



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
VICTOR BABEȘ | TIMIȘOARA

Malpraxisul medical. Greșeala și eroarea în medicină.

Asis. Univ. Drd. Emanuela Stan
LP 8 Bioetică

Malpraxis

Malpraxisul este definit (potrivit art. 642 ali. 1 lit. B), Legea 95/2006) ca fiind *eroarea profesională* săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, *generatoare de prejudicii* asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

- culpa medicală generatoare de prejudicii

În orice caz de malpraxis se regăsesc 3 elemente:

- Neglijența – orice deviere de la aplicarea standard a unei proceduri în circumstanțe similare sau prin depășirea competenței
- Generarea unei suferințe, a unui prejudiciu
- Demonstrarea conexiunii directe între neglijență și prejudiciu

Fapta de malpraxis poate fi:

- Faptă comisivă – îndeplinirea defectoasă a actului medical
- Fapta omisivă – neîndeplinirea obligației prevăzută de actul medical

Persoanele prejudiciate printr-un act de malpraxis se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, fie instanței judecătorești competente, potrivit legii.

Greșeala medicală $\neq$ eroarea medicală

Culpa medicală (greșeala) = fapta medicului săvârșită fără intenție, în timpul sau în legătură cu exercitarea profesiei medicale, prin care se produce un prejudiciu pacientului pentru care medicul este răspunzător deoarece, în aceleași condiții, un alt medic, cu aceeași pregătire profesională, nu l-ar fi generat

Eroare medicală = fapta medicului săvârșită fără intenție, în timpul sau în legătură cu exercitarea profesiei medicale prin care, deși se produce un prejudiciu pacientului, aceasta nu îi este imputabil medicului respectiv deoarece în aceleași condiții și un alt medic, cu aceeași calificare profesională, ar fi putut proceda la fel generând vătămarea pacientului – presupune o falsă reprezentare a unei situații faptice

- Desfășurarea activității medicale implică respectarea cu rigurozitate, de către medici, a unor norme deontologice și juridice.
- Normele de deontologie medicală sunt prevăzute în Codul de deontologie medicală, care enunță că sănătatea omului reprezintă țelul suprem al actului medical, obligația medicului constând în apărarea sănătății fizice și mentale a omului, în ușurarea suferințelor, în respectarea vieții și demnității persoanei umane, fără discriminări în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie politică sau din orice alt motiv, în timp de pace, precum și în timp de război.
- În cazul în care conduita culpabilă a medicului are ca finalitate producerea unui prejudiciu pacientului, atunci intervine răspunderea civilă delictuală pentru malpraxis.

➤ Medicul **va răspunde** pentru prejudiciile produse:

- din eroare sau neglijență, imprudență sau cunoștințe medicale insuficiente pentru exercitarea profesiei;
- prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament;
- prin nerespectarea reglementărilor legale privind confidențialitatea, consimțământul informal și obligativitatea acordării asistenței medicale;
- prin depășirea limitelor competenței, exceptându-se cazurile de urgență în care nu este disponibil personal medical cu competența necesară.

➤ Medicul **nu va fi răspunzător** pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei sale în cazul în care acestea se datorează:

- condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament,
- infecțiilor nosocomiale,
- efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament,
- viciilor ascunse ale materialelor sanitare
- și în cazul în care medicul acționează cu bună-credință în situații de urgență.

Kim Tutt

- Kim Tutt își făcea o radiografie maxilară la dentist, când s-a observat că aceasta avea un nodul uriaș pe partea stângă a maxilarului. După o serie de examinări, i s-a spus că mai are între trei și șase luni de trăit. Doctorii au sfătuit-o că ar mai putea să trăiască trei luni în plus dacă îi îndepărtează partea stângă a bărbiei, până la ureche, înlocuind-o cu fibula. Disperată să petreacă timp cât mai mult cu fii ei de 10 și 12 ani, s-a operat. Nodulul a fost îndepărtat și, deși ușor desfigurată, Tutt a fost recunoscătoare că mai putea să petreacă timp cu fiii ei. După trei luni, a fost chemată la doctor pentru a i se spune că nu are cancer. Partea proastă e că nu avusese deloc cancer – avusese loc o încurcătură în laborator și Kim Tutt a trecut prin cinci operații care au lăsat-o desfigurată pentru nimic.

+

•

○

Cu ce a greșit medicul?

- Un chirurg de la un spital privat tratează o pacientă cu limfom, pentru stadializarea căruia îi spune că trebuie să efectueze o laparotomie exploratorie pentru care pacienta semnează consimțământul informat. Chirurgul nu o informează pe pacientă despre posibilitatea de a efectua un CT sau despre riscurile intervenției chirurgicale. În urma intervenției chirurgicale plaga se infectează, iar în cele din urmă pacienta rămâne cu o cicatrice retractilă care duce la sfârșirea carierei sale de model pentru o companie ce produce costume de baie.

Malpraxis – da sau nu?

- Un pacient este internat în spital pentru o artroplastie de genunchi. Personalul medical uită să îi administreze anticoagulant pentru profilaxia trombozei venoase profunde. Pacientul nu dezvoltă TVP, este externat vindecat. Peste câteva luni obține o copie a foii de observație și constată că nu i s-a administrat anticoagulant profilactic.
- O actriță cu limfom non-Hodgkin stadiul IV se prezintă pentru tratament chimioterapic. Medicul o informează despre tratament, despre potențialele efecte adverse (căderea părului, sterilitate, neuropatie); după ce a fost complet informată această își dă acordul pentru începerea tratamentului. După o lună (timp în care și-a pierdut părul) aceasta nu mai poate lucra și îl dă în judecată pe medic pentru malpraxis.

- Un medic specialist cardiolog este solicitat în UPU să consulte un pacient ce prezintă o criză hipertensivă; în urma consultului acesta dorește să îi prescrie IECA (Diovan 10 mg) zilnic, dar datorită scrisului ilizibil asistenta îi administrează Digoxin 10 mg/zi (doza terapeutică 0,5 mg/zi). Peste 3 zile pacientul dezvoltă tulburări de ritm cu bradicardie severă și este transferat pe TI, unde este descoperită supradoza de Digoxin.

? Nu există răspundere pentru că supradozajul nu a fost intenționat

? Nu există răspundere pentru că pacientul nu știe despre incident

? Medicul răspunde pentru greșeala sa



- Un bărbat în vârstă de 57 de ani se prezintă în urgență cu dureri precordiale și este diagnosticat cu infarct miocardic. Primește inițial tratament trombolitic, dar modificările pe ECG și durerile persistă, cu accentuarea disfuncției ventriculare stângi. Doctorul îi recomandă efectuarea unei angioplastii, îi prezintă riscurile (constituirea unui hematom sau chiar o ruptură de arteră coronară), dar și beneficiile, cu mențiunea că în lipsa acestei intervenții există riscul decesului. Pacientul alege să continue tratamentul medicamentos și refuză angioplastia datorită efectelor adverse. Într-un final pacientul decedează, iar soția acestuia îl dă în judecată pe medic.

Cauza Csoma împotriva României hotărârea CEDO din 15 ianuarie 2013

- Reclamanta, de profesie asistentă medicală, a rămas însărcinată în ianuarie 2002. Evoluția sarcinii a fost supravegheată de Dr. P.C., medic ginecolog care lucra, ca și reclamanta, la Spitalul Orășenesc Covasna. În a 16-a săptămână de sarcină, fătul a fost diagnosticat cu hidrocefalie. În urma consultării cu medicul său, s-a optat pentru întreruperea sarcinii. La 13 mai 2002, reclamanta a fost internată la Spitalul Orășenesc Covasna. În prima zi de internare, i s-a conectat o perfuzie intravenoasă și i s-au administrat medicamente pentru provocarea avortului, însă fără succes. A doua zi, i s-a injectat glucoză concentrată în stomac, tot în scopul provocării avortului. În urma injecției, fătul nu a mai mișcat. În data de 15 mai 2002, pe la miezul nopții, reclamanta a dezvoltat febră (39 de grade) și frisoane, care s-au menținut până dimineața. Nu a fost examinată de un medic în acest interval. I s-au administrat doar analgezice. Dimineața, când încă se afla în patul din salon, fără să fie dusă în sala de operații, reclamanta a expulzat fătul. Ulterior i s-a declanșat o hemoragie abundentă. Deși i s-au efectuat două chiuretaje, hemoragia nu s-a oprit, iar reclamanta a fost diagnosticată cu coagulare intravasculară diseminată (CID). Medicul a decis apoi transferul acesteia de urgență la Spitalul Județean Sfântu Gheorghe, situat la circa 30 km depărtare. Deși se afla în stare gravă, în timpul transferului reclamanta a fost însoțită doar de o asistentă medicală. Când a ajuns la Spitalul Județean, medicii au fost nevoiți să efectueze o histerectomie totală cu anexectomie bilaterală pentru a-i salva viața.



