

A. 20.04. 2014

ems. 47

Domnule Comisar Șef,

Subsemnatul, DOBOȘ CĂLIN, cu domiciliul procesual ales în mun. Galați, str. [REDACTED]

[REDACTED] de profesie medic, inculpat în cauza penală înregistrată sub nr.

1056/P/2013 la Parchetul de pe lângă Judecătoria Galați, în temeiul art.83 lit.d teza finală

N.C.P.P., formulez prezentele

NOTE SCRISE,

referitoare la intervenția de lipoaspirație pe abdomen,

în cazul pacientei C [REDACTED]

SUMAR

CLINICA HYPERION 2

Consultația prealabilă

Operația

Postoperator

În clinică

La domiciliul pacientei

SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI

5

Precizări relevante

Starea pacientei la internare

Inadvertențe:

I-a intervenție chirurgicală

Post operator

Probleme și inadvertențe

A II-a intervenție chirurgicală

Post operator

A III-a intervenție chirurgicală.

Inadvertențe

Post operator

A IV-a intervenție chirurgicală

A V-a intervenție chirurgicală

Inadvertențe

Post operator

A VI-a intervenție chirurgicală

Post operator

Inadvertențe

A VII-a intervenție chirurgicală

A VIII-a intervenție chirurgicală

2

3

4

4

5

5

5

6

6

7

7

8

8

9

9

9

10

10

10

11

11

11

12

12

12

1

Postoperator	13
Inadvertențe	13
A IX-a intervenție chirurgicală	13
Inadvertențe	13
URMĂRIREA PENALĂ	15
Aspecte nelămurite de urmărirea penală	16
LEGISLATIE AUTOPSIE	17

IN CLINICA HYPERION

Consultația prealabilă

I-am explicat în ce constă procedura inclusiv prin prezentarea unui film, apoi i-am prezentat posibilele complicații și riscuri, pe unele dintre acestea exemplificându-le cu poze. Aceste lucruri au fost confirmate în declarația ulterioară a concubinului prezent cu ea.

În timpul examenului medical prealabil, am văzut o cicatrice de la ombilic la pubis despre care am cerut lămuriri suplimentare de la pacientă. Răspunsul acesteia a fost că în urmă cu 20 de ani s-a diagnosticat greșit existența unui chist ovarian (obliga la incizie pe mijlocul abdomenului, sub buric), dar la deschidere s-a constatat că este vorba exclusiv de o apendicită¹.

În urma anamnezei făcute pacientei, aceasta a mai arătat că:

- a) la circa un an după apendicita a avut o sarcină cu evoluție normală;
- b) nu a mai avut alte suferințe;
- c) de 15 ani locuiește în Spania motiv pentru care nu a avut și nu are medic de familie.

În continuarea examinării medicale prealabile, am palpat abdomenul în ortostatism (pacienta în picioare), în decubit dorsal (intinsă pe spate), am pus-o să tușească și să se aplece, și am efectuat și alte manevre menite să ofere date despre abdomen.

Durata mare de la operația declarată, 20 de ani, existența unei sarcini cu evoluție normală la 1 an după operație, precum și lipsa altor antecedente medicale, nu mai impunea potrivit practicii medicale specifice, efectuarea altor investigații.

Lipoaspirația fiind o intervenție exclusiv asupra grasimii hipodermice, structurile de dedesubt nu sunt afectate, așa că anamneza efectuată în scris, și examinarea medicală, puteau fi apreciate ca fiind suficiente în raport de datele și informațiile obținute.

Cu toate acestea, chiar și în lipsa unor elemente de natură a reliefa o contraindicație intervențională, potrivit practicii medicale, am solicitat pacientei efectuarea unei baterii de analize medicale, stabilite de dr Bacalbasa, anestezistul clinicii timp de 10 ani. Analizele

¹ A se vedea pentru conformitate "Chestionarul de antecedente medico-chirurgicale" completat de către pacientă.

efectuate au ieși în parametrii normali, conform Buletinului de analize medicale nr. 15402 din 17.01.2013.

Toate aspectele mai sus arătate, inclusiv faptul consultului prealabil și a antecedentelor medico-chirurgicale au fost consemnate în "Chestionarul de antecedente medico-chirurgicale" completat de către pacientă.

Operația

În seara de 19/20 ianuarie 2013, în echipă cu medicul anestezist dr. Lupu Mary-Nicoleta, asistent anestezie Caluianu Aurel și asistenta Ilie Alina, am efectuat intervenția chirurgicală, care din punct de vedere a manoperelor efectuate, a stării pacientei și duratei a decurs normal.

În esență, lipoaspirația s-a desfășurat după cum urmează:

Pacienta a fost întinsă pe spate pe masa de operații și cu lama de bisturiu nr.15², s-au practicat aproximativ 15 incizii³, de 3 mm, doar în piele. Prin orificiile astfel create s-a introdus în grăsimea subcutanată, paralel cu planul pielii, o canulă (instrument metalic lung de 20-25 de cm, bont la varf, rectiliniu, rigid, cu diametru de 8 mm, având un maner la capatul opus varfului) cuplată la un aspirator chirurgical.

Tehnica presupune lucru doar în plan subcutanat, în grăsimea hipodermică, deasupra și tangent la planul muscular. În aceeași măsură, pentru a exista randament în procesul de aspirație a grăsimii, vârful canulei se ține orientat spre piele, nici cum altfel.

Având în vedere faptul că pacientul stă întins pe spate și, pe cale de consecință, abdomenul are forma unui arc de cerc cu convexitatea în sus, canula a fost introdusă tangent la acest arc de cerc pe care în mod natural îl formează abdomenul.

Datorită acestor particularități și în conformitate cu tehnica operatorie, inciziile de abord efectuate au fost la Spina Iliacă Antero-Superioară, bilateral. Prin orificiul practicat în partea stângă am introdus canula pentru a aspira partea dreaptă a abdomenului, iar prin orificiul din partea dreaptă am introdus canula pentru a aspira partea stângă a abdomenului. Această tehnică intervențională coroborată cu **vârful bont al canulei** face imposibilă penetrarea intestinului.

