

VERSLAGWAARDIG	JA/NEE
SIRKULEER ONDER REGTERS	JA/NEE
SIRKULEER ONDER LANDDROSTE	JA/NEE

IN DIE HOOGGEREGSHOF VAN SUID-AFRIKA (NOORD-KAAPSE AFDELING)

KIMBERLEY
SAAK NO.: 270/00
DATUM: 22-03-2002

In die saak tussen:

KENNETT SINCLAIR

EISER

teen

DR. JAPIE ROOS

VERWEERDER

CORAM: C.C WILLIAMS Wn.R:

UITSpraak

WILLIAMS Wn.R:

Die eiser in hierdie saak is die vader en natuurlike voog van die minderjarige dogter Kyla Sinclair.

Die verweerder is 'n gekwalifiseerde pediater en te alle tersaaklike tye was Kyla 'n pasiënt van verweerder in sy praktyk te Kimberley.

Op 7 Junie 1998 het die eiser 2,5 ml. van die medisyne bekend as Kantrexil wat slegs per mond toegedien moes word en wat

voorgeskryf was vir Kyla deur die verweerder, by wyse van 'n kort infuus binnears aan Kyla toegedien.

As gevolg van die foutiewe toediening van die middel het Kyla breinskade opgedoen.

Eiser dagvaar nou die verweerder in sy persoonlike hoedanigheid sowel as in sy hoedanigheid as vader en natuurlike voog van Kyla vir die skade wat hulle gelei het as gevolg van verweerder se beweerde nalatigheid soos in par. 7 van eiser se Besonderhede van vordering uiteengesit wat as volg lees:

- “7.1 Verweerder het versuim om enigsins of duidelik aan te dui of te waarsku dat die middel slegs per mond toegedien mag word.*
- 7.2 Verweerder het versuim om toe te sien daartoe dat op die houer van die middel of andersins aangedui word dat die middel slegs per mond toegedien moet word.*
- 7.3 Verweerder het versuim om die intraveneuse infuus wat hy op **6 Junie 1998** in **KYLA** se arm ingeplaas het en waardeur hy op **6 Junie 1998** in eiser se teenwoordigheid medikasie aan **KYLA** toegedien het, te verwyder en het **KYLA** huistoe gestuur terwyl die intraveneuse infuus steeds ingeplaas was.*
- 7.4 Verweerder het versuim om te verduidelik waarom die intraveneuse infuus nie verwyder is nie, maar in posisie gelaat is.*
- 7.5 Verweerder het versuim om aan te dui dat die middel geensins deur middel van die intraveneuse infuus toegedien moes word nie.*
- 7.6 Verweerder het versuim om minstens te voorsien dat die gevaar bestaan dat die intraveneuse infuus vir toediening*

van die middel gebruik sou kon word en/of het versuim om enige of voldoende stappe te neem om teen daardie gevaar te waak.

7.7 *Verweerder het versuim om enigsins of voldoende te wys op of te waarsku teen die gevaar van binne-aarse toediening van die middel.*

7.8 *Verweerder het versuim om die ondergemelde gevolge te verhoed, terwyl hy dit deur die uitoefening van redelike sorg sonder enige moeite of noemenswaardige koste kon doen.”*

Die verweerder in sy Pleit ontken enige nalatigheid aan sy kant en pleit in die alternatief dat sou die hof bevind dat daar wel nalatigheid aan die kant van verweerder bestaan, dat die eiser in die geval dan bydraend nalatig was deurdat:

“(a) Aangesien:

- i) die verweerder nie die eiser meegedeel het dat die middel binnears toegedien moes word nie,*
- ii) die verweerder nie aan die eiser verduidelik het hoe om die medikasie binnears toe te dien nie,*
- iii) die verweerder die eiser meegedeel het dat die kort infuus oornag ingeplaas gehou sou word sodat dit die volgende oggend weer gebruik kon word, indien nodig, om ‘n verdere dosis Rocephin aan Kyla toe te dien,*
- iv) daar geen aanduiding voorgekom het op die houer van die middel dat die middel binnears toegedien moes word nie,*

het die eiser geen rede gehad om te veronderstel dat die middel binnears toegedien moes word nie.

