

ASPECTELE MEDICALE ŞI LEGALE ALE CĂDERILOR PACIENŢILOR ÎN STAŢIONAR

¹Serghei PISARENCO - dr. hab. şt. med., şef laborator,

²Constantin PISARENCO - dr. în drept,

¹Constantin MARTÎNIUC - dr. hab. şt. med., conf. cerc.,

¹Mihaela MANEA - ftiziopneumolog, master m.s.p., şef structură,

¹Olga CRASNOVA - ftiziopneumolog, şef secţie,

¹Liubovi NEPOLIUC - ftiziopneumolog, şef secţie,

¹Victoria NICOLAEV - ftiziopneumolog.

¹IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chişinău

²Universitatea Libera Internaţională din Moldova”, Chişinău

e-mail: pisarenco.serghei@gmail.com

Rezumat

Scopul. Evidenţierea aspectelor medicale şi legale ale cazurilor de cădere a bolnavilor de tuberculoză într-o secţie specializată.

Materiale şi metode. În studiu au fost incluşi 92 pacienţi cu TB-MDR/XDR.

Rezultate. Dereglările de statică şi mers, de asemenea şi căderile aferente lor, au fost observate la 14,1% dintre pacienţi; la pacienţii vârstnici s-a observat o pondere mai mare cu 2,9% faţă de pacienţii mai tineri. Reacţiile adverse nedorite ale tuberculostaticelelor s-au observat la 23,9%, ce au agravat dereglările fizice, senzoriale, cognitive la aceşti pacienţi cu creşterea riscului de cădere. Pentru a reduce riscul căderilor, a fost implementată o serie de măsuri pentru sporirea siguranţei pacienţilor.

Concluzii. Pacienţii cu tuberculoză posedă factori de risc considerabili pentru cădere, evaluarea cărora permite de a întreprinde măsuri de prevenire a căderilor în staţionar şi asociate lor traumele medicale şi riscurile legale.

Cuvinte-cheie: siguranţa pacientului, spital de tuberculoză, risc de cădere, aspecte medico-legale.

Summary. Medical and legal aspects of falling patients in the hospital

Purpose. To highlight the medico-legal aspects of falls of tuberculosis patients in an anti-tuberculosis hospital.

Materials and methods. The study included 92 patients with MDR/XDR-TB.

Results. Disorders of balance and falls were noted in 14.1% of patients; the elderly are 2.9 times more likely to fall than the younger. Unwanted side effects of tuberculostatics were noted in 23.9%, they aggravated physical, sensory, cognitive impairments of patients, increased the risk of falling. To reduce the risk of falling, a set of measures was taken to increase the safety of patients.

Conclusions. Patients with tuberculosis have significant risk factors for falling, the assessment of which allows taking measures to prevent falls in the hospital and the associated medical (injury) and legal risks.

Key-words: patient safety, tuberculosis hospital, risk of falling, medical and legal aspects.

Резюме. Медицинские и правовые аспекты падений больных в стационаре

Цель. Осветить медико-правовые аспекты падений больных туберкулезом в противотуберкулезном стационаре.

Материалы и методы. В исследование были включены 92 больных ТБ- МЛУ/ШЛУ.

Результаты. Нарушения равновесия, ходьбы и связанные с ними падения отмечены у 14,1% больных; у пожилых в 2,9 раза чаще, чем у более молодых. Нежелательные побочные эффекты туберкулостатиков отмечены в 23,9%, они усугубляли физические, сенсорные, когнитивные нарушения у больных, увеличивали риск их падения. Для снижения риска падения предпринимали комплекс мер, повышающих безопасность больных.

Выводы. Больные туберкулезом обладают значимыми факторами риска падения, оценка которых позволяет предпринять меры, предупреждающие падения в стационаре и связанные с ними медицинские (травмы) и правовые риски.

Ключевые слова: безопасность больных, туберкулезный стационар, риск падения, медицинские и правовые аспекты.

Introducere.