Referitor la canule, trebuie arătat că acestea sunt instrumente medicale create cu acest scop, cu vârful bont, **ele nu pot înțepa**. Acesta este și motivul pentru care în prealabil este nevoie de practicarea unei incizii. Pe partea laterală a canulei sunt practicate ferestre cu margini boante de 3X6 mm prin care se aspiră grăsimea. Vârful canulei este atât de bont încât aceasta nu poate perfora nici măcar teaca musculară și cu atât mai puțin intestinul care are o mai mare mobilitate și ar fi alunecat de sub canula, fiind imposibil de penetrat.

În esență, tehnica operatorie și instrumentele folosite nu permit sub nici o formă penetrarea tecii musculare și cu atât mai mult a intestinelor care, în plus, au și o mare mobilitate, sunt acoperite cu un mucus lubrefiant, motiv pentru care, chiar și în ipoteza în care s-ar ajunge cu canula la intestin, acesta ar aluneca din calea unui atare instrument. Un instrument bont cum este canula nu poate înțepa intestinul.

² Bisturiul nr.15 are o parte activă extrem de scurtă 5x8 mm astfel încât incizia abia trece de derm.

³ Pe tot parcursul cercetării faptelor a existat o crasă confuzie între aceste incizii practicate la nivelul abdomenului exclusiv pentru introducerea canulei, care au fost prezentate publicului ca fiind perforatii în intestinul pacientei.

În ceea ce privește veridicitatea celor mai sus arătate, respectiv modul normal în care a decurs operația, inclusiv post operator, acest lucru poate fi verificat și îl pot proba atât prin cercetarea *"Fișei de Observație clinică"*, a *"Fișei de Supraveghere postoperatorie"*, precum și din audierea membrilor echipei operatorii.

Postoperator

În clinică

Dupa operatie, pacienta a fost dusă în salonul postoperator de ATI, unde a intrat în supravegherea anesteziștei dr. Lupu Mary-Nicoleta și a asistentului ei Caluianu Aurel. Ambele cadre medicale au o bogată și complexă experiență și expertiză profesională fiind angajați inclusiv ai Spitalului Județean de Urgență Galați unde, primul ocupă funcția de șef de secție ATI, iar cel de al doilea funcția de asistent șef ATI.

În post operator, pacient a fost supravegheată în mod permanent de cele două cadre medicale în special în ceea ce privește tensiunea, pulsul, nivelul oxigenării, nivelul de durere, temperatură etc. Anestezișta dr. Lupu Mary-Nicoleta a rămas chiar peste noapte la clinica și a supravegheat-o pe ea și pe cealaltă pacienta.

Expertiza și experiența profesională a celor două cadre medicale au constituit, în ceea ce mă privește, o garanție suplimentară a reușitei operației și a faptului că o eventuală complicație ar fi fost rapid remarcată și semnalată de cei doi.

Pe toată perioada postoperatorie cât a stat în clinică starea de sănătate și de refacere a pacientei a fost pozitivă, un singur lucru fiind semnalat în seara de 21-22 ianuarie când, pacienta m-a informat că i-a venit ciclul și că, așa cum i se întâmplă de fiecare dată, are dureri mari. Conform celor declarate de pacientă, de fiecare dată când avea menstruație, durerile erau atât de mari încât era nevoită fie să cheme salvarea, fie să se interneze.

Cu toate cele susținute de pacientă în legătură cu durerile specifice perioadei de menstruație, am informat imediat medicul anestezișt despre situația apărută, inclusiv existența acelor dureri. Medicul Anestezișt, dr. Lupu Mary-Nicoleta a decis ca pacienta să fie urmărită de asistentul ei până la sosirea ei în clinica noastră, pacienta fiind monitorizată și supravegheată de către asistentul de anestezie, Caluianu Aurel. La sosirea în clinică a medicului anestezișt, asistentul de anestezie care a monitorizat în permanență pacienta, i-a raportat evoluția pacientei, inclusiv faptul că aceasta a reușit să adoarmă. Precizez că pe toată perioada post operatorie m-am consultat cu medicul anestezișt și nu am luat nici o decizie fără acordul acestuia.

Medicul anestezișt a consultat pacienta în 22 ianuarie, și în urma consultului a fost informată de către pacientă că aceasta nu a mâncat, că nu a avut scaun și că nu și-a luat medicamentele prescrise anterior.

Aflând toate acestea, medicul anestezișt a solicitat pacientei să facă toate aceste lucruri pentru că altfel o va duce să o interneze la Spitalul Județean de Urgență Galați lucru cu care și eu am fost de acord.

Când a auzit, pacienta a cerut 2 ore pentru a se conforma, lucru acceptat de medicul anestezișt.

După circa 2 ore, pacientă a mâncat, a băut, a urinat, a avut gaze și scaun iar după încă 3 ore se plimba cu concubinel ei prin clinică și pe alee.

Evoluția pozitivă a stării de sănătate a pacientei ei a fost consemnată în fișele de supraveghere ale anesteziei, și susținută de medicul anestezist și asistenții medicali în toate declarațiile date.

Ca urmare a evoluției bune și în lipsa oricărei suspiciuni, anestezista dr. Lupu Mary-Nicoleta a decis că pacienta poate fi externată, motiv pentru care pe data de 23.01.2013 aceasta a plecat acasă într-o stare foarte bună, confirmată de pacienta operată cu ea în aceeași zi, și care a și revăzut-o la controlul de pe 23.01.2013.

La domiciliul pacientei

În ziua de 24.01.2013, la 5 zile de la intervenția de lipoaspirație, pacienta m-a sunat și mi-a spus că are o durere localizată subcostal drept.

Având în vedere descrierea poziției și manifestărilor durerilor, precum și durata de timp scursă de la data intervenției chirurgicale, i-am spus că nu are cum să fie de la lipoaspirație, și că, în orice caz, trebuie să se prezinte la un spital, eventual în Brăila unde domiciliază, și să facă investigații gen CT pentru elucidare.