- (b) *Die eiser het versuim om mediese advies in te win met betrekking tot die metode van toediening van die middel in omstandighede waar:*
- (i) *daar geen sekerheid in sy gemoed was dat die middel binnears toegedien moet word nie;*
- (ii) *niks hom verhoed het om wel mediese advies in te win nie.*
- c) *Die eiser versuim het om minstens te voorsien dat die gevaar bestaan dat die binnearse toediening van die middel nadelige gevolge kan veroorsaak.*
- (d) *Die eiser versuim het om die nadelige gevolge wat deur die binnearse toediening van die middel kan hê te verhoed terwyl hy dit deur die uitoefening van redelike sorg sonder enige moeite of noemenswaardige koste kon doen.”*

Met die aanvang van die verhoor is die Hof gevra om slegs die meriete van die saak te beslis (die aanspreeklikheidsaspek) en die kwantum oor te laat vir latere beregting.

Die eiser en sy vrou, mev. Sinclair, het vyf kinders wat wissel in ouderdomme vanaf 6 tot 16 jaar. Die jongste twee kinders is 'n tweeling gebore op 22 Januarie 1996. Kyla is een van die tweeling. Ten tye van die voorval was Kyla en haar tweeling broer John-David 2½ jaar oud. Op 6 Junie 1998 was John-David in die Medi-Clinic te Kimberley opgeneem met oorontsteking. John-David het ongeveer 6 maande van tevore amper verdrink en het as gevolg hiervan probleme ondervind met oorontsteking. Mev. Sinclair het op hierdie betrokke dag by John-David se hospitaalbed gewaak.

Op dieselfde dag het Kyla ook siek geword met braking en diarree. Die verweerder, wie die kinderarts is vir beide John-David en Kyla, is in kennis gestel deur mev. Sinclair van Kyla se olikheid.

Die betrokke aand bel die verweerder die eiser en vra hom om Kyla na die ongevalle afdeling van die hospitaal te bring vir 'n ondersoek.

Om ongeveer 21h00 daag die eiser met Kyla by die ongevalle afdeling van die hospitaal op waar die verweerder haar ondersoek en diagnoseer met onder andere tonsillitis en middeloorontsteking. Verweerder plaas toe 'n kort infuus in Kyla waardeur sy binnears die middel Rocephin, 'n antibiotika, kry en skryf toe ook die medisyne Motilium vir braking en Kantrexil vir diarree voor.

Kyla word nadat die antibiotika toegedien is en die medisyne en 'n spuit oorhandig is aan eiser deur die verpleegsuster aan diens, huis toe gestuur met instruksies om weer die volgende oggend terug te keer vir 'n opvolgbesoek. Die kort infuus word intussen aangelos op Kyla.

Om ongeveer 07h00 die volgende oggend dien die eiser die Kantrexil toe, deur 2,5 ml op te trek in die spuit en dit binne die kortdrup te spuit.

Kantrexil is medikasie vir diarree en moet slegs mondeling ingeneem word. Binnearse toediening van Kantrexil lei tot orgaanskade, in hierdie geval hartarres met konsekwente breinskade.

Die eiser se weergawe is dat die verweerder in sy teenwoordigheid, die kortinfuus op Kyla geplaas het, die prop van die drup afgedraai het en die antibiotika daardeur gespuit het. Die verweerder het toe aan hom gesê dat hy twee bottels medisyne gaan voorskryf en daarmee saam sal hy 'n spuit gee om die medisyne mee in te spuit. Dit moet hier gemeld word dat die verweerder ontken dat hy enigsins sou gesê het die medikasie moes ingespuit word. Verweerder het hom ook meegedeel om die volgende oggend met Kyla terug te keer vir 'n opvolgbesoek.

Die verweerder het toe die voorskrif aan die verpleegster aan diens gegee wat die medisyne gaan haal het. Daarna het verweerder die ongevalle eenheid verlaat en eiser het tesame met Kyla in die ontvangsarea gaan wag vir die medisyne.

Die verpleegsuster het die twee bottels medisyne tesame met 'n

plastiek spuit, soortgelyk aan die een wat verweerder gebruik het om die binne-aarse medikasie toe te dien, oorhandig sonder enige verduideliking oor die dosisse of toedieningsmetode daarvan.

