

Pielęgniarka przetaczała krew

Z uzasadnienia wyroku: zeznania pielęgniarki

cd. ze strony 3

symalnie 5 minutach, były tam już le-
karki z obchodem, czyli dr W., W. i
pielęgniarka A.S., był tam też dr B. One
zaczęły obchód od pacjenta K., u które-
go cały czas utrzymywały się dreszcze,
wtedy ona powiedziała lekarzom, że
objawy, które występują u pacjenta,
związane są z tym drugim workiem
krwi, oni obserwowali pacjenta, a dr
W., która stała przy stoliku pacjenta,

ta, kiedy on zadzwonił do rodziny i po-
wiedział, żeby dziś go nie odwiedzali,
bo on źle się czuje. Pobrana krew i
mocz były zlecone na godz. 12, a na-
stępna godzina do pobrania materiału
na badania to była godzina 15. Po usta-
pieniu dreszczy u pacjenta on cały czas
dobrze się czuł, nie zgłaszał żadnych
niepokojących objawów. J.H. wyjaśni-
ła, że ona pełniła cały czas opiekę nad
tym pacjentem. Kiedy pobierała u pa-

śniła, że potem dowiedziała się od H.S.
(1), że wówczas dr W. odpowiedziała
dyrektorowi: „no właśnie my nie wie-
my, co mamy robić”. Potem przyszedł
profesor anestezji O. i zdecydowano,
żeby pacjentowi założyć wkłucie diali-
zacyjne, bo będzie miał hemofiltrację.
J.H. wyjaśniła, że nie wie, czy prof. O.
wiedział, że to jest pacjent po wstrząsie
czy po odczynie poprzetoczeniowym.
Wkłucie dializacyjne założyła dr W.

tak roztrzęsiona, że nie była w stanie
poruszać się żadną komunikacją. J.H.
wyjaśniła, że została na oddziale do go-
dziny 19, a potem przez całą noc dzwo-
niła do pododdział intensywnej terapii i
dowiadyla się o stan pacjenta, wie,
że dopiero tam pacjent miał przetocz-
ną krew, płytki i osocze oraz chemodia-
lizę. Po godzinie 7 zadzwoniła na od-
dział i dowiedziała się, że pacjent zmarł
o godzinie 07.02, a pielęgniarka od-
działowa powiedziała jej, żeby już tego
dnia nie przechodziła na swój dyżur
nocny. J.H. wyjaśniła, że zastanawia ją
fakt, dlaczego od razu nie odsunięto jej
od tego pacjenta, ale do godziny 16 po-
zwolono jej się nim opiekować.

jednocześnie?” J.H. wyjaśniła, że tego
dnia nie wiedziała tego.
Na pytanie „czy po zdarzeniu zosta-
ła pani poinformowana, jak wygląda
procedura wydawania krwi i ile krwi
może być wydanej jednocześnie?” J.H.
wyjaśniła, że nie została o tym poinfor-
mowana. Po zdarzeniu przyszła pani z
serologii i była zdziwiona, że otrzymali
z banku krwi 4 jednostki krwi.

Na pytanie „czy przed zdarzeniem były
takie sytuacje, żeby krew trafiała na
oddział w większych ilościach?” J.H.
wyjaśniła, że tak, to zdarzało się na-
gminnie, zawsze, co mogą potwierdzić
inne pielęgniarki z oddziału.

Na pytanie „czy w dniu zdarzenia wie-
działa pani, że lekarz powinien być
przy transfuzji?” J.H. wyjaśniła, że nie
była o tym poinformowana.

PIELĘGNIARKA SKŁADA DODATKOWE WYJAŚNIENIA

(...)

Na pytanie obrońcy „czy na oddziale
obowiązuje instrukcja dotycząca prze-
taczania krwi?” J.H. wyjaśniła, że tak,
jest ona na oddziale w formie pisemnej
oraz potwierdziła, że zapoznała się z
nią.

Na pytanie „czy według tej instrukcji w
obowiązkach pielęgniarki są jakiekol-
wiek wytyczne dotyczące podłączania
i przechowywania krwi?” J.H. wyjaśni-
ła, że jest tam wzmianka, że krew nale-
ży przetoczyć w ciągu 30 minut od jej
otrzymania z banku krwi. Do przecho-
wywania krwi powinny być chłodziarki
zaopatrzone w termometr, których nie
ma na oddziale.

