조정중재사례

조정중재사례 | 감정사례와 예방 TIP | 상담사례

탈락한 위루관 재삽입 후 의식저하 발생하여 사망한 사례

진료과목	내과	조회수	286
처리결과	합의성립		

키워드 #위루관 탈락 # 의식저하 # 사망

○ 단건보기 ◉ 복수건보기

사건개요 사안의 쟁점 분쟁해결 방안 처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

망인(여/80대)는 고혈압, 알츠하이머 치매, 안정성 협심증 과거력 있으며, 2022년 2월 경피적내시경위루술 받았다. 2023년 5월 발열 및 가래 증상으로 피신청인 병원 입원 하여 흉부 CT 검사상 의증 기관지염, 복부 CT 검사상 경미한 장마비 소견, 요로감염 진단 받았다. 항생제 투약 등 치료 및 경과관찰 시작하고, 위루관(14 Fr)을 통해 식이를 진행하려 하였으나 피딩백 크기가 맞지 않아 식이 중단하였다.

입원 8일 차 08:30경 위루관 빠져서 보호자가 다시 삽입했다고 하였고 주치의가 회진 시 확인한 후 재삽입하기로 계획하고, 당일 상부위장관내시경 시 11:59경 위루관이 빠져 있는 상태를 확인하고 위 전정부 소만과 대만의 점막 발적 관찰하였고, 대만 전벽측으로 위루관 재시술하고 내시경 시 원래의 위루관 위치로 삽입하려고 계획하였으나 기존 tract이 막혀 다른 위치로 위루관을 재삽입하였다고 피신청인은 주장하였다. 위루관 재삽입한 당일 자정 즈음 망인은 토혈하였고 산소포화도 96%, 의식변화 없는 것으로 확인되고 혈압은 130/80 mmHg, 맥박수는 102회로 측정되고, 위루관 세척 2차례 실시하였고 01:00경 배액 되는 것 없음을 확인되며, 산소포화도 89~91%로 산소 분당 3L 투여하기 시작하고 혈색소 저하되어 전혈 수혈 시행하였으며, 07:22경 백혈구 24,080/uL(참고치 4,000~10,000/uL)로 상승 소견 보였고 07:40경 산소포화도 측정되지 않아 마스크로 교체하여 산소 분당 15L 투여하면서 중환자실로 전실하였다.

중환자실에서 기관내삽관, 인공호흡기 연결하였고 혈압 측정되지 않아 노르에피네프린 투여하고 보호자에게 면담 시행하였으며 위루관은 빠진 tract 따라 재삽입할 계획이었기 때문에 항혈전제 투여 중임에도 시술 시행하였으며 혈색소 수치 볼 때 출혈보다는 토혈 후 흡인으로 인한 문제일 가능성이 커 보임을 설명하였고, 보호자들은 연명치료중단계획에 동의하였으며 환자는 당일 저녁 시간 사망하였다.

분쟁의 요지

(신청인) 위루관이 빠졌으나 술기 미흡으로 기존 부위 말고 다른 부위를 절개하였고 환자가 복용하던 약물을 확인하지 않고 시술을 진행하여 출혈이 발생하였으며, 토혈, 산소포화도가 저하되는 등 상태가 악화되었으나 적절한 조치가 이루어지지 않아 사망하게 되었다.

(피신청인) 원래 가지고 있었던 위루관이 빠지고 길(Tract)이 막혀 있어 재시술하였고, 항혈전제사용 여부를 사전에 확인하고 중단 후 시술하는 것이 최선이지만 이미 형성된 Tract 교체를 계획하고 시술을 시행하는 상황이므로 확인하지 않았으며, 환자상태 변화 있어 적절히 조치하였으나 급격한 경과악화를 보인 후 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

○ PEG 시술의 적절성

○ 산소포화도 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성

○ 토혈, 산소포화도 저하 및 상태악화와 사망의 원인

분쟁해결방안

감정결과의 요지

망인은 위루관 재삽입 시술 후 토혈, 패혈증, 흡인성 폐렴 의증 소견으로 상태 악화되어 사망한 사례이다. 위루관 재삽입을 포함한 시술 과정이나 시술 후 발생한 위장관 출혈에 대한 처치는 적절하였다고 판단된다. 다만, 고위험 내시경 시술인 PEG 위루관 재삽입 시술과 관련된 설명과 동의서가 필요했다고 판단되나 의무기록에서 해당 내용을 확인할 수 없다.

손해배상책임의 범위

위루관을 교체하는 것을 넘어 재삽입을 해야 하는 시술은 예측했던 저위험 교체 시술과 달리 고위험 시술로서, 감정서에 기재된 참고문헌'내시경 시술 전후 항혈전제사용 임상 진료지침'에는 항혈소판제을 시술 5~7일 전 중단할 것을 권고하고 있다. 그런데, 망인은 기존에 복용하고 있던 항혈전제 등을 피신청인 병원 의료진의 승낙 하에 이미 복용하고 있었다. 당시 급박한 사정 등이 있는 경우에는 재삽입시술을 시행할 수도 있겠으나, 정맥주사를 통한 영양공급의 가능성도 있는 등 당시는 급박한 상황이었다고 보기 어렵다.

또한, 의료진은 재삽입 시술을 하기 전에 시술을 중단하고 고위험 시술 관련하여 설명 및 동의서 취득을 해야 했는데, 해당 내용을 이행하였다는 점을 확인할 수 없으므로 부적절하였다고 판단된다. 따라서, 위루관을 재삽입해야 하는 것이 확인되어 애초 저위험이라 예측되었던 시술이 고위험으로 변경되었다면 항혈소판제제 중단이 선행되는 등 위 임상 진료지침 규정에 따라야 했으나 이에 대한 고려 없이 시술을 진행한 점, 이에 고위험의 침습적인 시술 전 반드시 망인의 보호자인 신청인들에게 충분하게 설명하고 동의서를 작성할 필요성이 있었음에도 그러하지 못했던 점, 망인의 사망진단서에 위출혈이 간접적인 사인으로 적시되어 있는데 위루관삽입 시술로 인한 합병증으로 위출혈이 발생하였다고 보이고 이러한 위출혈이 망인의 사망과 무관하다고 볼 수 없는 점, 망인의 가족들은 위루관 교체와 관련하여 애초 위루관 시술을 하였던 병원으로 전원하려고 하였으나 피신청인 병원 의료진의 권유로 피신청인 병원에서 시술하다가 망인의 사망에까지 이르게 되어 정신적 고통이 크다는 점 및 조정절차에 나타난 쌍방 당사자의 의견 및 절충 가능성, 망인 나이 및 이 사건 경위와 결과 등을 충분히 참작하여 위자료 액수를 산정하기로 한다.

□ 처리결과

처리결과

처리결과

○ 합의에 의한 조정 성립

- 당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

○ 피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

◉ 매우만족 ○ 만족 ○ 보통 ○ 불만족 ○ 매우불만족

평가하기

(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.

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency