

## ARTYKUŁ POGLĄDOWY

Wpłynęło: 16.05.2008 • Poprawiono: 20.05.2008 • Zaakceptowano: 20.05.2008

### **Powikłania po znieczuleniach podpajęczynówkowych i podpajęczynówkowo- zwnętrzołonowych – pod kątem gotowości do składania skarg i pozwów sądowych przez pacjentów**

### ***Complications following spinal and combined spinal-epidural anesthesia in view of patients' readiness to lodge a complaint against anesthetists about these procedures***



**Jerzy T. Marcinkowski**

Katedra Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## Streszczenie

Nieumiejętność komunikowania się lekarzy z pacjentami i członkami ich rodzin oraz zwiększająca się świadomość obywateli o przysługujących im prawach w przypadkach poczucia krzywdy w wyniku nieprawidłowego postępowania lekarza – to główne powody wzrostu skarg i pozwów sądowych przeciwko lekarzom i zakładom opieki zdrowotnej. Anestezjolodzy winni być świadomi obecności licznych przekazów w mediach, w szczególności w Internecie, na temat możliwych powikłań po znieczuleniach, w tym podpajęczynówkowych i podpajęczynówkowo-zwnętrzołonowych. Zaskakująco obszerny jest zasób informacji, wśród niefachowych przecież w zakresie anestezjologii internautów, na temat możliwych objawów ubocznych (powikłań) po tych znieczuleniach. Ponieważ nie zawsze przekazywane w Internecie fakty są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, warto pokusić się o budowanie i rozbudowywanie takich stron internetowych przez anestezjologów, co sprzyjać będzie redukowaniu liczby skarg i pozwów sądowych o popełnienie błędu medycznego. Tymczasem z opisywanych dialogów w Internecie wyziera często taka gotowość do składania skarg i pozwów sądowych przeciwko anestezjologom i zakładom opieki zdrowotnej. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 2: 191-194.*

*Słowa kluczowe: znieczulenie podpajęczynówkowe, znieczulenie podpajęczynówkowo-zwnętrzołonowe, skargi na lekarza, pozwы sądowe, Internet*

## Summary

Many complaints against doctors do occur and many are the result of poor communication between doctors and patients or their relatives. Undoubtedly, the increase has been caused by growing numbers of legal actions and citations against doctors and hospitals. The next cause of this situation is an increase in patients' awareness of their rights and their better knowledge of legal measures available if patients suffer from consequences of medical mistakes in this area. Many people have developed a less assertive attitude about their medical care and well-being and they are ready to accuse doctors of dissatisfaction with treatment. Anaesthetists should become more aware of the fact that much information about complications after anesthesia (spinal, epidural) are presented in mass media, particularly on the internet. On the internet, there is a lot of wrong, unprofessional and unverified information about complications following anesthesia.

Therefore, it seems to be necessary to create web pages which would be written by anaesthetics. This might change the patients' attitude towards doctors and decrease numbers of action at law and both patients and doctors need to learn how to work and communicate respectfully and thoughtfully with each other. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 2: 191-194.*

*Keywords: spinal, epidural-spinal anaesthesia, complains against doctors, citations, internet*

O liczbie skarg (pозwów sądowych) przeciwko lekarzom i zakładom opieki zdrowotnej – które narastają [1] – decydują okoliczności:

1. zależne
2. niezależne od postępowania lekarskiego.

Ad 1. Wśród okoliczności zależnych od postępowania lekarskiego największe znaczenie ma nieumiejętność komunikowania się lekarzy z pacjentami i członkami ich rodzin. Postępowanie lekarzy niezgodne z zasadami Kodeksu Etyki Lekarskiej miało mniejszy wpływ. Dlatego adeptom sztuki lekarskiej, już w czasie jej zdobywania należy wpajać takie cechy jak prawość, uczciwość i integralność, co zaowocuje w przyszłości zaufaniem, okazaniem ciepła i akceptacją drugiej osoby, bez naruszenia jej integralności [1]. W *Corpus Hippocraticum* zostało to ujęte następująco:

*Kto pragnie dokładnie zbadać arkana sztuki lekarskiej powinien posiadać następujące właściwości: wrodzoną skłonność, nabytą umiejętność, stosowne miejsce do studiów, odpowiednie wychowanie, pilność i cierpliwość na długi czas [2].*

Paracelsus (1493-1541) – lekarz i przyrodnik, zwany ojcem medycyny nowożytnej – ujął to następująco w swoim słynnym powiedzeniu:

*Najwyższą wartością leczenia jest miłość. To miłość daje natchnienie sztuce i bez niej nie można stać się lekarzem.*

Niestety, o przyjęciu na studia lekarskie decyduje zdanie egzaminu testowego; nie ma rozmów kwalifikacyjnych, które kiedyś były. Postuluje się badania psychologiczne kandydatów na studia medyczne, chociaż – jak dotąd – bezskutecznie. Warto też przypomnieć następującą opinię: *Wielu lekarzy otrzyma w którymś punkcie drogi zawodowej pozew do sądu w związku z zarzutem popełnienia błędu w sztuce. Ryzyko procesu sądowego można zmniejszyć dzięki zwyczajowi starannego prowadzenia dokumentacji lekarskiej, szkolenia podległego personelu i utrzymywania dobrych stosunków z pacjentami. Istotne znaczenie ma zwłaszcza ten ostatni*