Siguranţa pacientului este un principiu fundamental al îngrijirii medicale. Fiecărei etape în procesul de acordare ajutorului medical, inclusiv şi antituberculos în perioada spitalicească, îi este caracteristic o anumită

nesiguranţă. În ţările înalt dezvoltate se estimează că unul din zece pacienţi este lezat pe parcursul acordării ajutorului medical spitalicesc [18].

Potrivit experţilor, 33% dintre persoanele în vârstă de 65 de ani şi mai mult au în anamneză cazuri

de căderi, dintre care 50% au căzut mai mult de o singură dată pe an [19]. Frecvența căderilor variază în funcție de condițiile de trai a persoanei vârstnice și constituie de la 0,3-1,6 persoană-an în caz de aflare la domiciliu, până la 1-4 pat/an la cei internați [11].

Căderile sunt a doua cauză principală de deces în lume din cauza accidentelor și traumelor neintenționate. Se estimează că 80% din decese cauzate de căderi au loc în țările slab și medii dezvoltate [9].

Pentru îmbunătățirea siguranței pacienților este necesar de eforturi complexe pentru a asigura în același timp controlul infecțiilor, utilizarea sigură a medicamentelor și a utilajului medical, siguranța în practica clinică și condiții sigure în îngrijirea medicală [9, 10].

Conform statisticii, la moment organizațiile medicale cel mai bine respectă siguranța în transfuziile de sânge și a componentelor acestuia - în 76,3% din cazuri; cel mai puțin se respectă siguranța epidemiologică (23,8%) și identificarea pacientului (29%). Mediul sigur și îngrijirea pacienților, îndreptate în același timp în prevenirea căderilor pacienților, se respectă în 52,2% [23].

Scopul. Evidențierea aspectelor medicale și legale ale căderilor pacienților cu tuberculoză într-o secție specializată.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 92 pacienți cu tuberculoză multidrorezistentă și extinsă (TB-MDR/XDR).

Termenul de cădere reprezintă o situație în urma căreia o persoană, din neatenție, se află în decubit dorsal pe pământ, podea sau o suprafață inferioară [10], cu excepția cazurilor provocate de o lovitură, lipotimie, paralizie sau criză epileptică convulsivă [9]. Tulburările de statică și mers au fost subînțelese ca o afectare temporară sau permanentă a coordonării.

Pentru identificarea pacienților cu o probabilitate ridicată de cădere din cauza prezenței factorilor de risc biologic și comportamental, pe lângă vârstă, au fost utilizate și criteriile Scalei de cădere Morse: istoric de căderi, boli concomitente, funcția de mers, prezența unui dispozitiv tehnic auxiliar pentru mișcare, terapie intravenoasă, evaluarea propriilor capacități și limitări a pacientului [14].

Evaluarea riscului de cădere a fost efectuată la internare și repetat în timpul aflării în staționar.

Rezultate și discuții. În rândul pacienților 13% au fost persoanele în vârstă de 60 de ani și mai mult.

La acești pacienți riscul crescut de cădere este asociat cu o scădere a forței musculare din cauza vârstei, ca rezultat scăderii rezistenței musculare și, ca urmare, a creșterii slăbiciunii musculare [25, 28].

Conform anamneșticului pacienților incluși în studiu, tulburările de mers, echilibru și/sau mobilitate

cu căderi aferente în ultimul an, au fost observate la 14,1% pacienți; la vârstnici fiind de 2,9 ori mai frecvente decât la tineri. Aceasta confirmă faptul că istoricul căderilor anterioare, alunecărilor și frica asociată căderilor este un indicator convingător al riscului, caracteristic pacienților din toate instituțiile medicale și în special pentru vârstnici [1-4, 8, 20, 21].

Boli cronice concomitente au avut 42,4% dintre pacienți, inclusiv 66,7% vârstnici. Lista comorbidițiilor a fost dominată de alcoolism (23,0%), boli ale tractului gastrointestinal (18,8%) și boli ale sistemului respirator (16,8%). Afecțiunile hepatice (8,9%), bolile cardiovasculare (8,9%), renale (4,0%), diabetul zaharat (4,0%), au fost mai puțin frecvente.