Ongeveer 07h00 die volgende oggend, nadat Kyla wakker geword het, het die eiser 2,5 ml. van die Kantrexil medisyne in die spuit opgetrek, die blou propjie van die kortdrup afgedraai en toe stadig die medisyne deur die kortdrup ingespuut.

Kyla het 'n bietjie gehuil, maar volgens eiser op dieselfde wyse soos sy ook gehuil het die vorige aand toe verweerder die antibiotika binne-aars toegedien het. Sy het toe skielik begin roggel, agteroor geval en skuim het by haar mond uitgekóm. Kyla is inderhaas na die hospitaal geneem waar sy gestabiliseer is en sy toe vir drie weke in die intensiewe sorg eenheid opgeneem is en daarna vir 3 weke in die kindersaal voor sy ontslaan is. Sy het ernstige breinskade opgedoen tot so 'n mate dat sy nou op sesjarige ouderdom gevoer moet word en niks vir haarself kan doen nie. Sy is heeltemal afhanklik van ander en omdat sy net lê is haar liggaam besig om te misvorm.

Volgens die eiser het die verweerder in 'n gesprek na die voorval aan hom gemeld dat dit die grootste katastrofe is wat hom ooit getref het en dat hy wat verweerder is verantwoordelikheid daarvoor aanvaar.

In 'n verdere gesprek het verweerder ook gesê dat hy nie kan dink hoe die eiser anders moes gedink het oor die toediening van die medisyne nie.

Volgens die eiser was hierdie 'n openlike erkenning van verweerder se betrokkenheid en dat hy die skuld hiervoor aanvaar.

Ds. Du Toit wat beide die partye ken het kom getuig dat die verweerder na die insident vir hom ook meegedeel het dat hy verantwoordelikheid aanvaar vir die voorval. Die verweerder ontken dat hy so sou gesê het, en beweer dat hy bloot gesê het hy "voel" verantwoordelik. Hierdie spel op woorde neem die eiser se saak nie verder nie en ek beoog nie om verder hiermee te handel nie.

Die verweerder, 'n pediater in privaatpraktyk, het getuig dat hy vir Kyla die aand van 6 Junie 1998 ondersoek het. Sy het gebrak en het diarree gehad en hy het gevind dat sy middelloorontsteking en mangelontsteking het.

Verweerder het besluit om vir Kyla binnears te medikeer om seker te maak dat die antibiotika in bly aangesien sy gebrak het. Hy het ook besluit om die kort infuus waardeur die binnearse medikasie toegedien word oornag in te laat, en die volgende oggend te bepaal of Kyla verder binnearse medikasie nodig het.

Verweerder het self die kort infuus opgesit met die hulp van suster Snyman en in die teenwoordigheid van eiser. Hy het ook nadat die kort infuus opgesit is, 'n steriele soutoplossing in die kanule in die kort infuus gespuit om dit op te vul en sodoende te verhoed dat lugborrels in die liggaam ingaan. Hierdie soutoplossing wat in die kortinfuus ingespuit word, is gedoen ter voorbereiding vir die toediening van die antibiotika.

Volgens verweerder het hy toe aan eiser verduidelik dat hy die middel Motilium gaan voorskryf vir braking en Kantrexil vir diarree. Hy het, nadat hy die voorskrif vir Suster Snyman oorhandig het, die ongevalle afdeling verlaat. Suster Snyman het toe die antibiotika (Rocephin) binnears toegedien en ook die voorgeskrewe medisyne aan eiser uitgereik.

Volgens verweerder is dit aanvaarbare en algemene praktyk vir geneeshere in die ongevalle afdeling om medikasie voor te skryf en dit oor te laat aan die verpleegster aan diens om dit aan die pasiënt uit te reik en die hantering en dosering daarvan te verduidelik. Net so is dit gewoonlik die verpleegster wat die antibiotika binnears toedien.

Dit is ook aanvaarbare praktyk sê die verweerder dat pasiënte, veral kinders, met kort infuuse huis toe gestuur word. Dit vergemaklik die prosedure, veral wanneer daar met 'n opvolg besoek gevind word dat

verdere binnearse medikasie nodig is. By die bepaling of dit wenslik is in 'n gepaste geval om 'n kind huis toe te stuur met 'n kort infuus, kyk verweerder na die persoonlike omstandighede en die sosio-ekonomiese agtergrond van die ouers. In gevalle van swakker opgevoede persone, sonder vervoer of kontakmiddel en wat nie maklik sal agterkom of 'n kind sieker word nie, word die pasiënt in die hospitaal opgeneem.