Deoarece pacienta a insistat să vină la Galați, am sunat-o pe medicul anestezist dr. Lupu Mary-Nicoleta, același medic care a participat la intervenția de liposucție în clinica noastră, și care a monitorizat-o postoperatoriu pe pacientă, care era de gardă la Spitalul Județean de Urgență Galați, și aceasta a acceptat internarea pacientei.

În aceeași zi, pe 24.01.2013, pacienta se deplasează personal și se prezintă la Spitalul Județean de Urgență Galați.

SPITALUL JUDEȚEAN GALAȚI

Precizări relevante

Apreciem că fiind relevante pentru înțelegerea evoluției cazului, următoarele aspecte:

1. La internare pacienta a venit pe propriile picioare și cu mașina personală;
2. A fost internată **19 zile** la Spitalului Județean de Urgență Galați, respectiv din data de 24.01.2013 până în data de 12.02.2013;
3. La Spitalului Județean de Urgență Galați a suferit **9 (noua) intervenții chirurgicale** pe parcursul celor 19 zile de internare efectuate în spital.
4. Prima intervenție chirurgicală are loc abia a 2-a zi (la **20 ore**) de la internare.
5. În prima săptămână, neavând voie să manance, evoluția a fost bună.
6. Abia după a 2-a intervenție din spital, urmata de alimentație pe gura, apar manifestări de degradare a stării generale.

Starea pacientei la internare - 24.01.

La data internării, toate analizele efectuate, conform *Buletinului de analize nr. 24/24.01.2014*, erau în valori normale (hemoleucograma, leucocite, hematocrit, hemoglobina), a *Buletinului de analize nr. /24.01.2014 ora 16:42* (glicemie, TGO, TGP, uree, creatinina) și a *Buletinului de analize nr. 494/24.01.2014* (INR, APTT etc).

Conform Foii de Observații⁴ întocmită la internarea în spital, pacienta prezenta tegumente suple, caracteristice stării post-lipoaspirație, fără semne de celulită, iar la antecedente era menționată o peritonita operata în 2006. Fișa de Temperatură arăta temperatură normală la acel moment. Este de remarcat faptul că pentru o perioadă de încă 10 zile temperatura pacientei este normală.

La ora 18,00 se face CT, care arăta nivel lichidian subfrenic, cu diagnostic prezumtiv de abces interhepatofrenic.

Probabil că, în acord cu rezultatul analizelor, cu starea generală relativ bună a pacientei la internare, neconsiderându-se ca fiind o urgență, intervenția e amânată până a 2-a zi, pe 25.01.2013, adică 20 de ore de la data internării.

Inadvertențe:

1. În F.O. 3662 din 24.01.2013 se consemnează că pacienta a fost operată de peritonită apendiculară în 2006, ori operația de apendicită fusese cu 20 de ani în urmă, ceea ce înseamnă ca alta a fost cauza peritonitei. Probabil o perforație de intestin în contextul unei boli (TBC), neexistând istoric de agresiune/traumatism. Asta confirmă suferințe intestinale vechi anterioare operației de lipoaspirație, ascunse mie.
2. Buletinul de analize nr. 24/24.01.2013 scos la ora 15:55 și care indica valori normale, a fost dublat de un alt Buletin de analize nr. 25/24.01.2013 scos la ora 15:56 (cu unele analize alterate), după 1 minut de la primul buletin, ceea ce nu are nici o justificare.
3. Decizia de amânare a intervenției chirurgicale cu 20 ore de la internare nu concordă cu rezultatele din Buletinul de analize "dublat", nr. 25/24.01.2013. Ea poate avea logică doar prin raportare la primul buletin de analize care indica valori normale.
4. Acum chirurgul declara ca i-a propus intervenția, însă în declarațiile familiei se arată ca acesta nici nu a fost la spital! Oricum nu exista nici un act care să consemneze refuzul pacientei.

I-a intervenție chirurgicală - 25.01.

Prima operație a pacientei are loc în data de 25.01.2013 ora 11,30-13,45, la o zi de la data internării. Conform Protocolului Operator nr. 111/25.01.2013, diagnosticul post-operator este "abces interhepatofrenic, **peritonita localizată**⁵, fistulă enterală, maladie aderentă, hernie ombilicală încarcerată".

Potrivit afirmațiilor făcute de medicul chirurg care a operat pacienta, dr. Firescu Dorel, "pacientei i s-a aplicat o sondă Foley în fistulă". Adică a bagat o sonda urinară în intestin, creând un drenaj care favorizează comunicarea intestinului cu peritoneul, în loc să o închida ermetic.

Probele recoltate pentru bacteriologie, în timpul operației, au ieșit sterile, fapt atestat de:

- a) Buletinul de analiză nr. 860/25.01.2013, pentru **urină**;

⁴ F.O. nr 3662 din 24.01.2013

⁵ După 19 zile, de la internare, se va încerca schimbarea frauduloasă și post factum a acestui diagnostic de peritonită localizată, în peritonită generalizată.

- b) Buletinul de analize nr. 423/25.01.2013, pentru lichidul peritoneal;
- c) Buletinul de analize nr. 108/28.01.2013, pentru spută.

Buletinele de analize de mai sus certificau că probele recoltate erau sterile, și au fost semnate de conf. dr. Dana Tutunaru.⁶

Legat de probele de bacteriologie este important de remarcat și de avut în vedere faptul că timp de 8 zile acestea au ieșit negative. Mai mult, în 29.01.2013, 01.02.2013 și 02.02.2013 se recoltează probe din plagă și din peritoneu, și și aceste rezultate sunt negative⁷.

Post operator

În primele zile după operație, pacienta, conform Foii de Observații, a avut o evoluție bună, motiv pentru care a fost mutată în alt salon și s-a putut plimba singură pe lângă pat. Ca urmare a unei pneumonii, pe 28.01.2013, pacienta a fost intubată, sa o ajute sa respire eficient, plamanii fiind suferinzi.

