

REPUBLIKA E SHQIPËRISË

GJYKATA E SHKALLËS SË PARË

TË JURIDIKSIONIT TË PËRGJITHSHËM TIRANË

DHOMA PENALE

NR.REGJ.THEMELTAR 2758

DATË REGJISTRIMI 07.10.2025

V E N D I M

“NË EMËR TË REPUBLIKËS”

“PËR VERIFIKIMIN E KUSHTEVE DHE KRITEREVE TË ÇAKTIMIT TË MASËS DHE TË NEVOJAVE TË SIGURIMIT”

GJYKATA E SHKALLËS SË PARË TË JURIDIKSIONIT TË PËRGJITHSHËM TIRANË, E PËRBËRË NGA:

MARINELA OSMANI – GJYQTARE

Asistuar nga sekretare gjyqësore Izabela Matuka, sot në datë 08.10.2025, mori në shqyrtim në seancë gjyqësore, çështjen penale nr.2758Akti, që i përket:

KËRKUES: Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë, përfaqësuar nga Prokurorja e çështjes Alma Felaj.

PERSON NËN HETIM: 1. ***** *****, i biri i Llazi dhe Dhimitra, i datëlindjes 09.07.1953 , me ID F30709020T, lindur në Korçë dhe banues në Tiranë, Adresa: Rruga “Naim Frashëri”, Ish Shkolla i Lirisë, Spitali i Zemrës, Ap. 33, Njësia Administrative nr. 7, me shtetësi shqiptare, me arsim të lartë, me gjendje civile i martuar, me gjendje gjyqësore i padënuar, mbrojtur nga Av.Eugen Beci, me licencë numër 8211 dhe Av.Elis Bilali, me licencë numër 8944, anëtarë të Dhomës së Avokatisë Tiranë, zgjedhur me deklaram para Gjykatës.

DYSHUAR: Për kryerjen e veprës penale të “Vrasjes nga pakujdesia”,
parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal si dhe të veprës penale të parashikuar nga neni 180/a i
Kodit Penal.

PERSON NËN HETIM: 2. ***** , e bija e ***** dhe Fatmira, e datëlindjes
13.07.1986, lindur dhe banuese në Tiranë, Adresa: Rruga e Kavajës, Pallati Ferrari, kati i tetë,
Apartament pa numër, Njësia Administrative nr. 7, me shtetësi shqiptare, me ID
I65713055B, me arsim të lartë, me gjendje civile beqare, me gjendje gjyqësore e
padënuar, mbrojtur nga Av.Eugen Beci, me licencë numër 8211 dhe Av.Elis Bilali, me licencë
numër 8944, anëtarë të Dhomës së Avokatisë Tiranë, zgjedhur me deklaram para Gjykatës.

DYSHUAR: Për kryerjen e veprave penale të “Vrasjes nga pakujdesia”,
parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal dhe “Mashttrimi”, kryer në bashkëpunim, parashikuar
nga neni 143/2 të Kodit Penal.

PERSON NËN HETIM: 3. ***** , e bija e Qezar dhe Mirela, e datëlindjes 26.11.1995, lindur
në Lushnjë dhe banuese në Tiranë, me shtetësi shqiptare, Adresa: Rruga e Dafinave, Zona
ish Fusha e Aviacionit, Kompleksi IBN, kati i nëntë, Ap.53, Njësia Administrative nr.7, me ID
J56126078T, me arsim të lartë, me gjendje civile beqare, me gjendje gjyqësore e
padënuar, mbrojtur nga Av.Lauren Sheshi, me licencë numër 8120, anëtar i Dhomës së
Avokatisë Tiranë, zgjedhur me deklaram para Gjykatës.

DYSHUAR: Për kryerjen e veprave penale të “Vrasjes nga pakujdesia”,
parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal dhe “Mashttrimi”, kryer në bashkëpunim, parashikuar
nga neni 143/2 të Kodit Penal.

Gjykata, në përfundim të seancës së marrjes në pyetje të personave nën hetim, pasi
dëgjoi palët si vijon:

Prokurorinë pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë,
përfaqësuar nga Prokurorja e çështjes Alma Felaj, e cila kërkoi përfundimisht vazhdimin e
zbatimit të masave të sigurimit personal “Arrest në shtëpi”, të caktuar ndaj personave nën

hetim ***** , ***** dhe ***** , me vendimin nr.2709Akti, datë 06.10.2025 të Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë.

Personin nën hetim ***** dhe mbrojtësit e zgjedhur të tij, Av.Eugen Beci dhe Av.Elis Bilali, të cilët kërkuar përfundimisht rishikimin e vendimit për kualifikimin e veprës penale dhe caktimin e një mase tjetër sigurimi personal më të butë si ajo e “Detyrimit për t’u paraqitur në policinë gjyqësore”.

Personin nën hetim ***** dhe mbrojtësit e zgjedhur të tij, Av.Eugen Beci dhe Av.Elis Bilali, të cilët kërkuar përfundimisht rishikimin e vendimit për kualifikimin e veprës penale dhe caktimin e një mase tjetër sigurimi personal më të butë si ajo e “Detyrimit për t’u paraqitur në policinë gjyqësore”.

Personin nën hetim ***** dhe mbrojtësin e zgjedhur, Av.Lauren Sheshi, të cilët kërkuar përfundimisht rishikimin e vendimit dhe caktimin e një mase tjetër sigurimi personal më të butë.

V Ë R E N

1. Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë, me shkresën nr.25398Prot., datë 07.10.2025, ka paraqitur pranë kësaj gjykate materialet procedurale mbi ekzekutimin e vendimit penal nr.2709Akti, datë 06.10.2025 të Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë, ndaj personave nën hetim ***** , ***** dhe ***** .

2. Gjykata përpara shqyrtimit të bazueshmërisë në ligj dhe prova të kërkesës penale, analizoi kryesisht juridiksionin dhe kompetencën e saj në gjykimin e kësaj çështje. Në bazë të neneve 3/2, 69, 74, 76, 278 dhe 248 të Kodit të Procedurës Penale, Gjykata çmon se çështja objekt gjykimi bën pjesë në juridiksionin gjyqësor dhe është në kompetencën lëndore dhe tokësore të saj.

I. Rrethanat e çështjes

3. Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së parë Tiranë, mbi bazën e materialeve procedurale të dërguara nga Komisariati i Policisë Nr.4 Tiranë, të regjistruar si material kallëzues me nr.12877, datë 05.10.2023, ka regjistruar procedimin penal Nr.6477, datë 05.10.2023, për veprën penale “Neglizhenca në trajtimin mjekësor”, të parashikuar nga neni 96 i Kodit Penal.

4. Procedimi penal ka filluar me kallëzimin penal të datës 01.10.2023 të shtetasit Bledar Spahiu, i cili ka pretenduar se mjekët ***** dhe ***** kanë kryer ndërhyrje dentare në 14 dhëmballë të djalit të tij Brian Spahiu, 3 vjeç, në datën 28.09.2023, tek Klinika “Splendent”, e ndodhur tek spitali privat i zemrës “*****” në rrugën e “Kavajës”, Tiranë. Disa orë pas mbarimit të kësaj ndërhyrjeje, mjekët e kanë nxjerrë djalin nga klinika në gjendje të përgjumur dhe rreth orës 23.00, ai e ka dërguar djalin në gjendje të rëndë shëndetësore (koma) në Spitalin e Pediatriisë në Qendrën Spitalore “Nënë Tereza”, Tiranë, dhe në datën 01.10.2023, fëmija ka ndërruar jetë.

5. Në vazhdim të hetimeve, janë pyetur prindërit e viktimës së mitur shtetasit Bledar Spahiu, ***** Spahiu, dhe gjyshi i viktimës shtetasi Guri Spahiu, ku nga deklaratimet e tyre ka rezultuar se rreth dy javë para datës 28.09.2023, shtetasi Bledar Spahiu ka shkuar në klinikën “Splendent” dhe ka kërkuar te recepsioni stomatologen ***** . Ai nuk e njihte më parë fizikisht, por ia kishin thënë si emër dhe nga rekomandimet e marra për klinikën dhe doktorin ***** si anestezist vendosi të bisedonte për rregullimin e dhëmbëve të djalit. Recepsionistja e ka çuar në një zyrë ku një grua iu prezantua si ***** , e cila kishte një përparëse të bardhë, në të cilën ishte shkruar emri “***** ”. Pas ngjarjes ai e ka parë në rrjete sociale dhe lajmet foton e saj dhe deklaroi se ajo ishte personi që ai ka folur për ndërhyrjen dentare të djalit dhe që i ka thënë që do e bënte ajo ndërhyrjen. Atë ditë ai ka qenë vetëm, nuk e ka pasur djalin Brian me vete dhe i ka bërë të ditur stomatologes ***** , gjendjen e djalit duke i thënë që ai kishte shqetësime në dhëmbë dhe duhet t’i bëhej edhe pastrimi i gurrëzave pasi i ishin nxirë dhëmbët dukshëm. Gjithashtu, ai i ka bërë të ditur stomatologes që djali rreth moshës 9 muajsh kishte bërë një operacion në zemër dhe i ka treguar edhe një recetë të doktorit kardiopediatër Albert Koja, ku ai kishte shkruar që djali ishte mirë dhe mund t’i nënshtrohej çdo lloji ndërhyrjeje. Në atë moment aty ka ardhur edhe doktor ***** , i cili pasi mori vesh për rastin e djalit i tha që “ne fëmijëve të vegjël ia bëjmë ndërhyrjen me anestezi”. Të njëjtën gjë i tha edhe ***** , që mbushja e dhëmbëve të fëmijëve me vegjël bëhet me anestezi. Gjithashtu ajo nuk i tha për ndonjë alternativë tjetër për rregullimin e dhëmbëve, por vetëm i tha për mbushjen pasi ai i tha që i ka të prishura dhe i dhëmbin. Ajo i tha që procesi zgjaste rreth dy orë dhe dalja e anestesizës për 45 minuta. Ata

e lanë që ndërhyrja të bëhej në datën 21.09.2025, djali duhej të vinte esëll dhe të mos ishte i sëmurë. Këtë ditë stomatologia ***** i tha që një ditë para datës së ndërhyrjes t'i niste foto të gojës së djalit, të cilat ai ia nisi stomatologes ***** në whats App, tek numri i saj. Atë ditë shtetasi Bledar Spahiu la takim për rregullimin e dhëmbëve, për datën 21.09.2023, por në këtë datë djali ka qenë me virozë dhe nisur nga këshilla e stomatologes e njoftoi me telefon për të lënë orar tjetër dhe e lanë për ta bërë ndërhyrjen, në datën 28.09.2023.

6. Në datën 28.09.2023, së bashku me djalin Brian, bashkëshorten ***** , babanë e tij Guri dhe kunatin Elsi Qosja kanë shkuar në klinikë, kur rreth orës 10.05 ka ardhur doktoresha ***** , e cila e ka parë djalin nga dhëmbët dhe u tha shprehimisht që “djali do t'i mbushim dy dhëmbët e fundit, në të dyja anët, pa specifikuar konkretisht dhe do të bëjmë pastrim gurëzash të të gjithë dhëmbëve”. Pas rreth 5 minutash erdhi doktor ***** , i cili e vizitoi me stetoskop, i pa edhe gojën. Ata i thanë edhe që djali kishte bërë ndërhyrje në zemër dhe doktor Rolandi i tha që nuk kishte problem, pasi kishte folur me doktorin Altin Veshti. Gjithashtu, ata e pyetën për anestezinë dhe nëse kishte efekte anësore dhe ai i tha që do të përdoret anestezi e lehtë, nga ajo që përdoret në të gjithë botën dhe nuk asnjë efekt anësor. Të dy doktorët, Rolandi dhe ***** u thanë që i gjithë procesi i rregullimit të dhëmbëve do të zgjaste rreth dy orë dhe dalja e anestezisë 45 minuta. Në kohën që doktori i tha që do t'i vendoste një vigon për bërjen e analizave, djali u tremb dhe donte të largohej. Doktor i ***** u tha që do t'i bënin një gjilpërë me qetësues, i cili ishte i lehtë nga ata që përdoren për t'i vënë fëmijët në gjumë dhe pasi ka bërë gjilpërën në krah dhe pas rreth 5 minutash djali u këput dhe mbylli sytë. Një vajzë infermiere e ka marrë djalin dhe ka zbritur poshtë te shkallët dhe në këtë kohë ora ka qenë 10.25. Në këtë moment të pranishëm kanë qenë shtetasi Bledar Spahiu, bashkëshortja e tij ***** Xahxho, babai i tij, doktorët ***** dhe Rolandi, dhe një vajzë që mori lekët më pas dhe dy infermierë. Pas këtij momenti doktoreshë ***** në prezencën e recepsionistes u tha për të kryer pagesën 300 euro të anestezisë, të cilën shtetasi Bledar Spahiu e bëri duke ia dhënë lekët recepsionistes. Pastaj i dha disa letra për të firmosur duke i thënë që këto ishin për konsensusin për procedurë. Shtetasi Bledar Spahiu i ka firmosur të gjitha vetë por në emrin e bashkëshortes, pasi ajo kishte kartën e identiteti me vete. Gjithashtu doktoreshë ***** i tha që pagesën për dhëmbët do e bënin në fund të procedurës së ndërhyrjes. Ata dolën jashtë dhe pritën tek shkallët e jashtme të ndërtesës.

7. Rreth orës 13.00, duke qenë se shtetasi Bledar Spahiu u shqetësua i ka rënë derës së hyrjes në katin e dytë dhe ka dalë recepsionistja, e cila i tha që mjekët janë në sallë dhe po vazhdohet puna. Pastaj rreth orës 15.00 kanë trokitur përsëri dhe ka dalë recepsionistja dhe doktoresha ***** , ku kjo e fundi tha që djali mbaroi rregullimin e dhëmbëve dhe po prisnin t'i dilte narkoza, ndërkohë që shtetasi Guri Spahiu i ka thënë asaj që duhet të

bisedonin me doktorin. Pas 5 minutash, rreth orës 15.20, ka dalë doktori ***** , para derës hyrëse në katin e dytë, i cili u ka thënë shtetasve Bledar Spahiu, Guri Spahiu dhe Elsi Qosja që çdo gjë shkoi në rregull dhe do prisnin sa t'i dilte narkoza. Rreth orës 17.15, ata trokitën përsëri te dera ku ka dalë prapë recepsionistja, e cila u tha që po prisnin t'i dalë narkoza. Rreth orës 18.00 përsëri i kanë rënë ziles dhe me ngulm i kanë kërkuar që të futeshin brenda për të parë djalin, dhe në këtë moment, shtetasit Bledar Spahiu, ***** Spahiu dhe Guri Spahiu kanë hyrë në sallonin e katit të dytë ku ishin edhe në mëngjes dhe pasi kanë pritur 5 minuta, ka ardhur doktoreshë ***** dhe më pas një infermiere, që ka shoqëruar shtetasen ***** Spahiu, në një dhomë për të parë djalin Brian, e cila ndodhej tek pavioni që e kishte derën hyrëse përballë sallonit. Ndërkohë doktoreshë ***** i ka dhënë shtetasit Bledar Spahiu një karteletë, ku i ka shpjeguar duke i thënë shprehimisht që ndërhyri në 14 dhëmbë pasi ishte e nevojshme. Ajo i dha edhe një recetë ku i shpjegoi që djali mund të kishte temperaturë dhe do të përdorte Algofren, dhe i dha edhe një antibiotik për qetësimin e mishrave të dhëmbëve dhe një multivitaminë. Ajo i tha që për çdo problem që mund të kishte djali, mund ta telefononte në numrin celular që ishte vendosur te kartela, që ia dha ajo vetë. Ndërkohë aty pranë recepsionistja po bënte llogarinë duke i thënë që 14 dhëmbë kushtojnë 70.000 lekë, pasi një dhëmb kushton 5,000 lekë. Gjithashtu, doktoreshë ***** i tha që duhet të bënte edhe një pagesë prej 330 mijë lekë, pasi ishte përdorur anestezi shtesë për 4 orë e gjysmë. Shtetasi Bledar Spahiu ka bërë pagesën në total duke i dhënë shumën e lekëve recepsionistes, në prezencë të stomatologes ***** dhe babait të tij. I pranishëm në këtë moment ishte edhe doktori ***** , i cili nuk ka folur. ***** nuk i dha ndonjë letër për llogaritjet e këtyre pagesave por i bënë me gojë, dhe nuk i dhanë as kupon tatimor. Të dy doktorët ***** dhe ***** i thanë që “djalin do ta nxirrni në orën 19.00” dhe ata pastaj u larguan.

8. Pas këtij momenti, familjarët e të miturit Brian nuk kanë marrë ndonjë kontakt me të dy doktorët. Ndërkohë që shtetasit Guri Spahiu dhe Bledar Spahiu kanë dalë jashtë te shkallët për disa momente, shtetasja ***** Spahiu ka qëndruar brenda në dhomë me djalin. Më pas, shtetasi Bledar Spahiu është futur në dhomë pasi bashkëshortja i kërkoi rroba për të ndërruar djalin pasi kishte urinuar dhe ai ndërroi rrobat e djalit, më pas e mori atë në krahë duke i folur me qëllim për të zgjuar, por djali reagoi duke rënkuar vetëm kur e kapte te veshët, por sytë nuk i hapi asnjëherë. Të dy shtetasit Bledar dhe ***** Spahiu kanë deklaruar se djali ishte i këputur dhe në përgjumje, i mbante sytë mbyllur, merrte frymë me vështirësi dhe nuk reagoi vetëm kur infermiera e prekte te pjesa prapa veshit. Gjithashtu vunë re që djali i kishte duart, këmbët dhe hundën të ftohtë akull dhe kur e kanë pyetur infermierën që ka qenë e pranishme aty, lidhur me gjendjen e djalit dhe ajo i tha që është normale dhe narkoza do t'i dalë me kalimin e kohës dhe ata duhet ta kapnin vazhdimisht te fundi i veshëve për të stimuluar zgjimin. Gjatë kohës që shtetasja ***** Spahiu ishte në dhomën e djalit, ka ardhur doktori ***** , i cili i tha që mos të kishte merak, që duhet ta prekte te pjesa pas veshit, ti fliste herë pas herë, për të ngacmuar. Ai i tha që duhet

të prisnin edhe pak para se ta nxirrnin. Ka ndenjur në dhomë rreth gjysmë ore dhe gjatë kësaj kohe e pranishme ka qenë vetëm infermierja, e cila në orën 19.00, i tha që tani duhet ta nxirrte djalë. Duke qenë se djali ishte në të njëjtën gjendje, shtetasi Bledar Spahiu e pyeti nëse mund ta nxirrte djalë në këtë gjendje. Ajo i bëri foto parametrave të aparatit që i vinte në gisht, i matë temperaturën që ai pa që e kishte 37.1 dhe këto ia dërgoi me mesazh doktorit *****. Më pas, ajo i tha që doktori i kishte thënë që mund të dilte me djalë.

9. Shtetasi Bledar Spahiu e ka marrë djalë në krahë dhe bashkë me bashkëshorten kanë dalë nga dera, të shoqëruar nga dy infermiere, ku njëra ishte ajo që i qëndroi djalit në dhomë. Sqaron se infermieret u thanë që për çdo problem të telefonin te numrat që kishte receta. Rreth orës 19.30 kanë mbërritur në shtëpi, ku e kanë shtrirë djalë në krevat dhe ai vazhdonte të ishte në gjendje të këputur dhe të përgjumur, sytë vazhdonte i mbante mbyllur dhe i hapte vetëm kur e kapnin te fundi i veshëve. I matën temperaturën disa herë dhe e kishte te 37.00. Rreth orës 20.30 ka filluar ti rritet temperatura dhe në këtë kohë e kishte 38.02 vija, gjendja e përgjumur vazhdonte, kishte këmbët, duart dhe hundën të ftohta. Ata i dhanë Algofren 4 mm dhe e mbajtën me kompresë me uthull, por temperatura nuk po i ulej pasi ia matnin vazhdimisht dhe rreth orës 10.20 temperatura i vajti 39.02 vija dhe është zverdhur në të gjithë trupin. Ata kanë marrë disa herë në numrin celular që kishte kartela dhe receta por nuk i është përgjigjur njeri.

10. Pas kësaj janë nisur menjëherë në spital dhe kanë mbërritur tek pediatria në QSUT, rreth orës 23.00. Gjatë rrugës djali ka humbur vetëdijën. Aty ka dalë fillimisht një daktreshë e cila i ka matur pulsën dhe u tha urgjent për në reanimacion. Më pas ka ardhur doktori Vladimir Hoxha, të cilit i shpjeguan që djali kishte bërë ndërhyrje në dhembë me anestezi tek *****. Shtetasi Bledar Spahiu ka deklaruar se doktor Vladimiri u tha që gjendja është shumë e rëndë për parametrat dhe në prezencën e mjekëve dhe infermierëve të tjerë si dhe bashkëshortes së tij, kunatit Elsi Qosja, u tha që do provojnë të heqin anestezinë e tepërt dhe ka parë me sytë e tij, që e kanë carë djalë te pjesa anësore e barkut, ku i thanë që aty ishte mëlçia. Në këtë kohë, shtetasi Guri Spahiu së bashku me vëllanë Gazmend Spahiu kanë shkuar te klinika e ***** , ku e kanë takuar atë dhe i kanë kërkuar që të shkonte te spitali pasi gjendja e djalit ishte e rëndë, por ai nuk ka pranuar. Gjithashtu, edhe shtetasi Bledar Spahiu e ka marrë në telefon, duke iu lutur doktorit ***** që të vinte në spital pasi gjendja e djalit ishte e rëndë por ai i është përgjigjur që nuk kishte mundësi. Me pas, rreth një ore maksimumi kanë dalë analizat e para dhe njëri nga doktorët që nuk e kujton kush ishte, i ka thënë që niveli i sheqerit ishte 0. Më vonë gjatë natës, doktor Vladimir Hoxha u ka thënë që mëlçia e djalit ishte jashtë funksionit dhe kur ai e ka pyetur nga se mund të vinte kjo, ai nuk i ka kthyer përgjigje. Në mëngjes ka ardhur doktor Durim Sala, i cili i ka thënë që djali ishte në gjendje shumë të rëndë. Rreth orës 10.00 ka ardhur doktor Albert Koja, i cili pasi e vizitoi djalë i ka thënë

shprehimisht se zemrën e ka në rregull, por ka problem të madh mëlçinë dhe shkaku i kësaj është anestezia. Gjithashtu, ai shprehu habinë që si ka mundësi që i kanë bërë 14 dhëmbë njëherësh. Rreth orës 11.00, ka ardhur doktor ***** , i cili bëri konsultë me të gjithë mjekët e pranishëm ku, në prezencë të tyre, shtetasi Guri Spahiu e ka pyetur shprehimisht doktor Rolandin se çfarë të keqe kishte çuni dhe ai shprehimisht u tha që mëlçinë e ka jashtë funksionit dhe veshkën e ka jashtë funksionit. Ata si familjarë i kanë thënë që shkaku i kësaj gjendje të djalit ishte anestezia e tepërt që ai i kishte bërë dhe doktor Rolandi nuk foli dhe gjithë mjekët e tjerë rrinin në heshtje.

11. Ditën tjetër, djali ka pasur hemorragji dhe doktor Durim Sala u ka thënë shtetasve Bledar Spahiu dhe Guri Spahiu shprehimisht se djali mund të ketë sëmundje autoimmune të trashëguar dhe kjo është shkaku i kësaj gjendjeje të rëndë. Ata i thanë që djali kur ka lindur ka bërë analizat përkatëse dhe nuk ka sëmundje të trashëguar, ku sqaron që këtë analizë e ka bërë te Spital Amerikan 2, pasi aty ka lindur. Pas kësaj doktor Durimi i tha që kjo është një hipotezë.

12. Gjatë ripyetjes shtetasi Bledar Spahiu thekson se ata nuk kanë takuar dhe as kanë folur me asnjë mjek tjetër as para ditës që është kryer ndërhyrja dhe as ditën kur është kryer, përveç doktorëve ***** dhe ***** . Thekson që në takimin e parë me stomatologen ***** , ajo i ka thënë që ndërhyrjet dentare i bënte ajo, ndërsa doktor Rolandi ishte anestezisti. Gjithashtu, shtetasi Bledar Spahiu ka deklaruar se stomatologia ***** nuk ka kërkuar që t'i bënte grafi djalit as ditën kur e ka takuar për herë të parë dhe as në vazhdim. Edhe ditën kur është bërë ndërhyrja djalit doktorët ***** dhe ***** nuk i thanë për bërjen e ndonjë grafie. Nuk i thanë as nëse bëhej grafi në klinikën e tyre apo që do e bënin ata. Sqaron që kur ka shkuar në dhomë për të parë djalin dhe gjatë kohës që ka qenë aty, kanë qenë dy infermiere, që ndërroreshin herë pas here me njëra-tjetrën. Duke qenë se djali ishte përgjumur ai e pyeti nëse mund ta nxirrte djalin dhe infermierja po komunikonte me mesazhe ku dhe më pas i tha që shprehimisht “doktori tha që në orën 19.00 ta nxirrin djalin”. Në momentin që kanë dalë nga klinika, të dyja infermieret i kanë shoqëruar atë dhe bashkëshorten te dera e jashtme e spitalit.

13. Shtetasi Bledar Spahiu ka deklaruar se kur ka shkuar te Urdhri i Stomatologut për të kërkuar informacion se çfarë inspektimi kishin bërë ata për ***** , drejtuesja atje i tha që tek institucioni i tyre kishin thirrur dentisten ***** për të dhënë shpjegime për rastin e djalit dhe ajo kishte refuzuar që të paraqitej dhe në vend të saj kishte dërguar një dentiste te quajtur ***** , e cila kishte bërë një deklaratë, ku mesa kujton ajo

ishite shprehur se ndërhyrjen te djali i tij e kishte bërë ajo dhe që bërja e grafisë nuk ishte nevojshme. Thekson se këtë shtetase nuk e njhte fizikisht dhe nuk e ka takuar asnjëherë dhe nuk ka pasur dijeni që punonte në klinikën e stomatologes *****.

14. Nga deklaratimet e shtetasit Elsi Qosja, ka rezultuar se ai është vëllai i shtetases ***** Spahiu dhe para disa kohesh motra e tij i ka thënë që nipi Briani po vuante nga prishja e dhëmbëve, dhe se nga dhimbja nuk po hante fare buke. Pas rekomandimeve të marra kanë vendosur të shkojnë te klinika ***** . Nga ana e doktorit ***** i është dhënë siguri që këto lloj ndërhyrjesh janë normale për klinikën e tij dhe se jep siguri 100% për këtë gjë. Ata kanë rënë dakord për mbushjen e 2-3 dhëmbëve dhe më datë 28.09.2023 , rreth orës 09.45 kanë shkuar në klinike dhe motra e tij, kunati, gjyshi i fëmijës, dhe Briani janë futur në klinikë kurse ai ka pritur jashtë tek shkallët. Familjarët kanë folur serish rreth situatës me Dr. ***** dhe ***** Xhaxhon dhe pasi ju ka dhënë siguri që nuk ka problem, kanë vendosur të bënin rregullimin e dhëmbëve nën narkozë. Në momentin që dolën nga spitali, prindërit e Brianit me gjyshin dhe djali ishte duke bërë procedurat e para, ai i ka pyetur se çfarë u bë, dhe ata i thanë që Brianit i morën gjak dhe e vendosën në gjumë në krahët e babit të tij. Kjo gjë i bëri përshtypje, që pa dalë analizat të vendoset fëmija në gjumë. Nga ana e mjekëve ju ishte komunikuar prindërve të Brianit që kjo ndërhyrje stomatologjike zgjaste rreth 2 orë maksimumi dhe rreth 30 min deri në 1 orë sa ti dalë narkoza dhe do ta merrnin djalin. Ata kanë pritur tek shkallët e spitalit deri rreth orës 13.00-13.20, kur kanë vajtur dhe i kanë rënë derës pasi ishin të shqetësuar. Ka dalë një infermiere, dhe u ka thënë se çdo gjë ishte mirë, që djali është në sallë akoma dhe pak mbaron dhe se duhet të prisnin edhe pak. Rreth orës 15.00 ka dalë Dr. ***** dhe u ka thënë që çdo gjë kishte vajtur mirë, ishte brenda parametrave dhe se 30 min deri në 1 orë sa të dalë narkoza dhe do e nxjerrin djalin e ta merrnin në shtëpi. Rreth orës 18:00 ka dalë një infermiere dhe ka kërkuar nënën e Brianit dhe ka tentuar të shkojë edhe babi i tij, por infermierja nuk e ka lejuar dhe i ka thënë që na shikojnë nga kamerat dhe na prish punë. Është futur motra, e cila ka vajtur tek djali, dhe me pas është futur edhe i ati me gjyshin ku edhe kanë bërë pagesat e shërbimit. 300 euro ka qenë pagesa për anestezinë e bërë në orën 10:00 që ka kërkuar ***** , si dhe 70.000 lekë për rregullimin e dhëmbëve. Gjithashtu, doktori i ka thënë që i ka bërë anestezinë të dytë dhe i ka dhënë edhe 300 euro të tjera shtesë për anestezinë. Pas pagesës kanë marrë kontakt me doktorin, i cili i ka dhënë sërish siguri për djalin dhe ka thënë që është si në gjendje gjumi për shkak të narkozës, si dhe mund të ketë pak temperaturë por s'ka problem. Në momentin që kanë dalë nga spitali, pas orës 19.00 ka vërejtur që djali ka qenë në krahë të babit të tij dhe në gjendje gjumi dhe se nuk reagoonte, por po ta ngacmoje reagoonte pak, nxirrte një pasthirrme "ee" dhe vazhdonte në gjendje gjumi sërish. Duke menduar se i vjen nga narkoza siç tha edhe mjeku e kanë marrë me makinë dhe kanë vajtur në shtëpi. Gjatë të gjithë rrugës djali nuk ka reaguuar fare, motra u shqetësua pasi duart dhe këmbët ishin të ftohta dhe djali ishte i zverdhur, por ata i besuan mjekut. Kur kanë mbërritur në shtëpi, motra i ka matur temperaturën dhe e

kishte 37.5 ose 38.3 nuk e mban mend fiks, por menduan se ishte normale, pasi i kishte rekomanduar edhe disa ilaçe për temperaturë. Në momentin e dhënies së ilaçit ja kanë dhënë me shiringë dhe shumicën ai e ka derdhur pasi nuk reagon. Më pas ai u largua nga banesa e motrës dhe pas njëfarë kohe ajo e ka marrë në telefon dhe i ka thënë se djali i ka vajtur temperatura 39 e pak. Deklaron që në momentin që kanë qenë në banesë, Bledari e ka telefonuar disa herë Dr.Rolandin, por ai nuk i është përgjigjur, më pas e ka telefonuar edhe ai dhe sërish nuk i është përgjigjur. Më pas ata janë nisur për në urgjencën e pediatriisë dhe gjatë rrugës djali është lëshuar fare dhe nuk reagon ndaj ngacmimeve. Deklaron që nga kontakti që ka pasur me Dr.Vladimir Hoxha, ky i fundit i është shprehur se Brianit i është dëmtuar shumë mëlçia. Me sa kanë kontaktuar me stafin të pediatria, ata i janë shprehur se djali ishte në gjendje kritike dhe se vetëm zoti po bëri mrekulli ta kalojë. Në datën 29.09.2023, ***** ka ardhur me dhëndrin e tij në spital dhe ai ka pasur një debat me dhëndrin e Xhaxhos dhe ky i fundit iu shpreh se spitali ka kamera dhe çdo gjë është e filmuar brenda në sallë.

15. Nga ana e policisë gjyqësore është pyetur si deklaruese shtetasja ***** , e cila ka deklaruar se nga ana e saj është bërë konsulta me fëmijën dhe familjarët dhe pas konsultës, nga ana e babait të tij i është kërkuar mbushja e të gjithë dhëmbëve që djali ka nevojë. Më pas procedura e vendosjes nën narkozë është bërë nga ana e doktor ***** dhe në momentin që i kanë thënë se pacienti është gati për rregullimin e dhëmbëve ajo ka vajtur dhe ka bërë të gjitha ndërhyrjet e nevojshme. Ajo shpjegon se nga ana dentare çdo gjë ka shkuar shumë mirë dhe çdo dhemb që është hapur është mbyllur pa probleme. Pas përfundimit të procedurës ajo ka komunikuar me babanë dhe gjyshin ku i ka treguar se çdo gjë ka vajtur mirë dhe i ka dhënë këshillat në vazhdim. Pas këtij momenti, ajo nuk ka dijeni në lidhje me gjendjen e pacientit dhe është shprehur se nuk ka qenë përgjegjësia apo detyra e saj që të merret më pas.

16. Në datën 13.10.2023, shtetasja ***** ka paraqitur një relacion pranë Urdhrit të Stomatologut, ku ka shpjeguar procedurën dhe veprimet që ka kryer me të miturin Brian Spahiu, nga përmbajtja e së cilës rezulton se ajo ka kryer konsultën paraprake me babanë e të miturit, më pas ditën e ndërhyrjes dentare ka kryer vizitën e të miturit si dhe ka kryer procedurën e hapjes, pastrimit nga kariesi dhe mbushjes së 14 dhëmbëve të tij si dhe ka kontaktuar prindërit e tij në përfundim të procedurës duke i shpjeguar se çfarë kishte bërë si dhe i ka dhënë një recetë.

17. Nga ana e policisë gjyqësore është pyetur si deklaruese shtetasja ***** , e cila ka deklaruar se nga ana e saj nuk është bërë asnjë procedurë mjekësore, pasi me

fëmijën Brian Spahiu është marrë Dr.***** , e cila është e specializuar për mbushjen e dhëmbëve të fëmijëve. Ajo deklaron se doktoresha ***** është e punësuar nga ana e saj. Gjithashtu, ajo deklaron se në dijeninë e saj, nëse çdo dhemb është i dëmtuar, në momentin që pacienti vendoset në gjumë, duhet trajtuar për të mos u bërë shkak që ky pacient të ketë nevojë për anestezi gjenerale sërish në një moment të dytë.

18. I pyetur si deklarues nga policia gjyqësore, shtetasi ***** ka shpjeguar se më datë 28.09.2023 është takuar me prindërit e fëmijës Brian Spahiu, ku është informuar se fëmija kishte kryer një ndërhyrje në zemër, pas së cilës gjendja e tij ka qenë e mirë. Është paraqitur në klinikën e tyre meqenëse ata ofrojnë shërbimin e procedurave stomatologjike nën anestezi të përgjithshme. Pas marrjes së anamnezës nga prindërit dhe pas vizitës së tij, i ka shpjeguar procedurën e anestezisë duke i thënë që do jetë e ngjashme me atë që ka kryer operacionin kardial për t'ju dhënë siguri, dhe duke iu shpjeguar edhe rrezikshmërinë e vogël të ndërhyrjes. Pas nënshkrimit të konsensusit të anestezisë, në të cilën janë të përshkruar shkurtimisht dhe rreziqet, ka filluar procedurën e anestezisë, duke e para mjekuar me midazolan 5ml si dhe Fentanyl 1 ml në muskul. Më pas fëmija kalohet në anestezi të përgjithshme duke e intubuar me tub nr.5, duke aplikuar paraprakisht propofol 3ml, pavulom 2ml si dhe perfuzion glukoze 5% si dhe mbahet gjatë gjithë periudhës nën Propofol në fillim 8ml në orë dhe më pas 5 ml në orë. Pacienti është vendosur nën respiracion të drejtuar, dhe është monitoruar për të matur oksigjen saturimi, presionin arterial dhe rrahjet e zemrës. Pas përfundimit të procedurës stomatologjike ka filluar ulja e dozës së propofolit me qëllim zgjimin e pacientit. Pasi fëmija zgjohet me ton të mirë muskular dhe me respiracion pa sekrecione, ekstubohet. Më pas është mbajtur nën observacion deri në orën 19:00, kohë gjatë së cilës pacienti fillon të zgjohet gradualisht duke kërkuar që të shkonin në banesë dhe janë larguar nga klinika. Në momentin e anestezisë, është përdorur cefotriaksi 0.5 gr intravenoz, Atropin dhe një deksametazon. Gjithashtu nga ana e tij i është dhënë një recetë me medikamente për qetësimin e dhimbjeve. Në mesnate, familjarët e fëmijës, kanë ardhur në spital dhe e kanë informuar se fëmija është shtruar tek pediatria pasi nuk ishte në gjendje të mirë shëndetësore. Gjatë natës ka qenë në kontakt me spitalin e pediatrikë dhe është informuar se fëmija ishte intubuar dhe ishte vendosur respiracion i drejtuar dhe kishte filluar terapia reanimuese. Nga ekzaminimet e marra i thanë që niveli i sheqerit ishte 0 dhe se trupat Ketonik gjithashtu 0. Sigurisht ishte prania e një acidoze si pasojë e nivelit të ulët të oksigjenit meqë fëmija u dërgua në gjendje Lipotimie. Fëmija nuk ka bërë arrest kardial dhe është reanimuar në bazë të ekzaminimeve laboratorike. Deklaron se pasi pacienti ka mbaruar procedurën e anestezisë në ambientet e spitalit të tij dhe është ndjekur nga ana e tij deri në orën 19.00 ka qenë në gjendje të stabilizuar me parametra të mira, disi i përgjumur por ka komunikuar me prindërit.