*czynnik, jako że pacjenci, którzy uważają, iż lekarz troszczy się o ich dobro, na ogół nie występują z roszczeniami w przypadku niepowodzenia terapii... [3].*

Ad 2. Wśród okoliczności niezależnych od postępowania lekarskiego największe znaczenie mają: dokonująca się transformacja ustrojowa (od ustroju socjalistycznego do kapitalistycznego), która zwiększyła świadomość obywateli o przysługujących im prawach, w tym w przypadkach poczucia krzywdy w wyniku nieprawidłowego postępowania lekarza, nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, w tym nieprawidłowości we wdrażaniu reformy obecnego systemu. Tutaj warto przypomnieć opinię prof. Tołłoczko: *Błędy w organizacji ochrony zdrowia nie będzie się zwać i traktować jako błędu lekarskiego, a pomyłkę wynikłą z braku wyposażenia nie oceni się jako zaniedbania lub zaniechania. Są to różnice oczywiste, choć dla "niewtajemniczonych", jak się okazuje, zupełnie niedostrzegalne [4].*

W ostatnich latach obserwujemy znaczny wzrost liczby spraw cywilnych wnoszonych przez byłych pacjentów przeciwko zakładom opieki zdrowotnej o odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu związany z powikłaniami działań medycznych (zakażeniem szpitalnym, diagnozowaniem, leczeniem). Tutaj warto przytoczyć opinię prof. Mirosława Nesterowicza, iż w statystyce sądowych sporów medycznych nie więcej niż w 10% powództwo opierało się na błędzie lekarskim. Przeważają zakażenia szpitalne, a także zaniedbania czy opóźnienia w udzieleniu pomocy [5].

O tym jak kształtuje się opinia społeczna, jak niezadowoleni pacjenci – szczególnie młodzi [6] – przedstawiają swoje opinie, można się przekonać z piśmiennictwa [7-10] i z zamieszczanych w Internecie przekazów w różnych forach dyskusyjnych, blogach i w innych miejscach [11]. Należy przy tym podkreślić, że Internet zawiera bogate i nieustannie wzrastające zasoby informacji dotyczących zdrowia [12]. Oto przykład dialogu w Internecie odnoszącego się do powikłań po znieczuleniu [13]:

- Szukam osób, które miały powikłania neurologiczne po znieczuleniu podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym.
- Ja miałam powikłania zarówno po jednym, jak i po drugim (dwie cesarki). Po znieczuleniu zewnątrzoponowym miałam nogę bez czucia przez parę miesięcy, natomiast po podpajęczynówkowym miałam okropne bóle głowy. Było to spowodowane niewyrównaniem płynu rdzeniowego (chyba tak to się nazywa), ale na szczęście obydwie dolegliwości ustąpiły.
- Jak długo utrzymywały się te bóle? Interesuje mnie to, ponieważ moja Mama miała takie znieczulenie i już 3 dobę nie może wstać z powodu bardzo silnego bólu. Będę wdzięczna za odpowiedź.

A oto inny przykład dialogu w Internecie [14]:

- Miałam znieczulenie podpajęczynówkowe, po którym przez 4 dni koszmarnie bolała mnie głowa. Szczególnie, gdy znajdowałam się w pionie, gdy leżałam mijało. Minął miesiąc, a ja czasami miemam bóle głowy, tzn. takie ułkucia, pulsowanie, coś w tym stylu. Przez chwilę i mija. Boję się trochę. Czym to jest spowodowane? Chciałabym wiedzieć, czy np. nie grozi mi jakiś wylew albo coś innego?
- Spowodowane jest to dziurą w oponie twardej przez igłę do znieczulenia. Normalnie zamyka się sama z siebie, ale czasami pozostaje otwór. Wylewa się przezeń płyn mózgowo-rdzeniowy do tzw. przestrzeni zewnątrzoponowej, czyli przestrzeni między oponą twardą rdzenia kręgowego a kanałem kostnym kręgosłupa. Spadek ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego powoduje owe bóle.
- Jeżeli nie przechodzi przez dłuższy okres czasu, trzeba pójść do anestezjologa, żeby zrobił łatę z własnej krwi. W tym celu pobiera się sterylnie trochę własnej krwi pacjenta i wstrzykuje się ją przez specjalną igłę w miejsce, gdzie jest ten otwór w oponie twardej. Krew krzepnie i zamyka otwór. Wprawdzie płyn mózgowo-rdzeniowy się wylewa, ale wylew przez to nie grozi...
- Na przyszły raz poproś anestezjologa, żeby używał cienkich igieł i możliwie z końcówką typu „pencil-point” (nie powodują tego powikłania). Albo można przeprowadzić znieczulenie zewnątrzoponowe. Dodam, że większość z takich powikłań jest spowodowana niedyscyplinowaniem pacjenta, który wbrew zaleceniom po zabiegu za wcześnie wstaje lub siada.