La rugamintea mea adresata unui medic de chirurgie toracica, pe data de 29.01.2013 i s-a făcut o bronhoscopie aspirativă. În aceeași zi se consemnează în Foaia de Observație că spre după amiază starea pacientei și evoluția ei s-au îmbunătățit, iar pe data de 30 și 31 aceasta a fost mutata din izolator si se plimba singură prin salon.

Post operator au fost recoltate probele de bacteriologie care timp de 8 zile au ieșit negative. Mai mult, în 29.01.2013, 01 și 02.02.2013 se recoltează probe și din plagă și peritoneu, și aceste rezultate sunt negative⁸.

În concluzie, după prima intervenție chirurgicală la Spitalul Județean de Urgență Galați evoluția pacientei este bună, și, cu toate inadvertențele și problemele arătate mai jos, rămâne bună până la următoarea intervenție.

Probleme și inadvertențe

1. După această primă intervenție chirurgicală nu sunt evidențiate și consemnate nici în P.O. și nici în altă parte eventuale multiple perforații ale intestinului preexistente și nici existența unei peritonite generalizate, cum ulterior se va încerca să se acrediteze ideea.
2. Soluția montării unei sonde urinare Foley este neacceptată de comunitatea medicală și practicile chirurgicale moderne în astfel de situații (peritonită localizată)(Simici);
3. Deși, în urma consultării altor medici, i-am transmis medicului care a operat-o pe pacientă, respectiv dr Firescu Dorel, că soluția aleasă de dânsul de a monta o sondă urinară Foley este una neadecvată, solicitându-i transferul pacientei la Spitalul Municipal Universitar București, acesta a refuzat și s-a opus permanent⁹;

⁶ Ulterior, așa cum vom arătat mai jos, aceste buletine, pe care eu le dețin, au dispărut fiind înlocuite de altele

⁷ A se vedea Buletinele de analize nr. 480/29.01.2013, nr. 539/01.02.2013, nr. 540/01.02.2013 și nr. 555/02.02.2013.

⁸ A se vedea Buletinele de analize nr. 480/29.01.2013, nr. 539/01.02.2013, nr. 540/01.02.2013 și nr. 555/02.02.2013.

⁹ Faptul că m-am consultat și cu alți colegi din Iași, Târgu Mureș și București și că am arătat eventualul transfer al pacientei la Spitalul Municipal Universitar București, îl pot proba prin mărturia acestor colegi, spre exemplu prof. dr. Copaciu și conf. dr. Ion Daniel de la Spitalul Municipal Univesitar București

4. Unele buletine de microbiologie parafate de conf. dr. Dana Tutunaru, buletine ce confirmau lipsa microbilor în abdomen, **ulterior au dispărut** de la dosar și au fost înlocuite cu altele semnate de dr. Ana Anton¹⁰;
5. Unul din buletinele de analiză semnate de dr. Ana Anton¹¹ semnalează microbi de spital (bacili G (-) glucozo nefermentativi) în plagă care, de altfel, era închisă; Dacă Buletinele semnate de conf. dr. Dana Tutunaru au fost înlocuite, nu contează din ce motive, cu alte "buletine de microbiologie" semnate de dr. Ana Anton și care se consideră ca fiind reale și corecte, de ce există neconcordanță între rezultatele analizelor și medicația administrată pacientei tocmai în baza acestor rezultate medicale?
6. Medicația administrată a fost în contradicție cu rezultatul analizelor, respectiv s-a administrat pacientei Tazocin (antibiotic), deși potrivit acelui "buletin microbiologic" germenii erau rezistenți la Tazocin;
7. Tratamentul cu Colistin (antibiotic) a fost întrerupt exact în data de 28.01.2013, deși "buletinul de analiză" semnală germeni sensibili exact la acest tratament;

A II-a intervenție chirurgicală - 02.02.

În data de 02.02.2013, la 8 zile de la prima operație, pacienta este supusă unei noi intervenții chirurgicale în urma căreia, conform P.O. nr. 3/02.02.2013, se practică **"suprimarea ileostomei cu mesaj compresiv la nivelul orificiului fistulos"**. Adică se scoate sonda urinara Foley și se pun comprese peste orificiu, în speranța (falsă) ca acesta se va închide spontan. Dacă era așa, de ce nu au făcut așa de prima dată, când orificiul era mai mic?

Această intervenție și metodă chirurgicală, față de situația dată, sunt neacceptate de comunitatea medicală deoarece se compromite total etanșeizarea intestinului față de peritoneu.¹²

Prin suprimarea sondei Foley, practic se recunoaște implicit că decizia montării ei a fost una greșită. Însuși chirurgul în cauză, dr. Firecu Dorel, cel care a montat această sondă contrar opiniei medicale generale, recunoaște în una declaratiile date, că în cazul dat, existența unei sonde Foley crește riscul de leziune de decubit a peretelui intestinal (prin presiunea care o exercita balonul pe intestin, duce la oprirea vascularizatiei locale, cu lărgirea orificiului), că existența balonului îngustează diametrul intestinului și faptul că existența acestei sonde împiedică închiderea fistulei intestinale¹³ și că există un risc ridicat de necroză. Apariția necrozei de perete intestinal va fi de altfel constatată 8 zile mai târziu în data de 10.02.2013 când are loc penultima intervenție chirurgicală.

Post operator

Așa cum era de așteptat, dată fiind metoda practică, în zilele următoare, după reluarea alimentării pe gura, în peritoneul pacientei au loc scurgeri de alimente și floră intestinală și pe cale de consecință starea ei de sănătate se înrăutățește progresiv.

¹⁰ Buletinele de analize nr. 424/25.01.2013 și 425/25.01.2013 în care era semnalat *Pseudomonas*.