19. Deklarohet se fëmija ka pasur një sindromë metabolike hipoglikemike, e shoqëruar me temperaturë, e cila ka shkaktuar gjendjen e rënduar të pacientit, ku ka pasur mungesë glikemie dhe ketone, të cilat shkaktojnë dëmtime serioze të trurit, mëlçisë dhe veshkave. Këto janë stabilizuar më pas në spitalin pediatrik, por pasojat e kësaj gjendjeje kanë vazhduar dhe janë shoqëruar me hipoglikemi, çrregullime të parametrave të koagulimit, të funksionit të veshkave dhe të mëlçisë. Ai shprehet se procedura e anestezisë nuk është shkak për vdekjen e tij, pasi propofoli është medikament gjerësisht i përdorshëm. Shtetasi ***** shpjegon se nga ana e tyre janë informuar familjarët për nevojën e trajtimit stomatologjik të 14 dhëmbëve të përshkruar në kartelën stomatologjike, ku janë saktësuar dhëmbët, grada dhe shkalla e dëmtimit të tyre, e cila është e konfirmuar me grafi dentare.

20. Sipas procesverbalit të këqyrjes së pamjeve filmike, që lidhet konkretisht me intervistën e dhënë nga shtetasi ***** në emisionin “Top Story”, rezulton se shtetasi ***** , ndër të tjera, ka deklaruar shprehimisht: “Pas vendosjes së pacientit, fëmijës, në anestezi të përgjithshme, o i madh, o i rritur, bëhet kontrolli i detajuar i gojës për të përcaktuar dhe për të saktësuar gradën e dëmtimit dhe të infeksionit në dhëmbë. Mjekët, mesa di unë, kanë dalë dhe kanë informuar dhe kanë marrë miratimin e familjarëve për të vazhduar trajtimin e dhëmbëve të tjerë të dëmtuar në shkallë të ndryshme, pra me miratimin e tyre.”

21. Nga deklaratimet e shtetasit Arbër Bufi, i cili ka qenë me detyrë infermier në spitalin e zemrës “Dr. *****”, ka rezultuar se në datën 28.09.2023 ka marrë turnin e punës nga ora 07:00 e mëngjesit deri në orën 14:00. I mituri Brian Spahiu ka ardhur në spital rreth orës 10:00, ku ka qenë i shoqëruar nga i ati, gjyshi i tij dhe e ëma. Ata kanë folur me doktor Rolandin dhe ai ka dëgjuar se familjarët e Brianit janë shprehur nëse procedura e anestezisë ndikon në shëndetin e fëmijës, pasi fëmija kishte kryer një ndërhyrje në zemër në moshën 1-vjeçare. Në atë moment, ai është larguar, pasi është futur në pavion, dhe më pas është njoftuar se do të vazhdohej me procedurën e anestezisë gjenerale dhe i është kërkuar nga doktori që të vazhdonin me procedurën. Duke qenë se fëmija nuk ishte bashkëpunues, nga ana e doktorit i është bërë një injeksion (midazolam) muskulator në pjesën e krahut, për ta vendosur në gjumë. Në atë moment, fëmijën e kishte në prehër babai i tij në sallën e hollit në katin e dytë të spitalit. Pas 5 deri 10 minuta kanë filluar efektet e ilaçit dhe ai e ka marrë në krah nga holli dhe e ka dërguar në sallën e stomatologjisë në katin e parë, ku e ka vendosur në poltron. Nga ana e tij, i është vendosur një vigon në krahun e djathtë, si dhe janë marrë analiza mjekësore. I është vendosur në vigon sistemi me propofol, i cili ka qenë i vendosur në shiringë elektrike, dhe i janë bërë edhe dy medikamente që janë dhënë para se të intubohej pacienti, të cilat janë “Pavulon” në sasinë 1 ml dhe “Fentanyl” në sasinë 1 cc. Nga ana e doktorit është intubuar pacienti dhe ai, në atë moment, është larguar për në

pavion dhe ka ndjekur pacientët e tjerë që kishte në pavion. Pas largimit të tij, doktorin ***** e ka asistuar ndihmës-infermierja e tij, Ardenisa Ukperaj. Shtetasi Arbër Bufi deklaroi se pas marrjes së analizave, mostrat e gjakut janë dërguar në laboratorin e Spitalit Gjerman, ndërsa analiza e gjakut komplet dhe elektrolitet janë kryer brenda në ambientet e spitalit të tyre. Ai deklaroi se medikamentet që i janë bërë pacientit shkruhen në fletën e anestezisë nga doktor Rolandi dhe shënimet në kartelë bëhen nga ai. Deklaroi gjithashtu se është në dijeni që me këtë pacient është marrë doktoresha *****.

22. Nga deklaratimet e shtetases Ardenisa Ukperaj rezultoi se në kohën e ngjarjes, ajo ka qenë e punësuar në Spitalin e Zemrës “*****”, në pozicionin e ndihmës-infermieres. Ajo ka qenë në punë që nga momenti kur pacienti Brian Spahiu ka ardhur në spital, deri në momentin kur është larguar, rreth orës 19:00. Shpjegoi se ajo dhe infermieri Arbër kanë asistuar doktor Rolandin në procedurën e anestezisë së tij. Fillimisht, ajo ka ndihmuar infermierin Arbër në dërgimin e pacientit nga holli i spitalit në dhomën e anestezisë. Pas këtij momenti, doktorin ***** është marrë me pacientin deri në vendosjen e tij në intubim (anestezia e plotë). Shpjegoi se nga ana e doktorit, fëmijës i është bërë një gjilpërë për përgjumjen e tij, dhe më pas, nga ana e infermierit Arbër, është kryer procedura e vendosjes së vigonit, si dhe e marrjes së analizave. Më pas, ajo ka qenë prezente dhe ka ndihmuar doktorin, duke i dhënë medikamentet ose pajisjet e kërkuara prej tij gjatë procedurës së intubimit. Pas vendosjes së pacientit në intubim, ajo ka qëndruar në dhomë për të ndihmuar për gjërat që i kërkoeshin nga doktor Rolandi dhe nga doktoresha ***** , e cila ka kryer ndërhyrjen për rregullimin e dhëmbëve. Procedura e rregullimit të dhëmbëve ka zgjatuar për një periudhë prej rreth 4–5 orësh, sa është dashur për rregullimin e të gjithë dhëmbëve. Gjatë gjithë kësaj periudhe, çdo gjë ka qenë brenda parametrave normalë mjekësorë dhe nën ndjekjen e vazhdueshme të doktorit. Pas përfundimit të procedurës nga doktoresha ***** , doktorit i është kërkuar të ndalojë përdorimin e propofolit për të nisur zgjimin e pacientit. Më pas, kanë pritur rreth 2 orë derisa është ekstubuar fëmija, i cili, në momentin e zgjimit, kishte forcë dhe kërkonte të hiqte tubin (kjo sjellje është normale për të gjithë pacientët dhe është tregues se pacienti është gati për ekstubim).

23. Pasi është ekstubuar nga doktorin, ajo dhe doktorin e kanë ngjitur pacientin në pavion, në katin e dytë, në dhomën nr. 2. Në momentin kur kanë vendosur pacientin në dhomë, kanë ardhur prindërit e tij për ta parë. Gjatë kësaj kohe, fëmija ka urinuar dhe babai i tij ka sjellë edhe rrobat për t’ia ndërruar. Deklaruesja shpjegoi se gjatë gjithë kohës, ky pacient ka qenë nën monitorimin e doktor Rolandit. Ajo deklaroi se pacienti herë pas here qante, kishte forcë në duar dhe rrotullohej, gjë që tregon se ishte në procesin e zgjimit. Pas ndërrimit të rrobave, babai i tij e ka marrë në krah dhe ka filluar të flasë me të, duke i kërkuar fëmijës që të shkonin te vëllai në shtëpi, dhe pacienti ka reaguar duke miratuar propozimin e babait.

Nga ana e babait është kërkuar nëse ishte gati për t'u larguar, dhe ajo i ka thënë që duhet të pyesnin doktorin në lidhje me këtë situatë. Pas bisedimit me doktorin, ai u ka thënë se rreth orës 19:00 mund të largoheshin, pasi kishte parë gjendjen shëndetësore të fëmijës. Pas rreth 10 minutash, babai ka marrë pacientin dhe është larguar. Shtetasja Ardenisa Ukperaj ka deklaruar se personat që kanë asistuar doktorin me këtë pacient kanë qenë ajo dhe dy infermierët e spitalit: Arbër dhe Elda. Deklaron se medikamentet që i janë dhënë pacientit janë shkruar te fleta e anestezisë nga doktor Rolandi, i cili ka bërë edhe shënimet në kartelë.

24. Shtetasja Ardenisa Ukperaj deklaroi se ndërhyrjen stomatologjike dhe riparimin e dhëmbëve e ka kryer doktoresha *****, por gjatë gjithë procesit të ndërhyrjes në sallë ka qenë i pranishëm edhe doktori *****, i cili ka ndjekur gjendjen shëndetësore të pacientit. Ajo ka qenë e pranishme duke i asistuar dhe ndihmuar në këtë proces pune. Në momentin e daljes nga spitali, fëmija ka qenë në proces zgjimi, por jo i zgjuar plotësisht, dhe se gjatë kësaj kohe babai i tij e ka mbajtur në krahët e tij. Në këtë moment, shoqërimi i fëmijës dhe familjarëve të tij deri te dera e jashtme e klinikës është bërë nga doktor Rolandi. Para se pacienti të dilte nga klinika, i është matur oksigjeni në gjak, i cili ka qenë në normë (92–93), si dhe është kontrolluar pulsi, i cili gjithashtu ka qenë në normë, por nuk e di nëse këto të dhëna janë shënuar në kartelë, pasi shënimet i bën vetëm doktori. Deklaron se është në dijeni që doktoresha ***** ka komunikuar me familjarët dhe se çdo ndërhyrje është bërë me miratim paraprak të tyre. Ajo gjithashtu deklaroi se spitali ka rreth dy javë që është në proces rikonstruksioni, gjatë të cilit, që nga fillimi, janë shkëputur edhe kamerat e sigurisë.

25. Nga deklaratimet e shtetasës Elda Sulaj rezulton se, në kohën e ngjarjes, ajo ka qenë e punësuar në Spitalin e Zemrës "*****" në pozicionin e infermieres. Ditën kur fëmija Brian Spahiu ka kryer ndërhyrjen në spital, ajo ka qenë në turnin e dytë, në oraret 14:00–21:00, dhe ka pasur për detyrë ndjekjen e pacientëve në pavionin kardiologjik. Rreth orës 18:00, është njoftuar nga recepsioni që të përgatiste një dhomë për fëmijën Brian, i cili ishte duke marrë shërbimin dentar me anestezi të përgjithshme në katin e parë. Pak më vonë, ka parë që ndihmës-infermierja Ardenisa ka ardhur në pavion me fëmijën në krah dhe e ka shtrirë atë në krevat. Më pas është bërë monitorimi i gjendjes së tij shëndetësore përmes aparaturave që matin rrahjet e zemrës, tensionin arterial dhe saturimin e oksigjenit. Ato vërejnë se fëmija fillon të qajë dhe i kishte sytë e mbyllur, por reagoi në momentin e prekjës me duar, duke lëvizur këmbët dhe duart. Në këtë moment, Ardenisa ka qëndruar në dhomë me fëmijën gjatë gjithë kohës, dhe pas disa çastesh, në dhomë është futur doktor Rolandi, i cili ka parë gjendjen e tij. Më pas, ai ka udhëzuar ndihmësen e tij që të mbajë fëmijën në krah dhe të dalë nga dhoma në korridor, për t'ua treguar familjarëve që ishin të shqetësuar për gjendjen e tij shëndetësore. Nga ana e doktorit, familjarëve u është komunikuar që njëri nga prindërit të merrte maskat mjekësore dhe të kalonte në dhomë me

fëmijën. Në atë moment, familjarët e tjerë janë larguar, ndërsa nëna ka qëndruar me fëmijën në dhomë. Gjithashtu, doktori i ka siguruar familjarët se çdo gjë ishte në rregull dhe se ai po monitoronte situatën gjatë gjithë kohës.

26. Sipas asaj që ka kuptuar ajo, doktori e ka ndjekur gjendjen e pacientit përmes kamerave të instaluar në telefonin e tij, dhe gjatë gjithë kohës ai shikonte parametrat jetësorë në monitorin e dhomës. Nga ana e doktorit, i është kërkuar asaj që, herë pas here, t'i hidhte një sy fëmijës për të parë gjendjen e tij shëndetësore. Pacienti ka qëndruar me sy të mbyllur, ishte i përgjumur, por reagoonte ndaj ngacmimeve të jashtme. Nëna e fëmijës e ka pyetur për gjendjen e përgjumjes, dhe ajo i ka thënë se këto situata janë të pritshme dhe normale në lidhje me procedurën e anestezisë. Më pas, fëmija uron dhe është bërë ndërrimi i robave. Në këtë moment futet babai i tij, dhe fëmija ishte më aktiv; i hidhet në krah dhe e pyet në lidhje me vëllain e vogël. Pasi ka qëndruar në krahët e babait edhe rreth 30 minuta, i ati e ka pyetur nëse mund të largoheshin. Ajo i ka thënë që të flisnin me doktorin, i cili ndodhej në sallon. Më pas, ajo i ka parë duke u larguar drejt hollit të spitalit dhe ka vijuar punën me një pacient tjetër që kishte në pavion. Deklaron se ky pacient, në momentin e largimit nga spitali, ka qenë në proces zgjimi. Ai herë i hapte sytë, herë i mbyllte, belbëzonte dhe qante, dhe qëndronte në krahët e babait të tij, si i lodhur dhe i këputur.

27. Gjithashtu, shtetasja Elda Sulaj deklaron se, në momentin kur ka marrë turnin, ka parë se pranë fëmijës po qëndronte doktoresha *****, e cila ka qëndruar pranë pacientit gjatë gjithë kohës, deri në largimin e saj nga spitali. Ajo shton se ka parë që doktoresha ***** ka komunikuar edhe me familjarët e pacientit gjatë gjithë kohës, në ambientet e spitalit. Në momentin që ajo ka qenë e pranishme, doktoresha i ka dhënë një recetë me antibiotikë familjarëve të pacientit dhe i ka udhëzuar që fëmija të mos konsumonte asgjë për rreth 2 orë nga ai moment. Gjatë gjithë kohës janë monitoruar rrahjet e zemrës, saturimet e oksigjenit dhe tensioni i fëmijës, por nuk është në dijeni nëse këto të dhëna janë shënuar në kartelë apo jo, pasi këtë e bën vetëm doktori Rolandi. Në ndërhyrjet dentare ku ajo ka qenë e pranishme, nga ana e mjekëve fillimisht bëhet një konsultë ku janë të pranishëm anestezisti dhe stomatologjia, dhe nëse fëmija është bashkëpunues, vendoset për dhëmbët që do të rregullohen. Në të kundërt, kjo gjë bëhet kur fëmija është nën anestezë. Por, gjithmonë, është praktikë pune e stomatologëve që, pasi shohin situatën e dhëmbëve, dalin dhe ia komunikojnë prindërve, dhe pas marrjes së miratimit nga ana e tyre, vazhdohet me procedurën dentare të pacientit.

28. Nga pyetja si deklarues e shtetasit Vladimir Hoxha, me detyrë mjek i terapisë intensive pranë Pediatriisë në QSUT, ka rezultuar se në datën 28.09.2023, rreth orës 23:30, ai ka qenë

në shërbim në terapinë intensive të pediatriisë dhe është njoftuar nga urgjenca se po vinte një fëmijë në gjendje të rëndë. Pasi e viziton menjëherë fëmijën, konstaton nga ekzaminimi objektiv se gjendja e përgjithshme e fëmijës në hyrje ishte shumë e rëndë, fëmija në gjendje komatoze, AVPU. Familjarët e kanë sqaruar se fëmija atë ditë i ishte nënshtruar një ndërhyrje kirurgjikale dentare, e cila kishte zgjatur afërsisht nga ora 10:00 deri në orën 15:00. Pas ndërhyrjes, fëmija kishte qenë i përgjumur. Rreth orës 19:00, fëmija është nxjerrë nga spitali për në shtëpi. Pas disa orësh (rreth orës 22:00), fëmija fillon të ketë temperaturë të lartë deri në 39°C. Në atë moment, fëmija ka humbur vetëdijen, është zverdhur dhe është nisur për në QSUT. Veprimet e para që ka kryer mjeku kanë qenë vendosja në oksigjenoterapi dhe më pas intubimi, duke e vendosur në ventilim mekanik. Më pas janë marrë analizat e gjakut dhe janë vendosur sistemet venoze. Nga analiza EAB, konstatoi se fëmija kishte hipoglicemi të thellë dhe acidozë metabolike. Gjithashtu, në vendet e shpimit është vërejtur tendencë për hemorragji. Nisur nga kjo, ka filluar terapia me glukozë rektale 40% dhe më pas terapia suportive. Deklaruesi shpjegon se, pas marrjes së analizave të para dhe në bazë të shenjave klinike, ka menduar se fëmija kishte insuficiencë hepatike, për shkak se glikemia ishte shumë e ulët, ishte në gjendje komatoze dhe kishte tendencë për hemorragji nga vendet e shpimit. Më vonë, kur kanë ardhur analizat e tjera (rreth një orë më pas), kjo u confirmua, fëmija kishte insuficiencë hepatike. Në njërin nga analizat, indeksi i protrombinës ka rezultuar shumë i ulët, vetëm 8%, çka tregon për një dështim të rëndë të funksionit të mëlçisë, e cila nuk po prodhonte më faktorë të koagulimit, duke dëshmuar se mëlçia ishte e shkatërruar. Ai shpjegon se kjo diagnozë nuk është shkruar në kartelë, pasi është praktikë që diagnozat të përfshihen kur mbyllet kartela. Fakti që fëmija ka pasur edhe insuficiencë hepatike, e cila shkakton mungesë prodhimi të faktorëve të koagulimit, si dhe KID (Koagulimi Intravaskular i Diseminuar), që është rezultat i konsumit masiv, e jo mungesë prodhimi, ai e shpjegon si insuficiencë multiorganore, e njohur si MODS (Multiple Organ Dysfunction Syndrome), ku KID është pjesë përbërëse. Pranon që KID nuk ka si shkak vetëm insuficiencën hepatike, por ka edhe shkaqe të tjera, megjithatë shprehet se nuk është në dijeni për ndonjë shkak tjetër primar që mund të shkaktonte njëkohësisht KID dhe insuficiencë hepatike. Deklaruesi shprehet se është në dijeni të konceptit të “Golden Hour”, që lidhet me ndihmën që i jepet pacientit brenda orës së parë pas ardhjes në terapi intensive, dhe se kjo është pjesë e punës së tij. Në vazhdim, deklaron se në orën 02:00 të datës 29.09.2023, ka kontaktuar nëpërmjet celularit doktor ***** **, pasi më herët i kishte dërguar dy mesazhe, të cilave ai nuk i ishte përgjigjur. Më pas e ka telefonuar dhe i ka treguar gjendjen e fëmijës dhe analizat që kishin bërë në QSUT. Doktor i është përgjigjur se “ishte e çuditshme kjo gjendje”. Të nesërmen, rreth orës 09:00, doktor ***** ** ka shkuar në repartin e reanimacionit dhe është takuar me të gjithë stafin mjekësor. Ai ka sqaruar se ndërhyrja dentare kishte zgjatur rreth 5–6 orë, me anestezi gjenerale me propofol. Ai gjithashtu ka sugjeruar se kjo situatë mund të jetë shkaktuar nga një gjendje virale. I pari që ka kundërshtuar këtë pohim ka qenë gjyshi i fëmijës, dhe më pas ka pasur debat verbal mes doktor Rolandit dhe gjyshit. Shtetasi Vladimir Hoxha shprehet se ka komunikuar edhe me familjarët e fëmijës dhe u ka bërë me dije që gjendja e fëmijës ishte

shumë e rëndë, dhe se ai kishte insuficiencë të mëlçisë, që mund të ketë ardhur si pasojë e ndërhyrjes dentare që ishte kryer. Por nuk u ka thënë se kjo gjendje ishte shkaktuar nga mbidozë e anestezisë.

29. Nga pyetja si deklarues i shtetasit Durim Sala, me detyrë mjek i terapisë intensive pranë Pediatri në QSUT, ka rezultuar se në mëngjesin e datës tjetër, rreth orës 07:30, pasi fëmija Brian Spahiu ishte shtruar në terapisë intensive të pediatri, ai është njohur me rastin e tij. Fëmija ishte i intubuar, në ventilim mekanik, pa reagime, pa koshiençë dhe me parametra të një pacienti në gjendje të rëndë, duke plotësuar kriteret ABC të reanimacionit. Sqaroi se mjekët e terapisë intensive, gjithsej 7, punojnë në grup dhe, siç është pasqyruar në kartelën e këtij pacienti, të gjithë së bashku kanë firmosur për konkluzionet. Lidhur me rastin, ai ka parë kartelën, ku ka konstatuar se fëmija ishte paraqitur me komë hipoglicemike, dhe nga analizat e gjakut të mëvonshme ka rezultuar se kishte insuficiencë të rëndë hepatike. Gjithashtu, ka konstatuar se kjo insuficiencë hepatike ishte shoqëruar me indeks të ulët të protrombinës, transaminaza të larta, dhe glikemi shumë të ulët. Diagnoza që ai ka menduar në atë moment ka qenë komë hepatike, por nuk është shkruar në kartelë, ndoshta nga harresa. Në rastin konkret, pacienti ka pasur ndërlikimin KID, si pasojë e insuficiencës së rëndë hepatike. KID ndodh zakonisht gjatë një sepsisi të rëndë bakterial ose viral, por mund të ndodhë edhe në një pacient me insuficiencë hepatike, kur i mbivendoset një infeksion i rëndë, çka e përkeqëson edhe më shumë gjendjen klinike. Ai mendon se, në këtë rast konkret, diagnoza nuk ka qenë sepsis, pasi një infeksion nuk do të shkaktonte dëmtim kaq të shpejtë dhe të rëndë të mëlçisë në një kohë kaq të shkurtër. Shprehet se shkaku postoperator me i shpeshte që mund të japë KID, duke përfshirë edhe ndërhyrjet dentare është sepsis, por thekson se në këtë rast ai e përjashton këtë shkak pasi nuk mund të jetë kaq fulminant dhe i shpejtë, që të çon në komë hepatike kaq shpejt me dëmtime kaq të mëdha të heparit, siç ka qenë në rastin e fëmijës.

30. Në rastin konkret mendon që insuficiencën hepatike e ka shkaktuar një çrregullim gjenetik i lindur dhe përdorimi i propofolit që ka sjellë sindromën e quajtur P.I.S, pasi nga komunikimi me doktor ***** **, është vënë në dijeni që fëmija në klinikën e tij kishte marrë serum, antibiotik dhe propofol. Duke qenë se serumi dhe antibiotikët nuk shkaktojnë insuficiencë hepatike dhe nga literatura ka lexuar që propofoli shkakton insuficiencë hepatike në individë që kanë çrregullime gjenetike. Deklaron që një overdozë e propofolit thjesht sjell frenim të frymëmarrjes por nuk sjell këtë gjendje që kishte fëmija në rastin konkret. Nisur nga çfarë tha më sipër, për të shkaktuar këtë sandomë e bën edhe doza e duhur e propofolit. Sqaron se ditën kur është njohur me rastin, nga dreka ka kontaktuar drejtpërdrejt me doktor ***** **, i cili i ka thënë që për anestezë është përdorur propofol me infuzion dhe fentanyl, glukozë dhe antibiotikë me perfuzion dhe më ka thënë edhe për gjendjen preoperative që ka qenë e mirë dhe analizat kanë qenë në

normë. Ai ka thënë që nuk i kishte ndodhur ndonjëherë kjo gjendje por nuk ka paraqitur ndonjë arsye për gjendjen e fëmijës. Deklaron se së bashku me mjekët e tjerë kanë kontaktuar familjarët e fëmijës dhe u kanë thënë që gjendja e fëmijës është e rëndë, dhe fëmija ka insuficiencë të mëlçisë, por nuk u ka thënë që kjo gjendje është shkaktuar nga mbidoza e anestezisë.

31. Nga pyetja si deklaruese e shtetases Elmira Kola, me detyrë shefe e Shërbimit të Terapisë Intesive në Pediatri, QSUT ka rezultuar se mëngjesin e ditës tjetër rreth orës 07.00, i referohet nga kolegu i saj Vladimir Hoxha, që rreth orës 23.00 të darkës ishte paraqitur një fëmijë në gjendje të rëndë, që sipas sistemit të pikëzimit të terapisë intensive (ABPU) dhe fëmija ishte në stadin U, në gjendjen më të rëndë. Ajo ka parë kartelën dhe ka vlerësuar gjendjen klinike aktuale. Ka shumë vite eksperiencë por nuk ka parë rezultate analizash kaq të rënda. Në momentin që ajo e ka parë fëmijën, sipas shenjave klinike dhe ekzaminimeve të laboratorit, organet e para që ishin prekur ishin mëlçia, mushkëria dhe veshka. Me rastin e këtij pacienti përveç doktor Vladimirit që ka qenë doktor i shtrimi si mjek roje, doktor Durim Sala e ka ndjekur të shtunën dhe të dielën si doktor i dytë krahas mjekut të rojës, ndërsa konsultat dhe mjekimet janë vendosur të gjitha në ekip. Në momentin e parë aspekti klinik, ka treguar për diagnozën insuficiencë hepatike fulminante (indeksi, glicemia e ulur) dhe në vazhdim pas disa orëve ndodh DIC, i cili ndonjëherë në pjesën më të madhe të rasteve ndodh nga infeksionet si shkak, në këtë rast shkak i DIC ka pasur insuficiencën hepatike. Pavarësisht se në kartelë nuk janë pasqyruar as hipoteza diagnostike dhe as diagnoza paraprake, dhe kjo ka ndodhur për shkak se ata kishin mendime të ndryshme lidhur me diagnozën por kjo nuk e ndryshoi terapinë ndaj këtij pacienti dhe u mendua që duke u kompletuar me marrjen e analizave në dinamikë, kjo hipotezë të ishte më e saktë, por ndodhi që më pas nuk u bë e mundur.

32. Deklaron se profesori ***** i ka thënë që dozat që i janë dhënë fëmijës janë normale dhe ajo e mori të mirëqenë këtë fakt, dhe vlerësoi se mbase kishin të bënin me një defekt të metabolizimit, të citokrom 450. Nuk ka lexuar ndonjë rast në literaturë që propofoli në doza normale jep insuficiencë hepatike. Nuk ka kërkuar kartelën e klinikës "Splendent" në vlerësimin e përcaktimit të diagnozës dhe trajtimin e tij, por u mjaftuan vetëm me marrjen e anamnezës së sëmundjes nga familjarët. Gjithashtu, kanë marrë kontakt dhe mjekun anestezi ***** i cili i ka thënë që ky fëmijë ishte asistuar si të gjithë fëmijët e tjerë me protokollet e klinikës dhe lënda anestetike e përdorur ishte propofoli. Ajo personalisht dyshoi se mos ishin para një fenomeni që njihet në mjekësi i quajtur "Idiosinkrazi", që do të thotë që pacientë të ndryshëm ndaj përdorimit të një medikamenti me të njëjtat doza të reagojnë ndaj mënyrave të ndryshme. Këtë dyshim ia ka thënë edhe doktorit ***** në momentin që kanë qenë në konsultë, por ai i tha që nuk qëndron kjo hipotezë, sepse ai e ka nxjerrë mirë fëmijën nga salla dhe ka ndjekur

protokollet bazë dhe nuk ka pasur asnjë problem gjatë procedurës së ndërhyrjes. Kur ka kontaktuar drejtpërdrejt me doktor ***** , ai i ka thënë shprehimisht që fëmija ka dalë shëndoshë pas operacionit dhe ai mendonte që shkaku i kësaj gjendjeje mund të jetë një shkak viral. Së bashku me mjekët e gjithë ekipit të terapisë intensive, ditën e premte në mëngjes, kanë kontaktuar me familjarët e fëmijës brenda ambienteve të reanimacionit. Ajo u ka thënë se në një anestezi, fëmijë të ndryshëm reagojnë në mënyra të ndryshme. Diagnoza që i kanë thënë ka qenë që gjendja e rëndë lidhet me vuajtjen e të gjithë organeve. Por nuk u ka thënë që kjo gjendje është shkaktuar nga mbidoza e anestezisë. Në këtë moment doktor Durimi e ka hedhur si hipotezë këtë sëmundje të lindur metabolike, e cila vlerëson se shkon me fushën e gjenetikës.

33. Nga ana e policisë gjyqësore është kryer këqyrja e kufomës dhe autopsisë dhe më pas është vendosur kryerja e ekspertimit mjekoligjor për viktimën e mitur Brian Spahiu. Në vazhdim të hetimeve është administruar akti i ekspertimit mjekoligjor dhe akti i ekspertimit histopatologjik. Sipas aktit të ekspertimit histopatologjik (mikroskopik) nr.258, ka rezultuar se: Diagnoza Anatomo-Patologjike është: Edemë cerebrale e dukshme, stazë dhe ekstrasvazim i eritrociteve, ishemi akute e miokardit, edemë intersticiale dhe ekstrasvazim i eritrociteve me miokard dhe perikardium. Atelektaza pulmonare e dukshme, ekstrasvazim intersticial i eritrociteve me elemente mononukleare, me zona pneumorragjike intersticiale, edemë pulmonare. Nekroza centrilobulare hepatike. Me ekstrasvazime eritrocitare, elemente mononukleare të shprehura dhe të infiltuara në hapësirën portobiliare, edeme intersticiale. Infiltrimi hemorragjik i membranave seroze. Prania e gjakut të lëngshëm dhe mpiksjes në zgavrën e barkut.

34. Sipas aktit të ekspertimit mjekoligjor me nr.475.regj, datë 25.10.2023 ekspertët kanë arritur në konkluzionin se: "1- Në trupin e kufomës së shtetasit Brian Spahiu, nga këqyrja e jashtme u konstatua një mbetje plaje kirurgjikale në lëkurën e gjoksit, si edhe shenja shpimesh mjekësore me ekimoza përreth tyre në lëkurën e ballit, gjoksit, barkut dhe gjymtyrëve, me karakteristikat e përshkruara në Akt. Nga këqyrja e brendshme dhe ekzaminimi histopatologjik u konstatua edemë e shprehur e trurit, stazë dhe ekstrasvazat eritrocitare, ishemi akute e miokardit, edemë intersticiale dhe ekstrasvazat eritrocitare në miokard dhe perikard. Atelektazë e shprehur pulmonare. Ekstrasvazat eritrocitare intersticiale me elementë mononukleare, me zona pneumorragjie intersticiale, edemë e mushkërive. Nekrozë centrilobulare hepatike me ekstrasvazate eritrocitare, elementë dhe infiltrate mononukleare të shprehura në hapësirën porto-biliare, edemë e intersticiomit. Infiltrim hemorragjik i cipave seroze. Prania e gjakut të lëngshëm dhe koagulove në zgavrën e barkut. 2- Shenjat e shpimeve mjekësore me ekimoza përreth tyre, të vërejtura në trupin e shtetasit Brian Spahiu, janë pasojë e manipulimeve mjekësore. Mbetja e vjetër e plagës, vërejtur në lëkurën e gjoksit, është pasojë e ndërhyrjes kirurgjikale. 3- Shkaku i vdekjes së

shtetasit Brian Spahiu ka qenë dhënia e lëndës anestetike, që ka sjellë vuajtjen qelizore të thellë me mekanizmin e insuficiencës multiorganore të parikthyeshme.”

35. Nisur nga konkluzionet e paqarta dhe të paargumentuara të aktit të ekspertimit mjekoligjor, në vazhdim të hetimeve janë pyetur në cilësinë e ekspertëve, ekspertët e Institutit të Mjekësisë Ligjore Elton Serani dhe Erindo Alla, si dhe eksperti anatomopatolog Gjergji Kacauni.

36. Konkretisht nga deklaratimet e ekspertit Elton Serani ka rezultuar se në arritjen e konkluzionit për vdekjen e shtetasit Brian Spahiu vlerësimi ka qenë kompleks duke marrë në shqyrtim dokumentet mjekësore që u janë vënë në dispozicion nga prokuroria, këqyrjen e jashtme dhe të brendshme të kufomës dhe ekzaminimet e tjera plotësuese që i janë bashkëngjitur aktit të ekspertimit. Bazuar sa më sipër kanë arritur në konkluzionin që të gjitha ndryshimet organore në trupin e shtetasit Brian Spahiu kanë ardhur si pasojë e dhënies së lëndë anestetike. Ai shpjegon se ka arritur në këtë konkluzion pasi në momentin që ky shtetas është paraqitur në klinikën dentare ka qenë shëndetplotë referuar analizave që janë bërë aty dhe pas daljes nga kjo ndërhyrje ka manifestuar të gjithë atë gjendje klinike që është përcaktuar në kartelën klinike të QSUT. Ai shprehet se është i bindur 100% për diagnozën që ka përshkuar në aktin e ekspertimit dhe për këtë është bazuar edhe në literaturë shkencore, të cilën e nuk e ka paraqitur në akt, për shkak se nuk e ka gjykuar të domosdoshme. Lidhur me pyetjen se cila nga lëndët anestetike ka dhënë dëmin histopatologjik, eksperti Elton Serani shprehet se të gjitha lëndët anestetike midazolami, fentanyl, pancuronium dhe propofoli kanë dhënë të gjitha ndryshimet makroskopike dhe mikroskopike. Në vazhdim duke i bërë të ditur faktin midazolami i është dhënë fëmijës, gjatë shtrimit në QSUT, është pyetur nëse mjekët kanë gabuar duke i dhënë midazolam, ai është përgjigjur se njohuritë e tija përse i takon fushës së anesteziës nuk janë si të mjeku anestezist prandaj në gjykimin e tij ai nuk ka përgjigje për këtë pyetje pasi i takon atyre mjekëve që i kanë përdorur apo një komisioni tjetër që do të merren me mjekimin e pakujdesshëm, në të tilla situata. Pyetjes se duke qenë se toksiciteti nga anestezia varet nga doza dhe kohëzgjatja, si e ka argumentuar këtë fakt në diagnozën e dhënë, ai është përgjigjur se diagnoza e tij mbështetet në përgjithësi vetëm në dhënien e anesteziës së kryer, e manifestuar me ndryshimet organore. Përse i përket mekanizmit se si ka vepruar lënda anestetike ai shprehur se pas ekspozimit të lëndës anestetike, ka ardhur insufienca respiratore, referuar kartelës së QSUT, pastaj ka filluar pamjaftueshmëria funksionale multiorganore.

