



Stan faktyczny:

Pozwana J. E. w okresie od 11 sierpnia 2000 r. do lipca 2011 r. prowadziła działalność gospodarczą pod firmą (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Przychodnia (...) w (...). Jej przedmiotem było wykonywanie praktyki lekarskiej ogólnej i specjalistycznej oraz innej działalności w zakresie opieki zdrowotnej. W ramach tej działalności pozwana prowadziła przychodnię lekarską przy ul. (...) w(...)w której zatrudniała m.in. lekarza medycyny chirurga-onkologa H. S. oraz pielęgniarkę T. P. (1).

Pomieszczenia przychodni lekarskiej pozwanej przy ul. (...) w(...) spełniały wymagania higieniczno - sanitarne. Postanowieniem z 17 marca 2004 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w(...) nie wniósł sprzeciwu i odebrał bez zastrzeżeń poradnię chirurgii urazowo-ortopedycznej (...) w zakresie wymagań higieniczno - sanitarnych, budowlanych i instalacyjnych.

Zatrudniona przez pozwaną pielęgniarka T. P. (1) była wykwalifikowana, miała 35-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie pielęgniarstwa, pracowała przez długi czas jako pielęgniarka zabiegowa na oddziale ginekologii Szpitala Wojewódzkiego przy ul. (...) (...).

Wymagania stawiane jej przez pozwaną przy zatrudnieniu obejmowały posiadanie minimum średniego wykształcenia medycznego oraz aktualnych kwalifikacji, potwierdzonych przez Okręgową Radę (...). Do jej zakresu obowiązków, stwierdzonych pismem, należały m.in. znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów wewnętrznych i zewnętrznych, codzienne przygotowywanie pokoju badań pod względem materiałów eksploatacyjnych, leków, materiałów opatrunkowych i środków czystości, zapewnienie pełnej gotowości gabinetu do zabiegów, sterylizacja narzędzi, wykonywanie iniekcji ambulatoryjnych na zlecenie lekarza i inne. W zakresie obowiązków wykonywała też polecenia lekarza, w tym zabiegi zdejmowania szwów. Wcześniej, przed zdarzeniem, T. P. (1) wielokrotnie zdejmowała szwy na zlecenie lekarza w jego obecności, nie wykonywała natomiast tego zabiegu pod nieobecność lekarza.

Powódka E. M. była pacjentką chirurga-onkologa H. S., wykonującej praktykę w przychodni prowadzonej przez pozwaną.

W dniu 15 lutego 2008 r. powódka poddała się zabiegowi usunięcia zmiany skórnej w okolicy piersi prawej. Zabieg przeprowadzała lekarz H. S., której asystowała pielęgniarka T. P. (1). Powódka przybyła do ośrodka wraz z matką, która była koleżanką lekarki wykonującej zabieg. W trakcie zbierania wywiadu medycznego powódka poinformowała, że zdarzały jej się w przeszłości omdlenia. H. S. zapytała wówczas, czy powódka choruje na padaczkę, jednak zarówno powódka, jak i jej matka zaprzeczyły. Zabieg usunięcia zmiany skórnej odbywał się w znieczuleniu miejscowym i zakończył się założeniem kilku szwów.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Podczas wizyty kontrolnej lekarz prowadząca poinformowała powódkę, że wyjeżdża na kilkudniowy urlop oraz zapytała ją, czy chce poczekać do jej powrotu, czy też wyraża zgodę na zdjęcie szwów we wcześniejszym terminie przez pielęgniarkę, T. P. (1). Powódka zdecydowała się na wcześniejszą wizytę i wykonanie zabiegu bez udziału lekarza.