¹¹ Buletinul de analize medicale nr. 458/ 28.01.2013

¹² Simici, P. "Elemente de Chirurgie Intestinală". Ed. Medicală București, 1976

¹³ A se vedea pagina 3 ultimul alineat la *Punctul de vedere referitor la Obiectiunile dr Dana Sarbu în 03.06.2013* al dr. Firecu, în care el însuși scrie că știa că balonul sondei dă necroză de perete intestinal

Ca urmare, apar "vărsături bilioase" de până la 1000 ml/zi și, mai grav, *"pansamente externe sunt intens infiltrate cu conținut intestinal, verzui"*.¹⁴

A III-a intervenție chirurgicală – 05.02.

În dimineața zilei de 05.02.2013, la două zile de la a doua intervenție chirurgicală, datorită evoluție proaste, pacienta este din nou supusă unei intervenții chirurgicale.

Necesitatea acestei a 3-a intervenții confirmă opinia generală medicală care nu recomandă, așa cum arătam mai sus, *"suprimarea ileostomei cu mesaj compresiv la nivelul orificiului fistulos"*.

Conform P.O. 59/05.02.2013 *"se constata o colectie localizata interhepatodiafragmatic drept, care se evacueaza"*. Deasemenea, se arată în P.O. *"Se verifică integritatea ileostomei care este etanșă. Abdomen semideschis. Repoziționarea tuburilor de dren."*

Inadvertențe

Principala inadvertență este aceea că deși în P.O. se declară că ileostoma este etanșă, totuși în peritoneu se găsește o colecție, iar examenul bacteriologic din aceeași zi depistează Enterococ (flora intestinală) în lichidul peritoneal care ar trebui să fie steril, certificând odată în plus lipsa de etanșizare a ileostomei.¹⁵

În aceeași măsură se pune întrebarea de unde era colecția evacuată dacă ileostoma era etanșă? Mai ales că examenul bacteriologic din aceea zi se depistează Enterococ în lichidul peritoneal¹⁶, ca urmare a lipsei de etanșeitate.

Dacă ileostoma era etanșă, de ce pacienta a avut vărsături însemnate și de ce pansamentele externe sunt puternic infiltrate cu conținut intestinal?

Post operator

Așa cum era de așteptat datorită intervențiilor și metodelor greșite, *mai ales* începând cu a doua intervenție chirurgicală, starea pacientei se degradează accelerat, lucrurile scăpând practic de sub control.

Echipa de la Spitalul Județean de Urgență Galați, cu toate că practic este depășită de situație, refuză transferul pacientei la un spital cu competență sporită, și insistă în menținerea soluțiilor anterioare - cu *"Sonda Foley"* și *"suprimarea ileostomei cu mesaj compresiv la nivelul orificiului fistulos"*.

Datorită soluției greșite, pacienta va fi supusă în cascadă unor intervenții chirurgicale succesive, practic în fiecare zi aceasta suferă o astfel de intervenție în încercare disperată a echipei operatorii de a ține lucrurile sub control.

¹⁴ Toate aceste lucruri apar consemnate în F.O., începând cu data de 04.02.2013, existând din acest punct de vedere concordanță cu reluarea alimentației de către pacientă

¹⁵ Buletinul de analize nr 618/05.02.2013 semnat de conf. dr. Dana Tutunaru

¹⁶ Buletinul de analize medicale buletin nr. 618/05.02.2013 – conf. dr. Dana Tutunaru

A IV-a intervenție chirurgicală – 06.02.

În data de 06.02.2013, după cum era de așteptat, având în vedere faptul că intestinul nu mai era etanș, și urmare a scurgerii de flora intestinală în abdomen, starea de sănătate a pacientei se degradează dramatic¹⁷, motiv pentru care este din nou supusă unei intervenții chirurgicale. Aceasta este a 4-a intervenție chirurgicală de la data internării la Spitalul Județean de Urgență Galați, și, în loc ca lucrurile să se amelioreze, starea pacientei se degradează accelerat. Este, din acest punct de vedere, relevant faptul că la internare starea pacientei era cu mult mai bună, dovadă faptul că prima intervenție chirurgicală a avut loc la 20 de ore de la internare, iar cea de a doua la 8 zile.

Această nouă intervenția chirurgicală, date fiind complicațiile, durează 2 ore și 30 de minute, P.O. 171/06.02.2013 iar pacienta este lasată pe ventilație mecanică asistată.

Din nou, analizele bacteriologice confirmă Enterococ intraperitoneal¹⁸ (flora intestinală scursă în abdomen).

A V-a intervenție chirurgicală - 07.02

În data de 07.02.2013 pansamentul extern este, la fel ca și în celelalte zile, după cea de a II-a operație, **"infiltrat cu conținut verzui intestinal"**¹⁹.

În același timp se pune în evidență faptul că enterococul difuzează din peritoneu în vezica urinară, fapt confirmat de pozitivarea lui în secreția uretrală²⁰.

La ora 19,30 în F.O. se notează **"Se suprimă meșele de la nivelul orificiului fistulos. Se montează punga de ileostoma. Tranzit intestinal nereluat"** iar la ora 23,00 apare notat faptul că are loc schimbarea pansamentului și se constată o colectă de 500 ml.

Se decide efectuarea de urgență a unei noi intervenții chirurgicale.

Adică se montează o pungă în care să se evacueze intestinul, însă această manevră e una de mare angajament, așa că nu se face la patul pacientului ! Ca urmare apar întrebări legitime.

Inadvertențe

1. În Protocolul Operator nu apare consemnată manevra montării pungii ileostomei, cu toate că în Foaia de Observații este consemnat: **"Se suprimă mesele de la nivelul orificiului fistulos. Se montează punga de ileostoma. Tranzit intestinal nereluat"**.
2. Având în vedere implicațiile montării unei pungii de ileostoma precum și faptul că în protocolul operator nu este consemnată efectuarea acestei manevre medicale, se ridică o serie de întrebări a căror răspunsuri au o mare relevanță, respectiv:
 - a) De către cine și când s-a decis montarea pungii ?
 - b) Când și de către cine s-a montat punga de ileostomă?