37. Eksperti Elton Serani ka deklaruar se anestezia ka dhënë një hipoksi qelizore të thellë të shumë organeve. Në diagnozën e përcaktuar nga ana e tyre nuk është cituar mbidozimi i lëndës anestetike por dhënia e lëndës anestetik dhe këtë konkluzion nuk e ka konsultuar me kolegë anestezi të ekspertë të toksicitetit nga anestezia. Prania e elementëve inflamatorë në inde nuk ka rezultuar të ketë qenë pasojë e një procesi infektiv, për shkak të mungesës së të dhënave, gjendje klinike të përshkruar në kartelën klinike dentare si dhe ekzaminimet laboratorike të kryera atje. Në momentin që është ekzaminuar nga ana e tyre nuk është vërejtur ndërhyrje kirurgjikale në zgavrën e gojës por vetëm përpunim dentar sikurse është përshkruar në aktin e ekspertimit. Nga ekzaminimi i kavitetit oral, nuk është konstatuar vatër infektive që t'i tërhiqte vëmendjen për më tej dhe ka gjykuar që nuk ka ardhur si pasojë e një seti kirurgjikal të kontaminuar dhe prandaj nuk ka kërkuar ta inspektojë apo të kërkojë analiza të këtij seti. Pranon që ka konstatuar mbushje të thellë, por nuk e përcakton dot gradën. Mohon që të ketë parë radiografitë dhe nuk është konsultuar apo takuar me mjekun radiolog që ka shkruar konsultën të kartela e QSUT. Ditën që ka kryer autopsinë ai ka parë kartelën klinike të reanimacionit të QSUT, ku me sa i kujtohej kanë qenë vlerat të alteruara laboratorike. As gjatë përpilimit të aktit të ekspertimit nuk kujton që të ketë lexuar konsultën e radiologut. Në gjykimin e tij nuk është vdeke për shkaqe infektive bazuar në ekzaminimin e kryer nga autopsia dhe ekzaminimet plotësuese.

38. Gjatë kryerjes së autopsisë sqaron se kolegu i tij Erindo ka bërë fotografime telefonin e tij. Disa organe janë fotografuar, disa të tjera jo sepse nuk është në detyrën e mjekut ligjor bërja e fotove gjatë autopsisë, por këto i bëjnë sipas vlerësimit të tyre. Gjithashtu, ata kanë bërë një filmim fillimisht të prerjes së barkut dhe pastaj nuk e kanë vazhduar filmimin. Deklaron se e ka konsideruar situatën normale tek arteriet dhe venat iliake, të cilat i kanë përshkruar qartë që kanë pasur shenja shpimi të shumta, sepse personi ka qenë i hospitalizuar. Lidhur me gjetjen e 600 ml gjak dhe koagula në bark, mohon që të jetë shkaktuar nga një dëm i enëve të gjakut, pasi nëse do të ishte kështu do të ishte përshkruar në mënyrë të domosdoshme siç është përshkruar çdo lesion. Më pas shprehet se origjina e kësaj sasive është ekstravazate eritrocitare nga cipat seroze, por këtë nuk e ka përshkruar në akt por po e thotë tani. Sqaron se enët ishin të shpuara nga jashtë por nga këqyrja në brendësi nuk u evidentuan dëmtime të tyre. Nuk ka fotografuar toraksin dhe mushkëritë edhe pse ka pasur 2 drenazhe torakale, pasi nuk është parë e arsyeshme. Në akt nuk ka kryer përshkrimin e gjëndrës mbiveshkore, sepse nuk ka pasur ndryshime. Nuk kanë marrë kampione të likidit cerebrospinal, edhe pse fëmija ka qenë në koma, sepse nga ekzaminimi që kanë bërë në sallën e autopsisë nuk u rezultoi që palca e kurrizit të kishte dëmtime.

39. Nga deklaratimet e eksperti mjekoligjor Erindo Alla ka rezultuar se diagnoza anatomohistologjike të jetë edhe shkaku i insuficiencës multiorganore dhe më pas vdekjes së fëmijës Brian Spahiu. Para kryerjes së autopsisë, ai ka kryer një intervistë të shkurtër me

një nga familjarët e viktimës për anamnezën dhe ka mësuar që fëmija kishte qenë në një klinikë dentare ku kishte mbushur disa dhëmbë, u përkeqësua në shtëpi, u zverdh dhe është çuar në pediatri dhe më pas ka ndërruar jetë. Ai e pyeti nëse vuante nga ndonjë sëmundje dhe i tha që ishte operuar në zemër. Në këtë moment ai nuk e ka patur në dorëzim kartelën klinike spitalore, por ia ka parë oficerit të policisë gjyqësore që e kishte në dorë, i hodhi një sy, por duke qenë se ishte voluminoze pa vetëm analizat e fundit. Gjithashtu ai deklaroi se të dyja kartelat si ajo e klinikës ***** dhe ajo e QSUT-së janë lexuar nga ana e tij ime në kryerjen e aktit të ekspertimit mjekoligjor, por nuk është bazuar në to për kryerjen e autopsisë si në këqyrjen e jashtme ashtu dhe në këqyrjen e brendshme të kufomës. Fillimisht ka pasur në mendje si hipotezë insuficiencë multiorganore e shkaktuar nga mbindjeshmëria e lëndës anestetike. Ai deklaroi se ekspertiza anatomopatologjike përputhet plotësisht me kuadrin klinik duke konfirmuar njeri-tjetrin. Ai deklaroi se gjatë autopsisë ka kryer foto, por nuk e kanë detyrim ligjor pasi janë orientuese për ata. Deklaroi se nuk ka kryer inspektim fizik të setit operator dhe nuk ka marrë kampione nga siti kirurgjikal, sepse ata janë bazuar në anestezinë e operacionit dhe këqyrjen e jashtme, të brendshme dhe histopatologjike. Me dhënie lënde anestetike ai kupton aplikimin e lëndës anestetike në trupin e njeriut. Shenja specifike është vuajtja qelizore nga insuficienca multiorganore. Medikamenti i anestesizës i administruar tek pacienti që ka shkaktuar vuajtjen qelizore të thellë mendon se është propofoli. Kjo diagnozë kryesisht të fëmijët është shumë e rrallë. Ai është dakord që fëmija Brian Spahiu ka vuajtur nga një problem kardiak që ishte i korrigjuar dhe në dijeninë e tij nuk e di që ai të vuante nga ndonjë sëmundje kronike apo akute, por mendon që ekziston mundësia është që të shkaktohet vdekja nga anestezia dhe të një njeri i shëndetshëm.

40. Lidhur me pyetjen se cili është shkaku kryesor i vdekjes nga një ilaç i anestesizës ose nga ato ilaçe të administruara gjatë anestesizës, ai shprehet se nuk e di. Gjithashtu, shprehet se nuk ka informacion se cilat janë ilaçet e anestesizës që paraqesin toksicitet, në cilat doza dhe në cilat periudha ekspozimi, ndërkohë pranon që helmimi ose toksiteti të lëndët anestetike është i varur nga doza dhe koha e ekspozimit. Gjithashtu, duke pasur parasysh dozat që i janë dhënë fëmijës Brian Spahiu, shprehet se ai nuk e përcakton dot me saktësi nëse janë doza të larta apo normale, pasi mendon që më saktë e përcakton një mjek anestezist. Ndërkohë shprehet se një dëm të tillë indor, masiv, polidistrikutal, poliorganik, dhe hiperakut vjen nga anestezia e tej zgatur, e cila mund të japë mbindjeshmëri. Një rast që njihet nga literatura është hipertermia malinje. Deklaroi se ka disa lëndë anestetike, duke përfshirë edhe propofolin që mund ta shkaktojë atë. Ndërkohë shprehet se nuk ka informacion të detajuar lidhur me toksicitetin nga propofoli, Infiltrate inflamatorë, edeme intersticiale, eritrocite intersticiale, hemorragjia difuze janë elementë të vuajtjes qelizore të insuficiencës organore që shkakton lënda anestetike pa ndonjë mekanizëm specifik. Për hemoragjinë difuze mendon që nga insuficienca hepatike ka mungesë të faktorëve të koagulimit që e ka sjellë këtë gjë dhe lidhja është që lënda anestetike ka shkaktuar

insuficiencën hepatike. Shpjegon se 450 mg propofol mund të japin insuficiencë hepatike. Në arritjen e konkluzionit lidhur me diagnozën deklaron se ka lexuar disa materiale, por nuk është konsultuar me kolegë anestezistë, pasi konkluzionin e ka të qartë dhe nuk ka dyshime për shkakun e vdekjes.

41. Pavarësisht se mjekët e QSUT, kanë folur për DIC (disseminated intravascular coagulation) duke parë klinikën, nga ana histopatologjike nuk arrihet konfirmimi i DIC, pasi është një sindromë që vendoset në bazë të një pikëzimi. Lidhur me përcaktimin nëse infiltrimet inflamatore polidistriktuale të intersticiumit, janë qeliza të sistemit imunitar aspecifik apo specifik dhe janë të rëndësishme për diagnozën, shprehet nuk e di ti kthejë përgjigje kësaj pyetje. Lidhur me pyetjen se çfarë ilaçi anestezie i administruar pacientit i ka shkaktuar praninë e qelizave inflamatore polidistriktuale dhe edemes intersticiales, shprehet se nuk e përcakton saktë se cili ilaç anestezie e ka shkaktuar këtë si dhe përse anestezia do ti aktivizonte këto qeliza. Lidhur me origjinën e sufuzioneve hemorragjike të endokardit të zemrës, shprehet se nuk është kompetent të jap përgjigje. Lidhur me faktin se si e ka shkaktuar propofoli dëm tubular akut në veshkë, shprehet se nuk e di. Lidhur me faktin se dosjen e autopsisë është përcaktuar mushkëria me hematome, pa cilësuar në cilën mushkëri ku dhe kjo nuk është përshkruar në aktin e ekspertimit, shprehet që kjo hematomë ka ndodhur nga manipulimi kirurgjikal lidhur me drenin e vendosur për pneumotoraks. Nuk ka kryer një analizë të likidit pleural dhe likideve të trupit, edhe pse në anën e djathtë shihet qartë një vrimë drenimi me likid dhe gjak të freskët, për shkak se nuk ka pasur likid pleural dhe asnjë likid tjetër nga trupi.

42. Sasia prej 600 ml gjak dhe koagula të gjetur në bark vjen nga mungesa e faktorëve të koagulimit dhe jo nga shpimet në venën dhe arteriet iliake. Nuk e ka përshkruar në akt origjinën e këtij gjaku sepse kështu i është dukur e arsyeshme. Edhe pse pacienti ka qenë me hypotension dhe shok të rëndë gjatë gjithë periudhës në reanimacion nuk i ka përshkruar gjëndrat mbiveshkore në akt pa ndonjë arsye konkrete, por nga ana tjetër mendon se shoku i rëndë ka ardhur nga dalja e gjakut. Ai deklaron se në këtë rast, sipas kartelës pacienti ishte në gjendjen e shokut hipovolemik. Nisur nga fakti se pacienti ka marrë litra transfuzione dhe nuk i është rritur asnjëherë tensioni, dhe në rastin konkret mund të ketë qenë edhe shoku distributiv, eksperti deklaron se nuk e di ta japë përgjigje për momentin.

43. Eksperti mjekoligjor Erindo Alla shprehet se nuk është kompetent për shenjat specifike të anestezisë. Pranon që vuajtja e thellë qelizore që ka shkaktuar multisuficiencë organore mund të shkaktohet edhe nga shkaqe të tjerë, si psh patologjitë kronike, por në rastin

konkret pacienti nuk vuante nga sëmundje kronike dhe analizat para ndërhyrjes ishin brenda kufijve të normës, kryesisht hepatiket. Deklaron se lidhur me ndërhyrjen dentare në gojën e fëmijës, ka parë që nuk kishte çarje të kavitetit të gojës prandaj nisur nga fakti që përpunimi i dhëmbëve nuk jep dëmtimet e konstatuara nuk kanë marrë kampione nga dhëmbët dhe mbushjet. Nuk kanë marrë as kampione as të gjingjivave apo kockës sepse nuk është e parë e nevojshme. Lidhur me kujdesin më të madh që duhej patur në operacionet stomatologjike në fëmijë me protezë kardiake (patch) të operuar, ose thënë ndryshe, shtetasi Erindo Alla shprehet se nuk e di.

44. Nga pyetja e ekspertit anatomopatolog Gjergji Kacauni ka rezultuar se konkluzioni histopatologjik është rrjedhojë e deduksionit shkencor nga të gjitha organet. Pra nuk mund të arrihet nga mëlçia apo një organ i vetëm tek një diagnozë dhe anasjelltas. Origjina e sufuzioneve hemorragjike të endokardit të zemrës është dalja e eritrociteve jashtëvazale dhe njëra nga shkaqet e daljes së tyre është hipoksia, por ka edhe shkaqe të tjera. Hipoksia e shkakton infarktin me koronale normale, shkaqet e hipoksisë janë të shumta. Deklaron se shpjegimi i infiltrimeve hemorragjike difuze të cipave seroze dhe indeve, mund të jetë gjendja e KID, por nuk është e vetmja diagnozë në zemër. Në cipa, mushkëri dhe mëlçi ka gjetur qeliza inflamatore mononukleare, të cilat janë qeliza të qarkullimit të gjakut dhe secila prej tyre aktivizohet në patologji të ndryshme. Qelizat e përshkruara i përkasin sistemit imunitar. Ato aktivizohen dhe thërriten nëpër inde nga mikroorganizma (baktere, viruse, apo vetë qelizat e organizmit apo në rast të alergjive).

45. Nga ana e policisë gjyqësore janë sekuestruar më cilësinë e provës materiale kartela mjekësore e të miturit pranë Spitalit të Pediatriisë në Qendrën Spitalore “Nënë Tereza”, Tiranë, me nr.C097087, datë regjistrimi 28.09.2023, ora 23.30. Nga përmbajtja e kartelës rezulton që diagnoza e pranimit është “Insuficiencë respiratore akute”, ndërkohë që nuk është plotësuar pjesa e përshkrimit të diagnozës klinike, dhe diagnozës përfundimtare. Gjithashtu rezulton që mjeku që ka bërë anamnezën dhe trajtimin mjekësor fillestar është shtetasi Vladimir Hoxha. Në datën 29.09.2023 është pasqyruar konsultë e përgjithshme e mjekëve Vladimir Hoxha, Durim Sala, Elmira Kola, Marsela Biqiku, Ilirjana Bakalli dhe Ermela Çelaj. Bashkëlidhur kartelës është skeda e vdekjes së të miturit Brian Spahiu, nga përmbajtja e së cilës rezulton që shkaku fillestar i vdekjes është kome hipoglicemike, insuficience hepatike; shkaku ndërmjetëm është insuficience multiorganore dhe shkaku përfundimtar është Arres kardiak.

46. Nga ana e policisë gjyqësore janë sekuestruar me cilësinë e provave materiale kartela klinike e Spitali të Zemrës dhe studion dentare ***** , që i përket shtetasit të

mitur Brian Spahiu me nr.972, datë 28.09.2025. Nga përmbajtja e saj rezulton se diagnoza e shtrimit është anestezi gjenerale për trajtim dentar. Në të nuk pasqyrohet fillimi dhe fundi i operacionit, por vetëm përshkruhet anamneza, llojet e analizave pa përshkruar vlerat e tyre, në orën 16.30 në orën 19.10, përshkruhet dalja e fëmijës nga spitali. Brenda kartelës gjenden dy fletë formati A, me titullin Fletë-Anestezie, në të cilat përshkruhet emri i pacientit Brian Spahiu, Anestezisti R.*****, infermiere Arbëri/Ardenisa, të tjerë *****, *****. Gjithashtu, në këto fletë përshkruhen parametrat jetësore, dozat dhe koha e përdorimit të fentanylit, propofolit dhe pavalonit.

47. Në kartelën klinike gjendet dy fletë formati A4, e para me titullin kartelë stomatologjike ku është shënuar emri i pacientit Brian Spahiu, 3 vjeç dhe dicitura “Demineralizim i smaltit/këshillohet përmirësimi i higjienës”. Poshtë saj gjendet një figurë me 20 vizatime në formën e dhëmbëve me diciturën sipër Dhembët e qumështit. Në këtë figurë konstatohen të vijëzuar me stilolaps 14 dhëmbë me numrat sipër 55, 54, 53, 51, 52, 64, 65, 63, 62, 61, 74, 75, 84, 85. Në fund të fletës tek rekuizita Mjeku është shënuar I.*****/M.*****, pa nënshkrime. Fleta e dytë përbëhet nga një tabelë ku te kolona “Përshkrimi i punës” janë shënuar numrat 55, 54, 53, 51, 52, 64, 65, 63, 62, 61, 74, 75, 84, 85, (përkatësisht secilit prej tyre shënim terapi dhe në kolonën çmimi janë shënuar shifrat 5,000, që i përkon secilit rresht të numrave të mësipërm. Në fund të tabelës është përshkruar :Shërbim dentar 70.000 lekë, Anestezia: 10.00-13.00 – 300 euro; 13.00-17.30- 315 euro. Gjithashtu në kartelën klinike gjendet një kontratë shërbimesh stomatologjike, datë 28.09.2025, e lidhur midis Dr.***** dhe shtetasës ***** Spahiu, ku në nenin 2 të saj te objekti ndodhet një tabelë me dy kolona, njëra me titullin shërbimet stomatologjike dhe tjetra çmimet, e cila është e paplotësuar.

48. Në kartelë gjendet Fleta informuese dhe konsensusi për anestezinë që mban datën 28.09.2023, e firmosur nga shtetasja ***** Spahiu si dhe dokumenti i dhënies së konsensusit për ndërhyrjen në endodonci/konservative, në të cilin gjendet një tabelë me titullin diagnoza ku përshkruan llojet e ndërhyrjeve, e cila në rastin konkret nuk është plotësuar. Ky dokument mban datën 28.09.2023 dhe është firmosur nga shtetasja ***** Spahiu.

49. Në kuadrin e hetimeve, është sekuestruar kartela klinike anesteziologjike e shtetasës Kaltrina Çela, me nr.971, datë 28.09.2023, në përbërje të së cilës ndodhet fleta e anestezisë, (fleta informuese dhe konsensusi për anestezinë, konsensusi për ndërhyrjen endodonci/konservative, kontrata shërbimi stomatologjike, dy fleta analizash të kryera pranë Spitalit Gjerman si dhe kartela stomatologjike datë 28.09.2023, e firmosur me emrin

dhe nënshkrimin *****. Nga përmbajtja e këtyre dokumenteve rezulton se në të njëjtën ditë, në të njëjtën kohë (nga ora 10.00-13.00) shtetasi *****; ***** , ***** kanë asistuar në ndërhyrjet dentare të shtetasit Brian Spahiu dhe Kaltrina Çela, të dyja të kryera me anestezi të përgjithshme.

50. Nga ana e policisë gjyqësore janë marrë me cilësinë e provës materiale dokumentet e ushtrimit të aktivitetit të Spitalit të zemrës dhe klinikës dentare shtetasve ***** dhe *****. Nga përmbajtja e tyre rezulton se shtetasja ***** , administratore e Klinikës Dentare “Splendent” është regjistruar si person fizik me numër nipti L82307001G, pranë Qendrës Kombëtare të Biznesit, në datën 07.11.2018, sipas certifikatës së regjistrimit të lëshuar datë 06.12.2023. Shtetasja ***** është pajisur me licencë për ushtrimin individual të profesionit të stomatologut, nga Urdhri i Stomatologut, me nr.Regj. 1113, lëshuar datë 09.10.2019. “Spitali i Zemrës Dr. ***** ” është regjistruar si subjekt tatimor si “F.M.E.S”, shpk. me nr.Nipti K12023005J, pranë Qendrës Kombëtare të Biznesit, me administrator ***** , në datën 23.08.2011, sipas certifikatës së regjistrimit të lëshuar datë 27.12.2011. Ky subjekt është pajisur me licencën e lëshuar datë 12.02.2012 nga QKL për ushtrimin e veprimtarisë si spital dhe kategoria e shërbimeve të përshkruara në të janë shërbime mjekësore parësore, spitalore ose të stomatologjisë. Shtetasi ***** është pajisur me licencë për ushtrimin individual të profesionit për mjekë me specialitet Anestezi-Reanimacion, të lëshuar nga Urdhri i Mjekëve të Shqipërisë, sipas licencës nr.197, date 16.05.2022.

51. Në datën 01.01.2020, midis shoqërisë “F.M.E.S”, shpk, përfaqësuar nga administratori ***** dhe personit fizik ***** është lidhur kontrata e shërbimit stomatologjik, me objekt kryerjen e shërbime të stomatologjisë për pacientët pranë spitalit të zemrës Dr. ***** , në ambientet dhe me infrastrukturën e siguruar nga subjekti F.M.E.S, si dhe Dr. ***** ofron shërbimin e anestezisë, sedacion ose anestezi e zgjatur me intubim pacientëve që trajtohen stomatologjikisht nga Dr. ***** . Shtetasja ***** , si person fizik ka lidhur kontratë pune, datë 15.02.2023, me shtetasen ***** , për ushtrimin e profesionit të stomatologut pranë “Klinikës Splendent”. Shtetasja ***** është pajisur me licencë për ushtrimin individual të profesionit të stomatologut, nga Urdhri i Stomatologut , me nr.Regj 4439, lëshuar datë 06.02.2023.

52. Është kërkuar informacion Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ISHSH-së nëse janë kryer inspektime në klinikën “Splendent”, dhe çfarë vendimmarrjesh janë marrë. Nga ana e Ministrisë është kthyer përgjigja: “ISHSH i kryen inspektimet në përputhje me

Ligjin Nr.10 433, date 16.6.2011 “Për inspektimin në Republikën e Shqipërisë”. Inspektimi mund të kryhet vetëm në zbatim të programit të inspektimit, përjashtimisht një subjekt mund të inspektohet jashtë programit në rastet e parashikuara në Ligjin “Për inspektimin në Republikën e Shqipërisë”, ku parashikohen inspektim në kushte flagrante, denoncime, ankesa, urdhër Ministri/Kryeinspektori etj. Programi vjetor i inspektimit hartohet mbi bazë tematikash nga Drejtoria e Koordinimit dhe Monitorimit të Inspektimit e ISHSH Qendror dhe me pas programet mujore hartohen nga ISHSH Rajonale me subjekte konkrete që ushtrojnë aktivitet në përputhje me tematikat inspektuese vjetore, të cilat merren në data bazën e ISHSH apo në QKB. Subjekti Klinika “Splendent”, i regjistruar në QKB si person fizik *****
*****, NIPT L82307001G, nuk është inspektuar më parë nga ana e ISHSH, përveçse me Urdhër nr.632, datë 10.10.2023 të Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale “Për ngritjen e grupit për verifikimin e përmbushjes së standardeve të ofrimit të shërbimit shëndetësor në Klinikën “Splendent”, ku u krye inspektimi dhe auditimi klinik në datat 12 dhe 13 tetor 2023. Nga ana ISHSH u konstatua se subjekti nuk ishte i pajisur me licence për ushtrimin e aktivitetit shërbime mjekësore dhe/ose stomatologjike, kategoria II. 6 A.3 kabinet dentar. Nisur nga sa me sipër ndaj subjektit ***** ***** me Vendim Përfundimtar inspektimi Nr. ISHSH-DQ-2023-000036 - 5 datë: 13/10/2023 u vendos mase administrative për shkelje të pikës 1, neni 27, të Ligjit 10 107 datë. 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Subjekti ***** ***** ka ankimuar Vendimin Përfundimtar të inspektimit pranë Komisionit të Ankimit, ISHSH qendror. Komisioni i Ankimit pranë ISHSH qendror ka rrefuzuar kërkesën e subjektit *****
***** për anulim të masës administrative me Vendim Nr.73 datë 11.12.2023 dhe ka lënë në fuqi Vendimin Përfundimtar të inspektimit ISHSH-DQ-2023-000036 - 5 datë 13.10.2023.”

53. Gjithashtu, nga këqyrja e faqes së QKL-së rezulton se subjekti person *****

NIPT L82307001G, është pajisur me 3 licence, në datat 31.10.2023, 18.01.2024, 03.06.2024, të cilat janë pa afat, për ushtrimin e aktivitetit shërbime mjekësore dhe/ose stomatologjike.

54. Në vijim, i është kërkuar informacion Drejtorisë Rajonale të Tatimeve Tiranë nëse nga ana e tyre janë ushtruar kontrole dhe janë marrë masa administrative për subjektin fizik *****
***** dhe F.M.E.S shpk, dhe nga përgjigja e dërguar me shkresën nr.18448/1prot, dt.25.09.2025 ka rezultuar se “Për tatimpaguesin *****
***** nuk rezulton të jenë kryer kontrole tatimore si dhe nuk janë marrë masa administrative, ndërsa për tatimpaguesin F.M.E.S shpk janë kryer disa kontrole ndër vite dhe janë marrë 6 masa administrative.”

55. Nga ana e organi të akuzës, për një hetim të plotë, të gjithanshëm e objektiv të çështjes penale, e konkretisht për të vlerësuar nëse në praktikën mjekësore, në rastin e mësipërm janë kryer veprime apo mosveprime, që kanë shkaktuar në mënyrë direkte apo indirekte dëmtimet në shëndet dhe më pas vdekjen e të miturit Brian Spahiu, në datën 10.12.2023, është vendosur kryerja e ri ekspertimit mjekoligjor dhe ekspertimit mjekoligjor shtesë multidisciplinar me grup ekspertësh. Kjo për shkak të kompleksitetit të çështjes dhe me qëllim për të kërkuar e marrë të dhëna apo vlerësime nga ekspertë me njohuri të posaçme në fushat e mjekësisë ligjore, anatomopatologjisë, anestezisë, stomatologjisë dhe sëmundjeve infektive. Për këtë qëllim është kërkuar ndihmë juridike autoriteteve italiane të drejtësisë, duke kërkuar kryerjen e ri ekspertimit mjekoligjor dhe ekspertimit mjekoligjor shtesë multidisciplinar me grup ekspertësh në Itali. Me shkresën nr.3161prot, datë 22.08.2025, Ministria e Drejtësisë ka dërguar letër porosinë e autoriteteve italiane së bashku aktin e ri ekspertimi mjekoligjor dhe ekspertimit mjekoligjor shtesë.

56. Nga ana e grupit të ekspertëve mjekoligjorë, janë përshkruar në mënyrë kronologjike të dhënat lidhur me gjendjen shëndetësore të të miturit Brian Spahiu para ndërhyrjes dentare, gjatë dhe pas saj, trajtimin e tij mjekësor në reanimacionin e QSUT-së, duke përcaktuar në mënyrë të hollësishme veprimet/mosveprimet e kryera nga ana e mjekëve përkatës dhe konstatimet lidhur me shkeljet të protokolleve mjekësore dhe pasojat e ardhura, në përgjigje të pyetjeve të drejtuara nga organi i akuzës (të pasqyruara në vijim).

57. Anamneza patologjike e largët - Pacient 3 vjeç, lindur me ndërhyrje cezariene, pesha në lindje 3300 gramë, screening për sëmundje metabolike në lindje negativ, i ushqyer me gji, 13 kg (25 percentili CDC), 97 cm (90 percentili CDC), operuar në moshën 9 mujore për korrektime me patch (protezë sintetike) me defekt interventrikular, nuk sinjalizohen patologji të tjera, ndërhyrje në torakotomi dhe qarkullim jashtë trupor, kohëzgjatja 30 minuta, zhvillim normal, kontrolli i fundit kardiokirurgjikal në mars 2023; në maj 2023 mendim i kardiokirurgut se nuk ka kundërrindikacione për të kryer ndërhyrje, edhe stomatologjike, pa u shprehur ose jo mbi nevojën e një profilaksie antibiotike.

58. Anamneza patologjike e afërt - Sindromë gripi një javë përpara ndërhyrjes, arsye për të cilën ndërhyrja spostohet javën e mëpasshme. Pacienti shfaqte karies të shumta dhe ankohej për dhimbje të dhëmbët, sipas dëshmisë së të atit. Në vijim të bisedës së prindërve me mjekun odontoiatër, caktohet data e ndërhyrjes. Vizitë anestezilogjike e kryer ditën e ndërhyrjes. Nuk sinjalizohen patologji pediatrike, tumorale, gjenetike, imunitare që shkaktojnë defiqite imuniteti ose gjendje autoimmune). Pacienti konsiderohet i shëndetshëm me zhvillim normal. Pacienti i nënshtrohet ndërhyrjes për 14 karies për një kohëzgjatje

totale prej 6 orë e 35 minuta në anestezi të përgjithshme. Në zgjim pacienti përshkruhet si gjysëm i vetëdijshëm por dërgohet në shtëpi mbasdite vonë, pavarësisht dyshimeve të shprehura nga prindërit. Pas disa orësh, pasi humbi komplet vetëdijen u dërgua me urgjencë pranë Reanimacionit pediatrik të spitalit universitar të Tiranës në gjendje febrile, shoku dhe insuficience në shumë organe. Pas dy ditësh konstatohet vdekja pavarësisht terapive të suportit reanimator.

59. Gjendja shëndetësore e pacientit përpara ndërhyrjes - Mbi gjendjen e përgjithshme të pacientit përpara ndërhyrjes ka një përputhje mes gjykimit të mjekëve dhe prindërve, që rezulton nga sa është regjistruar te kartela klinike dhe nga dëshmitë e mbledhura. Duke u bazuar te kartela kardiokirurgjikale dhe te vizita anesteziologjike në pamje të parë nuk rezulton asnjë e dhënë klinike për të supozuar praninë e elementëve klinikë të kufizuar vetëm te gjendja e shëndetit e pacientit përpara ndërhyrjes kirurgjikale që mund të lidhen potencialisht me sa ndodhi pas ndërhyrjes. Pacienti ishte prekur nga një sindromë post gripale një javë më parë dhe për këtë arsye ndërhyrja ishte shtyrë. Mëngjesin e datës 28.09.2023, data e ndërhyrjes, dukej mirë dhe gëzonte shëndet të plotë. Nga ekzaminimet e kryera gjatë anestezisë, rezultoi e dhëna e një anemie të lehtë me trombocitozë, linfocitozë dhe granulocitopeni, potencialisht të lidhura me infeksionin e ngjashëm gripal që kishte kaluar, me timektominë përpara ndërhyrjes ose edhe me një përgjigje imune për kariesin e shumtë që kishte. Edhe duke marrë parasysh këto të dhëna, gjithsesi, vlerësohet se lidhja shkakësore me vdekjen e fëmijës ka lidhje në thelb me fazën intraoperatore sesa me gjendjen shëndetësore përpara ndërhyrjes.

60. (1) Diagnoza dentare, udhëzimi dhe lloji i ndërhyrjes, alternativat e ndërhyrjes, a janë qartësisht dhe mjaftueshmërisht të sugjeruara? - Sipas deklaratës së babait, rreth dy javë përpara datës 28.09.2023 dhe pas një bisede të parë që ndodhi në mars 2023 u bë "vizita" e parë mjekësore pa praninë e pacientit, pra pa një ekzaminim objektiv. Në këtë rast mjeku stomatolog ***** vendosi udhëzimin dhe datën e ndërhyrjes. Koment - Nuk është e ligjshme të përcaktosh një ndërhyrje me zgjedhje pa qenë pacienti prezent dhe pa e vizituar atë. Pas vizitës duhet hartuar dhe ilustruar konsensusi mbi përcaktimin, alternativat dhe pasojat e ndërhyrjes, me një kohë reflektimi të përshtatshëm dhënë pacientit ose një kujdestari të tij përpara se pacienti ose kujdestari i tij të firmosin. Në rastin në fjalë dokumenti i konsensusit është një konsensus standard për dhëmbë jo qumështi. Në këto rrethana nuk është e mundur që të ketë pasur një konsensus të përshtatshëm të informuar të përgjegjësve ligjorë të pacientit.

61. (2) Diagnoza e “demineralizimit dentar” është e mjaftueshme për të përcaktuar kryerjen e një ndërhyrje kirurgjikale? - Në datën 28.09.2023, në orën 10.05, pas vizitës në prani të pacientit, prindërve iu shpjegua nga stomatologia ***** që do të kurohen dy dhëmbë për rreth dy orë dhe më pas do të bëhet një ndërhyrje për pastrimin e black stains me një kohëzgjatje rreth dy orë. Sipas dëshmisë së të atit, vizita e datës 28 shtator ishte e shpejtë. Nuk gjenden te kartela mjekësore gjurmë të këtij momenti as një diagnozë që të justifikojë përcaktimin për të bërë ndërhyrje. Në kartelën stomatologjike të datës 28.09.2023 diçitura tregon: “Demineralizim i zmallit, këshillohet përmirësim i higjenës”. Koment - Diagnoza “Demineralizim i zmallit, këshillohet përmirësim i higjenës” është e përgjithshme dhe e pamjaftueshme për të shprehur gradën e demineralizimit dhe komplikacionet e mundshme që do të sillte një ndërhyrje odontoiatrike me anestezi. Kariesi i dhëmbëve të qumështit trajtohet në pjesën më të madhe të rasteve si rekomandim të parë me higjenën orale, dietën dhe fluorin. Nuk rezulton që kjo alternativë të jetë marrë në konsideratë, pavarësisht se te kartela mjekësore rekomandohet përmirësim i higjenës orale, as nuk gjenden gjurmë të një përshkrimi të kuadrit dentar dhe të arsyes përse është përjashtuar terapia konservative. Nuk gjendet asnjë argument në favor të ndërhyrjes së kryer me anestezi as për shtimin e numrit të dhëmbëve të trajtuar në një ndërhyrje të vetme. Ndërhyrja pa konsensus mund të konsiderohet si dëmtim i integritetit fizik dhe moral të pacientit.

62. (3) Cila gradë e demineralizimit ka nevojë për trajtim me anestezi te një fëmijë 3 vjeç në qëllim të parë me anestezi për kurimime 14 karieseve? Cilat janë udhëzimet? Cilat janë udhëzimet? (4) A ka komplikacione që justifikojnë ndërhyrjen? - Eksperti odontoiater thekson në rastin konkret bashkëkohësinë e trajtimit endodontik dhe konservativ të një numri kaq të madh dhëmbësh nën kushte të kontrollit jo të plotë të sepsis, dhe me absces të mundshëm dhe bakteriem kronik. Përballë një problemi kaq të madh dental dhe, duke pasur parasysh gjendjen e përgjithshme shëndetësore të Brianit të vogël, edhe më të zgjatura në kohë, trajtimet e ndara dentare, të kryera nën anestezi lokale dhe/ose analgjezi me oksid azoti (sedacione me vetëdije) ose duke përdorur teknikën konservative të Hall, do të kishin përcaktuar patjetër një kontroll më të madh të infeksioneve dhe do të kishin përmirësuar menaxhimin e tyre në kuptimin që do të kishte një kontroll më të madh të komplikacioneve të mundshme infektive pas trajtimit endodontik, por në një dhëmb të vetëm.

63. (5) A është e saktë të caktohet kryerja e një ndërhyrje kirurgjikale pa vizituar pacientin? Koment - Jo. Shih pikën 1. Në këto rrethana nuk është e mundur që të ketë pasur një konsensus të përshtatshëm të informuar të përgjegjësve ligjorë të pacientit.