W dniu 28 lutego 2008 r. ok. godz. 13.50 powódka zgłosiła się do poradni (...) w(...) w celu usunięcia szwów po przeprowadzonym zabiegu usunięcia zmiany skórnej. Do przychodni przyjechała samodzielnie samochodem. Powódka poinformowała pielęgniarkę T. P. (1), że w związku z wcześniejszą wizytą u stomatologa czuje się zdenerwowana. Pielęgniarka zaproponowała wówczas przełożenie wizyty i zdjęcie szwów w innym dniu. Powódka zdecydowanie wyraziła jednak wolę wykonania zabiegu tego dnia. Wówczas T. P. (1) skierowała powódkę do gabinetu zabiegowego, w którym zazwyczaj przyjmował chirurg i ortopeda. Po wejściu do gabinetu zabiegowego powódka bez trudności zajęła pozycję leżącą na stole zabiegowym (kozetce). W gabinecie, w którym została przyjęta powódka, znajdowała się kozetka zabiegowa, która jest o ok. 20-30 cm wyższa od normalnej kozetki i ma wysokość ok. 80 cm. Jest ona wykorzystywana do przeprowadzania zabiegów zdjęcia szwów również przez lekarzy. Po zajęciu przez powódkę właściwej pozycji, pielęgniarka przystąpiła do wykonania zabiegu. W jego trakcie odwróciła się i podeszła do znajdującego się dwa kroki dalej stolika zabiegowego, aby sięgnąć po gazik. W tym momencie u powódki wystąpiły drgawki, E. M. przygryzła język, straciła przytomność i spadła ze stołu zabiegowego na podłogę. Wystąpił u niej bezdech, szczękościsk, napięcie mięśni oraz zasinienie twarzy.

T. P. (1) natychmiast przystąpiła do udzielania pierwszej pomocy. Powódka po upadku z kozetki miała głowę przechyloną w lewą stronę, w związku z czym pielęgniarka przytrzymała ręką głowę w tej pozycji, nie dopuszczając w ten sposób do zapadnięcia języka. Próbowwała też rozchylić szczęki, jednak było to niemożliwe, dopiero po chwili udało jej się wsunąć między nie szpatułkę. Rozpoczęła też masaż serca. Po kilkukrotnym uciśnięciu mostka powódka zaczęła ruszać powiekami i w tym momencie mięśnie twarzy zaczęły się rozluźniać, zaczęło schodzić zasinienie z twarzy a powódka odzyskała przytomność, jednak nie wiedziała gdzie się znajduje i co się wydarzyło. Przy pomocy drugiej pielęgniarki, E. K. oraz jednego z pacjentów T. P. (1) ułożyła powódkę na kozetce. Powódka bezwiednie oddała mocz. W związku z objawami, które wystąpiły i które są typowe przy epilepsji, pielęgniarka T. P. (1) po raz kolejny zapytała powódkę, czy nie choruje na tę chorobę, jednak otrzymała odpowiedź przeczącą. Do gabinetu przybyła też pozwana J. E., która wezwała karetkę pogotowia, natomiast T. P. (1) telefonicznie poinformowała o zdarzeniu męża powódki.

Bezpośrednio po zdarzeniu powódka została przewieziona i przyjęta do Szpitala im. (...) (...). Rozpoznano u niej złamanie nasady łuku kręgu C2 po stronie prawej i łuku w linii pośrodkowej po stronie lewej oraz złamanie łuku przy wyrostku kolczystym po stronie lewej kręgu C3 i C4, bez przemieszczenia odłamów w obręb kanału kręgowego. W szpitalu powódka przebywała do 6 marca 2008 r., kiedy została wypisana w stanie ogólnym dobrym z

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**



zaleceniem unieruchomienia w zewnętrznym kołnierzu szyjnym sztywnym połówkowym na 3 miesiące.

W okresie od 4 do 9 kwietnia 2008 r. powódka w ramach kontynuacji leczenia przebywała na Oddziale Neurochirurgicznym (...) Szpitala (...) (...), gdzie rozpoznano u niej stan po urazie kręgosłupa szyjnego ze złamaniem C1, C2 i C3. Powódka została wypisana w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszej opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jak również wskazaniem okresowej kontroli w poradni neurologicznej i neurochirurgicznej oraz noszenia kołnierza stabilizującego złamanie kręgosłupa w odcinku szyjnym przez 3-4 miesiące z ponownym badaniem rezonansem magnetycznym kręgosłupa w odcinku C po tym okresie.

W okresie od 5 do 30 stycznia 2009 r. oraz od 31 marca 2009 r. do 28 kwietnia 2009 r. powódka przebywała na Oddziale Pobytu Dziennego Kliniki Fizjoterapii, Reumatologii i (...) (...) Szpitala (...) (...), gdzie została poddana kompleksowemu leczeniu usprawniającemu oraz wypisana z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń rehabilitacyjnych wyuczonych na oddziale i dalszej opieki lekarskiej.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (...) z 9 czerwca 2009 r. powódka została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności do 30 czerwca 2011 r. a następnie orzeczeniem z 15 maja 2012 r. przedłużono tę kwalifikację do dnia 31 maja 2014 r.