Cauza Csoma împotriva României hotărârea CEDO din 15 ianuarie 2013

- După ce s-a consultat cu câțiva medici specialiști, reclamanta a ajuns la convingerea că Dr. P.C. a comis erori medicale grave în tratamentul său. Prin urmare, *a depus o plângere la Colegiul Medicilor Covasna*. Colegiul Județean din cadrul Colegiului Medicilor a delegat evaluarea situației unui medic din cadrul Spitalului Județean Sfântu Gheorghe.
- La 18 septembrie 2002, Colegiul Medicilor a ajuns la următoarele concluzii:
- i) întreruperea sarcinii a fost indicată corect;
- ii) referitor la injecția cu soluție glucoză hiperbarică, s-a constatat că aceasta se putea efectua pe două căi: vaginală sau abdominală. Această din urmă procedură garanta condiții de igienă sporite, însă necesita o localizare foarte exactă a placentei prin ecografii; nu s-a găsit imagistica ecografică în dosarul medical al reclamantei. De asemenea, se recomanda ca injecția cu respectiva substanță să fie monitorizată prin ecografie. Această metodă necesita consimțământul scris al pacientei, în urma informării prealabile asupra riscurilor și complicațiilor posibile. Dosarul medical nu a inclus consimțământul semnat și nici informații privind examenul clinic al unor malformații de către laboratorul de ecografie;
- iii) CID nu a fost consecința directă a injecției abdominale, ci o complicație rară și foarte gravă determinată de această metodă;
- iv) luând în considerare faptul că diagnosticul de CID a fost stabilit corect și în timp util pentru a permite transferul reclamantei la spitalul județean, rezultatul fiind salvarea vieții acesteia, nu s-a putut identifica vreo neglijență în actul medical.
- În *expertiza medico-legală* se concluzionează că nu fusese comisă nicio neglijență în actul medical, precizându-se că metoda aleasă pentru provocarea avortului se putea aplica în orice secție de ginecologie dintr-un spital. Chiar dacă dosarul medical nu cuprindea rezultatele analizelor de laborator, nu era exclusă posibilitatea să se fi efectuat o analiză dar să nu se fi consemnat în scris rezultatele. De asemenea, s-a subliniat că diagnosticul de CID a fost stabilit rapid și că orice întârziere la stabilirea diagnosticului ar fi putut face aproape imposibilă salvarea vieții reclamantei

Pacienta locuia cu soțul ei la Chișinău și era în evidența Centrului Medicilor de Familie nr. 12. La scurt timp după căsătorie, ea a rămas însărcinată, iar sarcina a decurs bine. Conform declarațiilor soțului, femeia a născut în altă instituție medicală, fiind ambii în vizită. Ea a născut o fetiță la Spitalul Raional Ștefan-Vodă, unde a fost internată câteva zile. După naștere, femeia a început să se plângă că se simte rău, însă a fost externată fără a exista motive pentru lucrătorii medicali de îngrijorare pentru sănătatea ei. La Chișinău, proaspăta mămică a fost vizitată de medicul de familie de mai multe ori, însă fără ca pacientei să i se indice analize suplimentare. În afară de febră au apărut și alte simptome – ea nu-și mai simțea jumătate de față, i se inflamase piciorul, nu simțea gustul alimentelor.

Tânăra a fost dusă la Spitalul Municipal Sfânta Treime de către tatăl acesteia. Medicii i-au făcut o radiografie la picior care nu arăta semne de traumă și au decis să o interneze pentru investigații suplimentare. Era 18 iunie. Ea ar fi reușit să discute cu soțul la telefon, iar în timpul discuției i-a spus că dăduse analize, că ele ar fi rele, însă nu i s-a explicat anume ce are. A doua zi, pe 19 iunie, după ora 14.00 ea a nu a mai răspuns la telefon. La ora 22.00 bărbatul a aflat că soția lui a decedat într-un alt spital, la ora 19.00.

- Din declarațiile mai multor medici în proces, pacientei i s-a efectuat cateterizarea venei subclavia stângi. Primul medic ATI care a efectuat procedura a admis o eroare, iar acest lucru a fost confirmat de către colegii acestuia. Pacientei nu i s-a solicitat acordul pentru efectuarea procedurii pe motiv că starea ei era gravă.

Iată concluziile expertizei medico-legale din 25 aprilie 2014:

„Decesul (...) s-a datorat (legătura cauzală directă) lezării venei subclavia și a apexului pulmonului pe stânga, complicat cu hemoragie masivă în cavitatea pleurală și colabarea totală a pulmonului stâng; Lezarea venei subclavia și a apexului pulmonului pe stânga, s-a întâmplat în timpul aflării (...) la tratament în IMSP SCM „Sfânta Treime”; La toate spitalizările, pacientei i-a fost aplicat un tratament deplin, adecvat, dar cu întârziere. La data de 19 iunie 2013 starea generală gravă a pacientei a fost una din contraindicațiile transferării ei în altă instituție curativă; În regiunea claviculară pe stânga defect cutanat în urma cateterizării cu hemoragii petețiale difuze pe o arie de 6 cm pe părțile laterale 1/3 regiunea clavicular bilateral limfoganglioni 1.8/1,5/1.0 cm. În cutia toracică pe stânga se conțin 3 litri de lichid hemoragic, 1.0 kg de coaguli micșii de sânge. Pe lobul superior stâng o leziune liniară de 0.2/0.3 cm cu hematom subpleural 2.0 cm în diametru. În regiunea inghinală pe dreapta în țesuturile moi o formațiune 8.0/6.0/5.0 cm, consistența dur-elastică, la secțiune constituit din numeroși noduli până și la 4.0 cm în diametru”.