Na pytanie „czy w dniu zdarzenia po-
siadała pani wiedzę, ile worków krwi
może wydać bank krwi na oddział

Na pytanie „czy podczas pani pracy na
tym oddziale zdarzało się, że lekarze
byli obecni przy przetaczaniu krwi?” J.
H. wyjaśniła, że oni nie byli obecni, za-
wsze, tzn. od 2003 r., kiedy pracowała
w klinice neurochirurgii wyglądało to
tak, że lekarz przychodził, weryfikował
wpisy pielęgniarek w książce trans-
fuzyjnej i niezależnie od tego, ile było
tych worków do przetoczenia, to pod-
bijał się pod każdym workiem, co było
pozwoleniem na przetoczenie krwi.
J.H. wyjaśniła, że nikt z przełożonych
nie zwracał na to uwagi, nie kontrolo-
wał tego.

Na pytanie „czy w dniu zdarzenia po-
siadała pani wiedzę, że lekarzowi nie
wolno zlecać dwóch przetoczeń jed-
nocześnie?” J.H. wyjaśniła, że nie, nie

cd. na stronie 6



spojrzała na pusty worek po krwi i zo-
baczyła, że jest to 0+, a wchłania się
A+, powiedziała to wszystkim na głos.
J.H. wyjaśniła, że wobec tego ona
szybko odłączyła ten worek, tzn. naci-
snęła zacisk aparatu kroplowego. W
tym samym czasie A.S. zakręciła worek
z krwią u pacjentki R. Dr W. zleciła u
pacjenta K. relanium 5 mg i hydrokorti-
zon 200 mg, J.H. podała hydrokorti-
zon, a oddziałowa relanium, J.H. wyja-
śniła, że okryła pacjenta kocem, bo on
miał cały czas dreszcze. Przynieśli, nie
wie teraz kto, taki aparat do ogrzewania
pacjenta i po około 30 minutach obja-
wy u pacjenta ustąpiły. Kiedy wcze-
śniej dr B. przyszedł na salę nr 3 z ob-
chodu, to pacjent K. powiedział im, że
on zawsze tak reaguje na przetaczanie
krewi. Potem, kiedy pacjent dochodził
do siebie, to dr W. zgłosiła sytuację do
centrum krwiodawstwa, dostała wska-
zówki, jakie badania należy wykonać u
pacjenta. J.H. wyjaśniła, że na zlecenie
pobrała krew i mocz u pana K. i pani R.
do badania. Suche próbki na krew zo-
stały przesłane na oddział z oddziału
chirurgii onkologicznej, bo nie było ich
na ich oddziale. Zabezpieczyła puste
worki po krwi i odesłała do banku krwi.
Kiedy dr W., zakończyła tę dokumenta-
cję, to J.H. zapytała ją, co będą robić,
żeby pomóc pacjentowi. Ona odpowie-
działa, że nie wie, bo pierwszy raz taka
sytuacja się zdarzyła. J.H. wyjaśniła, że
około godziny 13 ona stała koło pacjen-