In die geval van Kyla, waar die eiser en sy vrou albei intelligente, goed opgevoede persone is (die eiser het 'n BSC graad en is 'n parlamentslid) en ook omdat hulle ervare ouers is wat die verweerder goed geken het, het hy gevoel dat dit wel veilig was om vir Kyla met die kort infuus huis toe te stuur.

Die verweerder het wel nie vir die eiser verduidelik dat die medikasie wat voorgeskryf is per mond geneem moet word nie. Die verduideliking daarvan het hy aan suster Snyman oorgelaat wie in sy opinie 'n bekwame persoon is met lang ondervinding en wie se plig dit in elk geval is om seker te maak dat 'n pasiënt weet hoe medikasie toegedien moet word.

Volgens verweerder was daar geen manier hoe hy kon voorsien dat 'n intelligente persoon soos die eiser die Kantrexil binnears aan Kyla sou toedien nie.

Die verpleegsuster aan diens by die ongevalle afdeling die betrokke aand, suster Riana Snyman, het ook getuig. Sy het al 9 jaar ondervinding in die ongevalle afdelings van hospitale.

Die betrokke aand het eiser vir Kyla na die ongevalle afdeling gebring. Die verweerder het haar ondersoek en het aangedui dat hy 'n kort infuus aan Kyla wil plaas. Suster Snyman het toe al die benodighede gereed gekry. Die verweerder het toe die kanule binnears ingeplaas, dit ingespuut met 'n soutoplossing en die kortdrup opgesit.

Verweerder het toe die medikasie voorgeskryf: Rocephin om onmiddellik toegedien te word en Kantrexil en Motilium om saam te neem. Verweerder is toe daar weg.

Alvorens sy die medikasie kon uitreik moes eiser 'n pasiënt lêer by

die hospitaal ontvangs open en het sy toe die eiser gevra om die leêr te open. Die hospitaal ontvangs lokaal is geleë in die hoofhospitaal en dit en die ongevalle afdeling is naasmekaar maar word deur verskillende buitedeure bereik.

Terwyl die eiser die pasient leêr vir Kyla by die hoofhospitaal gaan open het, het suster Snyman die Rocephin aan Kyla toegedien. Op daardie stadium was Kyla se ouer suster teenwoordig maar nie die eiser nie.

Toe die eiser terugkeer met die leêr het sy die Kantrexil en Motilium aan hom oorhandig en verduidelik dat hierdie medikasie vir braking en diarree was. Sy het ook 'n plastiese spuitjie saamgegee omdat dit moeilik is om 3 ml. af te meet, (die Motilium moes in 3 ml. dossisse geneem word).

Sy sê voorts het sy aan eiser verduidelik dat hy eers die Motilium moes gee aangesien dit vir braking voorgeskryf is, 'n rukkie moes wag en dan die Kantrexil moet gee. Die volgorde van toediening sou verhoed dat die Kantrexil uitgebraak word.

Suster Snyman getuig ook dat sy aan die eiser gesê het die medikasie moet per os geneem word d.w.s. per mond. Sy sê later onder kruisondervraging deur die advokaat vir eiser, Mnr. Van der Merwe SC, dat sy nie aan die eiser gesê het die medisyne moes per os of per mond geneem word nie maar dat sy gesê het Kyla moet die medisyne drink. "*Per os*" sê sy is 'n term wat hulle in die hospitaal gebruik.

Volgens die getuie het die eiser haastig voorgekom maar voordat hy die ongevalle afdeling met Kyla verlaat het, het sy hom by die deur teruggeroep en gesê dat hy nie die pleister of die spalkie van Kyla moes verwyder nie en dit net so moes los todat hy die volgende oggend vir Kyla terugbring vir 'n opvolgbesoek.