¹⁷ În data de 06.02.2013 se notează în F.O.: **"varsatura bilioasă 1000 ml. Pansament infiltrat seros extern"**. O contradicție evidentă între situația de fapt și ceea ce se nota în P.O. cu o zi în urmă, respectiv etanșitatea intestinului.

¹⁸ Buletinul de analize medicale nr. 631/06.02.2013 semnat de dr Morar Cristina

¹⁹ A se vedea F.O. din 07.02.2013 ora 9,00

²⁰ Buletinul de analize nr. 648/07.02.2013 semnat de dr. Morar Cristina

- c) Unde s-a montat punga ileostomă, respectiv în sala de operații sau la patul bolnavei?
- d) Ce fel de anestezie a fost administrată pacientei: locală? generală?
3. Prin difuzarea însămânțării intraperitoneale spre vezica urinară, se pozitivează și secreția uretrală cu Enterococ, conform celor menționate în Buletinul de analize medicale nr 648/ 07.02.2013 semnat de către dr Morar Cristina.
4. După deces, în mod inexplicabil, apare un nou Buletin de analize medicale nr. 1313/07.02.2013 de analiză urinară, în care "nu s-au dezvoltat germeni", semnat de aceeași dr. Ana Anton, în încercarea de a ascunde situația reală.
5. Cine și când a solicitat cel de al doilea set de analize și care dintre cele două Buletine de analize medicale este cel corect?

Post operator

În continuare seria de intervenții chirurgicale nu au nici un efect pozitiv asupra pacientei, ci dimpotrivă, ele conduc la accentuarea degradării ei.

La ora 23 se schimbă pansamentul și se consemnează o colecție de 500 ml și starea proastă a pacientei motiv pentru care se decide în urgență a 6-a intervenție chirurgicală.

A VI-a intervenție chirurgicală - 08.02.

În data de 08.02.2013 la ora 01,04 se reintervine pentru a 6-a oară chirurgical asupra pacientei. În P.O. se consemnează: "se constată lichid cu aspect bilios, intraperitoneal, în jurul ileostomei. Refacerea ileostomei în aceeași poziție, cu dublă bursă, fixată intraperitoneal și la nivelul pielii".

Știu că medicul chirurg dr. Constantin Iulian a intenționat ca în această intervenție să practice pacientei enterostomă cutanantă, dar din nou dr. Firescu Dorel, telefonic, i-a impus să reaplice sonda Foley.

Post operator

În continuare evoluția stării pacientei este proastă, aceasta rămânând pe ventilație mecanică asistată (respirație artificială), iar în F.O. se consemnează, la două ore de la operație, "pansament la drenuri, îmbibat seros".

La ora 11 a aceleiași zile, se notează din nou în F.O. "pansamen infiltrat seros extern".

La ora 18 apare puroi pe trahee și se recoltează secreția traheală purulentă, care va arăta bacili G (-) glucozo-nefermentativi rezistenți la mai toate antibioticele²¹ (adică microbi de spital).

Inadvertențe

²¹ Buletinul de analize medicale nr.174/08.02.2013.

1. Cu fiecare intervenție chirurgicală efectuată în Spitalul Județean de Urgență Galați starea pacientei s-a înrăutățit;
2. Pe măsură ce creștea numărul intervențiilor chirurgicale, intervalul dintre intervențiile chirurgicale scădea;
3. Cu toate că starea pacientei se agrava pe zi ce trecea, se refuza transferul acesteia la o unitate medicală mai bine dotată și cu o mai mare competență²²;
4. Se menține pe mai departe o necorelare a tratamentului medicamentos cu rezultatele analizelor medicale;
5. Nimeni nu a făcut o analiză obiectivă privind tratamentul aplicat, rezultatele analizelor medicale și eficiența acestui tratament în raport de evoluția stării de sănătate, de rezultatele analizelor medicale și de posibilitatea unor tratamente mai complexe.

A VII-a intervenție chirurgicală - 09.02.

În data de **09.02.2013** microbii de spital din plaman se raspandesc si in abdomen. Se pozitivează și culturile din abdomen²³ cu aceeași microbi de spital: bacili G (-) glucozo-nefermentativi, rezistenti la mai toate antibioticele. Din nou se intervine chirurgical și se aspira lichid de stază gastrică, bilios, 400 ml, consemnat în F.O.

A VIII-a intervenție chirurgicală - 10.02.

Deși era internată de 17 zile în Spitalul Județean de Urgență Galați, cu toate că suferise 7 intervenții chirurgicale, starea pacientei s-a degradat așa încât, în data de 10.02.2013 la ora 11 apare semnalată, pentru prima oară, o creștere a temperaturii la **38,4 grade C.**

Tot la această dată se descriu în F.O. "*tegumenete indurate pe flancul drept*" și "*aleză care acoperă panasamentul e îmbibată seros*".

La ora 16,30 se notează din nou în F.O. "*Pansament îmbibat. Se recomandă reintervenție*". În această penultimă intervenție chirurgicală la care este supusă pacienta potrivit P.O. nr. 200/10.02.2013, și care durează 2 ore, se constată "*Fasceită hemiperete abdominal drept*," acolo unde era scoasă sonda Foley, și "*se practică incizii longitudinale locale cu evacuarea unui lichid purulent cu numeroase sfaceluri*".

Din nou pacientei i se mai aplică încă o sondă Foley, lângă cealaltă, întrucât în timpul operației, chirurgul a traumatizat intestinul, cu lărgirea orificiului, fapta consemnata chiar de medicul chirurg !

Postoperator

²² În acest sens se pot lua declarații pentru confirmare atât de la medicul anestezist dr. Lupu Mary-Nicoleta de la Spitalul Județean de Urgență Galați, cât și de la dr. Copaciu de la Spitalul Univesitar București, sau de la conf.dr. Ion Daniel de la Spitalul Univesitar București. Toți aceștia fie au cerut transferul pacientei fie au cunosțință de insistențele mele pentru transferul pacientei.

