

Pielęgniarka przetaczała krew

Z uzasadnienia wyroku: zeznania pielęgniarki

cd. ze strony 5

wiedziała o tym, zeszyt zdarzeń nieporządanych pojawił się na ich oddziale dopiero w dniu tego zdarzenia, potem dowiedziała się, że jest taki wymóg, aby na każdym oddziale taki zeszyt się znajdował.

Na pytanie „czy w instrukcji postępowania jest opisana sytuacja, jaki jest obowiązek pielęgniarki, kiedy pacjent zgłasza niepokojące objawy?” J.H. wyjaśniła, że trzeba o nich natychmiast poinformować lekarza.

Na pytanie „czy obsada na oddziale była według pani zgodna z przepisami?” J.H. wyjaśniła, że one wielokrotnie pisały wnioski, żeby zwiększyć liczbę pielęgniarek na oddziale, ponieważ są zobowiązane do intensywnego nadzoru nad pacjentem, natomiast odpowiedzi były zawsze odmowne. Kiedy koleżanka W. w dniu zdarzenia opiekowała się pacjentem na izolatce, to J.H. miała pod opieką 4 pacjentów wymagających intensywnego nadzoru i nikt wówczas nie podjął decyzji, żeby przydzielić do S. dodatkową pielęgniarkę.

(...)

Na pytanie „czy pamięta pani, kiedy i czy w ogóle w dniu zdarzenia pojawiła się krew w moczu pana K.?” J.H. wyjaśniła, że doskonale pamięta, że o godzinie 12 krwi w moczu pacjenta nie było, a po godzinie 14, kiedy ponownie pobierała mocz, to nie mogła go upuścić bo było go mało i w worku po moczu była krew. Pokazała to E.W. (2) i pytała, jak ma ten mocz pobrać. J.H. wyjaśniła, że upuściła wtedy tylko taką ilość moczu, jaką się dało i przekazała do laboratorium. Było tak, że ona podłączając drugie worki z krwią na skutek nieświadomej pomyłki podłączyła pacjentowi krew przeznaczoną dla pacjentki i odwrotnie, natomiast J.H. wyjaśniła, że nie przyznaje się do nieumyślnego spowodowania śmierci tego pacjenta, ponieważ ma zastrzeżenia co do działań leczniczych podjętych po zorientowaniu się, że nastąpiła pomyłka. Nie doszłoby do tego, gdyby ona wówczas miała jednego pacjenta do przetaczania krwi i gdyby miała mniejszą ilość obowiązków, bo ona wówczas nie doś, że przetaczała krew tym dwóm pacjentom, to miała jeszcze pod opieką dwóch pozostałych pacjentów na sali nr 3. J.H. wyjaśniła, że nie pamięta obecnie, ile krwi było w drugim worku, zanim podłączyła go pacjentowi, ale to był pełen worek krwi, dane w tym zakresie znajdują się w książce transfuzyjnej. Nie wie dokładnie, jaka ilość krwi została przetoczona pacjentowi do momentu, kiedy zakreśliła tę krew po tym, jak pacjent zgłosił niepokojące objawy, ale ta krew była przetaczana przez 7 minut. Po tym, jak

po wysłaniu poczty powróciła potem na salę nr 3 i zastała tam lekarzy, to krew na pewno cały czas była u tego pacjenta odkręcona, J.H. wyjaśniła, że wcześniej odkreśliła ją na polecenie dr. B. Nie wie, jaka ilość krwi mogła zostać przetoczona pacjentowi od momentu, kiedy odkreśliła tę krew na polecenie dr. B., do momentu, kiedy krew zakreślono ponownie, kiedy na sali byli już lekarze z obchodu.