Suster Snyman getuig dat na hierdie insident waar die eiser die Kantrexil tuis binne-aars aan Kyla toegedien het, gee die hospitaal nou 'n ontslagnota en kennisgewing aan pasiënte wat met kortdruppe huis toe gestuur word. 'n Afskrif van 'n ontslagnota en kennisgewing wat onlangs aan 'n pasiënt gegee is, is ingedien as 'n bewysstuk. Die instruksies op die ontslagnota lees onder andere:

“niks mag tuis daardeur gespuit word nie! Hou toegeplak en blou proppie vasgedraai.”

Die kennisgewing lees as volg:

“Dear parent

- *please note the following rules about the management of your child’s intravenous line at home.*
- *no medication is ever given via the line at home.*
- *In the event of the line being pulled out by accident stop the bleeding by gentle pressure on the bleeding point with a piece of cotton wool or a clean handkerchief.*
- *Occasionally a small amount of blood may be visible in the plastic tubing. This is nothing to worry about.*
- *If you have any questions about the line at home, please contact your doctor for advise (sic).”*

Volgens die getuie word deesdae slegs op skrif aan die pasiënte verduidelik wat voorheen verbaal verduidelik is.

Na my mening is dit ooglopend dat daar veel meer inligting en instruksies gegee word oor die hantering van 'n kort infuus in hierdie kennisgewing as wat die getuie self beweerdelik aan eiser verskaf het.

Albei partye het deskundige getuienis aangebied. Professor Beyers Hoek, 'n kinderarts en akademikus, is geroep deur die eiser. Hy het kom getuig dat dit wel aanvaarbare praktyk is om 'n kind met 'n kort infuus huis toe te stuur, mits die gevare daaraan verbonde aan die ouer verduidelik word – dat daar slegs binne-aarse medikasie deur die kort infuus toegedien moet word en byvoorbeeld wat die ouer moet

doen sou die infuus per ongeluk uitgetrek word en die kind dan bloei. In die huidige geval waar Kyla met 'n kort infuus huis toe gestuur is en boonop orale medikasie ook voorgeskryf is, is prof. Hoek van mening dat die redelike pediater aan die ouer moet verduidelik dat die orale medikasie slegs vir mondelinge gebruik is en nie binnears toegedien moet word nie.

Volgens prof. Hoek het die geneesheer die primêre verantwoordelikheid om aan die ouer die medikasie toediening te verduidelik en al is dit algemene praktyk dat hierdie plig aan verpleegpersoneel oorgelaat word, is dit nie korrek nie.

Dr. André Botha, 'n praktiserende pediater, het namens die verweerder getuig. Hy het ook bevestig dat dit algemene praktyk is dat 'n verpleegsuster Rocephin binnears toedien en ook medikasie aan pasiënte uitreik en die toediening daarvan verduidelik. Alhoewel hy toegee dat dit die geneesheer se verantwoordelikheid is om medisyne voor te skryf en toe te sien dat die toediening daarvan korrek verduidelik is aan 'n pasiënt, is delegasie van hierdie verantwoordelikheid aanvaarbaar en word dit wyd beoefen wanneer die verpleegster 'n bekwame en betroubare persoon is soos in die geval van suster Snyman en wanneer die geneesheer tevrede is dat die korrekte prosedure deur die verpleegster gevolg sal word.

Dr. Botha gee wel toe dat die geneesheer wat 'n kort infuus in 'n kind laat, 'n risiko skep en dat die geneesheer dus verantwoordelik is vir die hantering van die risiko. Dr. Botha getuig dat hy persoonlik in 'n soortgelyke situasie aan die ouer sal verduidelik dat die voorgeskrewe medikasie mondeling geneem moet word alhoewel iemand anders, bv. die verpleegster, die medikasie uitreik. Hy voeg wel toe dat in sy opinie, in die omstandighede, dit nie voorsienbaar kon wees dat die eiser die orale medikasie binnears sou toedien nie.

Dit is gemeensaak tussen die partye dat die verweerder nie aan eiser verduidelik het dat die middel Kantrexil slegs per mond toegedien moet word nie en dat hy die verduideliking vir die toediening hiervan aan suster Snyman oorgelaat het.

Die vraag om nou te beslis is of die verweerder in die omstandighede nalatig opgetree het en dus aanspreeklik is vir die skade deur eiser gely en as dit dan so is of die eiser dan nie ook self bydraend nalatig was ten opsigte van sy skade nie.