La toți pacienții diagnosticați cu TB-MDR/XDR conform protocolului clinic [17] s-a indicat și s-a efectuat tratament antituberculos pe termen lung cu o combinație de cel puțin patru preparate antituberculoase.

Este cunoscut faptul că preparatele antituberculoase prezintă un risc de reacții adverse nedorite: amikacina și kanamicina provoacă tulburări vestibulo-cochleare; linezolid, cicloserina, amikacina și kanamicina - neuropatii; fluorochinolone (levofloxacină, moxifloxacină) și cicloserina - depresie; excitare psihoemotivă; linezolid și clofazimină - deficiență vizuală; pirazinamida și fluorochinolone (levofloxacină, moxifloxacină) - artralgie; linezolid - mialgie; fluoroquinolonele (levofloxacină, moxifloxacină), bedaquilina și clofazimină - prelungirea intervalului QT. Aceste efecte au fost observate la 23,9% dintre pacienți, mai frecvent la vârstnici.

La pacienții cu patologii asociate, reacțiile adverse la medicamente au fost combinate și/sau intensificate prin efectele farmacologice ale comedicației (tranchilizante, H₂ - blocante ale receptorilor histaminici, anticolinergice, medicamente hipotensive etc.), care au agravat deficiențele fizice, senzoriale și cognitive la pacienți, crescând riscul căderii acestora.

În acest sens, remarcăm faptul că o serie de autori indică că polipragmazia reprezintă un factor de risc pentru cădere [1, 2, 4, 22], al cărui nivel crește semnificativ atunci când sunt prescrise simultan mai mult de patru preparate diferite, indiferent de tipul lor [4, 7, 20].

Din punct de vedere al siguranței, instituțiile medicale de orice profil reprezintă un risc crescut pentru sănătatea pacienților [26]. Potrivit Joint Commision, căderile cu consecințe grave reprezintă aproximativ 5% din toate situațiile neprevăzute din instituțiile medicale [15]. Cel mai frecvent căderile apar în secțiile de tratament (52-82% din totalul căderilor): dintre ele 37-50% - în saloane (mai des când pacientul merge la WC), 8-25% - în baie sau duș, 6-74% - pe

scări sau pe hol, în 8-16% din cazuri, pacienții cad de pe scaun [24].

Pentru a preveni căderile pacienților în spital, au fost luate o serie de măsuri, inclusiv lucru cu pacienții (conversații motivaționale, observare activă, însoțire a pacienților cu mobilitate limitată etc.), cu personalul (instrucțiuni de profilaxie a căderilor etc.) și amenajarea spitalului (iluminarea saloanelor și holului, marcarea treptelor scărilor, amplasarea semnelor de siguranță etc.) [10, 16]. Ca urmare, aceste măsuri au contribuit la prevenirea căderilor în staționar și a riscurilor medicale (traume) și legale [pretenții, reclamații, plângeri în instanța de judecată de la pacienți sau a reprezentanților lor legali în legătură cu încălcarea din cauza neglijenței a regulilor și (sau) metodelor de acordare a asistenței medicale] asociate.

În acest sens marcăm asupra faptului că personalul medical care nu a dat dovadă de îndeplinirea a instrucțiunilor și a metodelor de acordare a asistenței medicale, poartă răspundere pentru vătămările aduse pacienților din urma căderilor acestora.

În această ordine de idei, conform art. 213 din Codul penal [6], pentru încălcarea din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale, legiuitorul stabilește pedeapsa cu închisoare de pînă la 3 ani cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.

Tot aici menționăm asupra faptului că, pacientului are dreptul să se adreseze cu o cerere de chemare în judecată fie în privința lucrătorului medical, fie în privința a instituției medicale cu privire la repararea pagubei materiale și morale care i-au fost pricinuite.

Conform prevederilor art. 2028 din Codul civil [5], în caz de vătămare a integrității corporale sau de altă vătămare a sănătății, autorul prejudiciului are obligația să compenseze persoanei vătămate salariul sau venitul ratat din cauza pierderii sau reducerii capacității de muncă, precum și cheltuielile suportate în legătură cu vătămarea sănătății.