64. (6) A është i mjaftueshëm diçitura “mbushje” për të përshkruar ndërhyrjen e karieseve? - Ndërhyrja e propozuar - Jo dhe kjo është një mangësi shumë e rëndë. Gjendemi përsëri përpara praktikës së keqe të mos dokumentimit të ndërhyrjeve mjekësore. Përshkrimi i vetëm i ndërhyrjes së kryer është: “mbushje me punim të pjesshëm”. Për asnjë dhëmb nuk tregohet se çfarë është bërë. Askush, prindërit e të sëmurit të parët nuk e dinë se çfarë është bërë nëse bazohemi te dokumentacioni i Klinikës Odontoiatrike. Nëse do të bazohemi te fatura që kanë paguar prindërit 5.000 lek për dhëmb, kjo te tarifat e treguara nga anestezisti në fletën e konsensusit anestezilogjik përkon me mbushje të thella të gradës 2 dhe 3. Mjeku ligjor shqiptar duhet të kishte zbardhur këtë dyshim duke verifikuar llojin e ndërhyrjes që ishte kryer, thellësinë, duke verifikuar indet kockore të mëposhtme dhe duke marrë kampione të tyre, dhe eventualisht duke kryer një radiografi ose të konsultonte ato të kryera gjatë shtrimit në QSUT për të përjashtuar absceset. Gjithashtu nuk kuptohet si u kalua nga dy mbushje dhe black stain të evidentuara nga odontoiatrija te mbushja e rreth 10 dhëmbëve!!! Lind pyetja pas një ndërhyrjeje që ka zgjatur nga ora 10.00 deri në orën 16.35 në 14 dhëmbë, cila është arsyeja për të cilën dhëmbët janë hapur por nuk janë punuar. Nuk gjendet te dokumentacioni asnjë justifikim se përse ndërhyrja ka zgjatur tre herë më shumë se koha e parashikuar dhe përse në vend të dy dhëmbëve janë kuruar 14. Për pasojë nuk jemi në gjendje të përcaktojmë llojin e ndërhyrjes që është kryer te fëmija, për shkak të informacioneve të kartelës dhe për shkak të informacioneve të autopsisë, fakte këto shumë të rënda. Në këtë kontekst, fakti që fëmija i është nënshtruar 14 mbushjeve në një interval që shkon nga ora 10.00 deri në orën 16.35 rezulton një praktikë aboslutisht e papranueshme dhe që nuk merr parasysh rrezikun te i cili e vendos atë pa një konsensus të vlefshëm. Gjithsesi ndodhemi përpara një situatë ku është paguar maksimumi për çdo dhëmb (mbushje të thella të gradës 3 të dhëmballëve 5000 lekë) ndërsa puna e kryer nuk lidhet me tarifën e paguar, dhe kjo është e papranueshme nga ana deontologjike. Nuk është e qartë nëse gjatë ndërhyrjes është përdorur anestetik lokal nga odontoiatri. Në përfundim, një vërejtje tjetër e rëndë. Gjithë trupa mjekësore ka punuar mbi dy pacientë njëkohësisht, nga ora 9.30 deri në orën 12.30, akt ky i papranueshëm. Te kartela e pacientit paralel, përshkrimi i pacientit rezulton i plotë: “Pacient, dhëmb i hapur, pastrim kanalesh. Punim, mbushje me hidrokسيد deri në formimin e plotë të kulmit, rikontroll çdo 3 muaj. Firmosur nga *****”. Është e nevojshme të verifikohet se kush e ka operuar në të vërtetë fëmijën dhe përse përshkrimi është i mjegullt.

65. (7) Pacienti iu nënshtrua gjithë ekzaminimeve të nevojshme dhe të detyrueshme që parashikonte rasti i tij? - Ekzaminimet paraoperative - Duke pasur parasysh precedentin e një ndërhyrjeje në zemër me protezë sintetike dhe rrezikun potencial për endokardit, duhej bërë një radiografi panoramike për të përjashtuar rrezikun e një abcesi dentar. Nuk mund të verifikohet nga sa zotërohet në akte, pra as nga kartela klinike stomatologjike dhe as nga ajo anestezilogjike, as nga autopsia gjendja e dhëmbëve të pacientit. Anestezisti *****
***** deklaron se pacienti iu nënshtrua një radiografie panoramike për të cilën nuk

gjenden gjurmë as te dëshmitë dhe as te dokumentet në akte. Koment - Kryerja e radiografisë mund të na kishte ndihmuar të kuptonim nëse pacienti duhet të kryente një kurë antibiotikësh përpara ndërhyrjes dhe për sa ditë. Tërësia e dëmtimeve dhe shtrirja e tyre mund të kishte çuar në përcaktimin e një profilaksie antibiotike të përshtatshme dhe të proporcionuar në lidhje me zgjedhjen e antibiotikut dhe mënyrën e dhënies së tij. Në mungesë të një paravlerësimi të tillë, rezulton e pakuptueshme sesi një protokoll profilaksie me antibiotikë oral me një antibiotik të vetëm (cefalosporina), e pranueshme a priori për një ndërhyrje të shkurtër në dy dhëmbë qumështi, mund të konsiderohet se mbulon një ndërhyrje shumë më komplekse dhe të gjatë, në shumë dhëmbë, me kohëzgjatje 6 orë e 35 minuta, me një rrezik për sepsis odontogen shumë më të lartë. Deklarimi i bërë se u vendos gjatë ndërhyrjes shtrirja e saj për t'i shmangur pacientit kryerjen e disa anestezeve duket i pabazuar nga çdo pikëpamje duke pasur parasysh evidencat shkencore dhe udhëzimet bazë të kësaj fushe dhe duhet të ishte shoqëruar me një ndryshim thelbësor të profilaksisë dhe terapisë me antibiotikë perioperative.

66. (8) Cilat janë udhëzimet paraoperative në këtë rast? Mos ngrënia para ndërhyrjes - Nuk ka gjurmë të udhëzimeve me shkrim për mos ngrënien para operacionit. – Koment - Udhëzimet paraoperative sidomos ato në lidhje me mos ngrënien përpara ndërhyrjes janë thelbësore dhe të detyrueshme për të reduktuar rrezikun e polmonitit ab ingestis dhe vdekshmëria lidhur me to. Duke qenë se vizita anesteziologjike u krye ditën e ndërhyrjes ishte detyrë e stomatologut që të jepte këto udhëzime që nuk rezultojnë në akte.

67. (9) A është i vlefshëm justifikimi se kishte kuruar gjithë karieset e pranishme për të shmangur kryerjen e disa anestezeve? - Jo, është krejtësisht e kundërta. Dhëmbët duhet të ishin kuruar në seanca të ndryshme për të mos ekspozuar pacientin në një rrezik të madh përnjëherë. Shih edhe relacionin e Dr. Botta dhe pikën 7. Sipas vlerësimit të mjekut odontoiatër: Klinika dentare ku u trajtua Briani i vogël nuk përmendi fare hipomineralizimin e rëndë që preku praktikisht të gjithë dhëmbët e qumështit të Brianit të vogël, i njohur si DMH. -Gjithashtu, nuk u propozua asnjë metodë alternative ndaj atyre që u praktikuan në të vërtetë për trajtimin e dhëmbëve të prekur nga hipomineralizimi (trajtime topike me fluor, heqje e indeve të buta dentinale të dhëmbëve të demineralizuar, trajtim konservativ me kurora të paraformuara (teknika Hall) dhe, vetëm si mjet i fundit, trajtim endodontik aty ku procesi i kariesit shfaqet veçanërisht i shtrirë në dhomën pulpare dentare, siç mund të shihet në fotot e paraqitura më poshtë. Të paktën tetë dhëmbë qumështi me dhoma pulpare vitale të ekspozuara dhe/ose infeksion të vetë pulpës dentare dhe gangrenë/nekrozë të mëvonshme të pulpës u trajtuan me një procedurë endodontike/konservative që konsistonte në heqjen e dhomave pulpare të dhëmbëve të trajtuar, trajtim endodontik deri në majën e rrënjës, aplikimin e një materiali të përshtatshëm mbushës endodontik (çimento endodontike me bazë oksidi zinku eugenol ose

material tjetër) dhe rindërtim me material kompozit ose çimento jonomer qelqi. Ka teknika të ndryshme që përdoren për trajtimin e dhëmbëve primarë me pulpë vitale dhe nekrotike. Ajo që do të theksoja është bashkëkohësia e trajtimit endodontik dhe konservativ të një numri kaq të madh dhëmbësh nën kushte të kontrollit jo të plotë të sepsis, dhe me absces të mundshëm dhe bakteriemi kronike. Përballë një problemi kaq të madh dental dhe, duke pasur parasysh gjendjen e përgjithshme shëndetësore të Brianit të vogël, edhe më të zgjatura në kohë, trajtimet e ndara dentare, të kryera nën anestezi lokale dhe/ose analgjezi me oksid azoti (sedacione me vetëdije) ose duke përdorur teknikën konservatore të Hall, do të kishin përcaktuar patjetër një kontroll më të madh të infeksioneve dhe do të kishin përmirësuar menaxhimin e tyre në kuptimin që do të kishte një kontroll më të madh të komplikacioneve të mundshme infektive pas trajtimit endodontik, por në një dhëmb të vetëm. Gjithashtu, nuk u diagnostua dhe prandaj nuk u konsiderua, për aspekte parandaluese dhe terapeutike, DMH-ja e gradës IV, që domethënë shumë e rëndë, për gjithë dhëmbët e qumështit. Trajtimi i hershëm dhe në kohën e duhur mund të kishte vonuar trajtimet endodontike dhe restauruese dhe të kishte sjellë një menaxhim dhe trajtim sipas standarteve më të mirë për Brianin e vogël. Për pyetjen nëse trajtimi dentar ishte i nevojshëm për Brianin e vogël, përgjigjia është padyshim po. Për pyetjen nëse induksioni i anestezisë së përgjithshme ishte i nevojshëm për të trajtuar dhëmbë të shumtë njëkohësisht, disa prej të cilëve me infeksione të pulpës, me rreziqet që sjell anestezia e përgjithshme dhe kontrollit të vështirë të infeksionit pas operacionit, përgjigjia është padyshim jo. Ekzistojnë shumë metoda me qasje të tjera më të sigurta dhe më pak invazive që, do të kishin kërkuar më shumë kohë, por do të kishin garantuar siguri dhe kontroll më të madh të çdo infeksioni që do të mund të shfaqej. Analgjezia me oksid azoti është një procedure e njohur universalisht si e besueshme, e sigurt dhe e përshtatshme edhe për pacientët e vegjël. Është plotësisht e kthyeshme në pak kohë me monitorim dhe kontroll të funksioneve jetësore të pacientit që i nënshtrohet kësaj procedure (e vlefshme edhe për pacientët pediatrikë dhe/ose pacientët që nuk bashkëpunojnë). Vlerave hematokimike të evidentuara në momentin e shtrimit dhe ndërhyrjes duhej t'u ishte kushtuar më shumë vëmendje (sidomos të një fëmijë me operacion të mëparshëm kardial, që peshon 13 kg, është 97 cm i gjatë, në percentilin e 10-të për rritje dhe percentilin e 50-të për gjatësi sipas grafikut për popullsinë italiane që sille më poshtë), siç janë limfocitoza, granulocitopenia, alterimi i vlerave të PCT-së dhe trombocitoza me 504,000 mm³, megjithëse nuk ishte e qartë nëse ishte primare apo sekondare. Nëse trombocitoza do të kishte qenë primare, ajo me siguri do të ishte zbuluar në kohën e ndërhyrjes për DIV dhe do të ishte përmendur si një vlerë që kërkon vëmendje nga kirurgu, i cili më pas dha një mendim të favorshëm për trajtimin dentar.

68. (10) A duhet t'i nënshtrohej pacienti një radiografie dentare përpara ndërhyrjes? Për cilat arsye? - Po, ishte e detyrueshme. Shih pikën 7 dhe vlerësimin e ekspertit odontoiatër z.Botta.

69. (11) Cilat janë rreziqet e pacientit duke pasur parasysh anamnezën e tij dhe cilat veprime parandaluese duhet të ishin marrë? - Vlerësim i rrezikut të pacientit dhe komunikim mes mjekësh - Bëhet fjalë për një pacient me rritje normale, ndërhyrje DIV me timektomi të mundshme, sindromë e ngjashme me gripin një javë përpara ndërhyrjes, karies i shumëfishtë. – Koment - Rreziku kryesor, përveç atij kardiak, është septik, duke pasur parasysh llojin e kirurgjisë dhe kontekstin. Sepsis odontogjen është pasoja e parë e rëndë, shkaku i parë për shtrim në reanimacion dhe shkaku i parë i vdekshmërisë në reanimacion. Duhet të ishte bërë një radiografi dhe analizat hematokimike përpara ndërhyrjes, ndërsa këto të fundit u bënë pasi ishte bërë anestezia duke treguar a posteriori dhe në kundërshtim me çfarë pohon anesteziisti në kartelë, një trombocitozë të lehtë 500.4, piastrinokrit të lartë 0.428, anemi të lehtë (Hb 10.4, HCT 34, MCHC 30.5, MCH 25, linfocitozë (50.7%, 4.1), reduktim të lehtë të granulocyteve (41.2%). Kardiokirurgu dha mendim pozitiv për ndërhyrjen kirurgjikale. Anesteziisti dhe kardiokirurgu nuk kanë komunikuar mes tyre. Kardiokirurgu duhet të kishte specifikuar nëse një profilaksi me antibiotikë ishte e nevojshme apo jo dhe duhet të informohej mbi kohëzgjatjen e ndërhyrjes. Duhet thënë se nuk mund ta imagjinonte që bëhej fjalë për një ndërhyrje në 14 dhëmbë me 10 mbushje, duke qenë se paraprakisht ishte folur për 2 mbushje dhe heqje të black stains. Në fakt do të kishte qenë e domosdoshme që anesteziisti dhe odontoiatri të kishin komunikuar me kardiokirurgun rreth ndërhyrjes së pozicionimit të patch-it sintetik kryer në torakotomi dhe CEC prej 30 minutash, me gjasa timektomi dhe rrezikun infektiv.

70. (12) Mendoni se vizitat e para ndërhyrjes janë të bërë në momentin e duhur dhe që intervali mes vizitës dhe konsensusit është i drejtë? (13) Si e vlerësoni mungesën e te kartela anesteziologjike e specifikimeve mbi ndërhyrjen e korigjimit DIV (torakotomi, CEC, patch sintetik)? (14) Është e detyrueshme të tregohet te kartela e anestezisë niveli ASA, rreziku anesteziologjik dhe vlerësimi i rrugëve të frymëmarrjes? (15) Anesteziisti duhet të kishte kërkuar diagnozën e shtrimit dhe llojin e ndërhyrjes? - Konsensusi i informuar - Shih gjithashtu pikën 2. - Më 28 shtator 2023, në orën 10:05 të mëngjesit, pas ekzaminimit të pacientit që ishte i pranishëm, dentistja ***** u shpjegoi prindërve se do të trajtoheshin dy dhëmbë dhe do të kryhej pastrimi black stains, i cili do të zgjaste afërsisht dy orë. Pas ekzaminimit të pacientit me dentisten ***** dhe anesteziologun, rezultoi se i ati pagoi në fillim tarifën e anesteziologut dhe më pas nënshkroi konsensusin e informuar në emër të tij dhe të bashkëshortes së tij, së bashku me kontratën për shërbimet dentare. Babai gjithashtu nënshkroi formularin për trajtimin e të dhënave personale edhe në emër të bashkëshortes së tij. Deklarata e marrjes së informacionit mjekësor dhe konsensusi stomatologjik nuk kanë datë, ndërsa dëshmia e babait tregon se ato u nënshkruan më 28 shtator 2023. Këto dokumente nuk përmbajnë diagnozën, indikacionin, alternativat ose mungesën e tyre për arsye të justifikuara, dhe rreziqet. - Koment mbi vizitën

dentare - Gjendemi përballë një situate në të cilën informacioni i dhënë është vetëm verbal, jashtëzakonisht bazik dhe i pamjaftueshëm për të formuar një ndërgjegje vendimmarrëse tek kujdestarët ligjorë të fëmijës, të cilëve iu duhej dhënë gjithashtu edhe koha e mjaftueshme para nënshkrimit. Konsensusi i informuar kërkon një shpjegim të detajuar të fakteve dhe opsioneve të trajtimit, të kuptohet plotësisht, kohë të mjaftueshme për reflektim dhe miratim të lirë dhe të informuar të trajtimit të propozuar. Ky koncept meriton të theksohet edhe një herë në këtë kontekst të 28 shtatorit 2023, sepse, pavarësisht informacionit të marrë në lidhje me procedurën e planifikuar, që synonte trajtimin e dy dhëmbëve të qumështit, u trajtuan 14 prej tyre, pa specifikuar ndryshimet e rrezikut operator dhe infektivolog që mund të ekzistojnë midis llojit të procedurës së planifikuar dhe të përshkruar dhe asaj që është kryer në të vërtetë, me një profil rreziku të pakrahasueshëm. Gjithashtu, theksohet se të gjitha palët ligjërish të përgjegjëse duhet të japin pëlqimin e tyre. Megjithatë, konsensusi i informuar i propozuar dhe i nënshkruar nuk mund të përdorej në asnjë mënyrë për të zgatur kryerjen aktuale të një procedure kirurgjikale që ishte krejtësisht e ndryshme për sa i përket rreziqeve anesteziologjike, dentare dhe infektive. Së fundmi, pagesa për trajtimin dentar u bë para shërbimit dhe në të njëjtën kohë me konsensusin e nënshkruar. Nuk është e qartë nëse pagesa ishte për procedurën e zgatur që u krye në të vërtetë, duke pasur parasysh natyrën private të shërbimit dentar. - Vizita dhe konsensusi anesteziologjik - Nga dëshmitë e babait dhe Z. Arber Bufi, rezulton se më 28 shtator 2023, rreth orës 10:05 të mëngjesit, u zhvillua ekzaminimi anesteziologjik me Dr.***** dhe informimi mbi sigurinë e anestezisë dhe nënshkrimi i njëkohshëm i konsensusit nga ana e babait. Ndërkohë në kartelën e anestezistit mungojnë referimet kohore, data dhe ora. Anestezisti nuk pasqyron diagnozën dentare të pranimi për të cilën është përcaktuar ndërhyrja kirurgjikale. Te anamneza referohet prania e një DIV të korrigjuar 9 muaj më parë dhe asnjë problem tjetër shëndetësor. Mungojnë vlerësimi i rrugëve të frymëmarrjes së pacientit dhe vlerësimi i Mallamapatit, që kryhet universalisht. Meqenëse vizita e anestezistit kryhet pak para operacionit, mungon verifikimi i saktësisë së mos ngrënies paraoperative të ushqimeve të ngurta dhe lëngjeve. Ky verifikim lejon një ulje drastike të vdekshmërisë nga pneumonia ab ingestis. Te dokumentacioni i anesteziologut i mungon një vlerësim i rrezikut anesteziologjik sipas klasifikimit të Shoqatës Amerikane të Anesteziologëve (ASA), i pranuar universalisht që nga viti 1941, si dhe lloji i ndërhyrjes kirurgjikale dhe lloji i anesteziologjisë së kryer. - Koment mbi ekzaminimin anesteziologjik - Ekzaminimi anesteziologjik është i përgjithshëm dhe nuk shprehet në lidhje me rrezikun anesteziologjik të pacientit të operuar në zemër. Nga kjo rrjedh se prindërit nuk ishin të informuar për rrezikun e anestezisë që lidhet me klasifikimin ASA që rezulton joekzistent. Deklarata me shkrim që prindërit ishin dakord për kryerjen e anestezisë është e pranueshme në rastet e urgjencës ose emergjencës, kur koha nuk lejon të kryhen të gjitha procedurat e sakta të përzgjedhjes. Ky nuk është një rast i tillë, dhe për këtë arsye anestezia duket se është kryer pa konsensusin e informuar të duhur nga të dy prindërit. Historiku i pacientit për DIV do të kërkonte që pacienti të vlerësohej për një strategji të përshtatshme profilaktike me antibiotikë në dritën e ndërhyrjes kirurgjikale

(masive) që do të kryhej. Nuk ka prova se kjo është bërë, as që anesteziisti të jetë konsultuar me kardiokirurgun (CADM Neni 48), i cili nënshkroi miratimin, por që nuk mund të kishte supozuar një kohëzgjatje prej 6 orësh e 35 minutash ose një shtrirje të tillë të trajtimit kirurgjikal në kohën e deklaratës së tij. Çdo ekzaminim mjekësor, përfshirë vlerësimin anesteziologjik, duhet të kryhet brenda një afati kohor të arsyeshëm për të lejuar kryerjen e analizave të mundshme shtesë. Në shumë vende europiane, ekzaminimi nuk mund të kryhet më pak se 48 orë para ndërhyrjes kirurgjikale të planifikuar. Gjithashtu, të gjithë përfaqësuesit ligjorë duhet të nënshkruajnë dokumentin e pëlqimit. Në këtë mënyrë, anestezia duket se është kryer, ashtu si edhe ndërhyrja kirurgjikale, pa miratimin e duhur dhe pa një vlerësim të përshtatshëm të rreziqeve dhe ndryshimeve të tyre të mundshme në lidhje me kohëzgjatjen dhe llojin e procedurës kirurgjikale. Komente mbi kontratat - Së pari, konsensuset e dhëna janë të pavlefshme. Së dyti, kontrata e shërbimit nuk specifikon llojin e shërbimit, dhe kjo gjithashtu duhet të konsiderohet e pavlefshme duke shtuar faktin se ajo është nënshkruar vetëm nga babai, kur ka dy përgjegjës ligjorë. Në këtë pikë, duhet shtuar se pikat 3 dhe 4 të kontratës janë shkelur, pasi nuk janë ofruar teknikat dhe produktet më të mira të disponueshme, si nga perspektiva dentare ashtu edhe nga ajo anesteziologjike. Neni 5.1 përbën shkelje nga pikëpamja e konsumatorit, pasi e detyron atë të paguajë paraprakisht pa mundësinë për të shprehur mendimin e tij mbi cilësinë e shërbimit.

71. (16) Duke marrë parasysh rrethanat ku ka ndodhur vizita e parë odontoatrike dhe anesteziologjike e pacientit, informacionet e dhëna dhe dokumentet përkatëse, mund të konsiderohet procesi mjaftueshëm i plotë dhe i vlefshëm me qëllim informimin e vlefshëm përpara miratimit të konsensusit për tu informuar të prindërve? - Shih pikën 2 dhe 12-15 - Koment - Ndodhemi përballë një situatë në të cilën informacioni i dhënë është vetëm verbal, jashtëzakonisht bazik dhe i pamjaftueshëm, i papërshtatshëm për të formuar një ndërgjegje tek kujdestarët ligjorë të fëmijës dhe për të lënë kohë që ajo të zhvillohet. Pavarësisht besimit dhe marrëveshjes së dhënë mjekut, këto nuk e përjashtojnë mjekun nga detyrimi i tij për të informuar në mënyrë të mjaftueshme pacientin ose përfaqësuesit e tij ligjorë. Besimi, në fakt, nuk është ekuivalent me pëlqimin e informuar, i cili kërkon një shpjegim të detajuar, të kuptohet plotësisht, kohë të mjaftueshme për reflektim dhe miratimin e lirë dhe të vetëdijshëm të propozimit të mjekut së bashku me pasojat e tij. Kundrejt informacionit se do të ndërhyhej në dy dhëmbë, trajtohen 14 dhëmbë pa specifikuar llojin e ndërhyrjes që u krye me atë që do të kryhej. Kjo është një praktikë që bie ndesh me vetë qëllimin e konsensusit të informuar. Theksohet këtu nevoja që të gjithë përgjegjës ligjorë të japin konsensusin e tyre dhe paligjshmëria e nënshkrimit në emër të një personi tjetër. Si përfundim, konsensusi i informuar është i pavlefshëm dhe është përdorur në mënyrë të jashtëligjshme për të filluar një procedurë kirurgjikale që është e dëmshme për pacientin. Më shumë sesa një proces konsensusi i informuar, ky është një negociim ose një pazar, qëllimi përfundimtar i të cilit është kryerja e procedurës në këmbim të pagesës. Si përfundim, kundrejt informacionit se do të ndërhyhej në dy dhëmbë,

trajtohen 14 dhëmbë pa specifikuar llojin e ndërhyrjes që u krye me atë që do të kryhej. Kjo është një praktikë që bie ndesh me vetë qëllimin e konsensusit të informuar dhe e dëmton rëndë pacientin.

72. (17) A është e drejtë që pacienti t'i nënshtrohet një operacioni pa shpjeguar alternativat? Shih pikat 1,5-6,12-16.

73. (18) A është e drejtë që të kërkohet nënshkrimi i një konsensusi të informuar pa vlerësimin e rrezikut anesteziologjik? Jo. Shih pikat 12-16.

74. (19) A është e drejtë, pas një përcaktimit se do të ndërhyhej në dy dhëmbë ta nënshtrosh pacientin në trajtimin e 14 dhëmbëve pa njoftuar përgjegjësit e tij ligjorë? -Jo. Shih pikat 2, 5-6, 12-16. Kundrejt informacionit se do të ndërhyhej në dy dhëmbë, trajtohen 14 dhëmbë pa specifikuar llojin e ndërhyrjes që u krye me atë që do të kryhej. Kjo është një praktikë që bie ndesh me vetë qëllimin e konsensusit të informuar dhe e dëmton rëndë pacientin.

75. (20) Është e drejtë të nënshkruhet konsensusi i informuar të njëjtën ditë me operacionin e zgjedhur? Jo. Shih pikat 1, 5-6, 12-16.

76. (21) Është e nevojshme të plotësohet informacioni paraparak me një dokument informues me shkrim? Jo. Shih pikat 1, 5-6, 12-16.

77. (22) A mendoni se prindërit e pacientit kanë dhënë një konsensus realisht të informuar? Jo. Shih pikat 1, 5-6, 12-16.

78. (23) Pacienti ka marrë informacione të qarta për periudhën e mos ngrënies përpara ndërhyrjes? (24) A është verifikuar respektimi korrekt i normave mbi mos ngrënien? Jo, shih pikën 8.

79. (25) A është e saktë të vësh në gjumë të thellë një pacient pediatrik dhe ta zhvendosësh në krahë nga dhoma e përgatitore tek ajo operatore? Çfarë rreziqesh mund të hasen? -

Zhvendosje e papërshtatshme. - Jo. Rezulton nga dëshmia e të atit, nga kartela anesteziologjike dhe nga zotërinjtë Arber Bufi dhe Ardenisa Ukperaj që në datë 28.09.2023, fëmijës i është bërë një injksion Midazolam ndërsa ishte në krahët e të atit dhe u çua nga kati i dytë te i pari duke zbritur shkallët. – Koment - Nuk janë respektuar masat e sigurisë për një pacient në koma, i cili nuk e ka kontrollin e rrugëve ajrore. Gjithashtu zhvendosja e pacientit, aq më tepër nëse është në koma ose i paaftë për të mbrojtur rrugët ajrore, duhet të bëhet vetëm me barrelë, jo në krahë dhe aq më tepër duke zbritur shkallët.

80. (26) Cilat janë udhëzimet për analizat laboratorike para ndërhyrjes? - Shih piken 7, 11.

81. (27) A rekomandohet profilaksi antibiotike përpara operacionit? Cila molekulë dhe cilën kohëzgjatjeje? Kush duhet ta kishte bërë udhëzimin? - Terapia paraoperative me antibiotikë - Kirurgjia dentare konsiderohet e kontaminuar dhe mbart një rrezik të lartë infeksioni, veçanërisht nëse mukoza orale, gingivat dhe pjesa periapikale e dhëmbit janë të përfshira. Prandaj, Shoqata Evropiane e Kardiologjisë e konsideron atë një kirurgji me rrezik të lartë. Pacienti kishte qartazi një situatë të ndërlikuar dentare, që kërkonte mbushje të shumta të thella, por iu dha 500 mg Ceftriaxon si profilaksi gjatë anestezisë. Para së gjithash, antibiotiku që duhej si zgjedhje e parë është amoksisilina 50 mg/kg. Së dyti, antibiotiku duhet të merret 30 minuta deri në 1 orë para ndërhyrjes. Së treti, doza e rekomanduar e Ceftriaxonit është 50-75 mg/kg, dhe pacienti duhet të kishte marrë 650-975 mg, kështu që profilaksia intraoperative me antibiotikë ishte e papërshtatshme dhe duhej të përsëritej pas 4 orësh. Duke pasur parasysh zgjerimin e ndërhyrjeve të kryera dhe rrezikun që procedurat e shumëfishta dentare të kryera në mënyrë të njëpasnjëshme mund të shkaktonin përhapje hematike të baktereve anaerobe Gram-pozitive, profilaksia duhet të ishte zgjeruar me përdorimin e një molekule efikase kundër këtyre baktereve, siç është Vankomicina ose Teikoplanina endovenoze, që duheshin aplikuar gjatë ndërhyrjes. Mos vlerësimi i një tailoring të kujdesshëm të profilaksisë kundrejt shtrirjes së theksuar të ndërhyrjes krahasuar me atë që iu propozua familjes, ndikon më tej në ecurinë e mëpasshme klinike. Indikacioni për terapi me antibiotikë është kirurgjikal. Sipas vlerësimit të ekspertit odontoiatër mungojnë prova radiografike dhe klinike të gjendjes dentare deri më 28 shtator 2023 (ditën kur Briani i vogël shkoi te klinika dentare e doktorëve *****) dhe periudhën pasuese. Në të njëjtën datë, rezulton të jetë shkruar një recetë për një medikament postoperator për antibiotikun Keforal nga Dr. *****: Keforal (Cefalexin) 250mg/5ml 2x 10ml për (nuk specifikohet kohëzgjatja e trajtimit) ditë trajtimi, shurup Algofren (Ibuprofen) sipas nevojës (doza e formulës nuk është treguar, as doza që duhet të merret). U kryen edhe analiza gjaku, vlerat e të cilave kërkojnë vlerësim specifik. - Siç tregohet te kartela e anestezisë, fëmija mori një dozë prej 500 mg ceftazidim menjëherë pas anestezisë si profilaksi për ndërhyrjen. Antibiotiku i parë që duhet zgjedhur në këto raste është Amoksisilina 50 mg/kg, dhe duhet të merret 30 minuta deri në 1 orë para

operacionit. Nga ana tjetër, doza e rekomanduar e Ceftriaksonit është 50-75 mg/kg, kështu që pacienti duhet të kishte marrë 650-975 mg. Për këtë arsye profilaksinë me antibiotikë e vlerësoj si të papërshtatshme. - Terapia postoperative me antibiotikë e përshkruar me cefaleksinë (keforal) 2 x 10 ml nga shurupi flakon 250mg/5ml, (nga goja por pa specifikuar kohëzgjatjen) është gjithsesi nën dozë, dhe momenti i marrjes i papërshtatshëm për të ofruar mbulim të mjaftueshëm me antibiotikë për procedurën e planifikuar dentare, gjithashtu edhe formulimi (pluhur i granular) është i papërshtatshëm për të ofruar mbulim të mjaftueshëm me antibiotikë dhe profilaksi për procedurën e planifikuar dentare (terapi endodontike dhe rindërtim i shumë elementëve dentarë të qumështit me pulpë vitale dhe të infektuara dhe në të vërtetë gangrenoze/septike) dhe në një pacient me një histori të mëparshme të kirurgjisë kardiace për DIV me patch perikardial autolog. "Keforal pluhur i granular për përdorim oral 250 mg/5 ml: sipas ashpërsisë së infeksionit, doza mund të ndryshojë nga 1 masë deri në 4 masa për 10 kg peshë trupore gjatë 24 orëve në doza të ndara". Në fakt, terapia profilaksike me antibiotikë sipas rekomandimeve italiane për menaxhimin e profilaksisë me antibiotikë në kirurgjinë neonatale dhe pediatrike 2022 (shih shtojcën) duhet të përshtatet në mënyrën e duhur sipas veçantisë së pacientit pediatrik, gjendjes shëndetësore dhe llojit të ndërhyrjes. Nga ky dokument është marrë pjesa e mëposhtme: ".....u formuluan gjithsej 101 rekomandime, të botuara në 10 artikuj shkencorë ndërkombëtarë dhe në një dokument të vetëm në italisht, që kanë të bëjnë me disiplinat e mëposhtme kirurgjikale: kardiotorakale, abdominale, gjenital-urinar, plastike, oftalmologjike, ortopedike, ORL, maksilofaciale dhe neurokirurgjikale. Në përfundim, një pjesë e dokumentit iu kushtua masave të përgjithshme për parandalimin e ISC (infeksioneve të vendit kirurgjikal) dhe një tjetër menaxhimit të profilaksisë perioperative për pacientët me rrezik të lartë për ISC për shkak të kushteve specifike të fillimit, patologjisë para-ekzistuese ose kolonizimit nga mikrobe shumërezistente. Rezultatet e marra u diskutuan kolegjisht për të reduktuar çdo mosmarrëveshje dhe të gjitha rekomandimet e paraqitura u miratuan nga i gjithë paneli prej 52 ekspertësh.

82. (28) Ndërhyrja zgjati 6 orë e 35 minuta. A duhej përsëritur dhënia e antibiotikut gjatë ndërhyrjes? Shih pikën 27. Po. Duhej dhënë Amoxicilinë dhe duhej përsëritur çdo 2 orë ndërsa Ceftriaxone duhej dhënë pas 4 orësh.

83. (29) A duhet t'i ishte nënshtruar pacienti një terapie me antibiotikë empirikë me spektër të gjerë, duke pasur parasysh kuadrin e tij klinik pas ndërhyrjes? - Terapia me antibiotikë pas ndërhyrjes - Antibiotiku i përdorur në reanimacion, Cefotaxime 500 mg katër herë në ditë, filloi të përdoret vetëm pas orës 9 të datës 29 shtator 2023, kur duhej të ishte dhënë brenda një ore, duke siguruar mbulim të gjerë edhe me antibiotikë të tjerë, duke rezultuar i pamjaftueshëm (do të ishin nevojitur 2-3 antibiotikë) dhe nuk është antibiotiku i parë që

jepet në atë grup moshë. Në 30 shtator u rinovua terapia me antibiotikë por pa plotësuar në mënyrën e duhur.

84. (30) Lista e kontrollit paraoperator është e detyrueshme apo e rekomandueshme? - Lista e Kontrollit Paraoperator - Asnjë listë kontrolli paraoperator nuk është dokumentuar në asnjë nga dokumentet në dispozicion. Koment - Zbatimi i listave të kontrollit është një "best practice" për uljen e vdekshmërisë perioperative me një bazë shkencore që nga 2009.

85. (31) A u krye anestezia duke patur të gjitha të dhënat e nevojshme mbi pacientin? - Jo, shih pikat 7, 12-16, 26, 32.

86. (32) Mendoni se EKG-ja dhe gjithë ekzaminimet e kryera pas dhënies së anestezisë janë të nevojshme? Janë të justifikohen ato? Shih pikat 7, 11, 26. Pacienti tashmë në gjumë, shtrihet në karrigen dentare, ku i merret gjak dhe kryhet një elektrokardiogramë. Komenti - Ekzaminimet, nëse është e nevojshme, duhet të kryhen para se të vendoset kryerja e anestezisë dhe ndërhyrja kirurgjikale. Rezultatet janë pjesë e vlerësimit të riskut. Kur kryhen gjatë operacionit, duhet të specifikohet pse janë kryer më pas, një fakt që mungon në kartelën mjekësore. Në rastin tonë, anesteziisti pranoi rrezikun e shikimit të rezultateve, normale ose jonormale, pas induksionit të anestezisë pra e vuri pacientin në anestezi pa pasur rezultatet.