Die toets vir nalatigheid word omskryf deur Holmes AR in **Kruger v Coetzee** 1966(2) SA 428(A) te 430E-G:-

“For the purposes of liability, culpa arises if –

- a) a diligens paterfamilias in the position of the defendant-*
 - (i) would foresee the reasonable possibility of his conduct injuring another in his person or property and causing him patrimonial loss; and*
 - (ii) would take reasonable steps to guard against such occurrence; and*
- b) the defendant failed to take such steps.”*

Die vraag is dus of in die besondere omstandighede die verweerder se optrede te kort skiet van die van dié redelike man of vrou in ‘n soortgelyke situasie.

Daar moet dus bepaal word of die redelike persoon in die posisie van die verweerder sou kon voorsien, as ‘n redelike moontlikheid, dat die eiser orale medikasie binnears aan Kyla sou toedien.

In hierdie geval is dit belangrik om te kyk na die samestelling van die toestelletjie waarmee Kyla huis toe gestuur is. Die kort infuus bestaan uit ‘n kanule, dit is die naaldgedeelte wat binne die aar van die pasiënt geplaas word, en ‘n kortdrup, die plastiese pypie wat aan die kanule geheg word en waardeur medikasie toegedien word. Die kortdrup word toegemaak deur ‘n afdraaibare prop. Om dit eenvoudig te stel - dit is baie maklik vir selfs ‘n leek om ‘n middel hierdeur aan ‘n pasiënt toe te dien. Dit word ook nie betwis dat die

eiser teenwoordig was toe die toestel gekoppel was aan Kyla nie en ook gesien het hoe 'n middel daardeur gespuit is. Of die eiser gesien het hoe die Rocephin ingespuit word of hoe die soutoplossing ingespuit word maak tog seker nie saak nie.

Hiermee saam was daar ook twee bottels orale medikasie saam huis toe gestuur tesame met 'n spuitjie vir die toediening van die orale medikasie.

Ek aanvaar, na aanhoor van die getuienis en veral die deskundige getuienis, dat dit algemene praktyk en soms selfs wenslik is dat 'n kinderpasiënt met 'n kort infuus huis toe gestuur word. Ek aanvaar ook dat 'n spuitjie saam uitgereik word met orale medikasie veral in die geval van jong kinders wat nie medikasie graag uit 'n lepel drink nie.

Apart en onafhanklik gesien is daar seker nie fout te vind met enige van hierdie praktyke nie. Maar wanneer daar in die geheel gekyk word na die omstandighede waarin die kort infuus op Kyla gelaat is, is dit my mening dat dit wel as 'n redelike moontlikheid voorsienbaar moes wees dat die orale medikasie binnears aan Kyla toegedien kon word.

In ***Barnard v Santam Bpk*** 1999(1) SA 202 (HHA) op 214 A sê Van Heerden AHR:

“Die blote feit dat so 'n gevolg slegs selde intree bring egter nie mee dat dit nie as 'n redelike moontlikheid voorsienbaar is nie.”

Soos gestel in ***The Council of the Shire of Wyong v Shirt and others*** 146 CLR 40 (HC of A) per Mason R: -

“A risk of injury which is quite unlikely to occur . . . may nevertheless be plainly foreseeable. Consequently, when we speak of a risk of injury as being “foreseeable” we are not making any statement as to the probability or improbability of its occurrence, save that we are implicitly asserting that the risk is

not one that is far-fetched or fanciful. Although it is true to say that in many cases the greater the degree of probability of the occurrence of the risk the more readily it will be perceived to be a risk, it certainly does not follow that a risk which is unlikely to occur is not foreseeable.”

Die gevolgtrekking dat dit wel redelik voorsienbaar was dat die orale medikasie wel binnears aan Kyla toegedien kan word handel nie die aspek oor nalatigheid af nie. Die volgende vraag wat gevra moet word is of die verweerder redelike stappe geneem het om te keer teen die gewraakte resultaat.

Die verweerder getuig dat dit normale praktyk is in die ongevalle afdelings van hospitale dat die verpleegsuster aan diens medisyne uitreik en ook die toediening daarvan aan die pasiënte verduidelik. Hierdie praktyk word bevestig deur die deskundige Dr. Botha.