J.H. wyjaśniła, że w jej subiektywnej

10.00-10.15, po czym około 5-7 minut pacjent miał tachykardię, zgłosił duszność. J.H. wyjaśniła, że zakreśliła krew, podała maseczkę z tlenem i poszła poinformować o tym lekarzy. Kiedy weszła na salę, gdzie odbywał się obchód i powiedziała, że po podłączeniu drugiej jednostki krwi pacjent ma takie dolegliwości, ma tachykardię, nie było reakcji ze strony lekarza. Następnie, kiedy wróciła do pacjenta, to pacjent zgłosił dolegliwości w klatce piersiowej. J.H. wyjaśniła, że ponownie poszła na ob-

To wszystko, co chciała sprostować w sprawie.

Na pytanie przewodniczącego J.H. wyjaśniła, że kiedy pacjent zgłosił jej dolegliwości, że ma duszność, to ona zakreśliła krew. To było, zanim poszła do drugiej sali zawiadomić lekarzy. J.H. wyjaśniła, że jest pewna tego czasu. Ponowne odkreślenie nastąpiło na polecenie lekarza P.B., ona powiedziała, że tę krew zakreśliła, a pan B. polecił tę krew odkreślić. To było przed zlece-

przetoczeniem krwi, zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie leczenia krwią oraz w zarządzeniu dyrektora naczelnego (...) w sprawie Standardowych Procedur Operacyjnych. Pielęgniarki nie rzadziej niż co 4 lata odbywać muszą szkolenie, po to, żeby móc uczestniczyć w czynnościach związanych z przetoczeniem krwi, pani J.H. posiadała w tym zakresie na dzień 02 października 2013 r. odbyte szkolenie. Świadek potwierdziła również wyjaśnienia oskarżonej odnośnie tego, ile razy oskarżona powiadomiła lekarzy o pogarszającym się stanie T.K. (1). Świadek potwierdziła również, że do około godziny 14 T.K. (1) miał dobry stan, a już przed godziną 16 ten się pogorszył i pacjent miał już założoną rurkę intubacyjną.

Przesłuchiwana w postępowaniu sądowym świadek złożyła kolejne obszernie zeznania, w trakcie których potwierdziła swoje poprzednie zeznania oraz bardzo szczegółowo odpowiadała na pytania Sądu i stron.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka A.S. odnośnie nieprawidłowości w procesie podłączania krwi pacjentom i zwyczajom panującym na oddziale w tej kwestii. Świadek zeznała, że nie zdarzały się wcześniej sytuacje, by pielęgniarki same podawały krew, nie słyszała nic takiego, by lekarze mówili, by pielęgniarki podawały krew bez nich, takich praktyk na tym oddziale nie było. Powyższemu przeczą zeznania świadka E.W. (1) i H.S. (3), R.J. oraz wyjaśnienia oskarżonej i oskarżonego, którzy odpowiednio zeznali i wyjaśnili między innymi, że regułą było, iż przy podłączaniu drugiego worka lekarz nie był obecny. Podsumowując: jeśli regułą było właśnie powyższe, to ciężko jest uwierzyć świadkowi, która była pielęgniarką koordynującą, iż nie miała wiedzy o tymże procederze.

ZEZNANIA INNYCH PIELĘGNIAREK

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka E.W. (1), pielęgniarki zatrudnionej w (...) w G. na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego. W dniu zdarzenia świadek świadczyła pracę na ww. oddziale, jednakże nie widziała ani pierwszego, ani drugiego podłączenia, ani też momentu odłączenia krwi T.K. (1), gdyż zajmowała się pacjentami na innej sali. Świadek na salę nr 3 wróciła, kiedy A.S. odłączała niezgodną krew pacjentce E.C. i dopiero wtedy dowiedziała się, że oskarżona pomyliła krew.