87. (33) Anesteziisti ka operuar në dy pacientë në të njëjtën kohë. A është e justifikueshme kjo? Jo. Duket se stafi i pranishëm në sallën e operacionit me Brian Spahiun kishte qenë i pranishëm edhe në një sallë tjetër operacioni nga ora 9:30 e mëngjesit deri në orën 12:30 të mesditës. Asnjë ligj perëndimor nuk lejon që një anesteziolog të jetë i pranishëm në dy salla operacioni njëkohësisht, pa u shoqëruar nga një asistent ose koleg i specializuar. Sa i përket dentistit, nuk është e mundur të vlerësohet se sa kjo sjellje e vonoi ose zgjati operacionin e Brian Spahiut, duke favorizuar pasojat pasuese, por është e sigurt se ndërhyrja e tij u krye nga i njëjti personel në dy salla operatore.

88. (34) Ndërhyrja zgjati 6 orë e 35 minuta. A është e justifikueshme kjo? Shih pikën 9 dhe relacionin e Dr. Botta. Nga ora 10:00 e mëngjesit, kur nisi matja e parametrave jetësorë, deri në orën 16:30, koha e ekstubimit, kaluan 6 orë e 35 minuta anestezi. Ky fakt kërkon absolutisht që çdo pacient, fëmijë apo i rritur, të mbetet në një mjedis të përshtatshëm kujdesi për monitorim postoperativ, domethënë, të mbahet në regjim spitalor. - Orari i

fillimit dhe i mbarimit të operacionit nuk referohen. Supozohet se filloi 5-10 minuta pas induksionit të anestezisë në orën 10:10 të mëngjesit. Babai dëshmon se anestezi e informoi atë në orën 15:20 se operacioni kishte mbaruar. Meqenëse ekstubimi u raportua në orën 16:30, është e qartë se fëmija pati një zgjim të zgjatur, 1 orë e 10 minuta, kur zakonisht ndodh pas 5-10 minutash. Një zgjim i zgjatur, pas dhënies së anestezikut me dozë të ulët, mund të jetë shkaktuar nga hipotermia, kurarizimi ose sepsis. Theksohet se anestezi nuk ka lënë asnjë shënim për këtë. Nga ora 10:00 e mëngjesit, kur nisi matja e parametrave jetësorë, deri në orën 16:30, koha e ekstubimit, kaluan 6 orë e 35 minuta anestezie. Në kartelë orari i fillimit dhe i mbarimit të operacionit nuk referohen. Supozohet se filloi 5-10 minuta pas induksionit të anestezisë në orën 10:10 të mëngjesit. Babai dëshmon se anestezi e informoi atë në orën 15:20 se operacioni kishte mbaruar. Meqenëse ekstubimi u raportua në orën 16:30, është e qartë se fëmija pati një zgjim të zgjatur, 1 orë e 10 minuta, kur zakonisht ndodh pas 5-10 minutash. Një zgjim i zgjatur, pas dhënies së anestezikut me dozë të ulët, mund të jetë shkaktuar nga hipotermia, kurarizimi ose sepsis. Theksohet se anestezi nuk ka lënë asnjë shënim në kartelë për këtë gjë. Për të trajtuar dhëmbët e Brianit të vogël u deshën gjithsej 5 orë e 25 minuta; duke marrë parasysh kohën e përgatitjes dhe rikuperimit gjatë fazës së anestezisë, mund të themi me siguri të arsyeshme se u deshën afërsisht 6 orë për të trajtuar 14 dhëmbë, mesatarisht 21 minuta për secilin dhëmb. Hapi tjetër logjik është të nxirret në pah kompleksi venoz i sistemit jugular në mënyrë që të kuptohet një fenomen i rëndësishëm që lidhet me qëndrimin e zgjatur të Brianit të vogël gjatë operacionit, trupi i të cilit me siguri ishte në një pozicion horizontal. Ndryshimet posturale shkaktojnë përgjigje të rëndësishme në aspektin e fiziologjisë kardiovaskulare, veçanërisht në varësi të mënyrës se si arrihet ndryshimi në qëndrim. Në veçanti, kohëzgjatja dhe mbajtja e një pozicioni të caktuar duhen marrë në konsideratë, si për pozicionin e kokës dhe atë të trupit (pozicioni horizontal dhe /ose animi i pasëm edhe pse me pak gradë). Si për shkak të përmasave të vogla të kavitetit oral të një fëmijë 3 –veçar dhe të instrumentave të mëdha dentare të nevojshme për të kryer terapi të tilla, edhe për të patur një pamje direkte nga operatori (e pamundur dhe e paarrtshme kryerja e një punimi në harkin e sipër për kaq orë me një pamje të drejtpërdrejtë nga ana e operatorit e dhëmbëve të harkut të mësipërm), është kryer animi mbrapa i kokës së Brianit të vogël me rrotullimin e saj në sekuencën operatore të elementëve të ndryshëm dentarë të kuadranteve të ndryshëm. Këto pozicione të mbajtura për një periudhë të gjatë dhe në mënyrë të detyruar me siguri shkaktuan stazë venoze dhe një inversion të rrjedhës së gjakut venoz nga koka drejt neurokraniumit. Nuk mund të përjashtohet as reduktimi i mundshëm i perfuzionit arterial cerebral. Kjo konsideratë e fundit është thelbësore në sekuencën e shkaqeve të ngjarjeve. Fakti që u trajtuan endodontikisht 10 dhëmbë në harkun e sipërm dhe 4 në harkun e poshtëm përbën një rrezik të lartë që, nëse edhe vetëm njëri nga dhëmbët e lartpërmendur të kishte pulpë nekrotike, ky kusht do të kishte qenë i mjaftueshëm për të shkaktuar, pas debridementit të pulpës nekrotike dhe mbushjes pasuese të kanaleve, një embolizëm septik me rrugën e kundërt si më poshtë: nga boshllëqet kockore maksilare dhe/ose mandibulare dhe prej andej në shtratin përkatës të

venës së kullimit që përkon me jugularen e jashtme – jugulare e brendshme - sinuset venoze cerebrale me embolusin të vendosur në rajonin subdural. Patogjenët nga zgavra orale mund të arrijnë gjithashtu në tru dhe organe të tjera përmes: 1) bakteremisë hematogjene sistemike (pas një procedure orale invazive ose edhe spontanisht), 2) kontiguitetit të drejtpërdrejtë, ose 3) kullimit venoz të drejtpërdrejtë. Përhapja e bakteremisë zakonisht shkakton leziona të shumëfishta. Prania e majave të hapura të dhëmbëve të qumështit, debridementi i paplotë i pulpës dentare nekrotike/gangrenoze dhe procedurat e mbushjes me material endodontik janë faktorë përcaktues në shkaktimin e një rrjedhjeje të materialit nekrotik të infektuar nga majat e rrënjës direkt në kockën sfungjore me vaskularizim të pasur dhe në hapësirat kockore. Nga këtu, duke kaluar në drejtim të kundërt, këto mikroemboli septike mund të kenë përshkuar mbrapsht rrugët venoze drejt sinusit kavernoze dhe sinuseve durale kraniale.

89. (35)A mund të konsiderohet ndërhyrja si ambulatorie apo **pacienti** duhet të ishte hospitalizuar? A plotësojnë **pacienti** dhe ndërhyrja kriteret për regjim ambulatorial? - Faza post operatore - Shih pikën 34. Në orën 17:15, babai dëshmon se ishte informuar se fëmija ishte zgjuar nga anestezia. Vetëm në orën 18:00 babai dëshmon se, me këmbënguljen e prindërve, nëna ishte shoqëruar te **pacienti**. Në këtë mënyrë që nga ora 16:30, koha e ekstubimit, deri në orën 18:00, **pacienti** nuk mundi të asistohej nga prindërit e tij. Babai dëshmon se, në orën 18:20, gruaja e tij e informoi se fëmija ishte i përgjumur dhe flinte. Babai, si një person i zakonshëm, raporton në prani të infermieres se fëmija i kishte sytë mbyllur, se nuk i kishte hapur kurrë sytë, se nuk fliste, nuk u përgjigjej thirrjeve verbale dhe nuk kishte reaguar për dhimbje pavarësisht ndërhyrjeve të thella. Sipas shkallës GCS, e cila për fat të keq nuk u përdor nga ekipi mjekësor i klinikës në kontekstin e një fëmije të përgjumur, kjo korrespondon me një vlerë maksimale prej 10 (<https://www.mdcalc.com/calc/64/glasgow-coma-scale-score-gcs>) që korrespondon me një nivel alarmant të vetëdijes. Ekipi i QSUT më pas përdori shkallën AVPU (ekuivalente me GCS por më e thjeshtë) dhe e klasifikoi atë si U = nuk reagon ndaj stimujve verbalë ose dhimbjes, me një ekuivalent GCS prej 3, d.m.th., në një komë të thellë, ndërsa një GCS prej 10 korrespondon me P në shkallën AVPU. Për rrjedhojë fëmija derisa ishte në klinikë kishte një nivel vetëdije vetëm një shkallë mbi një komë të thellë. Për më tepër, fëmija kishte urinuar te mbathjet gjatë periudhës së vëzhgimit pas operacionit, një shenjë e mundshme e stresit të rëndë. Duke pasur parasysh zgjimin e zgjatur, te i cili mund të ketë kontribuar kohëzgjatja e operacionit, kurimi i zgjatur, mungesa e ngrohjes dhe një hipotermi e mundshme, përveç ngjarjes intraoperatore që shkaktoi shtrimin në spital të pacientit më pas, dërgimi në shtëpi në periudhën e menjëhershme pas operacionit, duke pasur parasysh rrethanat anesteziologjike të detajuara më sipër, është i papranueshëm, siç specifikohet më tej më poshtë. Nuk specifikohet në asnjë fazë nëse pacientit iu dha oksigjen pas operacionit. Ardenisa Ukperaj dëshmon se fëmija doli me një saturim prej 92-93, pa specifikuar nëse me apo pa oksigjen. Kartela mjekësore tregon një vlerë prej 95%. Është e paqartë se si u

vlerësua toni muskolor kur sipas prindërve të tij pacienti ishte i përgjumur. Një e dhënë tjetër e rëndësishme është se nuk ka asnjë specifikim në lidhje me ushqyerjen e fëmijës në këtë kontekst: normalisht, 1-2 orë pas zgjimit, fëmijët mund të hanë. Në këtë rast, është e vështirë të imagjinohet se si mund ta kishte bërë fëmija këtë me kaq shumë dhëmbë të hapur, por jo të trajtuar. Në rastin e operacioneve të shkurtra, pra ambulator, duhet të kryhet një vlerësim i shkallës Aldrete ose PADSS, të cilat janë kritere të detyrueshme për pacientin që të kthehet në shtëpi dhe faktorë që pothuajse eliminojnë rrezikun postoperator ambulator. Në rastin tonë, këto rezultate nuk u përdorën, por nëse do të ishin përdorur, ato do të kishin treguar qartë se pacienti nuk mund të dilte (<https://pedsanesthesia.org/ep-content/uploads/2020/09/Week-4-Modified-Aldrete-Score.pdf>;; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581378/>). I ati dëshmon se, në orën 19:00, pasi mati temperaturën dhe parametrat në ekran dhe u konsultua me Dr. ***** me mesazh, infermierja (Ukperaj?) e dërgon fëmijën në shtëpi, edhe pse babai pyeti nëse ky vendim ishte i përshtatshëm. Për më tepër, nuk ka dokumentacion të pranishëm së anestezistit në klinikë në atë moment, as nëse ai e rivlerësoi fëmijën para se ta nxirrte. Prandarepart pediatrie. Gjendemi për fat të keq përballë një dalje nga klinika tërësisht të papërshtatshme. Prandaj, pacienti u dërgua në shtëpi pas 6 orësh e 35 minutash ndërhyrje kirurgjikale, 1 orësh e 10 minutash pritjeje për ekstubim dhe 2 orësh e 30 minutash vëzhgimi. Pavarësisht shqetësimeve të prindërve, fëmija doli nga klinika. Shenjat klinike duhet ta kishin nxitur ekipin mjekësor që të kryente vlerësimet dhe kontrollet e nevojshme të përshtatshme, dhe dërgimin e tij në një repart pediatrie. Gjendemi për fat të keq përballë një dalje nga klinika tërësisht të papërshtatshme.

90. (36) A janë të këshillueshme, medikamentet anestetike që janë përdorur te pacienti? Duke iu referuar të dhënave të tabelës, në rastin sepcifik a janë zbatuar dozat dhe substancat anestetike të përshtatshme për këtë pacient? - Kurarizimi - Përdorimi i Pavulonit në këtë lloj procedure nuk rekomandohet sepse ka një kohëzgjatje shumë të gjatë veprimi. E vetmja hipotezë është që anesteziologu e dinte se operacioni do të zgjaste shumë që nga fillimi. Sidoqoftë, përdorimi i kurareve kërkon monitorim specifik të funksionit neuromuskular, i cili nuk u krye, duke e lënë pacientin disa orë pas zgjimit nga anestezia në një situatë zgjimi të pjesshëm, pa matur dhe raportuar rezultatin GCS, dhe pa siguruar mbrojtjen e rrugëve të frymëmarrjes. Toni muskolor para ekstubimit përshkruhet si i mirë, por duhet të ishte matur me një TOF ose pajisje tjetër sepse ishte përdorur Pavuloni. Këto janë rekomandime të detyrueshme në anestezia prej dekadash. Studimet kanë treguar se kur anesteziologët matin tonin “me sy”, në shumicën e rasteve gabojnë. Referuar pikës “Faktorët kontribues dhe shkaqet e vdekjes”. Dozat e fentanilit nuk janë specifikuar. Nuk është e qartë nëse është përdorur propofol 1% apo 2%. Lidhur me vëllimin, gjetëm 3 ml në induksion, 8 ml në dy orët e para dhe 5 ml në orët në vijim, për një total prej afërsisht 415 ml. Mund të thuhet se është përdorur një dozë mesatare-e ulët e propofolit për të ruajtur anestezinë. Ky informacion është i rëndësishëm për vlerësimin e komplikacioneve shkaktuar

nga ky medikament. Për më tepër, lind dyshimi nëse u kryen infiltrime anesthetiku lokal gjatë ndërhyrjes për analgjezi, arsye për të cilën dozat e propofolit ishin kaq të ulëta.

91. (37) A ka procedura apo monitorime të tjera që duhej të ishin kryer gjatë anestezisë? - Kontrolli i Temperaturës - Gjatë operacionit 6 orë e 35 minuta, as kurarizimi dhe as temperatura e fëmijës nuk u monitoruan. Gjatë ndërhyrjeve që zgjasin më shumë se 30 minuta, pacienti duhet të ngrohet duke filluar nga 30 minuta para dhe temperatura e pacientit duhet të monitorohet, veçanërisht nëse përdoret kurari. Hipotermia intraoperative shkakton një ndryshim në farmakokinetikën e barnave (e cila mund të jetë një bashkë faktor që kontribuon në vonesën e zgjimit pas operacionit) dhe një ulje të imunitetit (e cila mund të ketë favorizuar sepsis. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8308095/>)). Së dyti, mosmonitorimi i temperaturës së fëmijës gjatë operacionit, si dhe mosngrohja e pacientit, mund të ketë shkaktuar dëme nga hipotermia, e cila më vonë u maskua nga ethet që po zhvilloheshin.

92. (38) Cili lloj tubi u përdor për pacientin? Tubi 5.0. Për këtë grup moshë dhe peshë, tubi duhet të kishte qenë 5 mm pa manshetë dhe 4 mm me manshetë. Intubimi - Pacienti intubohet, por nuk tregohet nëse tubi endotracheal ishte me manshetë apo pa manshetë, me pranga apo jo, dhe nëse presioni i manshetës ishte matur. Presioni i pamjaftueshëm i manshetës mund të lehtësojë kalimin e materialit në rrugët e frymëmarrjes, veçanërisht në procedurat ORL/dentare. Ky është një nga skenarët e mundshëm për të cilin referohet pikës "Faktorët kontribuues dhe shkaqet e vdekjes"

93. (39) Çfarë rreziku anestezilogjik dhe kirurgjikal rrezikonte pacienti i vënë në gjumë, që u çua në krahë në sallën e operacionit, që cilit iu injektua Pancuron për një ndërhyrje odontoiatrike që zgajti 6 orë e 35 minuta? - Shih pikën 25 dhe 26.

94. (40) Cili duhet të jetë pozicioni i pacientit në sallën e operacionit në këtë rast dhe përse? Pozicioni i pacientit gjatë ndërhyrjes nuk përshkruhet. Supozohet se ishte gjysëm ulur/horizontal me kokën mbrapa.

95. (41) Ceftriaxoni konsiderohet si medikament i këshilluar dhe përse? Jo, shih pikën 27.

96. (42) Një radiografi e kryer përpara ndërhyrjes kirurgjikale a do të kishte ndryshuar terapinë me antibiotikë dhe përse? Shih pikat 5-6, 7,11, 27

97. (42) Një radiografi e kryer përpara ndërhyrjes kirurgjikale a do të kishte ndryshuar terapinë me antibiotikë dhe përse? Shih pikat 5-6, 7,11, 27.

98. (43) Gjatë intervalit mes përfundimit të ndërhyrjes dhe ekstubimit të pacientit kaloi të paktën 1 orë. A është normale kjo situatë dhe cilat janë pasojat? Shih pikat 34, 35, 45.

99. (44) Çfarë lloji ndërhyrjeje iu bë fëmijës? A rezultoi ky fakt nga ekspertiza mjeko ligjore? Përshkrimi i ndërhyrjes së kryer - Shih pikat 1, 2, 5-6, 68. Mungon përshkrimi i ndërhyrjes kirurgjikale. Mjeku ligjor duhet të kishte zbardhur këtë dyshim duke verifikuar llojin e ndërhyrjes së kryer, thellësinë, duke verifikuar indet kockore poshtë ndërhyrjes dhe të merrte kampione të tyre, dhe mundësisht të kishte kryer një radiografi ose të konsultonte ato që ishin bërë gjatë shtrimit në QSUT, për të përjashtuar absceset. Ky verifikim nuk është bërë.

100. (45) A duhet të përdoret një shkallë vlerësimi për aftësitë mendore? Shih pikat 34, 35.

101. (46) Gjendja e vetëdijes e matur në klinikë a përkon me atë të matur në reanimacion?
(47) Faza postoperative ka një kohëzgjatje të përshtatshme me gjendjen klinike të pacientit? (48) A është normale që fëmija të mos hajë as pijë pas ndërhyrjes? Shih pikat 34, 35.

102. (49) Si e vlerësoni temperaturën e trupit të pacientit pas zgjimit? A ka faktorë intraoperatorë që mund të kenë ndikuar te kjo? Shih pikën 37.

103. (50) A i plotësonte pacienti kriteret që të dërgohej në shtëpi dhe cilat janë këto kritere? Shih pikën 35.

104. (51) Si e vlerësoni faktin (siç rezulton nga deklaratat e prindërve) që disa çaste përpara se të largoheshin nga studioja dentare fëmija nuk u zgjua vetë dhe urinoi në mënyrë të pakontrolluar? Shih pikën 35.

105. (52) A ishte i përshtatshëm reanimacioni? (53) Fëmija në koma, temperaturë, hipotension, koagulim intravazal, insufiçencë në shumë organe, cilën diagnozë primare sugjeroni? (54) A janë respektuar rregullat e “Golden hour”? (55) Analizat e fillimit dhe veprime të tjera mjekësore që duhet të kryhen nga mjekët reanimatorë, dhe në rast se po, cilat janë? (56) Mjekët e reanimacionit duhet të vendosnin të bënin analizën e Prokalcitoninës dhe përse? (57) Si shpjegohet temperatura e ulët gjatë ditëve në vijim? (58) Cilën diagnozë sugjeron gjendja klinike dhe e laboratorit? - Gjendja në Shtëpi - Fëmija tashmë paraqet shenja të qarta të shokut në shtëpi, ashtu siç paraqiti edhe te klinika dentare. Ethet, gjymtyrët e ftohta, alterim i vetëdijes dhe takikardia mund të jenë shenja të pranishme edhe veçmas në shokun septik të rëndë pediatrik. Vlen të përmendet këtu se gjatë vëzhgimit në klinikë, rrahjet e zemrës ishin rreth 100 bpm; në dalje arritën madje 125 bpm (+25%, kriteret PADDs për mos dalje). Në fazën kompensuese të shokut, presioni i gjakut mbetet normal sepse fëmija kompenson nevojën e indeve për oksigjen duke rritur rrahjet e zemrës dhe qarkullimin e gjakut. Në fazën pasuese të shokut të dekompenzuar, mikroqarkullimi është i dëmtuar dhe dëmtimi i organeve mund të bëhet i pakthyeshem. - Gjendja në Spital - Ky vëzhgim konfirmohet nga kuadri i mbërritjes në spital. Diagnoza e pranimit është insufiçencë respiratore akute. Fëmija është në komë me GCS = 3, temperaturë 39°C, dhe shok hemodinamik tashmë të dekompenzuar që kërkon hidroterapi dhe amina. Paraqet acidozë metabolike dhe respiratore, me insufiçencë në shumë organe: zemër, mëlçi, veshka me dëmtim akut tubular, insufiçencë respiratore që kërkon intubim, dhe koagulim intravaskular të shpërndarë (DIC), me konsum masiv të faktorëve të koagulimit. Analizat evidentuan acidozë metabolike dhe respiratore, Lac 22.21, BE -21.6, leukocitozë 18,600/mm³ me neutrofili 15,000 (55.4-89.3%), limfocitopeni 1.1 (50.7-8.6), NLR deri në 10, PCR 7.54 mg/dL, dëmtim hepatic akut (GPT 2928, GOT 7851, Bilirubinë T/D 6.14/4.22), BNP të rritur deri në 70,000, kreatininë 1.71 mg/L, LDH 11483, CK 5814, Amilazë 189, Lipazë 511, Troponinë 8813, trombocitopeni dhe anemi konsumi, Na 154.2. Radiografite e krahavorit treguan infiltrate bilaterale (një shenjë që, së bashku me raportin P/F, sugjeron ARDS), konsolidim në anën e djathtë dhe më pas konsolidim retrokardial. Analiza e lëngut pleural më 30 shtator, në orën 2:00 evidenton një lëng të turbullt, purulent, 40% limfocite dhe 40% neutrofile, që kërkonte drenazh të rrugëve të frymëmarrjes po në 30 shtator: të gjitha shenja të infeksionit bakterial. Nuk u vlerësuan Prokalcitonina, një shënues biokimik me ndjeshmëri dhe specifike të shkëlqyer për sepsis dhe shokun septik, që u la jashtë analizës diagnostikuese dhe u mblodh vetëm vonë dhe për fat të keq në mënyrë joefektive nga prokurori, dhe amonemia, shënues i rëndësishëm i insufiçencës hepaticke. Ecuria klinike karakterizohet nga shoku hemodinamik i pakontrollueshem i vazhdueshem, ARDS, insufiçencë shumëorganore me mbizotërim kardio-hepatik, anemi nga konsumi, DIC,

hipotermi dhe vdekje në ditën e tretë të shtrimit në spital. Në asnjë moment, pavarësisht se është një "Best practice" tek fëmijët me sëmundje akute, nuk supozohet ose kërkohet diagnoza e sepsis... Edhe më i rëndë dhe vendimtar nga këndvështrimi i përgjegjësisë klinike është fakti se në mungesë të përjashtimit të një procesi septik si shkak i shokut, duke pasur parasysh të gjithë faktorët e rrezikut septik të përmendur më sipër (zgjerim i kirurgjisë dentare në prani të faktorëve të shumtë të rrezikut për përhapjen septike; pamjaftueshmëria e profilaksisë me antibiotikë të dhënë për një procedurë kaq të shtrirë dhe me rrezik të lartë), pacientit nuk iu dha asnjë terapi empirike me antibiotikë, pavarësisht rekomandimeve në fuqi në vitin 2023 në dokumentet e Surviving Sepsis Campaign për pacientët pediatrikë me shok septik të dyshuar. Pavarësisht nga gjendja e verifikimeve, një terapi e arsyetuar dhe potencialisht efektive me antibiotikë duhet t'i ishte dhënë që në mbrëmjen e shtrimit, brenda 1 ore, pavarësisht nga ndryshimet në funksionin renal me shenja biokimike të insuficiencës shumëorgano.

106. (59) Trajtimi me antibiotikë është i duhuri dhe në dozat e duhura? Shih pikën 29

107. (60) Si e vlerëson strategjinë e trajtimit mjekësor? Shih pikat 52-58

108. (61) Cilat janë pasojat e drenazhit torakal dhe shpimeve të shumëfishta? Me siguri që kontribuon në përkeqësimin e shëndetit të fëmijës anemia dytësore me dëm mjekësor jatrogjenik, shkaktuar nga aktet mjekësore si punkturat e përsëritura të ijëve (shih raportin e autopsisë për 600 ml gjak intra-abdominal) të kryera për marrjen e mostrave të gjakut dhe drenazhin torakal. Nuk raportohet përdorimi i ultratingujve për procedurat invazive nga ana e ekipit mjekësor të QSUT-së, por kjo rekomandohet fuqimisht nga të gjitha udhëzimet aktuale për të rriturit dhe fëmijët.

109. (62) A u trajtua dhimbja gjatë periudhës së reanimacionit dhe, në rast të kundërt, cilat qenë pasojat e këtij fakti? Në 30 shtator u përdor për herë të parë morfina për dhimbjen ndërsa ishte e nevojshme që dhimbja të ishte kuruar që në fillim.

110. (63) A u ushqye dhe u ngroh fëmija gjatë reanimacionit dhe në rast të kundërt çfarë pasojash solli ky fakt? Shih pikat 37, 52-58 Fëmija nuk dukej se kishte ngrënë deri në pranimin në reanimacion. Bëhet fjalë për një periudhë prej 19 orësh potencialisht. Nëse është kështu, hipoglicemia e konstatuar në pranim mund të jetë për shkak të mosngrënies së zgjatur dhe gjendjes së njëkohshme të hipermetabolizmit të shkaktuar nga sepsis, dhe jo për shkak të insuficiencës hepatike. Në fakt, glicemia në gjak më pas u rrit, dhe u nevojiti injektimi i insulinës. Hipoglicemia e shkaktuar nga insuficienca hepatike haset në rast dëmi

hepatik terminal, ndërsa në rastin tonë, siç u ilustrua, glicemia u kthye në nivele në përputhje me një gjendje akute.

111. (64) A u krye bilanci i lëngjeve në reanimacion dhe në rast të kundërt çfarë pasojash solli ky fakt? Nuk u krye asnjë bilanc, dhe kjo çoi në një vlerësim të gabuar të terapisë hidrike, duke shkaktuar dëmtime hemodinamike tek pacienti në gjendje kritike.

112. (65) Si mund të përkufizohet gjendja e pacientit përpara ndërhyrjes odontoiatrike, duke pasur parasysh gjendjen gripale një javë përpara shtrimit në klinikë? Shih pikën "Gjendja shëndetësore e pacientit para ndërhyrjes".

113. (66) Cilat janë komplikacionet e rënda më të shpeshta që janë të lidhura me ndërhyrjen odontoiatrike dhe anestezinë për rastin në fjalë? Shih pikat 52-58. Sepsa odontogjene është pasoja e parë e rëndë, shkaku i parë për shtrim në reanimacion dhe shkaku i parë i vdekshmërisë në reanimacion.

114. (67) A hasen mungesa në kartelën klinike të të miturit dhe nëse po çfarë roli apo pasojash patën për të? Në përgjithësi, dokumentacioni klinik i mungon informacioni thelbësor për një qasje korrekte ndaj pacientit që kufizon rreziqet e pacientit. E njëjta gjë mund të thuhet për dokumentin e kardiokirurgut. Kartelat janë plotësuar në mënyrë sipërfaqësore dhe shumë informacione merren si të mirëqena. Për më tepër, ka mungesë komunikimi midis kolegëve. Sipas dëshmive rezulton me siguri se mjekët e QSUT-së nuk patën kurrë në dorë dokumentacionin e klinikës private, as mjeku ligjor dhe ai që kreu autopsinë dhe ekzaminimin anatomopatologjik. Mungesa e informacioneve në kartela nuk lejon një vlerësim të vërtetë dhe marrjen e vendimeve të përshtatshme për gjendjen e pacientit, si dhe një vlerësim të saktë ligjor. Për më tepër, ky është një burim gabimesh, duke e bërë atë një praktikë të papranueshme.

115. (68) A ka mungesa të metodologjia e ekspertizës mjeko ligjore? (69) Mjekët ligjorë shqiptarë a janë ndalur të udhëzimet e radiografive të kryera në reanimacionin pulmonar? Si i vlerësoni infiltratat pulmonare dhe konsolidimin e duhur? Në përfundim të kësaj ekspertize, duke pasur parasysh ndryshimin thelbësor në interpretimin e të dhënave klinike dhe përfundimin që kemi arritur në krahasim me kolegët shqiptarë, besojmë se është e nevojshme të bëhet një ballafaqim i ekspertizës mjekoligjore shqiptare. Dokumentacionit që na u vu në dispozicion i mungon seriozisht një verifikim i plotë nga mjeku ligjor shqiptar.

Përveç një raporti të paargumentuar dhe të papranueshëm, mungon një vlerësim dhe marrje mostrash e vendit të operacionit, lëngut cerebrospinal, gjëndrave mbiveshkore, shkakut (jatrojenik) të gjakderdhjes intra-abdominale dhe intrapleurale, konsolidimit të mushkërive në anën e djathtë, nyjeve limfatike, palcës kockore (veçanërisht në kontekstin e një timektomie), timusit (heqje kardiokirurgjikale), prokalcitoninës, e cila mund të ishte matur në orët e para pas vdekjes, ekzaminimit të lëngut pleural dhe peritoneal, etj. Mos inspektimi i vendit të operacionit është një gabim i rëndë, duke marrë parasysh se sepsis është një nga shkaqet kryesore të komplikacioneve dhe vdekshmërisë pas operacionit (Shih pikat 52-58). Mjeku ligjor duhet ta kishte sqaruar këtë dyshim duke verifikuar llojin e ndërhyrjes kirurgjikale të kryer, thellësinë e saj, duke ekzaminuar indin kockor poshtë kësaj zone dhe duke marrë mostra të tij, dhe ndoshta duke kryer një radiografi, ose duke konsultuar ato të kryera gjatë shtrimit në spital të pacientit në QSUT, për të përjashtuar absceset.

116. (70) A duhej që mjeku ligjor të kishte marrë mostra të indit nga zona e operuar dhe përse? Nga marrja në pyetje e mjekëve ligjorë zbulohet që bindja se ekzaminimi makroskopik jo i plotë, ashtu edhe ekzaminimi histopatologjik dhe ekspertiza, dhe së fundmi diagnoza e dëmtimit qelizor të lidhur me medikamentet anestetike të përdorura: midazolam, fentanil, pankuronium dhe propofoli, është e gabuar. Kjo bindje, e bazuar pa benefitin e dyshimit për të mbështetur hipotezën e vetme për të cilën ishin të bindur paraprakisht mjekët ligjorë dhe më pas e mbrojtur kundër çdo kundër argumenti gjatë marrjes në pyetje nga të gjithë mjekët, mbetet e tillë edhe përballë kundërshtimit të prokurorit se dozat dhe ekspozimi ndaj këtyre ilaçeve janë brenda normalitetit. Mjeku ligjor nuk ofron të dhëna shkencore ose të dhëna mbi specifikën dhe ndjeshmërinë e një diagnoze të tillë. Po kështu, ai nuk merr parasysh specifikën dhe ndjeshmërinë e të dhënave histologjike, ndërsa jep si të sigurtë diagnozën e tij, e cila është shumë më e rrallë dhe e pamundur, është 100% e sigurt, kur gjatë marrjes në pyetje thuhet se shkaqe të tjera mund të gjenerojnë të njëjtat shenja. Pse këto diagnoza të tjera nuk u vlerësuan, argumentuan ose kundërgjergjorë? Autopsia u krye në të njëjtën ditë me atë të vdekjes, një fakt që duhet marrë në konsideratë, pothuajse me nxitim, duke qenë se kryhet para periudhës ligjore të pritjes 12-orëshe (në Shqipëri), dhe, sipas pohimit të mjekut ligjor specializant, pa konsultuar plotësisht të kartelën mjekësore. Nga marrja në pyetje, me pranimin e shprehur të mjekëve ligjorë, duket se gjatë autopsisë ata vetëm verifikuan vetëm diagnozën për të cilën ishin bindur tashmë, duke mos konsideruar gjerësisht shkaqet kirurgjikale. Prandaj, kjo ekspertizë është e kompromentuar. Është e qartë se interpretimi i shkaqeve, në kundërshtim me atë që pretendohet, mbështetet vetëm në një korrelacion kohor, dhe jo në një korrelacion fiziopatologjik, klinik dhe anatomopatologjik. Mjeku ligjor pranon se nuk i njeh rreziqet që lidhen me kirurgjinë dentare tek fëmijët me patch kardial dhe pohon se është i bindur se një konsultim me një koleg anesteziolog ishte i panevojshëm. Anatomopatologu pranon se aktivizimi imunitar mund të jetë sekondar ndaj pranisë së

agjentëve infektivë, por nuk e verifikon këtë hipotezë. Theksohet gjithsesi se nuk ka të dhëna klinike ose anatomopatologjike mjaftueshmërisht specifike dhe të ndjeshme që, të marra individualisht, mund të tregojnë me siguri një diagnozë dhe jo një tjetër. Thënë ndryshe, çdo e dhënë e marrë veçmas nuk mund të tregojë ndonjë diagnozë, kështu që mundësitë e ndryshme duhet të ishin verifikuar me kujdes nga ekspertiza shqiptare që nuk duhet të ishte përqendruar vetëm te anestezia. Përkundrazi, gjendemi përballë të dhënash klinike, anatomopatologjike dhe laboratorike që nuk janë shumë specifike dhe që kanë ndjeshmëri të ndryshme. Këto të dhëna, kur lidhen së bashku në mënyrë kohore dhe shkakore, kur krahasohen me provat më të larta shkencore, tregojnë me një probabilitet shumë të lartë që kemi të bëjmë me sepsis të rëndë, prandaj diagnoza shqiptare duhet hedhur poshtë. Së fundmi, është e paqartë nëse kuadri legjislativ u lejon praktikantëve të veprojnë si konsulentë në profesion të lirë veçanërisht në raste delikate si ky. Vetë praktikanti pranon se nuk ka hasur kurrë një rast të ngjashëm.