Przed wypadkiem powódka była zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku specjalisty - przedstawiciela naukowego. Umowa o pracę została rozwiązana z dniem 31 sierpnia 2010 r. za porozumieniem stron z przyczyn dotyczących zakładu pracy. Po wypadku powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego nieprzerwanie od 28 lutego 2008 r. do 27 sierpnia 2009 r., a następnie nieprzerwanie od 20 listopada 2009 r. do 20 maja 2010 r.

Na skutek zdarzenia z dnia 28 lutego 2008 r. powódka nie doznała istotnych orzecznico, trwałych skutków w postaci cierpień psychicznych. U powódki nie występują zaburzenia sfery orientacyjno - poznawczej, ani ostre zaburzenia psychiczne, powódka nie korzystała z terapii psychiatrycznej, ani psychologicznej. Występują u niej zaburzenia emocjonalne o charakterze zaburzeń adaptacyjnych jako reakcji na sytuację stresową, związaną z zaistniałym wypadkiem i jego konsekwencjami. Powódka przejawia naturalne w takiej sytuacji lęki antycypacyjne, tj. co do swojej przyszłości. Wspomniane zaburzenia sfery emocjonalnej mają mierne nasilenie, nie wymagają nawet okresowego leczenia specjalistycznego psychiatryczno-psychologicznego. Mają one charakter nerwicowy, z podłożem czynnościowym, sytuacyjnym, i są wzmacniane cechami osobowościowymi. Jednakże z uwagi na sprawność intelektualną w górnych granicach normy i brak organicznego podłoża zaburzeń nerwicowych, które stanowią psychologiczne przesłanki



określania potencjalnych możliwości umysłowych i tzw. zasobów radzenia sobie ze stresem, stwierdzone u powódki zaburzenia nie przybrały postaci patologicznej, tzn. nie spowodowały trwałych, przewlekłych zaburzeń funkcjonowania osobniczego i społecznego powódki.

U powódki prawidłowo działają mechanizmy adaptacyjno - kompensacyjne. Z przyczyn psychologicznych brak jest podstaw do uznania trwałych następstw psychopatologicznych w zakresie funkcjonowania psychicznego powódki, zaś rokowania co do ustąpienia stwierdzonych zaburzeń są bardzo dobre.

Pytania:

1. Jakie były strony procesu. Kto był „powodem/ką”, a kto pozwany.
2. Kto był zatrudniony w przychodni?
3. Czy zatrudniona pielęgniarka miała kompetencje do zdejmowania szwów?
4. Czy lekarz mógł zlecić pielęgniarce zdjęcie szwów? Czy mógł zlecić zdjęcie szwów pod jego nieobecność?
5. Czy pielęgniarka musi mieć ukończony kurs specjalizacyjny do zdejmowania szwów? (spoza tekstu)
6. Na czym polegał zabieg pacjentki?
7. Co pielęgniarka powinna wywnioskować z wywiadu?
8. Czy z wywiadu wynikało, że pacjentka cierpi na padaczkę?
9. Czy wysokość kozetki wpływa na bezpieczeństwo pacjenta podczas czynności zdejmowania szwów (pytanie spoza tekstu – dot. praktyki medycznej)
10. Czym mógł być spowodowany upadek pacjentki z kozetki?
11. Czy stolik zabiegowy nie powinien być usytuowany „pod ręką”? (pytanie spoza tekstu)
12. Czy postępowanie pielęgniarki po wypadku było prawidłowe. Jeśli nie, to dlaczego?

Przesłanki odpowiedzialności:

13. Co w tym przypadku może być „szkodą” w prawnym rozumieniu tego pojęcia?
14. Co w tym przypadku może być „krzywdą” w prawnym rozumieniu tego pojęcia?
15. Czy istnieje normalny, adekwatny związek przyczynowy pomiędzy przeprowadzaniem zabiegu, a powstaniem szkody, lub krzywdy?
16. Czy zachowanie pielęgniarki można uznać za zawinione? Dlaczego?