



알림마당

알림마당	자료실	의료분쟁 사례			
------	-----	---------	--	--	--

조정중재사례

⌵ 조정중재사례	감정사례와 예방 TIP	상담사례
----------	--------------	------

신장결석 제거술 후 출혈로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사례

진료과목	기타 진료과	조회수	2205
처리결과	합의성립		

키워드 #신장결석 #수술 #출혈

○ 단건보기 ● 복수건보기

사건개요 | 사안의 쟁점 | 분쟁해결 방안 | 처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

망인(여/30대)은 2020년 8월 피신청인 병원에서 시행한 건강검진에서 우측 신장결석이 확인되어 비뇨기과에 내원하며 약 4cm 크기의 결석을 확인하고 수술적 치료를 계획하였으며, 약 2 주 뒤 비뇨기과에 입원하여 당일 우측 경피적 신루설치술(PCN, Percutaneous Nephrostomy)을 시행 받았다.

다음날 08:00~11:10 전신마취하에 기존의 PCN을 통해 경피적 신쇄석술을 계획하였으나, PCN이 빠져있어 천자를 시도하였으나 위치 확인이 어려워 우측 연성 요관 내시경 신결석제거술(Retrograde IntraRenal Surgery, RIRS)로 전환하여 수술을 진행(이하, 1차 수술) 하였고, 결석을 총 3개 제거하였다.

당일 수술을 마치고 12:50분경 수혈(p-RBC 2pint)하며 병동에서 경과관찰 하던 중 오한, 빈맥, 혈압저하, 복부팽만의 소견으로 13:35경 중환자실로 이동하여 상태를 살피며 수혈 및 항생제 투여, 승압제 등의 약물을 투여 받았다.

1차 수술 다음날 00:00경 복통을 심하게 호소(NRS: 9점)하고 빈맥, 빈호흡이 관찰되며 처방에 따라 폐치딘 주사제를 투여하고 비뇨기과, 외과 의료진이 환자의 상태를 살피고 00:33경 복부 CT 검사(우측 신장에서의 활동성 출혈 확인) 후 기관내 삽관 시행 및 인공호흡기를 적용하고 외과로 전과하였다.

같은 날 10:00~13:15경 전신마취 하에 진단적 개복술을 시행하여 제로타 근막을 절개하자 다량의 혈액과 혈종이 배출되었고 신장실질 조직의 여러 부위에서 출혈이 지속되어 전기소작기로 지혈을 시도하였으나 지혈되지 않아 비뇨기과 및 외과가 상의하여 우측 신결제술을 시행하고 신장을 제거한 후복막 부위에서 스며나오는 양상의 출혈로 지혈제를 적용하고 거즈패킹을 하며 복부 개방(open abdomen)하고 수술을 종료(이하, 2차 수술)하였으며 중환자실로 이동하여 수혈 등 처치를 받았다.

2차 수술 2일 뒤 수술부위 확인을 위해 전신마취 하에 진단적 개복술을 시행(이하, 3차 수술)하여 이전 수술부위에서 활동성 출혈소견은 없으나 조금씩 흘러나오는 양상의 출혈이 있어 봉합술을 시행하고, 지혈제 적용 및 거즈패킹을 하며 복부 개방 후 수술을 종료하였다.

3차 수술 2일 뒤 인공호흡기를 유지중이나 산소포화도가 유지되지 않고 급성 호흡부전으로 상태가 악화되어 체외막 산소화 장치(ECMO)를 적용하였으며, 다음날 얼굴과 상지부위에 경련증상이 관찰되어 두부 CT 검사 및 신경과와 협진하여 항간격 약물을 추가하여 상태를 관찰 중 양측 흉수가 관찰되어 양측 경피적 카테터 배액술을 시행 받았다.

3차 수술 9일 뒤 수술부위 확인을 위해 전신마취 하에 진단적 개복술 시행 (이하, 4차 수술)하여 약간의 혈액성 액체저류(bloody fluid collection) 소견이 있으나 혈종은 거의 없는 상태이며 스며나오는 양상의 출혈부위 2군데에 지혈제를 도포하고, 추가 거즈 압박은 필요하지 않아 복벽폐쇄(abdominal wall closure)를 결정하며 선택적 충수절제술을 시행 후 수술을 종료하였다.

4차 수술 다음날 혈압저하 및 심박수가 상승하고, 자발호흡이 없고 소변량이 감소되는 등의 증상으로 지속적 혈액투석요법(CRRT)을 적용하고 보존적 치료를 유지하였다.

4차 수술 2일 뒤 전신마취하 기관절개술 시행(이하, 5차 수술) 후 적극적인 치료에도 상태가 회복되지 못하고 5차 수술 10일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인: 신장결석 수술 시 과도한 천자 진행 및 방광을 통한 요도로 큰 결석을無理하게 제거하였으며 수술이후 출혈로 인한 저혈량성 쇼크를 패혈증으로 오진하여 신장출혈 확인(CT) 및 지혈조치가 늦어 다발성장기부전에 이르고 상태가 악화되어 사망하게 되었다.

피신청인: 1차 수술 당시 예상보다 큰 결석크기와 PCN이 빠지면서 출혈이 발생하여 요관을 통해 레이저로 결석을 제거하는 방식으로 전환하여 수술을 진행하였다. 수술 이후 임상증상이 악화되어 중환자실로 전실하여 집중치료를 하며 수술직후부터 수혈을 시행하며 패혈증뿐만 아니라 출혈을 염두에 둔 치료를 병행하였다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 1차 수술의 적절성
- 1차 수술 후 경과관찰의 적절성
- 2차 수술 및 이후 경과조치의 적절성
- 3차 및 4차 수술, 경과조치의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결방안

감정결과의 요지

신결석이 큰 경우 경피적신결석술을 시행하고 있으나 이는 출혈을 많이 동반할 수 있는 위험부담이 큰 수술로(mortality rate: 0.2%) 확인된다. 이건의 경우 수술 전 시행한 PCN이 빠져 있어서 여러 차례 천자에 의해 신장에 출혈이 발생하였을 가능성이 있으며 수술방법을 변경하였다. 수술동의서에 수술 후 신장 출혈에 대한 설명과 수술방법의 변경 등에 대한 충분한 설명이 미흡했던 것으로 보인다. 1차 수술 후 심한 출혈이 있었던 상황에서 출혈에 대한 복부 CT 검사 등의 검사가 늦어져 수술 후 발생한 다량의 출혈 및 조치의 지연으로 허혈성쇼크 상태가 악화되어 다기관부전으로 발전하여 사망에 이르게 된 것으로 추정된다. 따라서 수술상의 과실, 인과관계가 모두 인정될 것으로 사료된다.

손해배상책임의 범위

신청인은 치료비, 장례비, 일실이익, 위자료 등 금 1,038,040,000원을 손해배상금으로 주장한다.

처리결과

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 500,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

☒ 매우만족 ☐ 만족 ☐ 보통 ☐ 불만족 ☐ 매우불만족

평가하기

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