Dit is dan ook die verweerder se getuienis dat hy tevrede was dat suster Snyman die nodige inligting aangaande die orale medikasie aan die eiser sou weergee.

Suster Snyman se getuienis oor haar hantering van Kyla en die eiser laat veel te wense oor. Behalwe vir die feit dat sy telkemale gevraagd of ongevraagd gedurende haar getuienis deur haar hele aandeel in die hantering van Kyla gaan, wat die indruk laat skep dat dit ‘n ge oefende weergawe is, is daar die hele kwessie of sy wel vir die eiser gesê het die middel Kantrexil moet mondeling geneem word. In haar getuienis in hoof sê sy dat sy aan eiser gesê het dit moet “*per os*” geneem word. Na ‘n rukkie sê sy, half huiwerig, “*per mond*”. Toe sy deur mnr. Van der Merwe gevra word of sy gesê het per os of per mond is haar antwoord dat die twee tog dieselfde is.

Later gedurende kruisondervraging ontken sy heftig dat sy gesê het per os of per mond en beweer dat sy gesê het die medisyne moet gedrink word.

As sy wel die verduideliking rondom die medikasie aan eiser gegee het soos sy getuig het ontstaan daar talle kwelvrae. Hoekom sou die eiser skaars 10 ure na sy aan hom gesê het om nie die kort infuus te versteur nie die kortdrup oopdraai en Kantrexil daardeur spuit? Hoekom sou eiser in elk geval die Kantrexil binnears toedien as sy gesê het dit moet gedrink word?

Hoekom as sy wel aan eiser gesê het dat die Motilium eers geneem moet word en na 'n rukkie die Kantrexil, gee die eiser eers die Kantrexil?

Ek kan my nie indink dat 'n intelligente persoon soos die eiser, presies die teendeel sou doen van wat suster Snyman hom verduidelik het nie. Die enigste slotsom waartoe ek kan kom is dat sy glad nie aan hom verduidelik het hoe die medikasie geneem moet word nie.

Dit kan ook nie net aanvaar word dat aangesien die aanwysings op die Kantrexil bottel lees ‘*“neem”* of *“take”* 2,5ml. 6-uurliks,’ dit 'n aanduiding moes wees vir eiser dat die medikasie mondelings geneem moes word nie.

Die vraag is dan of die praktyk wat ontwikkel het by die ongevalle afdelings van hospitale (dat die verduideliking ten opsigte van toediening van medikasie aan die verpleegpersoneel oorgelaat word) 'n redelike praktyk is wat logies geregverdig kan word.

Claasen – ***Medical Negligence in South Africa*** 27 verwys na 'n uitreksel uit Martin se ***Law Relating to Medical Practice:-***

“Accepted practice or custom is relevant in ascertaining the standard of care as it reflects the existing state of knowledge as

well as what is regarded as proper, but there are limitations to the court's acceptance thereof. The court may judge certain practices as unreasonable and may find that precautions exist which are so essential that even their universal disregard would not excuse their omission."

Hierdie praktyk word ook gevolg in ons howe. Sien ***Michael and another v Linksfield Park Clinic (Pty) Ltd and another*** 2001(3) SA 1188 (HHA) op 1201B.

Hierdie geval, en so word dit toegegee deur mnr. Ploos van Amstel SC wat namens die verweerder opgetree het, is onderskeibaar van die ou saak ***Van Wyk v Lewis*** 1924 AA 438 waar die appèlhof bevind het dat die algemene praktyk dat dit die teatersuster se plig is om telling te hou van die deppers wat gebruik word om bloedvloei in 'n oop operasiewond te stop, redelik en logies is in die geval waar 'n geneeskundige onder druk gewerk het en in moeilike omstandighede op 'n pasiënt moes opereer.

In die huidige geval is daar getuienis dat Kyla die enigste pasiënt was in die ongevalle afdeling van die hospitaal. Die verweerder het ook geen noodgeval gehad waarna hy moes haas na die behandeling van Kyla nie.

Al wat nodig was van die verweerder om die gevolge te verhoed was om aan eiser te sê dat die medikasie wat tuis toegedien moet word mondelings gegee moet word en/of dat geen middel tuis binnears toegedien moet word nie.

Die praktyk wat hier ontwikkel het maak redelikerwys en logies geen sin wanneer daar gekyk word na die werklike miniskule moeite wat

geverg word om 'n gevolg soos die huidige te vermy.

Ek bevind dus dat die verweerder wel nalatig was in sy behandeling van Kyla.

Mnr. Ploos Van Amstel het aangevoer dat sou ek bevind dat die verweerder nalatig opgetree het, dan was die eiser ook nalatig en het sy nalatigheid dié van die verweerder oorskry. Hy betoog dat die eiser nalatig was deurdat hy sonder enige instruksie en sonder om seker te maak van die toediening van die medikasie, in omstandighede waar dit wel moontlik was vir hom om dit te doen, die Kantrexil binnears aan Kyla toegedien het.

Die eiser soos reeds genoem is 'n intelligente persoon en ervare ouer. Hy het getuig dat hy bewus was daarvan dat enige middel wat binnears toegedien word steriel moet wees. Hy het ook getuig dat hy weet die Kantrexil medikasie is nie steriel nie, of selfs die spuit waarmee die medikasie binnears toegedien was. Tog was hy op sy eie getuienis ook van plan om die Motilium medisyne, wat ook nie steriel was nie, met dieselfde spuit ook binnears toe te dien. Sonder dat hy enige spesifieke instruksies gehad het om die medikasie so toe te dien, en sonder dat hy verseker het dat dit die korrekte manier van toediening is, wat tog maklik behoort te wees vir 'n persoon in sy situasie, gaan hy voort en dien die Kantrexil binnears aan Kyla toe.

Die eiser se weergawe dat die verweerder aan hom gesê het hy sit 'n spuit met die medisyne by om dit mee in te spuit kan nie staan nie. Waarom sou die verweerder spesifiek verduidelik waarvoor 'n spuit gegee word, wat in elk geval nie op sy voorskrif verskyn nie, en hy gee geen verduideliking oor hoe die medikasie self gebruik moet word nie? Dié weergawe van die eiser kom nie voor in sy Besonderhede van Vordering nie en was vir die eerste keer geopper toe hy sy getuienis lewer. Dit word verwerp.

In die omstandighede bevind ek dat die eiser self ook nie voldoen het aan die vereistes van die redelike man nie en dat sy nalatigheid bydraend was tot die skade wat gely was.

Dit bring my dan tot die bepaling van die grade van nalatigheid van die partye.

In ***South British Insurance Co. Ltd v Smit*** 1962(3) SA 826 (A) op 837F sê Ogilvie Thompson AR:

“From the very nature of the enquiry, apportionment of damages imports a considerable measure of individual judgment: the assessment of “the degree in which the claimant was at fault in relation to the damage” is necessarily a matter upon which opinions may vary.”

Na my mening moes die eiser besef het dat daar gevare verbonde is aan die toediening van ‘n onsteriele middel, binnears aan Kyla, in onsteriele omstandighede.

Daar kan nietemin nie redelikerwys verwag word dat die eiser moes voorsien het dat die toediening van die Kantrexil binnears die gevolg sou hê wat dit wel gehad het nie.

In die omstandighede en by die oorweging van al die bewese feite in hierdie saak bepaal ek die grade van nalatigheid van die eiser en die verweerder as een derde en twee derdes respektiewelik.

My bevel is dus as volg:

- a) Die verweerder word aanspreeklik gehou vir die skade gely deur eiser in sy persoonlike hoedanigheid, indien enige, met die grade van nalatigheid in verhouding daartoe bepaal op twee derdes ten opsigte van die verweerder en een derde ten opsigte van die eiser.
- b) Die verweerder word gelas om die eiser se kostes te betaal insluitende die kwalifiserende kostes van die deskundige Prof. Beyers Hoek.

C.C WILLIAMS
WAARNEMENDE REGTER

Nms. Eiser : **Adv. C.H.G VAN DER MERWE SC**

i.o.v. Van de Wall en Vennote

Nms. Verweerder: Adv. P. VAN AMSTEL SC
i.o.v. Duncan & Rothman

Datum van verhoor: 18-19/02/2002

Datum van uitspraak: 22-03-2002