

Czesław Żaba, Zbigniew Żaba¹, Paweł Świdorski, Dorota Lorkiewicz-Muszyńska

Błąd diagnostyczny i organizacyjny w obrażeniach głowy*

Diagnostic and organizational error in head injuries

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. med. R. Wachowiak

¹ Z Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. med. L. Drobnik

Celem pracy było przedstawienie przypadku popełnienia błędu diagnostycznego i organizacyjnego polegającego na nierozpoznanie ciał obcych w obrębie powłok głowy. Na wykonanych zdjęciach rtg głowy w dwóch projekcjach ewidentnie widać ciała obce, których kształt przypomina spłaszczony pocisk. Natomiast z opisu ww. zdjęć w historii choroby wynika, że nie stwierdzono zmian urazowych. Wykonane zdjęcia rtg głowy według lekarzy prowadzących nie wykazały zmian urazowych, a także ciał obcych. Zdaniem autorów jest to błąd diagnostyczny polegający na nierozpoznanie ciał obcych w obrębie powłok głowy, natomiast błąd organizacyjny polegał na braku oceny zdjęć przez radiologa.

The study aimed at presenting a case of a diagnostic and organizational error involving lack of detection of foreign body presence in the soft tissues of the head. Head radiograms in two projections clearly demonstrated foreign bodies that resembled in shape flattened bullets, which could not have been missed upon evaluation of the X-rays. On the other hand, description of the radiograms entered by the attending physicians to the patient's medical record indicated an absence of traumatic injuries or foreign bodies. In the opinion of the authors, the case in question involved a diagnostic error: the doctors failed to detect the presence of foreign bodies in the head. The organizational error involved the failure of radiogram evaluation performed by a radiologist.

Słowa kluczowe: błąd diagnostyczny, błąd organizacyjny, uraz czaszkowo-mózgowy, ciała obce

Key words: diagnostic errors, organizational error, craniocerebral trauma, foreign bodies

WSTĘP

Obrażenia czaszkowo-mózgowe są nadal istotnym problemem nie tylko z punktu widzenia lekarzy klinicystów, lecz również medyków sądowych, ponieważ stanowią one jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w praktyce sądowno-lekarskiej, jak również stosunkowo częstą przyczynę popełnienia błędów medycznych. Błąd diagnostyczny jest najczęstszym rodzajem błędu medycznego spotykanego w obrażeniach czaszkowo-mózgowych, zwłaszcza, gdy objawom neurologicznym towarzyszą równoległe objawy upojenia alkoholowego [1, 2, 3, 4, 9]. Zdarzają się również pomyłki diagnostyczne obrażeń głowy polegające na tzw. przediagnozowaniu, co później nie znajduje potwierdzenia w obrazie klinicznym lub w czasie badania pośmiertnego zwłok [2, 3, 4, 12].

Powszechniejszy dostęp do badań obrazowych (RTG, KT i MR) niewątpliwie przyczynił się nie tylko do szybkiej, ale i zwykle pewnej

* Autorzy pracy dedykują ją Prof. dr hab. med. Jerzemu Janicy.

diagnozy chorych, co spowodowało zmniejszenie ilości pomyłek diagnostycznych [4, 7, 8]. Badania obrazowe, w tym przeglądowe zdjęcia rentgenowskie czaszki, są ważną, podstawową częścią diagnostyki u pacjentów z objawami pochodzącymi z ośrodkowego układu nerwowego. W przypadku urazu głowy pierwszym badaniem są zdjęcia przeglądowe czaszki. Zwykle wykonuje się dwa zdjęcia rtg w rzutach bocznych i przednio-tylnym [4, 6].

Zaniechanie wykonania badań obrazowych, w przypadku podejrzenia urazu głowy, jest oczywistym błędem diagnostycznym. Praktyka pokazuje, że wykonanie badań obrazowych nie zawsze pozwala uniknąć popełnienia błędu diagnostycznego [1, 4, 7].

W niniejszej pracy przedstawiono przypadek błędu diagnostycznego i organizacyjnego, który wystąpił pomimo wykonania badań diagnostycznych i ewidentnych zmian w badaniu [3, 4, 7].

OMÓWIENIE PRZYPADKU

Kierowca samochodu ciężarowego (cudzoziemiec) zgłosił się na stację benzynową, powiadamiając o fakcie jego pobicia, które miało miejsce podczas postoju na parkingu przy lesie. Podczas pobicia kierowca doznał urazów tępych głowy. Wezwane pogotowie ratunkowe przewiozło kierowcę do najbliższego szpitala, w którym przebywał niepełne trzy doby z rozpoznaniem: stłuczenie głowy, wstrząśnienie mózgu, stłuczenie okolicy prawego oczodołu. W historii choroby w rubryce *wywiad* odnotowano, że chory jest przytomny, został napadnięty, nie wie przez kogo. Zgłasza bóle głowy, zawroty, jest bardzo senny. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: skóra czysta bez wykwitów, głowa obrzęknięta, widoczna rana łuku brwiowego lewego, obrzęk powieki górnej lewej. Stwierdza się krwiak z obrzękiem powieki górnej lewej i widoczną okrągłą ranę w okolicy potylicznej. Pozostałe narządy nie wykazują zmian chorobowych. W *obserwacjach* odnotowano: stan ogólny dobry, wykonano rtg czaszki w dniu przyjęcia, na drugi dzień przeprowadzono konsultację neurologiczną, zgłasza dolegliwości bólowe głowy. W dniu wypisu odnotowano: stan ogólny dobry, bez dolegliwości, opuszcza szpital na własne żądanie.

Po pacjenta przyjechała rodzina. Po powrocie kierowcy do kraju pochodzenia w szpitalu rejonowym wykonano zabieg operacyjny, w czasie którego wyciągnięto z jego powłok głowy dwa pociski, które zostały wystrzelone z pistoletu.

Ryc. 1. Zdjęcie rtg czaszki w projekcji a-p.

Fig. 1. Antero-posterior X-ray picture of the skull.



Ryc. 2. Zdjęcie rtg czaszki w projekcji bocznej.

Fig. 2. Lateral X-ray picture of the skull.



W odpowiedzi na pismo miejscowej prokuratury szpital w Polsce odpisał, że na zdjęciach rtg czaszki pokrzywdzonego „ciał obcych w obrębie głowy nie stwierdzono”. Z zeznań lekarza – specjalisty chirurga dokonującego wypisu wpisów w historii choroby wynika, że podczas badania na głowie nie stwierdził żadnych

obrażeń. Na wykonanych w Polsce zdjęciach rtg głowy, które były w archiwum szpitala, wyraźnie widać dwa ciała obce przypominające spłaszczone pociski. Opinia w tej sprawie została wydana przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej UM w Poznaniu, z której wynika, że pokrzywdzony doznał obrażeń ciała pod postacią dwóch ran postrzałowych powłok głowy – okolicy czołowej lewej i okolicy potylicznej z obecnością pocisków tkwiących w dnice rany, co nie zostało rozpoznane podczas pobytu pokrzywdzonego w szpitalu, mimo prawidłowo wykonanych zdjęć rentgenowskich czaszki, na których wyraźnie widać dwa metaliczne ciała obce, z wyglądu przypominające zniekształcone pociski. W danym przypadku doszło wobec pokrzywdzonego do dwukrotnego użycia broni palnej, co naraziło go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Prokuratura powołała zespół biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Bydgoszczy, w skład którego wchodził neurochirurg. Z opinii tej wynika, że pokrzywdzony doznał dwóch ran postrzałowych głowy, a pociski utkwily pod skórą powłok głowy, nie powodując uszkodzenia kości czaszki. Biegli uznali, że postępowanie lekarzy należy traktować jako zaniechanie wykonania czynności terapeutycznych wskutek błędu diagnostycznego. „Natomiast istota błędnego postępowania diagnostycznego sprowadza się do swobodnego i niezasadzonego wiązania obecności dwóch ciał obcych w głowie pokrzywdzonego, pomimo jednoznacznej obecności świeżych uszkodzeń tkanek miękkich głowy, ze zdarzeniem zadawnionym.” Dalej biegli stwierdzili, że „musiało u lekarzy wzbudzić uzasadnione obawy, co do możliwości wystąpienia u pokrzywdzonego niebezpieczeństwa dla życia bądź zdrowia”. Prokuratura w oparciu o opinie biegłych umorzyła śledztwo w sprawie narażenia kierowcy na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy szpitala w wyniku nie rozpoznania przez nich dwóch ran postrzałowych głowy z tkwiącymi w nich pociskami. Lekarze niewątpliwie popełnili błąd diagnostyczny, jednak ten nie naraził kierowcy na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Zatem zachowanie lekarzy nie wyczerpuje ustawowych znamion czynu określonego w art. 160 § 1 kodeksu karnego i może być ocenione przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy przy Wielkopolskiej Okręgowej Izbie

Lekarskiej. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej postanowił umorzyć postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, uzasadniając to, że „w chwili przyjęcia pacjent oświadczył, że został pobity. Obrażenia głowy i okoliczności, w których powstały, nie mogły sugerować, że do pacjenta strzelano z małej odległości. Postępowanie diagnostyczne w Oddziale Chirurgicznym Szpitala ZOZ (...) było niewątpliwie niepełne. Zwolnienie się chorego na własną prośbę uniemożliwiło postawienie pełnego rozpoznania i przeprowadzenie właściwego leczenia. Okoliczności zawarte w opinii biegłych zostały ujawnione już po wypisaniu się chorego i nie można na ich podstawie ocenić postępowania lekarzy Szpitala ZOZ (...), gdyż oni wiedzieli o zajściu tylko tyle, ile chory w chwili przyjęcia im oświadczył”.