117. (71) Çfarë lloj ndërhyrjeje prezumohet se është kryer te pacienti? (72) Nga radiografitë a është e mundur të përcaktohet se cilat ndërhyrje janë kryer te dhëmbët e fëmijës dhe a përkojnë me të dhënat e kartelës klinike? Sipas vlerësimit të ekspertit odontoiatër Dr. Botta nga raporti i autopsisë i datës 01/10/2023, ekspertiza mjeko-ligjor nr. 475 dhe nga procesverbali i marrjes në pyetje të mjekut që kreu autopsinë nga ana e Prokurorit të Tiranës, evidentohet se: “Gjatë inspektimit në gojë shihet se dhëmbi i 4-ët i 5-të sipër djathtas dhe majtas janë të mbushur, dhëmbët 4 dhe 5 poshtë, majtas dhe djathtas janë të mbushur. Dhëmbi i parë majtas dhe dhëmbi i parë djathtas janë të hapur po nuk janë mbushur, kështu janë edhe dhëmbët 2-3 në të dyja anët e nofullës së sipërme. Dhëmbët e poshtëm 1-2-3 në të dyja anët nuk janë punuar. Nga pyetjet e ekspertëve mjekoligjorë kanë rezultuar këto të dhëna: “Në momentin që u ekzaminua nga ana jonë nuk u konstatua asnjë ndërhyrje kirurgjikale të kavitetit oral, por janë punime dentare siç është treguar te ekspertiza. Pyetje: Si ka mundësi që në mungesë të materialit fotografik (RADIOGRAFIK) në mungesë të hapjes dhe inspektimit fizik të zonës kirurgjikale, si edhe në mungesë të marrjes së kampioneve nga pjesa kirurgjikale poshtë mbushjeve dentare të përjashtohet mungesa e vatrave dhe pasojave që kjo zonë mund të jepte mbrëmjen e datës 28: Përgjigje: Sepse nga ekzaminimi i kavitetit oral vlerësova që nuk vinte nga një set kirurgjikal i kontaminuar dhe për këtë arsye nuk kërkova ta inspektoja as të kërkoja analizën e këtij seti. Pyetje: Shprehja juaj “Pashë dhe Vlerësova” a nuk është një arsye e dobët për të mos inspektuar vatrat e kontaminuara të një fëmije tre vjeç që gjeti vdekjen pas një ndërhyrjeje kirurgjikale? Si mund të të duket kur ajo që sheh është e pamjaftueshme? Përgjigje: Para së gjithash nuk besoj se bëhet fjalë për një vlerësim të keq të kavitetit oral te fëmija. Në rradhë të dytë, fëmija nuk i është nënshtruar ndërhyrjes kirurgjikale por iu krye mbushja e treguar te ekspertiza dhe theksoj se te kaviteti oral nuk u gjet asnjë vatër e infektuar e tillë që të tërhiqte më tej vëmendjen tonë. Pyetje: Të çfarë grade ishin mbushjet e dhëmbëve: Përgjigje: Gjeta një mbushje të thellë, por nuk mund të përcaktoj shkallën dhe nuk vlerësova

të thellohesha te mbushja pasi më mjaftoi që nuk kishte vatër të infektuar te kaviteti oral.

Pyetje: Por shkaku më i vogël i supozuar rezulton të jetë një nga shkaqet më të shpeshta që sjellin komplikacione të rëndë dhe ndekshmëri gjatë ndërhyrjeve odontoatrike pediatrike, ndërsa shkaku më i madh i supozuar është aq i rrallë që ndoshta ndonjë dyshim edhe mund të ngjallë. Çfarë mendoni për këtë? Përgjigje: Vlerësimi im ishte i tillë që nuk kishte dyshime.

Pyetje: Nga radiografitë e kryera në QSUT ku përfshihen nofullat është e qartë se ka një erozion të fortë të kockës, deri në ekstremitetin e rënjëve të mishrave për të hequr kariesin. Këto mbushje që përfshijnë kockën përbëjnë ndërhyrje.” - Nga ajo që raportohet më sipër në procesverbalet bashkëngjitur akteve, si dhe nga fotografia e autopsisë (e vetmja që tregon dhëmbët e trajtuar 7.4 dhe 7.5), si dhe nga radiografitë e të gjithë trupit bashkëngjitur akteve, mund të pohohet me SIGURI TË ARSYESHME se ato u trajtuan me trajtim endodontik dhe rindërtim koronar përkatës, megjithëse jo për të gjithë elementët e marrë në konsideratë (për shkak të shtrirjes së vetë rindërtimeve dhe mungesës së indit të mbetur dentar që mban rindërtimet) për dhëmbët e mëposhtëm: 5.4, 5.5, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5, 8.4 dhe 8.5; heqja e kariesit pa mbushje e dhëmbëve 5.1 dhe 6.1, si dhe 5.2, 5.3 dhe 6.2, 6.3, ndërsa dhëmbët e mëposhtëm 7.1, 7.2, 7.3 dhe 8.1, 8.2 dhe 8.3 nuk rezulton të jenë trajtuar. Domethënë 14 nga 20 dhëmbët që përbëjnë denticionin primar të një fëmije 3-vjeçar. - Duke u nisur nga këto supozime, të cilat bazohen në prova të forta dhe të qëndrueshme, është e përshtatshme të bëhen disa saktësime të rëndësishme dhe hulumtime për të kuptuar mirë gjithë shkaqet dhe eventet që kulmuan me vdekjen e Brianit të vogël nëpërmjet arsytimit dhe vlerësimeve të dokumentuara. Vogëlushi Brian iu nënshtrua një trajtimi endodontik në 14 dhëmbë qumështi (70% e 20 dhëmbëve të qumështit që përbëjnë dhëmbëzimin e plotë të qumështit në moshën 3 vjeç) dhe të paktën 10 rindërtime të kurorave të kryera me trajtim endodontik. Numri i elementëve dentarë të trajtuar me procedurë endodontike u zbulua jo aq nga radiografia OPT e harkut të dhëmbëve dhe /ose kokës as nga radiografitë endorale që nuk gjenden në akte, por nga projeksionet radiografike total body bashkëlidhur akteve siç sillen në vijim në pjesën që përbën interes për ne. Edhe pse pamjet nuk janë shumë të qarta, janë gjithsesi të mjaftueshme për të përcaktuar numrin dhe elementët dentarë që i janë nënshtruar trajtimit odontoatrik endodontik dhe rindërtimit të kurorave. Në këtë pikë, është e nevojshme të merren në konsideratë metodat e përdorura për të kryer trajtimet dentare të përshkruara: përkatësisht, 14 trajtime të kanaleve të dhëmbëve të qumështit dhe të paktën 10 rindërtime kurorash, trajtim post-endodontik në një fëmijë 3-vjeçar me dimensione dukshëm të reduktuara të zgavrës orale dhe hapje të kufizuar të gojës, siç tregohet në fotografinë e autopsisë që sillet më poshtë: dimensionet e vogla të zgavrës orale në lidhje me gishtat e operatorit që kryen autopsinë, si edhe hapja e kufizuar e gojës, me vështirësi në aksesin e instrumenteve rrotulluese, përkatësisht turbinës dhe mikromotorit, si dhe të kanulës për thithjen e lëngjeve. Është gjithashtu e rëndësishme të merren në konsideratë vështirësitë e brendshme të operatorit që kreu trajtimet e shumta dentare për të pasur akses në pamjen zonës së operimit (elementi dentar) përmes shikimit të drejtpërdrejtë dhe/ose të tërthortë duke përdorur pasqyrë të posaçme. Nga sa u paraqit më sipër, mund të

nxirren disa konkluzione që, të përforcuara nga ato të kolegëve të komisionit të ekspertëve mund të analizojnë shkaqet dhe bashkëshkaqet e faktorëve të ndryshëm që sollën vdekjen e Brianit të vogël përtej çdo dyshimi të arsyeshëm dhe me siguri të arsyeshme të veprimeve për mungesë zellshmërie, largpamësie (culpa in agendo - faj në veprim), duke mos kryer veprime që mund të kishin shmangur gjithë ngjarjet e lidhura me njëra tjetrën (culpa in omittendo - faj me mosveprim). Elementët e verifikuar janë: - prania e infeksioneve dhe kariesit të shumëfishtë në dhëmbët e qumështit të Brianit të vogël - trajtimi i kombinuar i shumëfishtë endodontik dhe konservator i shumë (14) dhëmbëve të qumështit i plotë dhe i paplotë - disa nga këta dhëmbë me siguri kishin pulpë dentare nekrotike (vlera e prokalcitoninës mbi kufijtë normalë në analizën e gjakut më 28 shtator 2023) - nuk u dha profilaksia adekuatë me antibiotikë, as në formulim (oral në vend të intramuskulor ose, edhe më mirë, intravenoz) as kohëzgjatja e profilaksisë, as pas daljes nga klinika dentare - procedurat endodontike për trajtimin instrumental të pulpës (si në rastet e pulpektomisë apo ato të pulpotomi dentare) me debridement dhe pastrim të dhomës së pulpës dhe ato të dhomës së rrënjës me mjete kimike, mund të kenë shtyrë embolitë septike në lakunat venoze të kockës sfungjore të palcës së kockave - Hiperekstensioni i zgjatur dhe i detyruar i kokës gjatë procedurave endodontike/konservatore në harkun e sipërm mund të ketë përmbysur rrjedhën venoze të gjakut drejt trurit, me shpërndarjen e shumë mikroembolive septike së pari në sinusin kavernoze dhe më pas në sinuset venoze intrakraniale, me përhapje panencefalike të infeksionit të shkaktuar nga mikroorganizma shumë patogjenë. - Infeksioni i trurit dhe përhapja e baktereve përmes rrugës venoze mund të kenë përshpejtuar infeksionin dhe inflamacionin sistematik, me përfshirje shumëorganore, duke çuar në kuadrin klinik të pakthyeshëm të MOF në një kohë të shkurtër. Nuk mund të përjashtohet përfshirja e njëkohshme e mushkërive, veshkave, gjëndrave mbiveshkore, hepatike dhe kardiake.

118. (73) Mjekët ligjorë shqiptarë kanë hetuar mbi pasojat e ndërhyrjeve mjekësore të shpimeve në toraks dhe në ijë? Jo.

119. (74) A u duhej kërkuar ekspertëve ligjorë të kryenin një analizë të prokalcitoninës te mostrat e gjakut të fëmijës? Ekspertët ligjorë, duke pasur parasysh kryerjen e shpejtë të autopsisë duhet të kishin bërë një analizë të prokalcitoninës (që kryhet te plazma deri në 7 ditë pas vdekjes). Për fat të keq diagnoza e vetme e marrë në konsideratë, kundrejt rrallësisë dhe mungesës së shenjave treguese është ajo e një MOF shkaktuar nga anestezia ndërsa diagnoza e sepsis nuk është marrë asnjëherë në konsideratë.

120. (75) Cilat leziona makroskopike hasen te trupi i fëmijës dhe nga çfarë janë shkaktuar këto leziona? Përsa i përket lezioneve makroskopike i jemi referuar ekspertizës mjeko ligjore shqiptare.

121. (76) A ka dëme të shkaktuara nga praktika mjekësore dhe nëse po çfarë pasojash kanë sjellë? Shih pikat 61,68.

122. (77) Si shpjegohen 600 ml me gjak që u gjetën në abdom, çfarë i shkaktoi dhe çfarë pasojash sollën? Shih pikën 52.

123. (78) Cilat janë dëmet mikroskopike që hasen te indet e të miturit dhe çfarë i ka shkaktuar këto dëme? Në bazë të ekzaminimit histologjik të organeve të të miturit cila është sipas jush diagnoza anatomopatologjike? Çfarë diagnoze sugjerojnë infiltratat inflamatore shumëzonëshe dhe dëmi i organit? (79) Në bazë të të dhënave klinike dhe diagnostikuese cili është shkaku i vdekjes së pacientit? Shenjat klinike, ato të laboratorit dhe elementet e ekzaminimeve specifike dhe mjekoligjore duhet të kenë një kuadër të veçantë? Bëhet fjalë për një pacient i cili iu nënshtrua një ndërhyrje kirurgjikale kardiake për të korrigjuar një defekt të septumit ventrikular. Timektomi e mundshme, sipas protokollit kirurgjikal. Në qendër të krahavorit, ka një mbetje kirurgjikale në formë lineare me ngjyrë të bardhë dhe 6 cm të gjatë (sipas raportit të autopsisë). Zbulimi i një fibroelastoze të lehtë endokardiale të mbetur që prek ventrikulin e djathtë është në përputhje me historikun klinik. Testi diagnostikues u krye në të njëjtën ditë me atë të vdekjes, kështu që nuk ndodhi asnjë fenomen transformues që mund të kishte ndikuar në cilësinë e indeve, qoftë histologjikisht ose citologjikisht. Vdekja, megjithatë, ndodhi tre ditë pas ndërhyrjes, kështu që ndryshime reaktive dhe progresive mund të kenë ndodhur në çdo lezion që kishte ndodhur në momentin e operacionit ose menjëherë pas tij. Pamjet e shpretkës sugjerojnë një gjendje hipoergjie, të dokumentuar nga prania e korpuskulave relativisht të vogla të shpretkës të shkaktuara nga kongjestioni masiv i pulpës së kuqe. Në korpuskulat e shpretkës mungon diferencimi në një qendër të qartë që korrespondon me arterien peniciliare. Konstatohen gjithashtu, me shpeshti të lartë, në qendër të vetë folikulit, grumbullime fibrinoide në disa raste të rrethuara nga elementë hemosiderofagë; në korpuskula të tjera dhe më të rralla, gjenden hemorragji të vogla, që përfaqësojnë aspektin më të fundit të lezioneve dhe që përbëjnë çelësin e interpretimit të tyre. Ndërsa hemorragjitë tregojnë anomali të perfuzionit të kohëve të fundit dhe prania e histiociteve dokumenton pamje në zhvillim me reaksion qelizor, zonat me reaksion të plotë dhe të stabilizuar fibrinoid i atribuohen dëmtimit që i paraprin kohës së operacionit. Prandaj, përveç pamjeve hipoergjike, duhet të demonstronhet një çrregullim kronik i perfuzionit të shpretkës, me dëmtime vaskulare që, modest dhe i

përsëritur, nuk ka çuar në infarkt në shumë më të shpeshtë dhe të njohur mirë të shprehtës. Në mëlçi, dominon kuadri i një nekroze hepatocitare që ka arsye të mendohet se ka bazë iskemike; aspektet zhvillimore të ndryshueshme në thelbin e tyre e lidhin këtë fakt jo me exitus ose perimortem, por përkundrazi shumë orë më vonë dhe për këtë arsye i referohen kronologjikisht momenteve menjëherë pas operacionit. Duhet gjithashtu të merret në konsideratë se pikërisht aspektet zhvillimore të lezionit, të cilat përfshijnë edhe hemorragji të kohëve të fundit, lejojnë të nxirret në pah një aspekt progresiv i dëmtimit. Në nivelin pulmonar, përveç distelektazisë dhe pseudo-emfizemës të lidhura me fazat e ventilimit të asistuar, pasojat e një çrregullimi të perfuzionit me kongestion akut dhe një infarkt të vogël hemorragjik pulmonar janë të rëndësishme. Këto leziona mund të integrohen kronologjikisht me lezionet e mëlçisë, edhe pse këto të fundit, siç u përmend tashmë, për shkak të karakteristikave histologjike dhe funksionale të parenkimës, i nënshtrohen evolucionit më të theksuar për shkak të nekrozës hepatocitare pasuese. Më domethënëse, në nivel pulmonar, është gjetja e një gjendjeje inflamatore e karakterizuar nga dy aspekte kryesore: I pari lidhet me një infiltrat inflamator intersticial në nivelin e intersticit septal dhe i dyti lidhet me një reaksion inflamator peri-bronkiolar dhe peri-vaskular. Kuadri inflamator i lehtë me limfocite T mbizotëruese lidhet me një gjendje më të përhapur të shprehur gjithashtu në nivelin e serozës pleurale dhe perikardiale. Në të kundërt, kuadri inflamator i shprehur në agregate të përbëra kryesisht nga limfocite B sugjeron një reaksion inflamator akut në përgjigje të një gjendjeje infektive. Kjo gjetje, e vlerësuar gjithashtu në seksione seri për të dokumentuar përkatësinë e saj të saktë, mund të konsiderohet e rëndësishme nëse përfshihet në vlerësimin klinik dhe laboratorik të ecures postoperative të pacientit. Shkaku terminal duhet të konsiderohet kongjestioni dhe edema pulmonare, një shenjë e skompensimit kardial. Përhapjet hemorragjike subperikardiale dhe hemoperitoneumi masiv për të cilin duhen kërkuar shkaqet e mundshme jatrogjenike që kanë lidhje me manovrat rieanimatore, duket se lidhen vetëm me fazën terminale.

- Gjendja para operacionit - Fëmija kishte pasur grip një javë para ndërhyrjes, prandaj data e operacionit të parë, 21 shtator 2023, u anulua. Edhe pse bëhej fjalë për një patologji të lehtë, fëmija mund të ketë qenë në një gjendje shëndetësore jo optimale si një rifitim jo i plotë funksionit imunitar në një kontekst alterimesh imunitare post-timektomisë që, pavarësisht se në jetën normale nuk ndikojnë te frekuenca e infeksioneve, në kontekstin e operacionit dhe të mosveprimit të grupit të mjekëve si te vizita jo e thelluar që u krye pak para ndërhyrjes, favorizoi pasojat e saj. Nëse analizat do të ishin kryer para operacionit (trombocitozë 500.4, piastrinokrit i rritur 0.428, anemi e lehtë (Hb 10.4, HCT 34, MCHC 30.5, MCH 25, limfocitozë e lehtë (50.7%, 4.1,) rënie e lehtë e granulociteve (41.2%) me siguri që vlerësimi i rrezikut për pacientin do të kishte ndryshuar dhe operacioni mund të ishte shtyrë. Sepsis - Kirurgjia dentare, kriteret klinike për zgjimin, vajtja në reanimacion, të dhënat laboratorike dhe radiografike, insuficienca shumëorgane, të dhënat probabilistike, duhet të kishin sugjeruar dyshimin për sepsis të rëndë, dhe duhet të

kishin sugjeruar trajtimin e duhur: algoritmi ACCM/PALS, terapi me lëngje, hemokulturë, terapi me antibiotikë me spektër të gjerë. Një skaner i gjithë trupit gjatë qëndrimit të pacientit në kujdes intensiv mund të kishte përjashtuar ose zbuluar një infeksion. Nga të gjitha këto iu bë vetëm një terapi me antibiotikë joadekuate. Sepsis është një nga faktorët kryesorë të vdekshmërisë paraoperative të fëmijët. Dihet gjithashtu se ndërhyrjet në mukozën orale, mishrat e dhëmbëve dhe pjesët periapikale të dhëmbëve mbartin një rrezik në rritje të endokarditit. Një nxjerrje e vetme rezulton në bakteremi në 40-50% të fëmijëve, ndërsa këtu gjendemi përballë ndërhyrjeve të shumëfishta. Nivelet më të larta të bakteremisë gjenden pas injektimit të anestetikut lokal intraligamentoz. Për më tepër, prania e një proteze kardiake rrit rrezikun e sepsës. Në kontekstin e një nxjerrjeje të shumëfishtë, absceseve të mundshme dentare dhe bakteremisë kronike, me një kohëzgjatje kirurgjikale prej të paktën 5 orësh, në një kuadër kurarizimi pa ngrohje, me praninë e mundshme të një embolie masive septike që ndodhi gjatë trajtimit dentar, shfaqja e sepsës odontogjene është e besueshme. Dentisti nuk kreu një radiografi të dhëmbëve të fëmijës, e cila do të kishte sqaruar praninë e një abscesi dhe do të kishte treguar nëse ndërhyrja duhet të ishte bërë apo jo, do ta kishte orientuar për kryerjen e profilaksisë me antibiotikë disa ditë para ndërhyrjes dhe do të ishin shmangur pasojat që ndodhën. Ky pacient, si asnjë fëmijë tjetër, nuk duhet t'i nënshtrohej një ndërhyrjeje kirurgjikale që zgjati 6 orë e 35 minuta në 14 dhëmbë. Atij duhet t'i ishte dhënë profilaksia me antibiotikë në kohën dhe mënyrën e duhur, dhe nuk mund të ishte çuar në shtëpi pas procedurës. Në mungesë të shkaqeve të tjera bashkëshoqëruese (arrest kardiak intraoperator, toksicitet nga anestezia lokale), embolia septike mund të ketë shkaktuar përveç shokut edhe endokardit septik, i cili shpjegon rritjen e BNP, CPK dhe Troponinës, të përkeqësuar nga skompensimi nga shoku septik. Ndërsa gjatë vëzhgimit në sallën e zgjimit, rrahjet e zemrës ishin rreth 100 rrahje gjatë daljes nga klinika ishin 125 rrahje në minutë, një shenjë që duhet të kishte alarmuar stafin pasi rritja ishte më shumë se 20% (shkalla Aldrete ose PADSS). Në fazën kompensuese, presioni i gjakut është normal dhe fëmija kompenson nevojat e indeve për oksigjen duke rritur rrahjet e zemrës, por meqenëse rrahjet bazë të zemrës janë tashmë të larta, kundrejt një rritjeje të vëllimit sistolik nuk mund të rrisë vëllimin kardiak. Në fazën pasuese të shokut të dekompensuar, mikroqarkullimi ndryshon dhe dëmtimi i organeve mund të bëhet i pakthyeshem.

- Përgjigjia imunitare - Hipoteza e sepsës së rëndë me shock dhe insuficiencë sekondare shumëorganore, si shkak kryesor dhe kontribues, konfirmohet nga prania e etheve (ndonjëherë hipertermi dhe ndonjëherë hipotermi, e shpjeguar nga rënia e prodhimit hepatic të faktorëve inflamatorë, si dhe nga fakti se fëmija nuk është ushqyer në asnjë moment gjatë reanimacionit, duke qenë i sflitur, në një gjendje hipermetabolizmi për shkak të sepsës), nga leukocitoza dhe neutrofilia që u shfaqën më 29 shtator 2023 dhe të mëpasshme. Nivelet e ulëta të proteinës C-reaktive janë gjithashtu të pajtueshme me sepsën e rëndë. Më 30 shtator 2023, në orën 20:10, u rishfaqën leukocitoza masive dhe

neutrofilia, një shenjë e një përgjigjeje imunitare. Theksojmë këtu se sepsa e rëndë mund të paraqitet shumë mire me vlera normale, pak të ndryshuara ose të ulëta të këtyre parametrave, siç ndodhi fillimisht. Ne nuk kemi të dhëna se si fëmija u ngroh gjatë reanimacionit. Kartela e infermierisë referon më datë 28, 30 dhe 1 se fëmija nuk kishte temperaturë dhe ishte në hipotermi, ndërsa më datë 29 ethet u rritën dhe atij iu dha Brufen. Fatkeqësisht, temperatura zhduket si një parametër i marrë në konsideratë pas paraqitjes së fëmijës.

- Terapia me antibiotikë- Nuk ka komunikim midis dentistit, anesteziologut dhe kirurgut kardial në lidhje me sqarimin e rëndësishëm se operacioni në zemër u krye me torakotomi, 30 minuta qarkullim ekstratorpor dhe korrigjim të defektit me një patch (protezë sintetike), e cila mbart një rrezik të lartë për endokardit bakterial. Ky pacient duhet të kishte bërë një terapi me antibiotikë për disa ditë para operacionit. Antibiotiku i përdorur si profilaksi nuk është zgjedhja e parë dhe është i nëndozuar. Profilaksia me antibiotikë duhet të kishte filluar të paktën 1 orë para operacionit. Përveç kësaj, trajtimi i preferuar është Amoxicilina 50 mg/kg dhe jo ceftriaxone. Antibiotiku i përdorur në kujdesin intensiv, Cefotaxime 500 mg katër herë në ditë, filloi vetëm pas orës 9:00 të mëngjesit më 29 shtator 2023, kur duhej të ishte dhënë brenda 1 ore, duke siguruar mbulim të gjerë edhe me antibiotikë të shumtë duke rezultuar i pamjaftueshëm (do të ishin dashur 2-3 antibiotikë) dhe nuk është antibiotiku i parë që administrohet në atë grupmoshë. Më 30 shtator, terapia me antibiotikë u rinovua, por jo e përfunduar në mënyrë adekuate, dhe për herë të parë, morfina u përdor për lehtësimin e dhimbjes, kur ishte e nevojshme të trajtohej dhimbja që nga fillimi. Prandaj, edhe më shumë, duhej të respektohej parimi i “golden hour”.

- Golden hour - Gjendemi përballë një situatë ku Golden Hour nuk u respektua. Koncepti i “Golden Hour” parashikon një sërë veprimesh të detyruara me një qëllim të shumëfishtë në fillim të menaxhimit të pacientit, pa pasur diagnozën e saktë. Është një lloj bombardimi i përgjithësuar në pritje të një tërheqjeje ose vazhdimi të strategjisë. Në doktrinën e reanimacionit emergjent, kjo ka qenë shumë e qartë që nga fillimi i kursit të specializimit, sepse këtu qëndron ndryshimi midis jetës dhe vdekjes. Veprimet e mjekëve të QSUT-së nuk përputheshin me “Golden Hour” dhe ata kurrë nuk e morën në konsideratë sepsën e rëndë. Pasojat janë shkatërruese. Edhe pse kujdesi për insuficiencën e shumë organeve është përgjithësisht i saktë, ai nuk mori në konsideratë disa rekomandime nga Surviving Sepsis Campaign (terapi me antibiotikë, 40-60 mL/kg kristaloide brenda orës së parë, trajtimi i shockut me adrenalinë, noradrenalinë, Peep, kortizon, vazopresinë, etj., që mund ta kishin shpëtuar fëmijën, sepse diagnoza nuk u bë dhe nuk u trajtua saktë. Ekzaminimet e kryera synonin kuadrin funksional, por nuk ishin të të drejtuara drejt një diagnoze. Askund në kartelë nuk rezultojnë hipotezat që ekipi mjekësor bëri dhe po verifikon, as fillimisht as pas analizave. Hipoteza e sepsës, shumë e mundshme bazuar në epidemiologjinë dhe

gjendjen e pacientit, nuk u mor në konsideratë, pasi as nuk u raportua në certifikatën e vdekjes. Temperatura, 39 gradë Celsius, u konfirmua gjithashtu gjatë marrjes në pyetje të mjekut të QSUT-së që e vizitoi pacientin. Ethet prej 39°C, neutrofilia, koma, MODS dhe DIC duhet të kishin nxitur nevojën për hemokultura, analiza virologjike, prokalcitoninën , grafi të krahavorit (kryer për herë të parë më 30 shtator 2023), një kulturë të një bronkolavazhit, një analizë urine (kryer më 29 shtator 2023 në orën 18:00), një skaner CT të të gjithë trupit (vlerësimi i parë i bebëzave të syve në një pacient në koma) në datën 30/09/2023 në orën 2). Theksohet se fillimisht sepsa e pacientit është e rëndë, por me potencial të mirë trajtimi. Kjo gjë evidentohet nga vetë analizat pasi gjendja nuk është ende shkatërruese, dhe nëse “golden hour” do të ishte respektuar, fëmija mund të ishte shpëtuar.

- Insufiçenza sekondare e zemrës - Besohet se kjo u zhvillua pas hipoperfuzionit, ishemisë, dhe hipoksisë nga sepsa, dhe më pas u përkeqësua nga shoku septik, me rritje pasuese të niveleve të troponinës dhe BNP.

- Pneumonia ab-ingestis dhe ARDS nga sepsa - Pak para orës 2 të datës 30 shtator 2023, u krye radiografia e parë e krahavorit që konstatoi infiltrate bronkovaskulare bilaterale, të cilat janë gjithashtu treguese të sepsës hematogjene dhe ARDS, dhe konsolidim hilar dhe subhilar në anën e djathtë. Ky konstatim është i pajtueshëm me pneumoninë ab ingestis, e cila më shpesh ndodh në anën e djathtë. Pneumonia ab ingestis ndodh në 1 në 3,000 raste të anestezisë së përgjithshme dhe përbën 9% të vdekjeve të lidhura me anestezinë, prandaj duhej të merrej absolutisht në konsideratë. Fëmijët e moshës 0 deri në 9 vjeç janë të rrezikur dyfish nga pneumonia ab ingestis. Rreziku rritet në moshat më të reja, sipas shkallës ASA, dhe me sëmundje të zemrës para-ekzistuese. Një analizë e prokalcitoninës mungon gjithashtu në këtë rast, pavarësisht kuadrit të mundshëm për pneumoni. Më 28 tetor 2023, gjatë dëgjimit në anën e djathtë zhurma e frymëmarrjes përshkruhet si e reduktuar. Mungon një radiografi kontrolli. Në rend kronologjik: para operacionit, transferim, intubim, anestezi, zgjim, intubim në kujdes intensiv; faktorë të ndryshëm në historikun klinik mund të kenë shkaktuar pneumoni ab ingestis. Mungesë rekomandimesh mbi mosngrënien përpara ndërhyrjes. Fëmija mund edhe të ketë pasur stomakun plot, dyshim që forcohet nga radiografia e kryer në QSUT më 30.09.2023. Përdorimi i midazolamit para operacionit. Transferimi në krahë i një pacienti të vënë në gjumë. Mungesa e monitorimit të respiratorit për anestezinë. Përdorimi i Pavulonit (Pancuronium) dhe mospërdorimi i monitorimit të kurarizimit, TOF, etj. Kirurgji orale dhe pozicionim që rrezikon rrugët e frymëmarrjes. Mungesa e matjes së presionit të manshetës së tubit endotrakeal. Hipotermia intraoperative. Anestezi e zgjatur. Zgjim i zgjatur dhe përgjumje postoperative. Lind gjithashtu pyetja, së cilës nuk mund t'i përgjigjemi, nëse fëmija mund të ketë pasur një infeksion të mushkërive para operacionit.

- DIC - Edhe gjendja e Koagulimit Intravaskular të Diseminuar (DIC) duhet të kishte ngritur menjëherë hipotezën e sepsës. Ndryshimi i elementëve të koagulimit nuk ishte për shkak të mungesës së prodhimit hepatic, por të konsumit të tepërt për shkak të Koagulimit Intravaskular të Diseminuar DIC. Kjo vërejtje në fakt përforcohet nga numri i trombociteve, 55,000 në momentin e shtrimit. Pra, ka një konsum që filloi gjatë operacionit ose në fund të tij, duke pasur parasysh se gjatë ndërhyrjes nuk pati diatezë hemorragjike. Ky kontekst shpjegon hemoperitoneumin jatrogjenik dhe një pjesë të anemisë (nga konsumi septik dhe hemorragjia jatrogjenike dhe DIC) për shkak të shpimeve vaskulare në një kuadër me alterim të rëndë të koagulimit. Nuk raportohet përdorimi i ekografit për shpimin e aksesit vaskular nga ana e mjekëve të QSUT, por ajo rekomandohet fuqimisht nga të gjitha udhëzimet aktuale për të rriturit dhe fëmijët.

- Hepatopatia nga shock-u septik (iskemike) - Hipoteza e një hepatopatie toksike nga anestetikët e dhënë e shtruar nga kolegët shqiptarë, ishte dytësore në krahasim me atë të një sepsis dhe disi e largët. Përkundrazi, kemi të bëjmë me hepatopati septike-iskemike të mëlçisë, siç konfirmojnë të dhënat patologjike. Iskemia përmendet gjithashtu në të dy raportet mjeko-ligjore, dhe ky është çelësi për interpretimin e hepatopatisë, duke përjashtuar toksicitetin nga substancat anestetike. Ndërkohë, është e vështirë të besohet se doza e ulët e propofolit të injektuar mund të ketë shkaktuar hepatit masiv fulminant. Besohet gjithashtu se nuk kemi të bëjmë me një mosfunksionim primar të mëlçisë që shkakton pjesën tjetër. Në atë rast, do të duhej më shumë kohë për të shkaktuar një insufiçencë shumëorganore, një fakt mbizotërues që tashmë katër orë pas daljes nga klinika. Hipoteza e hepatopatisë primare do të tregonte nga elektrolitet, të cilat mbetën në një nivel relativisht normal ose të mirë gjatë ditëve të shtrimit në spital. Nuk ndodh ndonjë hiponatremi, por hipernatremi. Glicemia mbetet e mirë dhe rezultoi e nevojshme të kontrollohej me insulinë. Ndërsa insufiçenca primare e mëlçisë do të tregonte një kuadër të anasarkës, derdhjes pleurale bilaterale dhe ascitit, dhe ka të ngjarë të kishte një përparim më të ngadaltë. Ndërsa në rastin tonë, derdhja pleurale është vetëm në anën e djathtë dhe është purulente. Radiografia pas hepatopatisë do të tregonte një edemë pulmonare të përgjithshëm, ndërsa infiltratet dypalëshe dhe konsolidimi janë shenja të mëtejshme të ARDS nga sepsisi dhe infeksioni. Dëmtimi iskemik hemorragjik në Zonën centrilobulare 2, i zbuluar gjithashtu nga patologu shqiptar (i cili i referohet zonës së ndërmjetme), për shkak të stazës së tëmthit në njërin anë (Zona 1) dhe insufiçencës kardiake septike në anën tjetër (Zona 3), duke shkaktuar kompresim dhe iskemi të Zonës 2. Gjithsesi, mjekët e QSUT-së kanë ndjekur vetëm hipotezën e hepatopatisë toksike pa e verifikuar atë, pa e rishqyrtuar kundrejt faktit se mëlçia, pavarësisht se paraqiste dëme masive, funksiononte, pa verifikuar dozat e anesteziut të përdorur, por duke supozuar një reagim të pamundur ndaj tij, duke e konsideruar sikur në fillimin e saj të shpejtë dhe fulminant, ishte e ngjashme me një

reaksion anafilaktik, për të cilin për më tepër, nuk ka prova në literaturë. Prova e funksionimit të mëlçisë është fillimi i përdorimit të insulinës për të kontrolluar hipergliceminë më 29 shtator 2023 në orën 11, faqja 13 e kartelës ditore të infermierisë. Përse, duke pasur parasysh hipotezën e hepatotoksitetit, nuk u mat amoniemia? Theksohet se niveli i glicemisë në gjak duhet të ishte mbajtur mbi 180 mg/dL, ndërsa u mbajt më e ulët duke e penalizuar pacientin.

- Dëmtim renal akut - Edhe dëmtimi i veshkave, në thelb tubular, është gjithashtu plotësisht i pajtueshëm me kuadrin e shokut septik dhe nuk mund të shpjegohet me shkaqe të tjera në rastin tonë.

- Ushqyerja - Fëmija duket se nuk ka ngrënë deri në pranimin në reanimacion. Kjo periudhë potencialisht zgjati 19 orë. Nëse është kështu, hipoglicemia e konstatuar në pranim mund të jetë për shkak të mosngrënies së zgjatur dhe gjendjes së njëkohshme të hipermetabolizmit për shkak të sepsës, dhe jo për shkak të insufiçencës së mëlçisë. Në fakt, më pas glicemia rezulton e lartë dhe kërkohet trajtimi me insulinë. Hipoglicemia për shkak të insufiçencës së mëlçisë haset në rastet e dëmtimit terminal të mëlçisë, ndërsa këtu, siç u përmend më parë, niveli i sheqerit në gjak kthehet në nivele që përputhen me një gjendje akute. Fëmija nuk u ushqye me tub gjatë shtrimit në reanimacion gjë që padyshim e penalizoi atë. Në fakt, gjendjet kritike janë gjithashtu gjendje hipermetabolike që kërkojnë ushqyerje të përshtatshme.