²³ Buletinul de analize medicale nr 686/ 09.02.2013

Starea generală se alterează grav datorită scurgerii de lichid intestinal în cavitatea peritoneală, și datorită pneumoniei de ventilator cu germeni multirezistenți la antibiotice.²⁴

Se reconfirma prezenta microbilor de spital (bacili G (-) glicozo nefermentativi) pe trahee și în abdomen²⁵.

Inadvertențe

Nenumăratele intervenții medicale nu numai că nu au rezolvat nimic dar, mai grav, au dus la degradarea stării de sănătate a pacientei, după cum lesne se poate observa, inclusiv din simpla analiză a buletinelor de analize microbiologice.

La acest moment, după 18 zile de internare și 8 intervenții chirurgicale, pacienta care venise pe propriile picioare și care la internare nu a avut nici o problemă pentru a sta 20 de ore fără o intervenție chirurgicală, și după o evoluție inițial bună, este pe respirație artificială, cu plămânii grav afectați, cu un status general incompetent organic și imunologic.

A IX-a intervenție chirurgicală 11.02.

În data de 12.02.2013 pacienta este spusă pentru a 9-a oară, și ultima, unei intervenții chirurgicale de la data internării sale la Spitalul Județean de Urgență Galați.

În mod paradoxal, la 3 săptămâni după prima intervenție se pun diagnostice noi de "Peritonită generalizată neglijată și Fistulă enterală post-traumatică"²⁶. Mai mult, se constată că fistula de la 4 mm a devenit de 10 ori mai mare, de 3/4 cm. Dacă aceste noi diagnostice apar acum, apar și întrebări legitime:

- cine a neglijat peritonita localizată de la internarea în spital, timp de 3 săptămâni?
- cine a traumatizat intestinul în ultimele zile?

Inadvertențe

Legat de noile diagnostice și de ceea ce s-a consemnat în P.O. apar o serie de inadvertențe și de întrebări la care, pentru aflarea adevărului în această cauză, este obligatoriu să se răspundă:

1. Cum a fost posibil ca nici la prima intervenție chirurgicală și nici ulterior, cu toate că se semnalase existența unei fistule, să nu se consemneze existența nici unei plăgi în țesăturile de deasupra intestinului? Ar fi trebuit să existe un traiect similar celui lăsat de un glont. Legat de această omisiune, apreciez că pot fi luate în discuție două variante:
 - a. ori era o cicatrice veche pe peretele intestinal, foarte posibil de la o fistulă/operatie anterioară;
 - b. fie pacienta avea niște aderențe de la bolile și operațiile din ultimii 6 ani, și chirurgii au tras de ele și au cauzat ruperea intestinului la prima lor intervenție.

²⁴ pct. 6 al "Concluzii" din Raportul de constatare medico-legală.

²⁵ Buletinul de analize medicale nr. 690/10.02.2013 și Buletinul de analize medicale nr. 693/10.02.2013.

²⁶ P.O. nr. 205/12.02.2013

În sprijinul acestei teorii este și Buletinul de analize medicale nr. 423/25.01.2013 din lichid peritoneal care arata ca NU EXISTA nici un microb în lichidul peritoneal. Inexistența microbilor în lichidul peritoneal este cea mai bună dovadă cu fistula nu este rezultatul lipoaspirației. Dacă această variantă este cea corectă atunci se explică și "rațiunea" pentru care acest buletin de analize a dispărut de la dosar și a fost înlocuit de un altul.

2. Cum este posibil ca declarațiile tuturor chirurgilor care au participat la operație să fie în sensul că nu au găsit nici o urmă de perforare, de penetrare ori plagă în straturile de deasupra intestinului (nici în aponevroză, nici în planul muscular, nici în peritoneu și nici în epiplon), iar ulterior, abia când pacienta a murit, au apărut diagnostice noi?
3. Cum este posibil ca între fistulă și orificiul cutanat de abord, pe eventualul traseu al canulei să nu mai existe nici o altă perforație?
4. Există neconcordanțe între propriile declarații ale dr. Firescu Dorel, și între declarațiile celorlalți medici chirurgi. Astfel dr. Firescu Dorel inițial descrie fistula ca având o lungime de 4-5 mm ca ulterior să susțină că avea 10 -12 mm, în timp ce ceilalți chirurgi susțin cu toții o marime a fistulei de 4 – 5 mm.
5. Cum este posibil ca starea sănătății să se degradeze continuu și vizibil iar pacienta să nu fie transferată la un alt spital cu competențe superioare ? Sunt probe inclusiv cu martori, insistențele făcute în sensul transferării pacientei și opoziția permanentă a dr. Firescu Dorel. De fapt, acest lucru reiese și din declarațiile familiei.
6. Cum este posibil ca să fie pusă în evidență peritonita generalizată abia după 19 zile la Spitalul Județean de Urgență Galați, și să treacă neobservată până atunci, dacă ar fi existat cu adevărat?
7. Cum este posibil să "apară" un "referat medical" post deces, în care să se afirme ca "la diagnosticul initial s-a omis cel de peritonita generalizata"?
8. Cum este posibil ca nici unul din multiplele buletine de analize medicale²⁷ să nu semnaleze existența unei peritonite generalizate?
9. Și dacă pacienta a fost internată la Spitalul Județean de Urgență Galați cu peritonită generalizată, se ridică întrebarea: a fost ea supusă unui tratament adecvat acestui diagnostic?
10. Care este semnificația juridică a **pct.6** din Concluziile Raportului de necropsie, respectiv " ... *suprainfectia cu germeni de spital, multirezistenti la antibiotice - favorizata de antibioterapia prelungita si de intubatia oro-traheala indelungata - cu insuficienta respiratorie grava, ireversibila, prin afectare alveolara difuza (sindrom de detresa respiratorie a adultului), care a condus in final la deces*"?
11. Care este semnificația faptică și juridică a faptului demonstrat că spitalul era infestat cu microbi de spital, era infectat nozocomial, dar nu a declarat aceasta infecție?²⁸.

Dacă aceste întrebări nu vor căpăta un răspuns științific și bazat pe dovezi atunci adevărata cauză și adevărații vinovați ai decesului pacientei nu vor fi stabiliți.