DYSKUSJA

Lekarz w stanach naglących jest zmuszony do szybkiego ustalenia rozpoznania, które zwykle decyduje o dalszych losach pacjenta. W ciężkich stanach chorego bardzo często lekarz nie ma czasu na przeprowadzenie dodatkowych badań diagnostycznych. W takich sytuacjach lekarz jest zmuszony do skoncentrowania się na najbardziej widocznych objawach i dolegliwościach. W stanach naglących i wypadkowych szczególnie łatwo jest popełnić błąd [1, 2, 3, 6, 7]. W analizowanym przypadku lekarz leczący pacjenta prawidłowo zlecił wykonanie zdjęć rtg głowy. Zdjęcia rtg głowy, według prowadzącego lekarza – specjalisty chirurga – nie wykazały zmian urazowych, a także ciał obcych. Na zdjęciach rtg czaszki badający lekarz nie rozpoznał obecności dwóch ciał obcych kształtem przypominających spłaszczone pociski, które są nawet rozpoznawane przez osoby postronne nie będące lekarzami. Pozwala to wyciągnąć wniosek, iż lekarz chirurg nie dokonał oceny zdjęcia rtg czaszki, ponieważ w przeciwnym razie zauważyłby ciała obce. Nierozpoznanie ciała obcego w powłokach głowy jest błędem medycznym. Jest to klasyczny błąd diagnostyczny wynikający z zaniechania działania. Błąd organizacyjny polega na braku oceny zdjęć przez radiologa i przekazanie ich chirurgowi. Decydującym jednak jest błąd diagnostyczny, za który odpowiedzialny jest lekarz chirurg. Błąd tego rodzaju jest wynikiem braku staranności działania, jak również właściwej współpracy między lekarzami.

WNIOSKI

Przedstawiony przypadek jest klasycznym przykładem błędu diagnostycznego polegającego na nierozpoznananiu ciał obcych w obrębie powłok głowy. Błąd diagnostyczny był wynikiem nieobejrzenia zdjęć rtg czaszki, na których ewidentnie widać dwa ciała obce. Błąd organizacyjny polegał na braku oceny zdjęć przez radiologa i przekazania ich chirurgowi bez opisu.

PIŚMIENNICTWO

1. Chróścielewski E.: Orzecznictwo sądowo-lekarskie w obrażeniach ośrodkowego układu nerwowego. *Pat. Pol.*, 1974, 25, 3, 415-423.

2. Deboa D.: Błędy medyczne z zakresu chirurgii w materiale Zakładu Medycyny Sądowej PAM i Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. 2007, 2, 205-209.

3. Marek Z., Kunz J.: Przediagnozowanie jako ważna kategoria błędu medycznego. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1988, 37, 4, 177-183.

4. Głowacki J., Marek Z.: Urazy czaszki i mózgu. Krakowskie Wydawnictwo Medyczne. Kraków 2000.

5. Raszeja S.: Błędy i niepowodzenia w postępowaniu lekarskim w przypadku obrażeń czaszkowo-mózgowych w świetle opinii sądowo-lekarskich. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1988, 37, 4, 240-246.

6. Marek Z.: Błąd medyczny. Krakowskie Wydawnictwo Medyczne. 2007.

7. Nasiłowski Wł., Szczepański J.: Błąd lekarski rozpatrywany w granicach odpowiedzialności zawodowej. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1997, 47, 2, 99-105.

8. Nesterowicz M.: Prawo Medyczne. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”, Toruń 1994, 62-65.

9. Filar M.: „Lekarskie prawo karne” Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2000.

10. Raszeja St.: „Błędy i niepowodzenia w postępowaniu lekarskim w przypadkach obrażeń czaszkowo-mózgowych w świetle opinii sądowo-lekarskich”. *Arch. Med. Sąd. Krym.* 37, 4, 240-245.

11. Schrömbgens H. H.: „Błędna diagnoza w praktyce ogólnolekarskiej”. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1996.

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

Adres do korespondencji:

Czesław Żaba

Katedra i Zakładu Medycyny Sądowej, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
ul. Święcickiego 6

60-781 Poznań

e-mail: czaba@amp.edu.pl