Mimo, że E.W. (1) nie była naocznym świadkiem podłączania niezgodnej krwi przez J.H., oskarżona w rozmowie

cd. na stronie 7



ocenie od momentu, kiedy odkreśliła krew na polecenie dr. B. do momentu, kiedy wróciła na salę po wysłaniu poczty, mogło minąć około 15 minut, ale dokładnie nie wie. Po odkreśleniu tej krwi, zanim wyszła z S., to pobrała od pacjenta krew, uprzednio wybierając probówkę i strzykawkę, przelała tę krew do tej probówki, wtedy wyszła z Sali, żeby okleić probówkę, poszła do zabiegowego po kod kreskowy, nakleiła go na probówkę, włożyła do woreczka i do tuby. J.H. wyjaśniła, że wydaje jej się, że wtedy zabrakło kodów dla pana K. i musiała je jeszcze dodrukować. Jak wydrukowała, to okleiła probówkę i poszła wysłać do poczty pneumatycznej. J.H. wyjaśniła, że podłączając krew pacjentom robi tak, żeby podawana mu była mniej więcej jedna kropla na sekundę, żeby to było bezpieczne i tak to też było w przypadku pana K.

Przesłuchiwana w postępowaniu sądowym J.H. wyjaśniła, że pouczenie zrozumiała, treść aktu oskarżenia zrozumiała oraz nie przyznała się do popełnienia zarzucanego jej czynu.

Na pytanie obrońcy oskarżonej J.H. wyjaśniła, że są nieścisłości co do godzin. Po zapoznaniu się późniejszym z aktami, na spokojnie zeznała, że drugą jednostkę krwi podłączyła o

chód, na sąsiednią salę, zwróciła się do lekarzy, że pacjent zgłasza dolegliwości w klatce piersiowej i teraz ktoś musi przyjść, zwracała się głównie do dr. J.W. (2), bo ona była osobą nadzorującą przetaczanie. J.H. wyjaśniła, że nadal nie było żadnej reakcji ze strony lekarzy. J.H. wyjaśniła, że wróciła do pacjenta i dopiero po jakiejś chwili przyszedł pan lekarz P.B., zgłosiła, że krew zakreśliła, a pacjent cały czas zgłasza dolegliwości. J. H. wyjaśniła, że wtedy pan B. zwrócił uwagę na temperaturę pacjenta, była wówczas 37,8 stopni, w takich granicach. J.H. wyjaśniła, że powiedziała, że temperaturę ponad 38 stopni pacjent miał przez całą noc, że te dolegliwości nie są związane z temperaturą, tylko z tym drugim workiem krwi, na co pacjent powiedział, że on zawsze, gdy ma przetaczaną krew, to ma takie problemy, dolegliwości. J.H. wyjaśniła, że następnie pan B. i to było to, do czego zmierza, o godz. 10.30 zlecił badania krwi. Według zaleceń wszystko jest w dokumentacji, J.H. wyjaśniła, że krew pobrała od pacjenta i wówczas jest mylne określenie w czasie, bo powiedziała, że to trwało 5 minut, a na pewno trwało to dłużej. Gdy skończyła pobierać krew, wysłała ją do laboratorium, wróciła na salę i za chwilę przyszedł lekarz z obchodem na tę salę. To była godzina 11.10-11.15.

niem pobrania krwi na badania. J.H. wyjaśniła, że w momencie, kiedy pan B. był na sali numer 2, kiedy przyszedł na jej drugie wezwanie.

Przesłuchiwana ponownie w postępowaniu sądowym J.H. wyjaśniła, po okazaniu kserokopii z k. 294-295, są to kserokopie dokumentów dotyczące obowiązujących procedur na oddziale intensywnego nadzoru pooperacyjnego, które również obowiązywały w dacie zdarzenia. Znała treść standardowych procedur pooperacyjnych, tam jest data podpisania ich przez nią, one były na oddziale do wglądu.

ZEZNANIA PIELĘGNIARKI KOORDYNUJĄCEJ

(...)

Zasadniczo za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka A.S., pielęgniarki koordynującej w (...) w G. na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego. Świadek potwierdziła, iż T.K. (1) wymagał uzupełnienia krwi po przebytej operacji. Jej zeznania były szczegółowe, spójne, złożone świeżo po zdarzeniu. Zeznała, że procedury obowiązujące pielęgniarki dotyczące leczenia krwią, tzn. m.in. czynności podejmowanych przez nie w związku z