- Konsiderata shtesë nën dritën e disa të dhënave klinike dhe të Anatomisë patologjike - Duke pasur parasysh që gjetjet histologjike janë shumë rrallë patognomonike për sepsën dhe duhet të interpretohen në dritën e të dhënave klinike duke pasur parasysh ndryshueshmërinë jashtëzakonisht të lartë të prezantimeve të ndryshme, dhe se aktualisht nuk ka shënjeshtë të ndjeshëm dhe specifikë për të, në rastin tonë ne besojmë se të dhënat dhe konsideratat klinike dhe laboratorike mbështeten në mënyrë të konsiderueshme nga të dhënat anatomopatologjike duke përfshirë ato të QSUT-së. Siç u vërejt nga kolegu odontoiatër, jemi përballë një karioze të përhapur me rrezik infektimi kronik të mukozës, pulpës dhe kockës me absces të mundshëm. Fatkeqësisht, ne nuk mund ta dokumentojmë këtë situatë pasi eksplorimi i thellë dhe marrja e mostrave të indeve orale nuk u kryen gjatë autopsisë. Në këtë kontekst, konsiderohet shumë i mundshëm një infeksion kronik oral me bakteremi subklinike (shih trombocitozë, limfocitozë, granulocitopeni para operacionit), edhe më i mundshëm në kontekstin e timektomisë. Është e mundur që simptomat e ngjashme me gripin që kishte prekur fëmijën deri në një javë para operacionit ta kenë lënë atë me një rikuperim imunitar ende jo optimal, si për shkak të vetë virozës dhe për gjendjen

e tij dentare dhe për kontekstin e timektomisë. Kësaj iu shtua edhe ndërhyrja masive në 14 dhëmbë, me të gjitha implikimet negative që lidhen me kohëzgjatjen e saj dhe menaxhimin e përgjithshëm jo optimal të pacientit. Pra nuk është për t'u habitur që të ketë zhvilluar sepsis dhe shok septik fulminant. Shoku septik shoqërohet me dëmtime shumëorganore, si në rastin tonë. Dëmtimi centrilobular hepatic ndodh në 80 % të rasteve të sepsës dhe është i zakonshëm tek pacientët me shok kardioqarkullues. Në këtë kontekst, në mungesë të dëmtimit histologjik kardial që mund të shpjegojë rritjen masive të vlerave të troponinës dhe BNP-së, këto shpjegohen në mënyrë adekuate nga dëmtimi septik fulminant dhe shoku i pakthyesëm që vjen si pasojë, që kishte nisur tashmë kur u pranua në reanimacion. Edhe gjendja pulmonare i atribuohet gjithashtu ARDS-së për shkak të sepsis, duke marrë parasysh vëzhgimin e patologut Dr. Fulcheri: "Përkundrazi, rezultojnë karakteristike prania e limfociteve B (CD20 pozitive) në mikroagregatet peri-bronkiolar dhe peri-vaskular është e veçantë (Fig. 45-46-47-48), duke treguar ekzistencën e një përgjigjeje akute inflamatorë (ndaj një antigjeni të ri). Ngjyrimet imunohistokimike të kryera në seksione seri konfirmojnë shpërndarjen karakteristike të infiltrative limfocitare (Fig. 49-50;51-52;53-54;55-56;57-58;59-60;61-62;63-64)". Vëzhgimi i membranave hialine pulmonare është i pajtueshëm me diagnozën klinike të ARDS. Së fundmi, dëmtimi tubular renal, veçanërisht proksimal në dëmtimin iskemik, është i pajtueshëm me sepsën. Si sepsa ashtu edhe timektomia shoqërohen me hipotrofi të qendrës germinale, siç përshkruhet te pacienti ynë (distancim relativ i folikulave limfatike që paraqiten pa qendra të qarta) Hipotrofia folikulare pas timektomisë është e pranishme si tek pacientët ashtu edhe tek kafshët e timektomizuara. Në këtë kontekst, ne vendosim termin gjenerik "hipoergji" nga kolegu patolog. Timektomia shoqërohet me një ulje të qelizave T në qarkullim për të paktën 3 vjet dhe ndryshime të tjera. Edhe pse këto të dhëna nuk shoqërohen me një incidencë më të lartë të infeksioneve në jetën normale, ato duhet të merreshin në konsideratë me kujdes në kontekstin e sindromës së ngjashme me gripin një javë para operacionit, duke pasur parasysh rrezikun e ndryshimit të funksionit imunitar dhe rrezikun e infeksionit perioperativ në një mjedis higjienë të dobët orale dhe kirurgjie masive si e rastit tonë. Për shembull, te pacientët e timektomizuar, infeksioni i citomegalovirusit çon në një mbizotërim të limfociteve T specifike për CMV, të cilat mund të arrijnë deri në 40% në gjendjet kronike (Sauce 2009). Edhe pse infeksioni CMV përgjithësisht konsiderohet benign (i pranishëm nga 50% deri në 80% të popullsisë), për t'u përballur me presionin e fortë të ushtruar nga CMV, sistemi imunitar qelizor shpesh përballon para kohe burimet e tij për shkak të mungesës së prodhimit të mjaftueshëm timik. Duke u kthyer te bakteremia, ka shumë të ngjarë që ajo të jetë shkak i lezimeve të shpretkës, si të vjetra ashtu edhe të kohëve të fundit, në fazë të ndryshme të zhvillimit, të gjetura në shpretkë dhe të shkaktuara nga mikroemboli septike (...grupe fibrinoide në qendër të vetë folikulit me në disa raste elementë hemosiderofagë rrethues; në raste të tjera dhe më të rralla, hemorragji të vogla që përfaqësojnë aspektin më të fundit të lezimeve dhe janë çelësi i interpretimit të tyre. Ndërsa hemorragjitë dëshmojnë për anomali perfuzioni të kohëve të fundit dhe prania e histiociteve dokumenton gjendje zhvillimore me reaksion qelizor, zonat me reaksion të plotë dhe të stabilizuar fibrinoid i

atribuohen dëmtimit që ka ndodhur shumë kohë para kohës së operacionit). Në dritën e këtyre të dhënave, ishte thelbësore të rivlerësohej rreziku i pacientit dhe të jepej terapia e duhur me antibiotikë. Ndryshimet e qelizave T në kushtet e hipotrofisë së shprektës dhe timektomisë, dhe bakteremia subklinike kronike, shpjegojnë gjithashtu gjendjen e enteritit të lehtë kronik dhe poliserozitetit që rezultojnë nga një gjendje inflamatore subklinike kronike. Disa studime, për shembull, sugjerojnë një rol të qelizave T rregullatore në ruajtjen e homeostazës intestinale. Një çekuilibër midis qelizave rregullatore dhe efektore mund të ndikojë në kontrollin e inflamacionit në traktin gastrointestinal, duke çuar potencialisht në një rritje të shënuesve proinflamatorë.

- Anemia - Anemia, dytësore me dëm mjekësor jatrogjenik, e shkaktuar nga procedurat mjekësore si shpimet e përsëritura të ijëve të kryera për marrjen e mostrave të gjakut dhe drenazhin e kraharorit, sigurisht që kontribuon në përkeqësimin e shëndetit të fëmijës. Të gjitha shoqatat shkencore bien dakord në rekomandimin dhe bërjen e detyrueshme të përdorimit të ekografit për procedurat mjekësore invazive.

124. (80) Rituale të mundshme, përse diagnoza mjeko ligjore e kolegut shqiptar? (81) A ekzistojnë shkaqe të mundshme të kuadrit klinik me përgjegjësi të anestezisë? - Toksiciteti kardiohepatik nga propofoli - Nuk raportohet në kartelë, por babai raporton se ishte informuar nga mjekët Vladimir Hoha, Durim Sala dhe Albert Koja për ndikimin e anestetikëve në mëlçi. Edhe marrja në pyetje e mjekëve tregon gjithashtu se kjo ishte diagnoza kryesore e marrë në konsideratë. Para së gjithash, ekzistojnë disa kushte specifike që kjo të ndodhë, të cilat mungojnë këtu. Së dyti, mjekët e QSUT-së duhet të kishin kërkuar dhe regjistruar në dosje mendimin e Dr. ***** ose të një kolegu ekspert në toksikologji (CADM Neni 48). Për më tepër, duhet të ishin verifikuar së pari, hipotezat më të shpeshta dhe të mundshme siç është sepsa, e cila është shkaku kryesor i vdekjes tek fëmijët në gjendje kritike në atë grupmoshë, për atë lloj ndërhyrjeje kirurgjikale dhe për atë lloj shtrimi në spital, dhe më pas ato të rralla dhe të pamundura. Rezulton i padobishëm ekzaminimi toksikologjik i kryer për të zbuluar fragmente të fentanilit pas vdekjes: (Bazuar në raportin ligjor toksikologjik, Nr. 2909 të datës 01.10.2023, të hartuar nga eksperti toksikolog Prof. Asc. Dr. Zana Bruci, rezulton se: 1 - Në gjakun e viktimës Brian Spahiu, prania e fentanilit nuk u konstatua në trupin e njeriut.) Në fakt, gjysmë-jeta e fentanilit është 3-4 orë dhe varet nga metabolizimi hepatic. Toksiciteti i propofolit varet nga doza dhe konteksti. Propofoli është një ilaç shumë i sigurt. Në literaturë raportohen raste të rralla të hepatotoksicitetit të lehtë dhe kalimtar shkaktuar nga propofoli në doza normale, evidentuar nga një rritje modeste e transaminazave disa ditë pas procedurave afatshkurtra, me një avancim benign dhe të ngadaltë. Megjithatë, deri më sot, nuk ka studime që konfirmojnë me siguri rolin e propofolit në këto përsëkrime hipotetike. Megjithatë, ky nuk është rasti ynë, pasi gjendemi përballë një hepatopatie të rëndë të shoqëruar me shenja të

tjera patognomonike. Konteksti tjetër është ai i Sindromës nga Infuzioni i Propofolit (SIP/PISI). Për këtë diskutim, i referohemi studimit që mblodhi të gjitha rastet e paraqitura në literaturë: (Hemphill S, McMenamin L, Bellamy MC, Hopkins PM. Sindroma e infuzionit të propofolit: një përmbledhje e strukturuar e literaturës dhe një analizë e rasteve klinike të publikuara. Fr. J Anaesth. Prill 2019; 122(4):448-459). Sindroma SIP është përshkruar në 168 raste në total, duke marrë parasysh se çdo ditë miliona pacientë marrin propofol për anestezi dhe sedacion. Prandaj, është një sindromë jashtëzakonisht e rrallë dhe përbën një diagnozë përjashtimi, aty ku diagnozat e tjera të mundshme përjashtohen me siguri. Në rastin tonë, diagnozat e tjera nuk u morën në konsideratë. Kriteret për SIP janë: - Pacient kritik (i shtruar në reanimacion) (rasti ynë nuk futet në këtë kategori; fëmija është i shëndetshëm kur merr propofol). - Pacientë që marrin doza të larta të propofolit (>5 mg/kg/orë) gjatë një përdorimi të zgjatur (>48 orë), dhe doza kumulative që tejkalojnë 240 mg/kg (në rastin tonë, fëmija mori mesatarisht 5-6 mg/kg/lb ose 32 mg/kg për një total prej afërsisht 415 mg) (<https://ipmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9907688/>). Nuk specifikohet nëse u përdor propofol 1% apo 2%. Kjo dozë mund të konsiderohet mesatare-e ulët (sipas studimeve, përshkruhen dozat e mirëmbajtjes në varësi të moshës, 7.4 ± 2.2 mg/kg/orë tek pacientët midis 19 dhe 42 vjeç, 17.7 ± 4.8 mg/kg/orë tek fëmijët midis 0 dhe 2 vjeç, ndërsa rekomandimet e prodhuesit janë 12 mg/kg/orë (4.9-23.6 mg/kg/orë) për fëmijët mbi 2 vjeç). - SIP shfaqet me një ose më shumë shenja të pashpjegueshme: 1- acidozë metabolike përndryshe e pashpjegueshme (në rastin tonë, shpjegohet me sepsis dhe shok), 2- rabdomiolizë ose ndryshime në EKG (në rastin tonë, rritja e CK shkaktohet nga dëmi kardiak, jo muskulore, dhe nuk ka prova të rabdomiolizës), 3- me ose pa dëmtim akut tubular renal (në rastin tonë, ka dëmtim akut tubular renal, që është gjithmonë i pranishëm në sepsë), 4- hiperkalemi (në rastin tonë, hiperkalemia është shumë e lehtë), 5- lipidemi (e pamatur), 6- insuficiencë kardiake (e lidhur me shokun dhe helmimin bakterial nga endo/ekzotoksina), 7- temperaturë (e lidhur me infeksionin), 8- rritje e enzimave të mëlçisë ose rritje e laktateve (e lidhur me shokun septik), 9- hepatomegali (nuk konstatohet në rastin tonë). Duke marrë parasysh kontekstin, kohëzgjatjen dhe dozën e infuzionit të propofolit, dhe praninë e të gjitha shenjave të sepsës, ndërsa ato të SIP ishin vetëm pjesërisht të pranishme, dhe duke marrë parasysh frekuencën e sepsës, SIP duket jashtëzakonisht e pamundur, prandaj diagnoza e mjekut mjekësor shqiptar nuk është e argumentuar dhe duhet të hidhet poshtë me siguri.

- Sëmundje të rralla - Hipoteza diagnostikuese gjithmonë fillon nga një gjetje klinike e vërtetë. Do të ishte e paarsyeshme dhe humbje kohe të verifikoheshin të gjitha hipotezat diagnostikuese. Kur përballemi me një prezantim klinik, është e nevojshme të vlerësohen shkaqet më të zakonshme, si dhe ato më pak të zakonshme, por të mundshme, duke pasur gjithmonë parasysh lidhjen me prezantimin klinik. Mbrojtja e anestezistit kërkoi një test gjenetik (Whole genome sequencing) për të kërkuar mutacione që mund të tregojnë një predispozitë tek fëmija ndaj reaksioneve ndaj produkteve anestetike. Kjo hipotezë është

sugjeruar edhe nga mjekët e QSUT-së, duke supozuar një “predispozitë gjenetike” ose një “reaksion idiosinkratik” (reagim i brendshëm, alergjik ose anafilaktik) ndaj produkteve anestetike. Në këtë rast specifik, kemi të bëjmë me një pacient në shëndet të mirë me rritje normale, siç është deklaruar edhe nga të gjithë palët e interesuara, pa shenja të patologjisë gjenetike, screening gjenetik negativ, defekt morfologjik kardiak të korrigjuar me anë të ndërhyrjes kirurgjikale dhe pa histori sëmundjesh të tjera, sindroma ose shenja klinike. Në këtë kontekst të shëndetit të mirë të subjektit, nuk është e qartë se në bazë të çfarë paraqitjeje klinike duhet të bëhet një test gjenetik për të gjitha sëmundjet ose predispozitat e mundshme ekzistuese, gjë që nuk bëhet në asnjë kontekst përveç kërkimit ose për prognozën e llojeve të caktuara të tumorit. Për më tepër, ndërsa lidhja shkakësore midis disa sëmundjeve dhe gjenetikës është e qartë dhe e njohur prej kohësh, si për shembull për sëmundjet monogjenike, për sëmundje të tjera, veçanërisht ato shumëfaktoriale, si për shembull mbipesha, gjenetika ka pak rëndësi, ndërsa mjedisi ka shumë më tepër rëndësi. Në rastin tonë, mjedisi përbëhet nga ndërhyrja e papërshtatshme për këtë pacient.

125. (82) A ka shkelje të rregullave të protokollit mjekësor dhe deontologjisë nga ana e anestezistit ***** dhe në rast se po, cilat janë ato specifikisht, si çfarë lloj shkeljesh klasifikohen, çfarë pasojash (të drejtpërdrejta ose jo të drejtpërdrejta) kanë sjellë te shëndeti ose vdekja e të miturit Brian Spahiu. Të shihen pikat 1-77 për trajtimin e mosrespektimit të udhëzimeve bazë të “Best practice” dhe kodit deontologjik. Rezulton se odontoiatri deklaroi se nuk ishte detyra e tij të merrej me kujdesin postoperator të pacientit. Ai gjithashtu deklaroi se nuk ishte i përfshirë në asnjë procedurë mjekësore dhe se çdo dhëmb që kërkonte trajtim duhet të trajtohej njëherazi për të parandaluar që pacienti të kishte nevojë për anestezi të përgjithshme përsëri. Kjo është e pasaktë sepse babai dëshmon se, meqenëse klinika menaxhohet nga dentisti, ai duhej të merrej kryesisht me këtë mjek. Firma e tij është e pranishme në formularin e konsensusit, kontratën e shërbimeve dentare, formularin e anestezisë dhe formularin e pëlqimit për të dhënat personale. Prandaj, dokumentet tregojnë se dentisti është i përfshirë aty ku ai ka nënshkruar. Dentisti është bashkëpërgjegjës, së bashku me ekipin mjekësor, për kujdesin ndaj pacientit. Nëse ai do të ishte kujdesur për të në fazën postoperative, siç duhet të kishte bërë, ai mund të kishte kontribuar në përkujdesjen e mirë ndaj pacientit. Prandaj, mund të gjendemi përballë një dëshmie të rreme. Dentisti është aktori kryesor në këtë çështje dhe nuk mund të mbrohet duke thënë se ai nuk kishte asnjë rol. Përndryshe, kush e operoi vërtet pacientin? Edhe këtu, theksohet rëndësia e informacionit të saktë për pacientin. Deklarata e Dr.***** tregon sipërfaqësi alarmante. Në asnjë rrethanë nuk mund të justifikohen 6 orë e 35 minuta anestezi për 14 dhëmbë thjesht sepse dentisti duhet të përfundojë punën dhe për të shmangur një anestezi tjetër. Nëse dentisti nuk kishte arritur që ta kryente procedurën në një kohë të arsyeshme, ai duhet të kishte kërkuar ndihmë, të kishte marrë ndihmë ose ta kishte ndërprerë procedurën. Së fundmi, do të doja të shtoja një vërejtje tjetër serioze. I gjithë ekipi mjekësor operoi dy pacientë njëkohësisht, nga ora 9:30

deri në 12:30, gjë që e konsideroj të papranueshme. Në kartelën e pacientit paralel përshkrimi i procedurës është: “pacienti, apeksi i hapur, pastrimi i kanaleve, punimi, mbushja me hidroksid derisa apeksi të maturohet, rikontroll çdo 3 muaj. Nënshkruar nga *****.” Do të jetë e dobishme të verifikohet se kush e operoi në të vërtetë fëmijën e rastit tonë.

126. (83) A ka shkelje të rregullave të protokollit mjekësor dhe deontologjisë nga ana e denstistëve ***** dhe ***** dhe në rast se po, cilat janë ato konkretisht, si klasifikohen si shkelje dhe çfarë pasojash të drejtpërdrejta ose jo kanë sjellë te shëndeti dhe vdekja e Brian Spahiut? (84) A ka shkelje të rregullave të protokollit mjekësor dhe të deontologjisë nga ana e infermierëve të klinikës Splendente dhe në rast se po, cilat janë specifikisht, si klasifikohen si shkelje dhe çfarë pasojash të drejtpërdrejta ose jo kanë sjellë te shëndeti dhe vdekja e Brian Spahiut? (85) A ka shkelje të rregullave të protokollit mjekësor dhe të deontologjisë nga ana e mjekëve reanimatorë të spitalit pediatrik dhe në rast se po, të identifikohen mjekët specifikë, cilat janë shkeljet konkrete, si klasifikohen ato, dhe çfarë pasojash të drejtpërdrejta ose jo kanë sjellë te shëndeti dhe vdekja e Brian Spahiut? Po. Referojuni shënimeve në fund të çdo komenti.

127. (86) A ka shkelje të rregullave të protokollit të ekspertizës mjeko ligjore nga ana e ekspertëve mjeko ligjorë dhe në rast se po, cilat janë specifikisht, si klasifikohen si shkelje dhe çfarë pasojash të drejtpërdrejta ose jo kanë sjellë te konkluzionet përfundimtare të procedimit të kryer? Po, shih pikat 68-70.

128. Vlerësime Përfundimtare - Gjendemi përballë një indikacioni kirurgjikal që nuk mbështetet nga argumentimet e duhura në kartelën klinike, si dhimbja, një infeksion apo absces, rreziku për bakteremi etj. që kërkojnë kryerjen e kësaj ndërhyrjeje me anestezi në moshën 3 vjeçare. Pra kjo lloj ndërhyrje nuk mund të justifikohet. Pacienti iu nënshtrua ndërhyrjes kirurgjikale pa e vizituar në mënyrë e duhur, pa marrë parasysh gjendjen e tij shëndetësore dhe rreziqet e lidhura me të, pa një diagnozë të saktë, pa një indikacion të arsyetuar, pa specifikuar alternativat dhe pa kryer testet e nevojshme dhe të detyrueshme për gjendjen e tij klinike, në kundërshtim me të gjitha rregullat deontologjike dhe klinike. Duket se pacienti iu nënshtrua një ndërhyrjeje kirurgjikale të shumëfishtë në mënyrë të pajustificueshme, duke e ekzaminuar shpejt e shpejt vetëm disa orë më parë, pa dhënë një diagnozë të qartë dhe të detajuar në kartelën mjekësore, pa kuptuar justifikimin për indikacionin për ndërhyrje kirurgjikale, pa një shpjegim të llojit të ndërhyrjes për secilin dhëmb të trajtuar, pa një shpjegim të alternativave dhe pa kryer testet e nevojshme dhe të detyrueshme. Menaxhimi anesteziologjik është i mangët në shumë aspekte, nga mosngrënia

paraoperative, deri te ngrohja dhe monitorimi i kurarizimit intraoperativ, dhe madje deri te dërgimi joadekuat dhe i papranueshëm i pacientit në shtëpi në gjendje përgjumjeje dhe pa njohur në këtë gjendje shenjat e shokut septik. Reanimacioni, pavarësisht se kreu çdo përpjekje të mundshme, u ndikua nga mosrespektimi i udhëzimeve për pacientët akutë dhe i “golden hour”, mosadresimi i shkaqeve më të zakonshme të shokut tek fëmijët, terapia joadekuate me antibiotikë dhe mospërdorimi i ekografit. Dokumentacionit që na u vu në dispozicion i mungon seriozisht një hetim i plotë nga mjeku ligjor shqiptar. Përveç një raporti të pabazuar dhe të papranueshëm, nuk ka vlerësim të lëngut cerebrospinal, gjëndrave mbiveshkore, shkakut (jatrojenik) të gjakderdhjes intra-abdominale dhe intra-pleurale, të konsolidimeve pulmonare në të djathtë, nyjeve limfatike, palcës kockore (sidomos në kontekstin e një timektomie), timusit (heqje kardiokirurgjikale?), prokalcitoninës, e cila mund të ishte matur në orët e para pas vdekjes, etj. Mungojnë të dhëna të plota të inspektimit dhe sterilizimit të pajisjeve dhe instrumenteve dentare, si dhe të dhënat e inspektimeve të pajisjeve të anestezisë. Nuk dihet se cilat instrumente dentare dhe anesteziologjike janë njëpërdorimshe dhe cilat janë të ripërdorshme. Pajisjet mjekësore duhet të inspektohen çdo ditë. Tubat dhe filtrat duhet të ndërrohen për çdo pacient, duke marrë parasysh që baktere të ndryshme mund të kolonizojnë pajisjen. Vetëm pas këtij kontrolli lejohet anestezia. Si përfundim pohohet me shkencë dhe vetëdije se vlerësohet që shoku septik është shaku kryesor që përcakton vdekjen në një kontekst keqmenaxhimi shëndetësor të pacientit.

129. Konkluzionet e Komisionit të Konsulentëve teknikë kryesisht:

- të pasqyrohen shkaqet dhe mjetet që çuan në vdekjen e pacientit - Pavarësisht mungesës së dokumentacionit dhe boshllëqeve të kartelës mjekësore, si dhe nga ekzaminimi i autopsisë, një lexim i kujdesshëm i të dhënave që disponohen dhe gjetjeve të konsulencës teknike ka bërë të mundur të verifikohet se pacienti vdiq si pasojë e shokut septik dhe insuficiencës progresive shumëorgane, siç tregohet nga klinika, mbështetur nga analizat laboratorike dhe histologjike, dhe nga rezultatet e score Phoenixe Pediatric SIRS Sepsis Septic Shock Criteria. Procedurat endodontike të përshkruara, të shumëfishta dhe të pajustificueshme, për trajtimin instrumental të pulpës (qoftë pulpektomi apo pulpotomi dentare) me debridement të plotë të dhomës pulpare dhe dhomave të rrënjës me mjete kimike, mund të kenë shtyrë më pas embolitë septike në lakunat venoze të palcës kockore sfungjerore. Hipoteza e sepsës së rëndë me shok dhe insuficiencë dytësore shumëorgane konfirmohet nga shfaqja e etheve (ndonjëherë hipertermi dhe ndonjëherë hipotermi, e shpjeguar nga zvogëlimi i prodhimit hepatic i faktorëve inflamatorë, përveçse nga fakti që fëmija nuk është ushqyer në asnjë moment që nga hyrja në klinikë, duke qenë i raskapitur në një gjendje hipermetabolizmi për shkak të sepsës), nga leukocitoza dhe neutrofilia që u shfaqën më 29 shtator 2023 dhe më pas. Kjo mbështetet objektivisht nga gjetjet anatomopatologjike pulmonare të një tabloje inflamatorë të shprehur në agregate të

përbëra kryesisht nga limfocite B, gjë që tregon një reaksion akut inflamator në përgjigje të një gjendjeje infektive me kongestion dhe edemë pulmonare pasuese (një shenjë e skompensimit kardiak), duke shkaktuar arrestin kardiak që çoi në vdekjen e fëmijës. Për plotësim, duhet theksuar se nekroza e rëndë dhe e gjerë e hepatociteve, ndoshta me origjinë ishemike, nuk lidhet me exitus ose perimortem dhe nxjerr në pah një aspekt progresiv të dëmtimit. Duket se kjo është për shkak, nga njëra anë, të insuficiencës septike të zemrës dhe, nga ana tjetër, të hepatitit sekondar ndaj sepsës. Dëmtimi tubular renal gjithashtu futet në këtë kontekst. Gjithashtu ia vlen të përmendet hipoergjia e mundshme e korpuskulave lienike (ose korpuskulave të shpretkës), e lidhur me baktereminë kronike, sepsën dhe timektominë, dhe dëmtimi vaskular i tyre një shenjë e mundshme e bakteremisë kronike subklinike, e shoqëruar me poliserozit dhe enterit.

- të referohet gjithashtu nëse në përcaktimin e vdekjes kanë ndikuar sjellje mjekësore të papërshtatshme të menaxhimi teknikisht i drejtë i gjendjes klinike, duke referuar gjithashtu nëse ka pasur sjellje neglizhente, jo profesionale dhe/ose gjithsesi të pakujdesshme duke marrë parasysh ligjet specifike në këtë fushë, protokollet në fuqi në atë periudhë dhe udhëzimet bazë të akredituara nga komuniteti shkencor. - Në vijim të sa është raportuar deri tani, duke iu referuar në mënyrë specifike aspekteve të specifikuar në mendimet e specialistëve të sjella më sipër dhe të përmbledhura këtu, duhet të gjenden të meta dhe defekte në punën profesionale të profesionistëve të kujdesit shëndetësor që trajtuan Brian Spahiun. Mund të konsiderohet se ekziston një lidhje shkakësore midis veprimeve/mosveprimeve të profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe vdekjes së të miturit, meqenëse është vërtetuar, sipas parimit të kundërfaktualitetit, se sjellja e duhur, nga një pikëpamje diagnostiko-terapeutike, do të kishte pasur një ndikim pozitiv në mbijetesën e tij. Duke pasur parasysh që literatura, si kombëtare ashtu edhe ndërkombëtare, është unanime në të treguar se infeksionet e lidhura me kujdesin shëndetësor përbëjnë sigurisht një fenomen të parashikueshëm dhe të shmangshëm; megjithatë, përveç mangësive të përshkruara në kartelën klinike, ekzistojnë elementë faktikë relevantë dhe të mjaftueshëm për të pohuar se vdekja ishte e shmangshme. Duke pasur parasysh këtë, në pritje të kontekstit gjyqësor në fjalë dhe duke arsyetuar sipas kriterit ex ante, duhet të konsiderohet në kundërshtim me Leges Artis (Kodin e Arteve) sjellja e profesionistëve të shëndetit që trajtuan Brian Spahiun në lidhje me:

- moszbatimin, moskryerjen e kontrolleve dhe verifikimeve të nevojshme për identifikimin e saktë të gjendjes klinike para operacionit të pacientit; dështimin për të marrë në konsideratë rrezikun e paraqitur nga operacioni DIV me timektomi të mundshme; mosformulimin në mënyrë adekuate të diagnozës para operacionit dhe mostrajtimin e duhur profilaktik para operacionit (vlerave hematokimike të gjetura gjatë pranimit dhe operacionit duhej t'u kushtohej më shumë vëmendje; i mituri iu nënshtrua një procedure kirurgjikale pa u vizituar në mënyrë adekuate, pa një diagnozë të saktë, pa një indikacion të

arsyetuar, pa specifikuar alternativat dhe pa kryer testet e nevojshme dhe të detyrueshme për gjendjen klinike të pacientit; nuk iu dha profilaksia e duhur me antibiotikë); mungesa e rekomandimeve mbi mosngrënien para operacionit dhe manovra të tjera që shpërfillin rrezikun e ab ingestis.

- ndërhyrja e kryer, e cila, ndonëse teorikisht e përshtatshme, në fakt ishte më e gjerë se sa lejohej (induksioni i anestezisë së përgjithshme për të trajtuar njëkohësisht shumë dhëmbë, mes të cilëve disa me infeksion të pulpës me rreziqet që lidhen me anestezinë e përgjithshme dhe kontrollin e vështirë të infeksioneve postoperative, evidenton përgjegjësinë për overtreatment, veçanërisht nëse kryhet te një fëmijë të moshës 3 vjeç), mos monitorimi i temperaturës dhe kurarizimit gjatë procedurës.

- nxjerrja plotësisht e papërshtatshme (nuk u bë vlerësimi i duhur, duke marrë parasysh gjithashtu rreziqet që lidhen me anestezinë dhe patologjitë nga të cilat vuante fëmija, arsyet për një kohë të zgjatur zgjimi - do të kishte qenë më e kujdesshme, të paktën, të kërkohej një konsultë e specializuar ose të kryheshin teste të përshtatshme për të marrë çdo informacion të vlefshëm për një nxjerrje të përshtatshme dhe të detajuar).

- mungesa e provave të ofruara nga institucioni i kujdesit shëndetësor i paditur për zbatimin e të gjitha masave të nevojshme për të parandaluar rrezikun e infeksionit, sugjeron që profilaksia në përputhje me procedurat e kërkuara, masat parandaluese dhe detyrimet siç rekomandohet sipas ligjit dhe udhëzimeve nuk është zbatuar nga institucioni i paditur. Nga ana tjetër, “supozimi i thjeshtë” nuk mund të konsiderohet i mjaftueshëm për të demonstruar miratimin efektiv të protokolleve të kërkuara mjedisore.

- mungesa e marrjes përsipër në përputhje me udhëzimet dhe Golden Hour së një verifikimi adekuat të shenjave klinike dhe anamnezës që do të kishin sugjeruar të paktën hipotezën e sepsës, të një terapie të përshtatshme me antibiotikë, një ushqyerje të përshtatshme dhe si pasojë e dëmit jatrogjen që rëndoi gjendjen shëndetësore. Duket qartë, siç është treguar gjerësisht, që kuadri klinik-instrumental i vogëlushit Spahiu të çon drejt një sepsis që po ndodhte origjina e së cilës u nënvleftësua, natyra e së cilës nuk u kuptua dhe zhvillimi i së cilës në mungesë të trajtimit me antibiotik (i nevojshëm dhe i përshtatshëm) përcaktoi në mënyrë përkeqësuese vdekjen e pacientit.

130. Në përfundim të rezultateve të hetimeve si më lart nga ana e organit të akuzës arrihet në përfundimin se rezultojnë dyshime të arsyeshme, të bazuara në prova, se nga ana e personave nën hetim ***** dhe ***** janë konsumuar elementët e figurës së veprës penale “Vrasja e kryer nga pakujdesia”, parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal. Gjithashtu, nga provat e administruara ka rezultuar se personat nën hetim ***** dhe ***** me veprime aktive të kundraligjshme dhe në bashkëpunim me njëra-tjetrën u kanë marrë shumën prej rreth 30.000 lekë prindërve të viktimës së mitur,

nëpërmjet gënjeshtres duke i thënë atyre që i kanë mbushur 14 dhembë fëmijës, ndërkohë që nga autopsia ka rezultuar se 6 dhembët e sipërm janë hapur, por nuk janë mbushur, duke konsumuar elementët e figurës së veprës penale “Mashttrim”, kryer në bashkëpunim, parashikuar nga neni 143/2 i Kodit Penal.

131. Sa më lart, Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë, në datë 01.10.2025 ka paraqitur pranë kësaj gjykate **kërkesën me objekt caktimin e masave të sigurimit personal për personat nën hetim *******, ***** dhe *****. Me vendimin nr.2709Akti, datë 06.10.2025 Gjykata e Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë, ndër të tjera, ka vendosur: “1.Pranimin e pjesshëm të kërkesave të Prokurorisë pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë. 2. Të caktojë si masë sigurimi personal, ndaj personit nën hetim ***** , atë të “Arrestit në shtëpi”, të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, si i dyshuar për kryerjen e veprës penale të “Vrasjes nga pakujdesia”, të parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal, masë e cila do të ekzekutohet nga personi nën hetim në banesën e tij ose në një vend të caktuar ku ai banon, kurohet ose mbahet me asistencë. 3. Të caktojë si masë sigurimi personal, ndaj personit nën hetim ***** , atë të “Arrestit në shtëpi”, të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, si e dyshuar për kryerjen e veprës penale të “Vrasjes nga pakujdesia”, parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal dhe “Mashttrimit”, kryer në bashkëpunim, parashikuar nga neni 143/2 të Kodit Penal, masë e cila do të ekzekutohet nga personi nën hetim në banesën e tij ose në një vend të caktuar ku ai banon, kurohet ose mbahet me asistencë. 4.Të caktojë si masë sigurimi personal, ndaj personit nën hetim ***** , atë të “Arrestit në shtëpi”, të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, si e dyshuar për kryerjen e veprës penale të “Vrasjes nga pakujdesia”, parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal dhe “Mashttrimit”, kryer në bashkëpunim, parashikuar nga neni 143/2 të Kodit Penal, masë e cila do të ekzekutohet nga personi nën hetim në banesën e tij ose në një vend të caktuar ku ai banon, kurohet ose mbahet me asistencë. 5.Urdhërohen personat nën hetim ***** , ***** të mos largohen nga vendi i caktuar, në të cilin ndalohej hyrja dhe qëndrimi i personave, të cilët nuk janë familjarë të tyre që banojnë me ta, në të njëjtën banesë. 6. Urdhërohet Prokuroria dhe Policia Gjyqësore për njoftimin dhe ekzekutimin e këtij vendimi.....”

132. Mbi bazën e këtij vendimi, Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë ka nxjerrë Urdhrin “Për ekzekutimin e vendimit penal nr.2709Akti, datë 06.10.2025”, në datë 06.10.2025. Në vijim, sipas procesverbaleve “Mbi ekzekutimin e vendimeve të Gjykatës”, përkatësisht të datës 06.10.2025, ora 12:45, ora 13:00 dhe ora 13:15, rezulton se nga Oficerë të Policisë Gjyqësore është zbatuar urdhri i Prokurores për

ekzekutimin e vendimit penal si më lart cituar ndaj personave nën hetim ***** ,
***** dhe *****.

II. Vlerësimi i Gjykatës

133. Seanca e marrjes në pyetje e personit të arrestuar, është parashikuar shprehimisht nga neni 248 i Kodit të Procedurës Penale. Sipas këtij neni jo më vonë se tri ditë nga zbatimi i masës, Gjykata e merr në pyetje personin për të cilin ka vendosur arrestin në burg ose në shtëpi. Mbrojtja ka të drejtë të njihet me aktet dhe të marrë kopje të tyre. Nëpërmjet marrjes në pyetje, gjykata verifikon kushtet dhe kriteret e caktimit të masës dhe nevojat e sigurimit, të parashikuara nga nenet 228, 229 dhe 230 të Kodit të Procedurës Penale. Kur këto kushte nuk ekzistojnë, gjykata vendos revokimin ose zëvendësimin e masës. Në të kundërt, gjykata vendos vazhdimin e zbatimit të saj.