În conformitate cu prevederile art. 2037 din Codul civil, mărimea despăgubirii pentru prejudiciu moral se determină de către instanța de judecată în funcție de caracterul și gravitatea prejudiciului moral cauzat persoanei vătămate, de gradul de vinovăție a autorului prejudiciului, dacă vinovăția este o condiție a răspunderii, și de măsura în care această despăgubire poate aduce satisfacție echitabilă persoanei vătămate.

Conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la ocrotirea sănătății [12], locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătății, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie. Acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și mun-

că, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății.

Subliniem că, în conformitate cu prevederile art. 5 din Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului [13], pacientul are dreptul la: atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vîrstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase; securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate; atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație; despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Cheltuielile pentru restabilirea sănătății urmează să fie documentate și prezentate instanței de judecată. Deși cuantumul despăgubirilor pentru daune morale și materiale este evaluat de către victimă, aceasta este stabilită de către instanță de judecată, luând în considerare circumstanțele în care a fost cauzat prejudiciul, restrângerea posibilităților de viață familială și socială, precum și statutul social al persoanei vătămate.

Potrivit sondajului efectuat de medici [27], fiecare al doilea respondent (57%) a remarcat în practica sa cazuri care, în opinia sa, s-ar fi putut încheia cu o adresare în instanța de judecată de către pacienții, dar doar 6% medici a remarcat că cazul a ajuns în instanță, 30% - cazuri similare au fost soluționate fără participarea autorităților judiciare, iar în 21%, pacienți nu au depus nici o reclamație.

Împărtășim opinia [29] că, aceste date atestă gradul de conștientizare juridică scăzută a populației și absența unui sistem real de protecție a drepturilor pacienților. Considerăm că, pe măsură ce situația se îmbunătățește, numărul de cereri în instanța de judecată ale pacienților pentru protecția drepturilor și intereselor lor va crește semnificativ.

Dezvoltarea și utilizarea unor criterii clare de apreciere a competenței acțiunilor lucrătorilor medicali vor contribui la asigurarea siguranței pacienților, reducând numărul cazurilor controversate din cauza căderii acestora. Identificarea discrepanței dintre asistența reală oferită în raport cu standardele de calitate aprobate, stabilirea cauzei fundamentale a discrepanței vor contribui la creșterea siguranței pacienților și la prevenirea căderilor acestora.

Concluzii. Pacienții cu tuberculoză, în special vîrstnicii, prezintă factori de risc de cădere, a căror

evaluare permite luarea unor măsuri destinate prevenirii căderilor în staționar și a traumelor aferente, evitării pretențiilor din partea pacienților și minimizării riscului de sancțiuni din partea autorităților de supraveghere.

