

Banalizacja starości

Prokuratura Okręgowa w S. prowadziła śledztwo dotyczące nieumyślnego spowodowania śmierci jednej z pacjentek Wojewódzkiego Szpitala w tymże mieście. W śledztwie przedstawiono dwóm lekarzom zarzuty o przestępstwo narażenia pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu poprzez niewłaściwe udzielenie pomocy medycznej. W pismach i wypowiedziach prokuratorów w mowach oskarżycielskich używa się tekstu „ustalono następujący stan faktyczny”. Stan ten prezentuje się tak:

19 listopada 2017 r. o godzinie trzeciej rano roku kobieta, lat 74, została przyjęta do Szpitala w S. poprzez Szpitalny Oddział Ratunkowy na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z rozpoznaniem złamanie szyjki lewej kości udowej i z tym rozpoznaniem przekazał pacjentkę. Odnotowano również wolną, ale miarową czynność serca. Wyniki przeprowadzonych na oddziale chirurgicznym badań krwi i moczu jednoznacznie wskazały na anemię i infekcję dróg moczowych pacjentki z niewydolnością nerek, a przede wszystkim bardzo wysokim poziomem potasu we krwi. Stwierdzono też u niej kardiomiopatię z niewydolnością serca, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, infekcję dróg oddechowych, miażdżycę oraz kamice pęcherzyka żółciowego. Z wywiadu wynikała, że chora często doznawała urazów w związku z upadkami. Kobieta również na oddziale schodząc z łóżka, wywróciła się. W takim stanie lekarz prowadzący zakwalifikował pacjentkę do zabiegu aloplastyki bipolarnej lewego stawu biodrowego i nie zareagował na przedstawione mu alarmistyczne wyniki badań.

Wieczorem 19 listopada 2017 r. stan chorej uległ pogorszeniu, a o godzinie pierwszej w nocy następnego dnia lekarz dyżurny stwierdził zgon. Jako „przyczynę wyjściową zgonu” lekarz dyżurny zapisał w historii choroby „upadek na tym samym poziomie”, jako przyczynę wtórną wskazał złamanie szyjki udowej, a za przyczynę bezpośrednią uznał niewydolność krążeniowo-oddechową.

W uzyskanej w toku postępowania karnego opinii biegłego z zakresu medycyny ratunkowej wynika, że lekarz prowadzący ograniczył swoje działania do skutków złamania szyjki kości udowej. Wedle biegłego brak jakiejkolwiek reakcji na otrzymane wyniki badań laboratoryjnych był błędem decyzyjnym wynikającym z patrzenia na ten przypadek przez pryzmat zabiegu operacyjnego z pominięciem kompleksowej oceny stanu pacjentki. Błędem było też niezasięgnięcie pilnej konsultacji nefrologicznej i anestezjologicznej. W konkluzji biegły uznał, że brak reakcji na uzyskane wyniki badań laboratoryjnych naraził chorą na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (co stanowi występki z artykułu 160 Kodeksu karnego). Również drugi biegły –

specjalistę chorób wewnętrznych i hematologii wywiódł w swojej opinii brak należytej staranności w sprawowaniu opieki nad chorą.

Podejrzany lekarz pełniący nocny dyżur nie przyznał się do stawianego mu zarzutu. Jako argument na jego obronę wskazał własne przekonanie, że wszystkie procedury zostały przez lekarza prowadzącego dopełnione. Postępowanie przeciwko niemu zostało umorzone.

Podejrzany lekarz specjalista ortopeda zaprzeczył stawianemu mu zarzutowi, ale zarazem wyjaśnił, że nie zapoznał się z wynikami badań przedmiotowych. Prokurator skierował przeciwko niemu akt oskarżenia do sądu karnego i jednocześnie przekazał kopię zgromadzonego przez siebie materiału dowodowego Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w Ł. Skierował przeciwko temu lekarzowi wniosek o ukaranie za brak należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym. Nadmierne stężenie potasu we krwi – co należy do kanonu elementarnej wiedzy lekarskiej – skutkuje porażeniem mięśni, arytmia, zaburzeniami równowagi oraz problemy z koordynacją ruchową, co wymagało pilnych działań w celu obniżenie poziomu potasu. Złamanie kości nie stanowiło bezpośredniego zagrożenia życia pacjentki. Okręgowy Sąd Lekarski na mocy art. 83 ustępu 1 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich skazał ortopedę za na karę upomnienia.

Ludzie starsi przez wieki cieszyli się szacunkiem i uznaniem. Społeczeństwa tradycyjne wykształciły etos starości. Seniorzy symbolizowali ciągłość doświadczeń pokoleń i wzmacniali poczucie własnej wartości grup społecznych. Paradoksalnie, wydłużenie czasu życia przyniosło dewaluację starości. Postęp medycyny, rozwój przemysłu oraz zmiana roli osób starszych w rodzinie i społeczeństwie wykreowały zdegradowany obraz starości, pełny stereotypów o negatywnym zabarwieniu zarówno w aspekcie biologicznym, jak i psychospołecznym. Banalizacja starości jest niewątpliwie widoczna w leczeniu seniorów (znam przykłady podobne do opisywanego). Pozwolę sobie w tym kontekście na uwagę, że podejście do pacjenta w starszym wieku, w przypadku każdej interwencji medycznej, powinno uwzględniać jego specyficzny stan zdrowia, takich pacjentów charakteryzujących się wielochorobowością i przewlekłością. Skupienie się w podejściu do pacjenta w zaawansowanym wieku tylko w zakresie specjalności medycznej może być dla tego pacjenta śmiertelnie niebezpieczne.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 1-2/2024