

알림마당

알림마당

자료실

의료분쟁 사례

조정중재사례

◀ 조정중재사례

감정사례와 예방 TIP

상담사례

중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종으로 사망한 사례

진료과목	내과	조회수	517
처리결과	합의성립		

키워드 #중심정맥관 제거 #공기색전증 #뇌경색 #뇌부종 #사망

○ 단건보기 ● 복수건보기

사건개요

사안의 쟁점

분쟁해결 방안

처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

고혈압, 2년 전 폐결핵으로 인한 약물치료 및 2022년 12월 폐렴으로 입원 치료받은 과거력 있는 환자(80대, 남)는 2023년 2월 말 호흡곤란 증상으로 피신청인병원 응급실에 내원하였다. 내원 당시 산소포화도 86%(Room air), 혈압 80/50mmHg, 맥박수 110회/분, 호흡수 30회/분, 체온 36.0°C이며, 양쪽 하지 부종(Pitting edema) 직장수지검사 상 혈변(Melena) 확인되었다. 혈액검사 결과 혈색소 수치 7.1 g/dL(참고치: 13~17), 백혈구 수치 22.20 x10³/uL(참고치: 4.4~10.8), CRP 18.82mg/dL(참고치: 0~0.3)이며, 흉부 CT에서 농양 동반 폐렴(Pneumonia with lung abscess) 소견을 보였다. 환자는 중환자실에 입원하였고 항생제, 고유량 산소투여, 프로톤 펌프 억제제(PPI 제제) 투여 및 수술이 시작되었다. 입원 3일 차 위내시경 검사에서 위 체부에서 다발성 궤양 보여 지혈(hemostasis) 시행하였고, 2일 뒤 상부위장관내시경하 치료(Ulcers with visible vessel에 대하여 coagrasper coagulation 후 Hemocliping * 6 시행) 받았다. 4일 뒤인 입원 9일 차에 상부위장관내시경 추적검사 관찰한 결과 출혈은 확인되지 않았다. 입원 다음 날에 실시한 객담배양검사 결과 Acinetobacter baumannii, Staphylococcus aureus 균 동정된 것으로 확인되어, 항생제 레보플록사신, 세파졸린 투여되었다. 이후 흉부 X-선, 흉부 CT 및 혈액검사, 항생제 투여 등 실시하면서 입원 치료받았고, 2023년 3월 말 산소포화도 유지되고 열도 없으며 생체징후 안정적 상태로 확인되어 2일 뒤 퇴원하기로 하였다. 퇴원 예정일 오전에 중심정맥관 제거하는 도중 환자의 의식이 떨어지면서 혈압 및 맥박도 측정되지 않아 응급실로 이동하여 고유량 산소투여, 노르에피린(Norepi) 투여되었다. 응급촬영한 뇌 CT 결과 공기색전증(Venous air embolism at cortical vein and cavernous sinus)이 확인되어, 중환자실로 전실하였고 5시간 뒤 추적 검사한 뇌 CT상 공기는 흡수되었으나 우측 두경엽(Rt. parietal lobe)에 뇌경색 및 부종 소견 확인되었다. 보호자 면담하여 뇌 CT 결과 공기는 거의 보이지 않으나, 뇌경색이 발생한 상태로 예측이 나쁠 것으로 예상되며 뇌탈출(Herniation) 되기 전에 수술적 치료가 필요함 등에 대하여 설명하였다. 면담 후 보호자가 연명치료중단에 동의하여 환자는 저녁 즈음 일반병실로 전실 되었고, 다음날 오후 뇌 부종, 뇌경색, R/O 공기색전증의 사인으로 사망하였다.

분쟁의 요지

(신청인) 중심정맥관 제거 시 공기가 혈관을 타고 들어갈 수 있다는 사실을 인지하지 못하고 공기 유입 방지를 위한 주의를 기울이지 않아, 공기색전증 발생하였고 이에 대한 진단 및 치료도 지연되어 환자가 사망하였다.

(피신청인) 장기간 투병으로 저체중, 패혈증 및 폐렴 등 전신이 쇠약한 고령의 환자였으며, 시술 자체의 위험성, 환자의 체질적 소인 및 기왕력으로 인해 시술 중 공기가 유입되고 공기색전증으로 이어진 것으로 판단되며, 시술 중 최선의 주의를 다하여도 공기색전증을 100% 방지할 수는 없다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 중심정맥관 제거 시술의 적절성
- 의식 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성
- 뇌 공기색전증 발생 원인

분쟁해결방안

감정결과의 요지

폐렴 및 위궤양 출혈로 입원하였던 환자의 퇴원 준비를 위해 중심정맥관 제거 시술 중 의식 저하 및 심장박동 소실되었고 뇌 공기색전증, 뇌부종, 뇌경색으로 진단 후 사망한 본 사건에 대하여, 시간적 경과를 통해 판단해 보면 중심정맥관 제거 시술이 환자 임상 경과와 원인이었을 것으로 판단된다. 다만 중심정맥관 제거 시술로 뇌 공기색전증이 생기는 경우는 매우 드물고, 의식 저하 당시 심장박동이 촉진되지 않은 것은 일반적인 급성 뇌혈관질환의 소견보다는 부정맥 및 급성 심혈관 질환에서 나타나는 증상으로 이러한 원인으로 이차적인 뇌 병변이 발생할 가능성을 완전히 배제할 수 없는 사건으로 판단된다.

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 간병비, 휴업손해, 위자료 등 금 101,520,000원을 손해배상금으로 주장하였다.

처리결과

처리결과

○ 합의에 의한 조정성립
- 양 당사자는 중심정맥관 제거 시 공기색전증은 매우 드문 합병증으로 대부분 문제없이 진행되기에 피신청인병원에서 예견 가능한 상황이 아니었던 점, 응급 상황의 후속 조치는 적절했던 점, 뇌 색전증의 원인은 다양하게 예상 및 검토되는 점(카테터 제거 과정상 과실 여부, 환자의 기저 질환 및 폐 질환 원인 등) 등 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

○ 피신청인은 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

- 매우만족 만족 보통 불만족 매우불만족

평가하기

개인정보처리방침

저작권 안내

오시는 길

사이트맵

관련 사이트 링크

(04637) 서울특별시 중구 소월로2길 30 (남대문로5가) T타워(8층)

의료분쟁 상담센터 : 1670-2545 관리자 E-mail : kmedi@k-medi.or.kr

Copyright © 2022 Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. All Rights Reserved.

정부부처 관련기관