cjenta K. mocz na godz. 12, diureza
była sprawna, tzn. nie było krwi w mo-
czu. Po godz. 13 dr W. zapytała, czy ta
ilość krwi w redonach była taka sama
od rana, od początku dyżuru. J.H. wyja-
śniła, że powiedziała, że nie, bo zwró-
ciłaby na to uwagę. Wezwano urolo-
gów, którzy obejrżeli pacjenta, zlecono
USG jamy brzusznej i z tego, co wie, to
w tym badaniu nie było niepokojących
objawów. Po godz. 14 dr W. zwróciła
się do niej, żeby tę krew z godz. 15 po-
brać wcześniej, ona pobrała tę krew i
mocz i wysłała pocztą pneumatyczną
do laboratorium. J.H. wyjaśniła, że
około godziny 15 u pacjenta pojawiły
się dokładnie te same objawy, co przed
godziną 10.30, wtedy lekarze zdecydo-
wali o intubacji pacjenta, pacjenta zain-
tubowali, podłączyli do respiratora. W
trakcie tych czynności ciśnienie pa-
cjentowi spadło, podłączyli lek M.,
żeby utrzymywać pacjenta w śpiączce,
podłączyli też leki podnoszące ciśnie-
nie, czyli L. i D. J.H. wyjaśniła, że
przypomniała sobie teraz, że około go-
dziny 13 dr W. zleciła podanie pacjen-
towi F. we wlewie ciągłym, co miało na
celu pobudzenie diurezy, żeby praco-
wały nerki i kroplówek, żeby przepłu-
kać pacjenta. Po zaintubowaniu pacjen-
ta przyszedł dyrektor szpitala, zobaczył,
w jakim stanie jest pacjent, zwrócił się
do lekarzy, że takie rzeczy się zdarzają
i powiedział do lekarzy, że oni najlepiej
wiedzą, co mają teraz robić. J.H. wyja-

pod kontrolą badania USG. Kiedy jesz-
cze intubowali pacjenta K., to pacjent-
ka na trzecim łóżku była ekstubowana
przez dr (...), który po godzinie 15
przyszedł na dyżur, asystowała mu
E.W. (2). J.H. wyjaśniła, że kiedy pa-
cjent był zaintubowany, podłączony do
respiratora i założone zostało wkłucie
dializacyjne, uzgodniono przeniesienie
pacjenta do pododdziału intensywnej
terapii znajdującego się na kolejnej S.,
za ścianą, gdzie były wolne łóżka. J.H.
wyjaśniła, że ją zastanawia, dlaczego
nie było wcześniejszej decyzji o prze-
niesieniu pacjenta na pododdział inten-
sywnej terapii, skoro jego objawy z
godz. 15 były identyczne jak te wcze-
śniejsze. Pacjent trafił na ten oddział
około godziny 16.30-16.40. Kiedy ona
uzupełniała dokumentację pacjenta, to
na ich oddział przyszedł kierownik kli-
niki dr Ż., spytał ją o tę sytuację, jak to
się zdarzyło i zasugerował, żeby wzięła
relanium i poszła do domu. J.H. wyja-
śniła, że oddziałowa przyniosła zeszyt
zdarzeń niepożądanych, który wcze-
śniej nie funkcjonował na oddziale i
kazała jej opisać zdarzenie. J.H. wyja-
śniła, że opisała tam tę sytuację, ale
była już tak roztrzęsiona, że nie jest
przekonana co do szczegółowości tych
zapisów. Po tym oddziałowa powie-
działa, że ma pójść do domu, bo na 16
przyjedzie inna pielęgniarka, ale ona
pozostała na oddziale, bo była zaniepo-
kojona stanem pacjenta, poza tym była

R E K L A M A

BEZPŁATNE OGŁOSZENIA DROBNE

Atrakcyjna praca dla pielęgniarki, także emerytowanej,
w domu opieki Warszawa, tel. 607 054 045

Oferta dla pielęgniarek/pielęgniarzy. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do
uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu telefonicznego: 18 20 22 149 lub składania
ofert pisemnych na adres: Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny
ul. Balzera 15 / 34-500 Zakopane lub e-mail: kadry@klinika.net.pl

Szpital Kolejowy im. dr. med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie,
ul. Warsztatowa 1, zatrudni pielęgniarki do Oddziałów: Neurologicznego,
Chorób Wewnętrznych. Rodzaj umowy - do uzgodnienia.
Tel: 022 770 94 96, 022 770 93 06, adres e-mail: praca@szpk.pl

Zatrudnimy pielęgniarki w oddziale pulmonologicznym. Mile widziane specjalizacja
lub kurs kwalifikacyjny oraz doświadczenie w pracy na oddziale intensywnej terapii.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy. Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i
Gruźlicy w Otwocku, ul. Narutowicza 80. Tel. 22 34 46 325

Oferta dla szpitali poszukujących pielęgniarek do pracy w Polsce!
Zamieść swoje ogłoszenie bezpłatnie w dziale ogłoszeń drobnych!
Kontakt: sekretarzredakcji@pielegniarki.info.pl