Niemcunowicz-Janica A., Janica J., Dopierała T., Zaluski J., Wardaszka Z.: Opiniowanie sądowno-lekarskie

w sprawie błędu lekarskiego z dziedziny neurochirurgii w materiale Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku. *Rocz. Pom. Akad. Med. w Szczecinie*. 2007, 53, Suppl. 2, 36-38.

6. Ptaszyńska-Sarosiek I., Niemcunowicz-Janica A., Janica J., Dopierała T., Załuski J., Wardaszka Z.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawie błędu lekarskiego z dziedziny neurologii w materiale Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku. *Rocz. Pom. Akad. Med. w Szczecinie*. 2007, 53, Suppl. 2, 39-41.

7. Deboa D.: Błędy medyczne z zakresu chirurgii w materiale Zakładu Medycyny Sądowej PAM i Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. *Arch. Med. Sąd. Krym*. 2007, 57, 2, 205-209.

8. Kabiesz-Neniczka S.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawie błędu lekarskiego w materiale Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach. *Arch. Med. Sąd. Krym*. 2000, 50, 1, 49-56.

9. Niemcunowicz-Janica A., Ptaszyńska-Sarosiek I., Janica J., Dopierała T., Załuski J., Rydzewska-Dudek M., Wardaszka Z., Pepiński W.: Opiniowane przypadki podejrzenia popełnienia błędu medycznego w pediatrii w materiale aktowym Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 2001-2006. *Rocz. Pom. Akad. Med. w Szczecinie*. 2007, 53, Suppl. 2, 60-61.

10. Kurkowski J.: Błędy i zaniedbania lekarskie. Przypadki czy epidemia? *Służ. Zdr.* 1997, 79-80.

11. Kobek M., Chowaniec Cz., Nowak A., Chowaniec M.: Sądowo-lekarska ocena postępowania lekarskiego w przypadkach ostrych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej na podstawie analizy materiału aktowego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Katowicach w latach 2000-2006. *Arch. Med. Sąd. Krym*. 2008, 58, 2-3, 73-79.

12. Ptaszyńska-Sarosiek I., Niemcunowicz-Janica A., Janica J., Dopierała T., Załuski J., Wardaszka Z.: Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawie błędu medycznego pracowników pogotowia ratunkowego w materiale Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku. *Rocz. Pom. Akad. Med. w Szczecinie*. 2007, 53, Suppl. 2, 33-35.

13. Żaba Cz., Żaba Z., Świderki P., Klimbnerg A., Marcinkowski J. T., Przybylski Z.: Błędy diagnostyczne w urazach głowy. *Arch. Med. Sąd. Krym*. 2007, 57, 1, 115-117.

Adres do korespondencji:

Iwona Ptaszyńska-Sarosiek
Zakład Medycyny Sądowej UM w Białymstoku
15-269 Białystok
ul. Waszyngtona 13