Bibliografie

1. Ambrose A.F., Cruz L., Paul G. *Falls and fractures: A systematic approach to screening and prevention*. *Maturitas*, 2015; 82(1):85-93.
2. Ambrose A.F., Paul G., Hausdorff J.M. *Risk factors for falls among older adults: A review of the literature*. *Maturitas*, 2013; 75(1):51-61.
3. Boelens C., Hekman E.E., Verkerke G.J. *Risk factors for falls of older citizens*. *Technology & Health Care*, 2013; 21(5):521-533.
4. Callis N. *Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors*. *Applied Nursing Research*, 2016; 29:53-58.
5. Cod Nr. 1107 din 06.06.2002 Codul civil al Republicii Moldova. Publicat: 22.06.2002 în Monitorul Oficial Nr. 82-86 art Nr: 661.
6. Cod Nr. 985 din 18-04-2002. Codul penal al Republicii Moldova, Publicat: 14.04.2009 în Monitorul Oficial Nr. 72-74 art. 195.
7. College of Occupational Therapists. *Occupational therapy in the prevention and management of falls in adults*, 2015. [citată 10.08.2020]. Disponibil: <https://www.rcot.co.uk/file/549/download?token=MLwQJBBm>.
8. Deandrea S., Bravi F., Turati F., Lucenteforte E., La Vecchia C., Negri E. *Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis*. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 2013; 56(3):407-415.
9. Falls. WHO, 16 January 2018 [citată 10.08.2020]. Disponibil: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/falls>; https://www.who.int/topics/patient_safety/en
10. Global Report on Falls Prevention in Older Age. WHO, 2007 [citată 10.08.2020]. Disponibil: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43811>.
11. Josephson K.R., Rubenstein L.Z. *The epidemiology of falls and syncope*. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2002; 18(2):141-58.
12. Legea Republicii Moldova Nr.411-XIII din 28.03.95 ocrotirii sănătății. Publicat: 22.06.1995 în Monitorul Oficial Nr. 34 art. 373.
13. Legea Republicii Moldova Nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului. Publicat: 30.12.2005 în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867.
14. Morse J.M., Morse R.M., Tylko S.J. *Development of a scale to identify the fall-prone patient*. *Can J Aging*, 1989; 8:366-7.
15. Oliver D., Daly F., Martin F.C., McMurdo M.E. *Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: A systematic review*. *Age Ageing* 2004; 33:122-130.
16. Pasquetti P., Apicella P., Magnoni G. *Pathogenesis and treatment of falls in elderly*. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2014; 11(3):222-225.
17. Protocol clinic național "Tuberculoza la adult", Chișinău, 2020 [citată 10.08.2020]. Disponibil: https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/PCN-123-2020-Tuberculoza_la_adult.pdf
18. Slawomirski L., Aaraaen A., Klazinga N. *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris, 2017 [citată 10.08.2020]. Disponibil: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>.
19. Tinetti M.E. *Preventing falls in elderly persons*. *New England Journal of Medicine*, 2003; 348:42-49.
20. Vieira E.R., Freund-Heritage R., da Costa B.R. *Risk factors for geriatric patient falls in rehabilitation hospital settings: A systematic review*. *Clinical Rehabilitation*, 2011; 25(9):788-799.
21. Zhao Y.L., Kim H. *Older adult inpatient falls in acute care hospitals: Intrinsic, extrinsic, and environmental factors*. *Journal of Gerontological Nursing*, 2015; 41(7):29-43.
22. Zia A., Kamaruzzaman S.B., Tan M.P. *Polypharmacy and falls in older people: Balancing evidence-based medicine against falls risk*. *Postgraduate Medicine*, 2015; 127(3):330-337.
23. Воронов В.И. Лечить пациента без вреда для него. Медицинская газета. [citată 10.08.2020]. Disponibil: <http://medgazeta-tomsk.ru/163-eto-aktual-no/1020-lech-it-patsienta-bez-vreda-dlya-nego>
24. Иванов И.В. Внутренний контроль лекарственной безопасности в медицинской организации. *Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники* 2018; (5):64-67.
25. Ильина Е.С., Богова О.Т., Синицина И.И., Пузин С.Н., Сычев Д.А. *Падения в стационаре у пациентов старческого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями и полипрагмазией*. *Нервно-мышечные болезни* 2018; 8(3):19-27.
26. Кондусова Ю.В., Крючкова А.В., Семьнина Н.М., Князева А.М., Веневцева Н.В., Лямзина Е.В. *Здоровьесберегающие технологии в деятельности медицинской сестры*. *Научный альманах* 2016; 16(2-3): 76-80.
27. Сергеев В.В., Захаров С.О. *Медицинские и юридические аспекты врачебных ошибок*. *Здравоохранение Российской Федерации*, 2000; (1):7-9.
28. Сыздыкова А.М., Тургамбаева А.К., Букеева Ж.К. *Анализ степени риска падения пациентов в стационарах по возрастному критерию*. *Клиническая медицина Казахстана*, 2014; 34(4):77-79.
29. Шарабчиев Ю.Т. *Врачебные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи: социально-экономические аспекты и потери общественного здоровья*. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*, 2013; (6):14-31.