Nocna bezpomoc lekarska

Żółtaczka noworodkowa pojawia się u większości noworodków i najczęściej ma łagodny przebieg. Produkcja bilirubiny zmniejsza się 10–14 dni po urodzeniu. Jednakże z powodu potencjalnej toksyczności bilirubiny noworodki muszą być monitorowane, aby zidentyfikować te, którym może zagrażać ciężka hiperbilirubinemia (powodująca między innymi anatomiczne nieprawidłowości wątroby i dróg żółciowych), a także (w rzadkich przypadkach) ostrą encefalopatię bilirubinową lub żółtaczkę jąder podkorowych. Jak widać zatem, położna środowiskowa posiadała odpowiednie kwalifikacje do wykonywania zawodu.

Rodzice Kocia pojechali do miejscowego szpitala na badanie krwi. Potem, już późnym wieczorem, sam ojciec odebrał wyniki badania i od razu zgłosił się do placówki medycznej świadczącej nocną pomoc lekarską. Stężenie bilirubiny u Kocia wynosiło 22,11 mg/dl, co odpowiadało hiperbilirubinemii. Dyżurująca lekarka okazała się gorzej wydedukowana od położnej. Poinformowała ojca, że nic się nie dzieje, wynik jest prawidłowy i najlepiej „wracać do domu, wystawić dziecko przy oknie do słońca, niech się naświetla”. Zalecenie fototerapii naturalnej zaskoczyło rodzica: Był listopad, pogoda jak to w tym miesiącu ponura i właśnie zaczął prószyć śnieg.

Ojciec Kocia wrócił do szpitala i poszukał języka na oddziale noworodków. Zalecono natychmiastowe przywiezienie dziecka na oddział neonatologiczny. W epikryzie historii choroby ujęto potem następujące informacje: „Stan noworodka przy przyjęciu dobry. Włączono intensywną fototerapię, leczenie wspomagające oraz przejściowe odstawienie karmienia piersią. Uzyskano obniżenie stężenia bilirubiny całkowitej”.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dopatrzył się przewinienia zawodowego w postępowaniu, a ściślej zaniechaniu postępowania przez lekarza świadczącego nocną pomoc lekarską. Wyjaśnienia pani doktor oceniłbym jako zdecydowanie niekonsekwentne: „Widziałam wynik. Mówiłam ojcu - dziecko należy zbadać, zebrać wywiad. Chcę dodać, że na moje pytania dotyczące dziecka ojciec odpowiedział, że dziecko jest żywotne, śpi, chętnie je pokarm matki. Kilkukrotnie próbowałam namówić ojca, aby dziecko pokazać lekarzowi. Mówiłam, że trzeba skonsultować się z neonatologiem”. Na pytanie Rzecznika: „Czemu pani zaleciła fototerapię naturalną temu dziecku?”, padła odpowiedź: „Nie zaleciłam w danej chwili fototerapii naturalnej, chodziło mi o to, że tę fototerapię można stosować będzie po tym,

jak dziecko będzie dokładnie zbadane i zdiagnozowane”. W odpowiedzi na kolejne pytanie Rzecznika: „Czy wynik bilirubiny u pacjenta zaniepokoił panią?”, obwiniona powtórzyła swoją mantrę: „Noworodek wymagał zbadania, leczenia, diagnostyki”.

Rzecznik dla ostatecznego wyjaśnienia sprawy zasięgnął opinii profesorskiej – kierownika uniwersyteckiej Kliniki Neonatologii i zarazem Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Neonatologii. Zdaniem profesora; „Stężenie bilirubiny w wysokości 22,11 mg/dl lekarz dyżurujący zinterpretował nieprawidłowo, dodatkowym błędem był brak badania lekarskiego i wydanie karty: »porada ambulatoryjna« bez kontaktu z pacjentem, za to z zaleceniem »fototerapia naturalna«. Stężenie bilirubiny u noworodka przekraczające 20 mg/dl w piątej dobie życia zdecydowanie jest wskazaniem do pilnego leczenia”. Opinia została podsumowana jednym zdaniem: „Postępowanie lekarza mogło skutkować rozwojem objawów encefalopatii bilirubinowej albo żółtaczki jąder podkorowych i trwałymi niekorzystnymi neurologicznymi następstwami zdrowotnymi”.

Opinia przesądziła orzeczenie. Okręgowy Sąd Lekarski, uznając, że obwiniona udzielając porady ambulatoryjnej, błędnie zinterpretowała wynik badania poziomu bilirubiny u dziecka i bez jego badania wydała zalecenia lekarskie obarczone błędem, wymierzył jej karę nagany. Uzasadnienie sędziowie ujęli w takim rozumowaniu: „Orzekając w przedmiocie kary, sąd wziął pod uwagę fakt, że Kodeks Etyki Lekarskiej wyznacza standardy jakości opieki medycznej – podejmowanie działań z należytą starannością, po uprzednim zbadaniu pacjenta, nie wykraczając poza swoje umiejętności zawodowe, ale też wskazali, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ma charakter przede wszystkim prewencyjny i wychowawczy”.

Opisana sprawa jest także przyczynkiem do oceny wydolności nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Szpitale zawieszają takie działanie, bo nie mają chętnych lekarzy na dyżury. Oczywiste jest, że jeżeli na rynku konkretnych usług występuje przewaga popytu nad podażą, to mamy do czynienia z rynkiem usługodawcy. W swojej praktyce spotkałem się z takim oto przypadkiem: Dyspozytor pogotowia ocenia, że w zgłoszonym wezwaniu zdarzenie nie wymaga interwencji lekarza lub ratownika medycznego i wskazuje nocną pomoc lekarską. Jest szósta piętnaście rano. Przez godzinę telefon placówki świadczącej taką pomoc nie odpowiada. W końcu połączenie i odpowiedź – mam dyżur do ósmej, nie zdążę dojechać. Proszę się udać do lekarza rodzinnego.

Z etycznego widzenia świadomość braków kadrowych i własnej niezastąpioności nie oznacza uzurpacji do wykonywania czynności lekarskich z nonszalancją i lekceważeniem pacjenta.

mec. Jerzy Ciesielski