²⁷ Fișa de temperatura, analizele facute în UPU, examenul clinic, însamantarile bacteriologice din peritoneu, etc.

²⁸ În 7-8 Noiembrie, la "Zilele medicale galatene", managerul Spit Jud, dr. Debita Mihaela, medic epidemiolog, face cunoscută o statistică de peste 50 de cazuri de infecții nozocomiale cu deces, în acest spital, din Ianuarie – Septembrie 2013, cu maximum de incidență în secția ATI în luna **Februarie 2013!!** Deasemenea în 17 Ianuarie 2014, la Realitatea TV e dat un reportaj în care se prezintă up-date la statistica, făcut de directorul DSP dr. Boldea – peste 90 de infecții nozocomiale în Spit Jud Galați în 2013 !!

ANCHETA PENALĂ

În urma decesului pacientei s-a pornit ancheta penală care, date fiind mijloacele pe care organele de urmărire le au la îndemână, a scos în evidență o serie de antecedente medicale la care eu nu am avut acces, ele fiindu-mi ascunse de pacientă la data efectuării consultului și examenului medical și, în aceeași măsură, nu au fost trecute nici în formularul completat de fosta pacientă.

Aceste antecedente medicale omise voit de pacientă, din ultimii 6 ani, au fost următoarele:

1. TBC pulmonar – cu 2 internări;
2. Hemoragie digestivă superioară;
3. Polip intestinal operat;
4. Fisură de intestin complicată cu peritonită care a fost operată și foarte posibil tot de origine TBC, dar neconfirmată pentru că nu s-a făcut biopsia;
5. Tumora de perete abdominal, infectată, operată. Și aceasta este posibil cauzată tot de TBC - dar de asemenea netrimisă la biopsie;
6. Tentative de suicid prin înghițirea a 18-20 de capsule de slăbit, care se știe că dau perforații intestinale.

Importanța acestor antecedente medicale ale pacientei este enormă în raport de intervenția de liposucție, deoarece existența lor impunea în mod obiectiv un refuz din partea mea a liposucției, lucru pe care cu siguranță l-aș fi făcut.

În ceea ce privește posibilitatea mea obiectivă de a depista aceste antecedente personale în lipsa sincerității pacientei, acest lucru mi-ar fi fost imposibil având în vedere faptul că cele două operații de fisură de intestin cu peritonită și de tumoare infectată de perete abdominal au fost făcute pe aceeași linie a operației din urma cu 20 de ani.

Organele de urmărire penală au reușit să descopere aceste antecedente medicale exclusiv pe baza mărturiilor membrilor familiei.

Aspecte nelămurite de ancheta penală

Dincolo de toate inadvertențele medicale mai sus arătate rămân nelămurite o serie de fapte sau situații de care în mod evident depinde aflarea adevărului în această cauză. De esență sunt următoarele aspecte nelămurite inclusiv pe parcursul primelor cercetări ale organelor de urmărire penală:

1. De ce nu s-a pus de la început diagnosticul de peritonită generalizată?
2. De ce nu s-a pus în evidență și consemnat existența nici unei plăgi (urme) în țesuturile de deasupra intestinului?
3. Dacă diagnosticul de peritonită generalizată la internare este corect, cum se încearcă să se acrediteze acum, cum este posibil ca pacienta să o ducă pe picioare circa o săptămână și fără un tratament medicamentos adecvat?
4. Cum este posibil și care este explicația dispariției mai multor buletine de analize medicale?

5. Cum este posibil și care este explicația dublării unor buletine de analize medicale cu rezultate total diferite?

LEGISLATIE AUTOPSIE

Participarea dr Firescu la necropsie se face cu incalcarea:

- O.G. 1/2000 (de organizare a activitatii si functionarii institutiilor de medicina legala),
- Hotararii 774/2000 (pt aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozitiilor O.G. 1/2000),
- Normei din 25.05.2000 (privind efectuarea expertizelor si altor lucrari medico-legale)
- Art. 185 din CPP privin Autopsia.

Acestea prevad ca in situatia unui caz de cercetare penala, la autopsie pot participa medici specialisti, atestati ca experti pe perioada respectiva, "cu exceptia medicului care a tratat pacienta"!

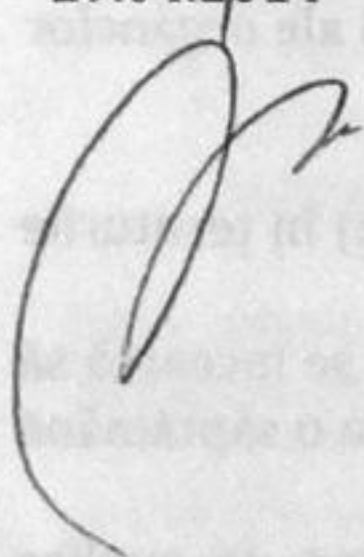
Incaltarea actelor sus mentionate e sanctionata penal !

Ba mai mult, cand au fost cerute de SCML Galati actele medicale ale pacientei, dr Firescu intocmeste post deces un "referat medical" strecurat intre aceste acte in care, atentie, scrie: *"La diagnosticul initial s-a omis diagnosticul de peritonita generalizata" !!!*

CUM ?? A uitat/omis ?? Si si-a amintit dupa 3 saptamani de stat in spital, si 10 interventii ? Iar "epicriza" cazului a fost intocmita abia la 2 luni de la deces, urmare a cererii facute de mine. Evident tot cu aceleasi "omisiuni" actualizate post-deces.

In ambele acte, dr Firescu, contrazice diagnosticele din F.O. si P.O., incercand sa afirme ca pacienta a venit cu peritonita generalizata, in ideea ca eu as fi perforat intestinul in timpul lipoaspiratiei, desi in declaratii toti chirurgii sustin ca nu exista nici o urma de penetrare parietala (inclusiv el).

29.04.2014



Domnului Comisar Șef al Secției 3 Poliție Galați.