- Mam niejasne wrażenie, że była już dyskusja na ten temat (tak z rok temu) i anestezjolog (SzM) wyjaśniał, że nie jest to prawda.

Zdarzają się jednak, chociaż rzadko, wypowiedzi w Internecie broniące anestezjologów. Oto przykład takiej dyskusji po programie telewizyjnym TVN „Uwaga” [15]:

- Wielu pacjentów samo robi sobie źle, nie opisuje całej sprawy, przemilcza pewne rzeczy, zastrasza lekarza, chce się sama leczyć.

- Prosty przykład, błaha operacja pod narkozą – pacjent umiera, zaskarża się lekarza, a okazuje się, że pacjent nie powiedział, że jest alergikiem (ja jestem, dla informacji) albo, że ma problemy z sercem.

Anestezjolodzy winni być świadomi obecności licznych dialogów w Internecie na temat znieczuleń, w tym podpajęczynówkowych i podpajęczynówkowo-zewnątrzoponowych. Przytoczone wyżej przykłady wskazują, że zaskakująco obszerny jest zasób informacji wśród niefachowych przecież w zakresie anestezjologii internautów na temat objawów ubocznych (powikłań) możliwych po znieczuleniach. Ponieważ nie zawsze przekazywane w Internecie fakty są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, warto pokusić się o budowanie i rozbudowywanie takich stron internetowych przez anestezjologów, co sprzyjać będzie redukowaniu liczb skarg i pozwów sądowych o popełnienie błędu medycznego. Tymczasem z opisywanych dialogów w Internecie wyziera często taka gotowość do składania skarg i pozwów sądowych przeciwko anestezjologom i zakładom opieki zdrowotnej.

Na zakończenie warto podkreślić, że trudno sobie wyobrazić dalszy rozwój systemu opieki zdrowotnej bez narastającej w nim roli komunikacji poprzez Internet [16].

Adres do korespondencji:

Jerzy T. Marcinkowski

Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Rokietnicka 5c; 60-806 Poznań

E-mail: marcin@ump.edu.pl

**Piśmiennictwo**

1. Maciejewski S, Marcinkowski JT: Geneza i losy skarg przeciwko lekarzom w świetle materiałów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. *Archeus – Studia z Bioetyki i Antropologii Filozoficznej* 2002; 3: 1-49.
2. Umiastowski J: Przysięga i przykazanie Hipokratesa. *Gazeta Lekarska* 2002; 20: <http://www.gazetalekarska.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2002/n200210/n20021020>
3. Lichtstein DM, Matersion BJ, Spicer DW: Jak zmniejszyć ryzyko oskarżenia o błąd w sztuce. *Medycyna po Dyplomie* 2000; 3(9): 157-63.
4. Tołłoczko T: Błąd lekarski – spojrzenie klinicysty. *Prawo i Medycyna* 2000; 5(2): 49.
5. Nesterowicz M: *Prawo medyczne*. Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierowania, Dom Organizatora; 2007.
6. Koziej S: Komputer i Internet w życiu młodzieży gimnazjalnej. *Edukacja Medialna* 2002; 4(26): 35-37.
7. Rudowski R, Okoń A, Michalik J: Telemedycyna w prewencji chorób cywilizacyjnych. *Medycyna Metaboliczna* 2001; 5(3): 52-55.
8. Rzymiski P: Choroba niedokrwienna serca – możliwości wspomagania diagnostyki, leczenia i edukacji w oparciu o Internet. *Przewodnik Lekarza* 2001; 9(33): 91-94.
9. Pędraś J, Jarosz-Chobot P, Minkinia-Pędraś M, Małecka-Tendera E: Diabetologia w Internecie – możliwości i pułapki. *Diabetologia Polska* 2003; 10(4): 434-37.
10. Fogel J, Albert S, Schnabel F, Dittkoff B, Neugut A: Use of the Internet by women with breast cancer. *J Med Internet Res* 2002; 4(2): e9.
11. Rideout V: Generation Rx.com: How do young people use the Internet for health information. A Kaiser Family Foundation Survey, 2001.
12. \*\*\*National Institute of Health. U.S. Department of Health and Human Services.: 10 things to know about evaluating medical resources on the Web. NCCAM 2002. <http://nccam.nih.gov/health/webresources/>
13. \*\*\*Powikłania po znieczuleniu podpajęczynówkowym. <http://www.mediweb.pl/forums/viewtopic.php/p=38120.html>
14. \*\*\*Forum medyczne – wszystko na temat medycyny, lekarzy i szpitali, <http://www.medycyna.lebork.pl/>
15. \*\*\*Choroby, <http://www.grupy.senior.pl/uwaga,t,34523,2.html>
16. Sitting DF: Results of a content analysis of electronic messages (email) sent between patients and their physicians. *BMC Med Inform Decis Mak* 2003; 3: 11.