134. Neni 248 i Kodit të Procedurës Penale është një dispozitë që garanton standardet e parashikuara nga Kushtetuta dhe KEDNJ-ja për sa i përket kontrollit gjyqësor të kufizimit të lirisë personale apo caktimit të masave të tjera me karakter shtrëngues apo ndalues, kur ato vendosen në mënyrë të njëanshme, pa e dëgjuar personin ndaj të cilit është kërkuar masa. Norma përbën një manifestim të qartë të parimit të kontradiktoritetit dhe synon të rivendosë të drejtën e personit për t'u dëgjuar dhe për të paraqitur arsyet e tij, në kontradiktoritet të plotë me akuzën. Dispozita normon detyrueshmërinë e marrjes në pyetje të personit nga gjykata, kohën e marrjes në pyetje, garantimin e mbrojtjes dhe mundësitë e ndryshimit të vendimmarrjes, pas marrjes së provave të parashtruara nga personi që i është kufizuar liria apo ndaj të cilit është vendosur ndonjë masë me karakter shtrëngues apo ndalues.

135. Paragrafi 1 i nenit 248 vendos detyrimin e Gjykatës që të procedojë me marrjen në pyetje të personit ndaj të cilit është caktuar çdo lloj mase sigurimi personal, shtrënguese ose ndaluese. Me marrjen në pyetje të personit dhe dëgjimit të argumenteve të tij dhe të mbrojtësit, Gjykata synon të verifikojë ekzistencën e dyshimit të arsyeshëm se i dyshuari e ka kryer veprën penale dhe provave të drejtpërdrejta ose indicjeve ku mbështetet ky dyshim. Gjithashtu, Gjykata verifikon shkaqe të mundshme të padënueshmërisë (shkaqet që e përjashtojnë personin nga përgjegjësia penale, duke përfshirë edhe papërgjegjshmërinë për shkak të moshës ose gjendjes mendore), të shuarjes së veprës penale ose dënimit (shkaqe që lidhen me parashkrimin e veprës penale ose ekzekutimit të dënimit,

amnisti, falje, ekzekutim i dënimit, etj.), si dhe ekzistencën e të paktën njërit prej kushteve që lidhen me nevojat e sigurimit.

136. Pas verifikimeve të mësipërme, kur nuk ka shkaqe nga ato që parashikon paragrafi 2 i nenit 228 dhe kur ekzistojnë dyshimi i arsyeshëm për kryerjen e veprës penale, si dhe të paktën njëri prej kushteve që lidhen me nevojat e sigurimit, gjykata verifikon ekzistencën e kriterëve të posaçme që duhen mbajtur parasysh në zgjedhjen e masës së sigurimit, duke i përqsaur ato me rastin konkret, përshtatshmëria me shkallën e nevojave të sigurimit, raporti përpjesëtimor i masës së zgjedhur me to, duke marrë parasysh personalitetin e autorit, vazhdimësinë, përsëritjen, si dhe rrethanat lehtësuese e rënduese. Pasi dëgjon pretendimet përfundimtare të palëve, Gjykata mund të vendosë: (i) të vendosë vazhdimin e zbatimit të masës së sigurimit të vendosur prej saj; (ii) të vendosë revokimin e saj; (iii) të vendosë zëvendësimin e saj, me një masë më të përshtatshme, por duke përjashtuar mundësinë e ashpërsimit.

137. Masat e sigurimit mund të caktohen vetëm kur ekzistojnë dhe provohen kushtet dhe kriteret e përcaktuara me ligj. Këto kushte dhe kriterë, të shpallur që në nenin 5 të KEDNJ, janë materializuar edhe në nenin 27 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, ku parashikohet se liria e personit mund të kufizohet në rastin kur ka dyshime të arsyeshme se ka kryer një vepër penale ose, për të parandaluar kryerjen prej tij të veprës penale ose largimin e tij pas kryerjes së saj. Këto kufizime kanë gjetur pasqyrimin e tyre dhe në ligjin procedural penal, konkretisht në nenet 228 dhe 229 të Kodit të Procedurës Penale.

138. Konkretisht, në pikën 1 dhe 2 të nenit 228 të Kodit të Procedurës Penale, sanksionohen kushtet e përgjithshme që duhet të mbahen në konsideratë nga Gjykata jo vetëm në caktimin e masës së sigurimit, por dhe gjatë verifikimit të tyre pas momentit të caktimit, të cilat janë:

138.1 Dyshimi i arsyeshëm i bazuar në prova, që është kushti më i rëndësishëm që duhet të vlerësohet nga Gjykata, i cili determinon dhe vendosjen ose jo të një mase sigurimi. Dyshimi konsiderohet i arsyeshëm nëse, bazohet në fakte dhe në informacione të cilat, krijojnë bindjen se ekziston një lidhje objektive midis personit të dyshuar dhe veprës penale për të cilën ai akuzohet^[1]. Ai duhet të mbështetet në ato prova, të cilat duhet të jenë të tilla që, të cilat krijojnë në një shkallë e arsyeshme mundësie fajësie, për kryerjen e veprës penale nga personi nën hetim.

138.2 Përveç dyshimit të arsyeshëm, Gjykata duhet të verifikojë ekzistencën e veprës penale, pra që fakti i ndodhur të jetë parashikuar nga ligji si vepër penale, apo vepra penale të mos jetë shuar për shkak parashkrimi të ndjekjes penale, ose për shkak të shfuqizimit të dispozitave penale, apo të mos jetë amnistuar. Gjithashtu, është e rëndësishme dhe verifikimi i ekzistencës së shkaqeve të dënueshmërisë së personit ndaj të cilit caktohet masa e sigurimit, pasi nuk mund të caktohet masë siguri ndaj një personi që nuk mund të merret si i pandehur, ose nuk mund të dënohet.

139. Në rastin konkret, Gjykata vlerëson se vazhdon të ekzistojë dyshimi i arsyeshëm dhe i bazuar në prova, i cili krijon një shkallë e arsyeshme mundësie fajësie, se nga ana e secili nga personat nën hetim *****, *****, ***** dhe *****, është konsumuar vepra penale e “Vrasjes nga pakujdesia”, parashikuar nga neni 85 i Kodit Penal. Kjo vepër penale dyshohet se është kryer prej tyre me veprime dhe mosveprime, me pakujdesi të rëndë, në formën e vetëbesimit të tepruar, të cilët kanë sjellë për pasojë vdekjen e të miturit Brian Spahiu.

140. Konkretisht, nga ana e personit nën hetim *****, ***** janë kryer një sërë mosveprimesh dhe veprimesh, që konsistojnë në shkelje të rënda të rregullave të protokollit mjekësor dhe deontologjik, të cilat kanë sjellë në mënyrë të drejtpërdrejtë dëmtimin e rëndë të shëndetit dhe si rrjedhojë e kësaj edhe vdekjen e të miturit Brian Spahiu, të cilat rezultojnë nga akti i riekspertimit mjekoligjor të kryer nga grupi i ekspertëve të huaj. Të tilla janë si:

(1) Moszbatimi, moskryerja e kontroleve dhe verifikimeve të nevojshme për identifikimin e saktë të gjendjes klinike para operacionit të pacientit, ku konkretisht janë: Anestezia është kryer pa konsensusin e informuar të duhur nga të dy prindërit. Në kartelën e anesteziatit mungojnë referimet kohore, data dhe ora. Anestezisti nuk pasqyron diagnozën dentare të pranimit për të cilën është përcaktuar ndërhyrja kirurgjikale. Te anamneza referohet prania e një DIV të korrigjuar 9 muaj më parë dhe asnjë problem tjetër shëndetësor. Mungojnë vlerësimi i rrugëve të frymëmarrjes së pacientit dhe vlerësimi i Mallamapatit, që kryhet universalisht. Meqenëse vizita e anesteziatit kryhet pak para operacionit, nuk është respektuar detyrimi për dhënien e udhëzimeve të qarta mbi periudhën e mosngrënies para operacionit dhe gjithashtu në kartelë mungon verifikimi i saktësisë së mosngrënies paraoperative të ushqimeve të ngurta dhe lëngjeve. Ky verifikim lejon një ulje drastike të vdekshmërisë nga pneumonia ab ingestis. Ekzaminimi anesteziologjik është i përgjithshëm dhe nuk shprehet në lidhje me rrezikun anesteziologjik të pacientit të operuar në zemër. Nga kjo rrjedh se prindërit nuk ishin të informuar për rrezikun e anestezisë që lidhet me

klasifikimin ASA që rezultoi joekzistent. Deklarata me shkrim që prindërit ishin dakord për kryerjen e anestezisë është e pranueshme në rastet e urgjencës ose emergjencës, kur koha nuk lejon të kryhen të gjitha procedurat e sakta të përzgjedhjes dhe ky nuk është një rast i tillë. Çdo ekzaminim mjekësor, përfshirë vlerësimin anesteziologjik, duhet të kryhet brenda një afati kohor të arsyeshëm për të lejuar kryerjen e analizave të mundshme shtesë. Ekzaminimi nuk mund të kryhet më pak se 48 orë para ndërhyrjes kirurgjikale të planifikuar. Gjithashtu, të gjithë përfaqësuesit ligjorë duhet të nënshkruajnë dokumentin e pëlqimit. Në këtë mënyrë, anestezia duket se është kryer, ashtu si edhe ndërhyrja kirurgjikale, pa miratimin e duhur dhe pa një vlerësim të përshtatshëm të rreziqeve dhe ndryshimeve të tyre të mundshme në lidhje me kohëzgjatjen dhe llojin e procedurës kirurgjikale. Nuk u mor në konsideratë rreziku i paraqitur nga operacioni DIV me timektomi të mundshme. Rreziku kryesor, përveç atij kardiak, është septik, duke pasur parasysh llojin e kirurgjisë dhe kontekstin. Sepsis odontogjen është pasoja e parë e rëndë, shkaku i parë për shtrim në reanimacion dhe shkaku i parë i vdekshmërisë në reanimacion. Duhet të ishte bërë një radiografi dhe analizat hematokimike përpara ndërhyrjes, ndërsa këto të fundit u bënë pasi ishte bërë anestezia duke treguar a posteriori dhe në kundërshtim me çfarë pohon anesteziisti në kartelë, një trombocitozë të lehtë 500.4, piastrinokrit të lartë 0.428, anemi të lehtë (Hb 10.4, HCT 34, MCHC 30.5, MCH 25, limfocitozë (50.7%, 4.1), reduktim të lehtë të granulociteve (41.2%). Kardiokirurgu dha mendim pozitiv për ndërhyrjen kirurgjikale. Anesteziisti dhe kardiokirurgu nuk kanë komunikuar mes tyre. Kardiokirurgu duhet të kishte specifikuar nëse një profilaksi me antibiotikë ishte e nevojshme apo jo dhe duhet të informohej mbi kohëzgjatjen e ndërhyrjes. Ndërhyrja është bërë për 14 dhëmbë me 10 mbushje, duke qenë se paraprakisht ishte folur për 2 mbushje dhe heqje të black stains. Në fakt do të kishte qenë e domosdoshme që anesteziisti dhe odontoiatri të kishin komunikuar me kardiokirurgun rreth ndërhyrjes së pozicionimit të patch-it sintetik kryer në torakotomi dhe CEC prej 30 minutash, me gjasa timektomi dhe rrezikun infektiv. Moskryerja e analizave të gjakut para vendosjes së kryerjes së ndërhyrjes dhe kryerja më pas e tyre pas vendosjes në anestezi dhe gjithashtu mosvlerësimi më pas i atyre, kur disa nga këta dhëmbë me siguri kishin infeksion (vlera e prokalcitoninitës mbi kufijtë normalë në analizën e gjakut më 28 shtator 2023). Rezultatet e këtyre ekzaminimeve janë pjesë e vlerësimit të riskut. Kur kryhen gjatë operacionit, duhet të specifikohet pse janë kryer më pas, një fakt që mungon në kartelën mjekësore. Anesteziisti pranoi rrezikun e shikimit të rezultateve, normale ose jonormale, pas induksionit të anestezisë pra e vuri pacientin në anestezi pa pasur rezultatet. Moskryerja e një radiografie të pacientit para se të vendosej kryerja e ndërhyrjes. Kryerja e radiografisë mund të kishte ndihmuar të kuptohej nëse pacienti duhet të kryente një kurë antibiotikësh përpara ndërhyrjes dhe për sa ditë. Tërësia e dëmtimeve dhe shtrirja e tyre mund të kishte çuar në përcaktimin e një profilaksie antibiotike të përshtatshme dhe të proporcionuar në lidhje me zgjedhjen e antibiotikut dhe mënyrën e dhënies së tij. Zhvendosja e papërshtatshme e të miturit pas injeksionit të Midazolam, duke e mbajtur në krahë dhe nëpër shkallë. Nuk janë respektuar masat e sigurisë për një pacient në koma, i cili nuk e ka kontrollin e rrugëve ajrore. Gjithashtu zhvendosja e pacientit, aq më tepër nëse

është në koma ose i paaftë për të mbrojtur rrugët ajrore, duhet të bëhet vetëm me barrelë, jo në krahë dhe aq më tepër duke zbritur shkallët. Mos formulimi në mënyrë adekuate të diagnozës para operacionit pa një indikacion të arsyetuar dhe pa specifikuar alternativat. Mostrajtimi i duhur profilaktik para operacionit, lidhur me llojin e antibiotikëve, sasinë dhe kohëzgjatjen e tyre gjatë anestezisë. Nisur nga vlerat hematokimike të gjetur gjatë pranimi dhe operacionit duhej t'u kushtohej më shumë vëmendje. Pacienti kishte qartazi një situatë të ndërlikuar dentare, që kërkonte mbushje të shumta të thella, por iu dha 500 mg Ceftriaxon si profilaksi gjatë anestezisë. Para së gjithash, antibiotiku që duhej si zgjedhje e parë është amoksicilina 50 mg/kg. Së dyti, antibiotiku duhet të merret 30 minuta deri në 1 orë para ndërhyrjes. Së treti, doza e rekomanduar e Ceftriaxonit është 50-75 mg/kg, dhe pacienti duhet të kishte marrë 650-975 mg, kështu që profilaksia intraoperative me antibiotikë ishte e papërshtatshme dhe duhej të përsëritej pas 4 orësh. Mungesa e listës së kontrollit paraoperator, e cila nuk është dokumentuar në asnjë nga dokumentet në dispozicion. Zbatimi i listave të kontrollit është një "best practice" për uljen e vdekshmërisë perioperative me një bazë shkencore që nga 2009.

(2) Moszbatimi i protokolleve mjekësore gjatë operacionit. Anestezisti operoi dy pacientë në të njëjtën kohë. Nga të dhënat e kartelave rezulton se anestezisti ***** nga ora 9:30 e mëngjesit deri në orën 12:30 të mesditës ka asistuar në të njëjtën kohë në dy ndërhyrje dentare, në sallën e operacionit me Brian Spahiun dhe në një sallë tjetër operacioni të shtetases Klatrina Çela. Një anesteziolog të jetë i pranishëm në dy salla operacioni njëkohësisht, pa u shoqëruar nga një asistent ose koleg i specializuar. Sa i përket dentistit, nuk është e mundur të vlerësohet se sa kjo sjellje e vonoi ose zgjati operacionin e Brian Spahiut, duke favorizuar pasojat pasuese, por është e sigurt se ndërhyrja e tij u krye nga i njëjti personel në dy salla operatore. Mosvlerësimi i rreziqeve lidhur me kohëzgjatjen e ndërhyrjes dhe zgjimin e zgjatur, në kontekstin e mangësive në kartelë lidhur me këtë fakt. Në kartelë orari i fillimit dhe i mbarimit të operacionit nuk referohen. Supozohet se filloi 5-10 minuta pas induksionit të anestezisë në orën 10:10 të mëngjesit. Babai dëshmon se anestezisti e informoi atë në orën 15:20 se operacioni kishte mbaruar. Meqenëse ekstubimi u raportua në orën 16:30, është e qartë se fëmija pati një zgjim të zgjatur, 1 orë e 10 minuta, kur zakonisht ndodh pas 5-10 minutash. Një zgjim i zgjatur, pas dhënies së anestezikut me dozë të ulët, mund të jetë shkaktuar nga hipotermia, kurarizimi ose sepsis. Theksohet se anestezisti nuk ka lënë asnjë shënim në kartelë për këtë gjë. Mungesa e kontrollit të temperaturës gjatë operacionit. Gjatë operacionit 6 orë e 35 minuta, as kurarizimi dhe as temperatura e fëmijës nuk u monitoruan. Së pari, gjatë ndërhyrjeve që zgjasin më shumë se 30 minuta, pacienti duhet të ngrohet duke filluar nga 30 minuta para dhe temperatura e pacientit duhet të monitorohet, veçanërisht nëse përdoret kurari. Hipotermia intraoperative shkakton një ndryshim në farmakokinetikën e barnave (e cila mund të jetë një bashkëfaktor që kontribuon në vonesën e zgjimit pas operacionit) dhe një ulje të imunitetit (e cila mund të ketë favorizuar sepsis). Së dyti, mosmonitorimi i temperaturës së fëmijës gjatë

operacionit, si dhe mosngrohja e pacientit, mund të ketë shkaktuar dëme nga hipotermia, e cila më vonë u maskua nga ethet që po zhvilloheshin. Kurarizimi dhe mungesa e kontrollit të tij gjatë operacionit dhe pas tij. Përdorimi i Pavulonit në këtë lloj procedure nuk rekomandohet sepse ka një kohëzgjatje shumë të gjatë veprimi. E vetmja hipotezë është që anesteziologu e dinte se operacioni do të zgjaste shumë që nga fillimi. Sidoqoftë, përdorimi i kurareve kërkon monitorim specifik të funksionit neuromuskular, i cili nuk u krye, duke e lënë pacientin disa orë pas zgjimit nga anestezia në një situatë zgjimi të pjesshëm, pa matur dhe raportuar rezultatin GCS, dhe pa siguruar mbrojtjen e rrugëve të frymëmarrjes. Toni muskular para ekstubimit përshkruhet si i mirë, por duhet të ishte matur me një TOF ose pajisje tjetër sepse ishte përdorur Pavuloni. Këto janë rekomandime të detyrueshme në anestezia prej dekadash. Studimet kanë treguar se kur anesteziologët matin tonin “me sy”, në shumicën e rasteve gabojnë.

(3) Vlerësimi i ndërhyrjes si ambulate dhe nxjerrja e të miturit nga spitali brenda ditës në kushtet e gjendjes shëndetësore të tij. Në orën 17:15, babai dëshmon se ishte informuar se fëmija ishte zgjuar nga anestezia. Vetëm në orën 18:00 babai dëshmon se, me këmbënguljen e prindërve, nëna ishte shoqëruar te pacienti. Në këtë mënyrë që nga ora 16:30, koha e ekstubimit, deri në orën 18:00, pacienti nuk mundi të asistojë nga prindërit e tij. Babai dëshmon se, në orën 18:20, gruaja e tij e informoi se fëmija ishte i përgjumur dhe flinte. Babai, si një person i zakonshëm, raporton në prani të infermieres se fëmija i kishte sytë mbyllur, se nuk i kishte hapur kurrë sytë, se nuk fliste, nuk u përgjigjej thirrjeve verbale dhe nuk kishte reaguar për dhimbje pavarësisht ndërhyrjeve të thella. Sipas shkallës GCS, e cila për fat të keq nuk u përdor nga ekipi mjekësor i klinikës në kontekstin e një fëmije të përgjumur, kjo korrespondon me një vlerë maksimale prej 10, që korrespondon me një nivel alarmant të vetëdijes. Ekipi i QSUT më pas përdori shkallën AVPU (ekuivalente me GCS por më e thjeshtë) dhe e klasifikoi atë si U = nuk reagon ndaj stimujve verbalë ose dhimbjes, me një ekuivalent GCS prej 3, d.m.th., në një komë të thellë, ndërsa një GCS prej 10 korrespondon me P në shkallën AVPU. Për rrjedhojë fëmija derisa ishte në klinikë kishte një nivel vetëdije vetëm një shkallë mbi një komë të thellë. Për më tepër, fëmija kishte urinuar te mbathjet gjatë periudhës së vëzhgimit pas operacionit, një shenjë e mundshme e stresit të rëndë. Duke pasur parasysh zgjimin e zgjatur, te i cili mund të ketë kontribuar kohëzgjatja e operacionit, kurimi i zgjatur, mungesa e ngrohjes dhe një hipotermi e mundshme, përveç ngjarjes intraoperative që shkaktoi shtrimin në spital të pacientit më pas, dërgimi në shtëpi në periudhën e menjëhershme pas operacionit, duke pasur parasysh rrethanat anesteziologjike të detajuara më sipër, është i papranueshëm, siç specifikohet më tej më poshtë. Nuk specifikohet në asnjë fazë nëse pacientit iu dha oksigjen pas operacionit. Ardenisa Ukperaj dëshmon se fëmija doli me një saturim prej 92-93, pa specifikuar nëse me apo pa oksigjen. Kartela mjekësore tregon një vlerë prej 95%. Është e paqartë se si u vlerësua toni muskular kur sipas prindërve të tij pacienti ishte i përgjumur. Një e dhënë tjetër e rëndësishme është se nuk ka asnjë specifikim në lidhje me ushqyerjen e fëmijës në

këtë kontekst: normalisht, 1-2 orë pas zgjimit, fëmijët mund të hanë. Në këtë rast, është e vështirë të imagjinohet se si mund ta kishte bërë fëmija këtë me kaq shumë dhëmbë të hapur, por jo të trajtuar. Në rastin e operacioneve të shkurtra, pra ambulator, duhet të kryhet një vlerësimi shkallës Aldrete ose PADSS, të cilat janë kritere të detyrueshme për pacientin që të kthehet në shtëpi dhe faktorë që pothuajse eliminojnë rrezikun postoperator ambulator. Në rastin tonë, këto rezultate nuk u përdorën, por nëse do të ishin përdorur, ato do të kishin treguar qartë se pacienti nuk mund të dilte. I ati dëshmon se, në orën 19:00, pasi mat temperaturën dhe parametrat në ekran dhe u konsultua me Dr. ***** me mesazh, infermierja (Ukperaj?) e dërgon fëmijën në shtëpi, edhe pse babai pyeti nëse ky vendim ishte i përshtatshëm. Për më tepër, nuk ka dokumentacion të pranishëm së anesteziatit në klinikë në atë moment, as nëse ai e rivlerësoi fëmijën para se ta nxirrte. Prandaj, pacienti u dërgua në shtëpi pas 6 orësh e 35 minutash ndërhyrje kirurgjikale, 1 orësh e 10 minutash pritjeje për ekstubim dhe 2 orësh e 30 minutash vëzhgimi. Pavarësisht shqetësimeve të prindërve, fëmija doli nga klinika. Shenjat klinike duhet ta kishin nxitur ekipin mjekësor që të kryente vlerësimet dhe kontrollet e nevojshme të përshtatshme, dhe dërgimin e tij në një repart pediatrie. Gjendemi për fat të keq përballë një dalje nga klinika tërësisht të papërshtatshme.

141. Pra, nisur sa më sipër, Gjykata ka gjetur të bazuar përfundimin e organit të akuzës se personi nën hetim ***** , duke besuar në aftësitë e tij personale profesionale, nga eksperiencia e tij shumëvjeçare, kryerja e procedurave me anestezi në shumë fëmijë siç ka deklaruar, kushteve dhe pajisjeve në përdorim në spitalin që administronte vetë, në rastin konkret nuk mori parasysh rrethanat individuale të të miturit, duke kryer shkelje flagrante të protokolleve mjekësore ndërkombëtare, si rrjedhojë e të cilave erdhi si pasojë vdekja e të miturit Brian Spahiu. Nga provat e mësipërme rezulton i qartë fakti që i mituri ishte në një gjendje të shëndetshme para operacionit dhe ka dalë nga spitali i zemrës “*****”, në gjendjen e fillimit të një shoku komatoz, dhe pas 3 orësh fëmija është shtruar në reanimacionin e QSUT-së në gjendje kome të thellë, me insuficiencë respiratore akute. Faktori kohë dhe gjendja e rëndë e të miturit janë dy elementët që provojnë lidhjen shkakësore midis pasojës së ardhur dhe shkeljeve të kryera nga personi nën hetim.

142. Gjithashtu, vazhdon të ekzistojë dyshimi i arsyeshëm dhe i bazuar në prova se nga ana e personit nën hetim ***** janë konsumuar elementët e figurës së veprës penale të parashikuar nga neni 180/a i Kodit Penal, pasi nga ana e tij nuk rezulton të jetë lëshuar faturë tatimore apo kupon tatimor shtetasit Bledar Spahiu, prindit të viktimës së veprës penale, për marrjen e shumës prej 600 euro, lidhur me shërbimin e anesteziës që ai kreu gjatë operacionit, në kushtet kur ky fakt relatohet si një sjellje e përsëritur e personit nën hetim, ndaj të cilit janë marrë më parë disa masa administrative nga organet tatimore.

143. Edhe nga personat nën hetim ***** dhe ***** , rezultojnë janë kryer një sërë mosveprimesh dhe veprimesh të kundraligjshme, që konsistojnë në shkelje të rregullave të protokollit mjekësor dhe deontologjik, të cilat kanë sjellë në mënyrë të drejtpërdrejtë dëmtimin e rëndë të shëndetit dhe si rrjedhojë e kësaj edhe vdekjen e të miturit Brian Spahiu, duke krijuar një bazë të majftueshme faktike për krijimin e dyshimit të arsyeshëm dhe të bazuar në prova se nga ana e tyre janë konsumuar në këtë mënyrë elementët e figurës së veprës penale “Vrasje nga pakujdesia”, parashikuar nga neni 85 i K.Penal. Këto shkelje kanë rezultuar nga akti i riekspertimit mjekoligjor të kryer nga grupi i ekspertëve si:

(1) Vendimi për të kryer ndërhyrjen, pa vizituar më parë pacientin. Kryerja e ndërhyrjes ditën e kryerjes së vizitës së pacientit, dhe marrja e pëlqimit të prindërve të të miturit në mungesë të informacionit të plotë lidhur me rreziqet e ndërhyrjes. Ndodhemi përballë një situatë në të cilën informacioni i dhënë është vetëm verbal, jashtëzakonisht bazik dhe i pamjaftueshëm, i papërshtatshëm për të formuar një ndërgjegje tek kujdestarët ligjorë të fëmijës dhe për të lënë kohë që ajo të zhvillohet. Pavarësisht besimit dhe marrëveshjes së dhënë mjekut, këto nuk e përjashtojnë mjekun nga detyrimi i tij për të informuar në mënyrë të mjaftueshme pacientin ose përfaqësuesit e tij ligjorë. Besimi, në fakt, nuk është ekuivalent me pëlqimin e informuar, i cili kërkon një shpjegim të detajuar, të kuptohet plotësisht, kohë të mjaftueshme për reflektim dhe miratimin e lirë dhe të vetëdijshëm të propozimit të mjekut së bashku me pasojat e tij. Kundrejt informacionit se do të ndërhyhej në dy dhëmbë, trajtohen 14 dhëmbë pa specifikuar llojin e ndërhyrjes që u krye me atë që do të kryhej. Kjo është një praktikë që bie ndesh me vetë qëllimin e konsensusit të informuar. Si përfundim, konsensusi i informuar është i pavlefshëm dhe është përdorur në mënyrë të jashtëligjshme për të filluar një procedurë kirurgjikale që është e dëmshme për pacientin.

(2) Moskryerja e një radiografie të pacientit para se të vendosej kryerja e ndërhyrjes. Kryerja e radiografisë do të nxirrte në pah infeksionet /kariesin e dhëmbëve dhe do të përcaktonte nëse pacienti duhet të kryente një kurë antibiotikësh përpara ndërhyrjes dhe për sa ditë. Tërësia e dëmtimeve dhe shtrirja e tyre mund të kishte çuar në përcaktimin e një profilaksie antibiotike të përshtatshme dhe të proporcionuar në lidhje me zgjedhjen e antibiotikut dhe mënyrën e dhënies së tij. Mosdhënia me shkrim e udhëzimeve paraoperative në lidhje me mosngrënien përpara ndërhyrjes janë thelbësore dhe të detyrueshme për të reduktuar rrezikun e polmonitit ab ingestis dhe vdekshmëria lidhur me to. Duke qenë se vizita anesteziologjike u krye ditën e ndërhyrjes ishte detyrë e stomatologut që të jepte këto udhëzime më parë, që nuk rezultojnë në akte.

(3) Pasqyrimi në kartelën stomatologjike të një diagnoze që nuk justifikon kryerjen ndërhyrjes endodontike konservative. Diagnoza “Demineralizim i zmallit, këshillohet përmirësim i higjenës” është e përgjithshme dhe e pamjaftueshme për të shprehur gradën e demineralizimit dhe komplikacionet e mundshme që do të sillte një ndërhyrje odontoiatrike me anestezi. Kariesi i dhëmbëve të qumështit trajtohet në pjesën më të madhe të rasteve si rekomandim të parë me higjenën orale, dietën dhe fluorin. Nuk rezulton që kjo alternativë të jetë marrë në konsideratë, pavarësisht se te kartela mjekësore rekomandohet përmirësim i higjenës orale, as nuk gjenden gjurmë të një përshkrimi të kuadrit dentar dhe të arsyes përse është përjashtuar terapia konservative. Nuk gjendet asnjë argument në favor të ndërhyrjes së kryer me anestezi as për shtimin e numrit të dhëmbëve të trajtuar në një ndërhyrje të vetme.

(4) Moskryerja e analizave të gjakut para vendosjes së kryerjes së ndërhyrjes dhe kryerja më pas e tyre pas vendosjes në anestezi dhe gjithashtu mosvlerësimi më pas i atyre, kur disa nga këta dhëmbë me siguri kishin pulpë dentare nekrotike (vlera e prokalcitonitinës mbi kufijtë normalë në analizën e gjakut më 28 shtator 2023). Në këtë mënyrë nuk u evidentua prania e infeksioneve dhe kariesit të shumëfishtë në dhëmbët e qumështit të Brianit si dhe as u konstatua diagnoza e hipomineralizimit. Vlerave hematokimike të evidentuara në momentin e shtrimit dhe ndërhyrjes duhej t'u ishte kushtuar më shumë vëmendje (sidomos te një fëmijë me operacion të mëparshëm kardial, që peshon 13 kg, është 97 cm i gjatë, në percentilin e 10-të për rritje dhe percentilin e 50-të për gjatësi sipas grafikut për popullsinë italiane që sillet më poshtë), siç janë limfocitoza, granulocitopenia, alterimi i vlerave të PCT-së dhe trombocitoza me $504,000 \text{ mm}^3$, megjithëse nuk ishte e qartë nëse ishte primare apo sekondare. Nëse trombocitoza do të kishte qenë primare, ajo me siguri do të ishte zbuluar në kohën e ndërhyrjes për DIV dhe do të ishte përmendur si një vlerë që kërkon vëmendje nga kirurgu, i cili më pas dha një mendim të favorshëm për trajtimin dentar. Mosdhënia e profilaksisë adekuate me antibiotikë, as në formulim (oral në vend të intramuskulor ose, edhe më mirë, intravenoz) as kohëzgjatja e profilaksisë pas daljes nga klinika dentare. Vendimi për trajtimin kombinuar të shumëfishtë endodontik dhe konservator i shumë (14) dhëmbëve të qumështit në një seancë të vetme me anestezi të përgjithshme, dhe në kundërshtim me konsensusin e prindërve. Klinika dentare ku u trajtua Brian i vogël nuk përmendi fare hipomineralizimin e rëndë që preku praktikisht të gjithë dhëmbët e qumështit të Brianit të vogël, i njohur si DMH. Gjithashtu, nuk u propozua asnjë metodë alternative ndaj atyre që u praktikuan në të vërtetë për trajtimin e dhëmbëve të prekur nga hipomineralizimi (trajtime topike me fluor, heqje e indeve të buta dentinale të dhëmbëve të demineralizuar, trajtim konservativ me kurora të paraformuara (teknika Hall) dhe, vetëm si mjet i fundit, trajtim endodontik aty ku procesi i kariesit shfaqet veçanërisht i shtrirë në dhomën pulpale dentare, siç mund të shihet në fotot e paraqitura më poshtë. Të paktën

tetë dhëmbë qumështi me dhoma pulpare vitale të ekspozuara dhe/ose infeksion të vetë pulpës dentare dhe gangrenë/nekrozë të mëvonshme të pulpës u trajtuan me një procedurë endodontike/konservative që konsistonte në heqjen e dhomave pulpare të dhëmbëve të trajtuar, trajtim endodontik deri në majën e rrënjës, aplikimin e një materiali të përshtatshëm mbushës endodontik (çimento endodontike me bazë oksidi zinku eugenol ose material tjetër) dhe rindërtim me material kompozit ose çimento jonomer qelqi. Ka teknika të ndryshme që përdoren për trajtimin e dhëmbëve primarë me pulpë vitale dhe nekrotike. Ajo që do të theksoja është bashkëkohësia e trajtimit endodontik dhe konservativ të një numri kaq të madh dhëmbësh nën kushte të kontrollit jo të plotë të sepsis, dhe me absces të mundshëm dhe bakteriem kronike. Përballë një problemi kaq të madh dental dhe, duke pasur parasysh gjendjen e përgjithshme shëndetësore të Brianit të vogël, edhe më të zgjatura në kohë, trajtimet e ndara dentare, të kryera nën anestezë lokale dhe/ose analgjezi me oksid azoti (sedacione me vetëdije) ose duke përdorur teknikën konservatore të Hall, do të kishin përcaktuar patjetër një kontroll më të madh të infeksioneve dhe do të kishin përmirësuar menaxhimin e tyre në kuptimin që do të kishte një kontroll më të madh të komplikacioneve të mundshme infektive pas trajtimit endodontik, por në një dhëmb të vetëm. Gjithashtu, nuk u diagnostua dhe prandaj nuk u konsiderua, për aspekte parandaluese dhe terapeutike, DMH-ja e gradës IV, që domethënë shumë e rëndë, për gjithë dhëmbët e qumështit. Trajtimi i hershëm dhe në kohën e duhur mund të kishte vonuar trajtimet endodontike dhe restauruese dhe të kishte sjellë një menaxhim dhe trajtim sipas standarteve më të mirë për Brianin e vogël. Në këtë rast induksioni i anestezisë së përgjithshme nuk ishte i nevojshëm për të trajtuar dhëmbë të shumtë njëkohësisht, disa prej të cilëve me infeksione të pulpës, me rreziqet që sjell anestezia e përgjithshme dhe kontrollit të vështirë të infeksionit pas operacionit. Ekzistojnë shumë metoda me qasje të tjera më të sigurta dhe më pak invazive që, do të kishin kërkuar më shumë kohë, por do të kishin garantuar siguri dhe kontroll më të madh të çdo infeksioni që do të mund të shfaqej. Analgjezia me oksid azoti është një procedure e njohur universalisht si e besueshme, e sigurt dhe e përshtatshme edhe për pacientët e vegjël. Është plotësisht e kthyeshme në pak kohë me monitorim dhe kontroll të funksioneve jetësore të pacientit që i nënshtrohet kësaj procedure (e vlefshme edhe për pacientët pediatrikë dhe/ose pacientët që nuk bashkëpunojnë).

(5) Në kontratën e shërbimit të stomatologes ***** dhe dokumentin e dhënies së pëlqimit nuk pasqyrohet llojin e ndërhyrjes. Nga dëshmia e të atit, rezulton se ata kishin dhënë konsensusin për mbushjen e dy dhëmbëve, ndërkohë nga kartela rezulton se ndërhyrja është kryer në 14 dhëmbë por nuk gjendet asnjë justifikim se përse ndërhyrja ka zgjatur tre herë më shumë se koha e parashikuar dhe përse në vend të dy dhëmbëve janë kuruar 14. Në këtë kontekst, fakti që fëmija i është nënshtrohet 14 mbushjeve në një interval që shkon nga ora 10.00 deri në orën 16.35 rezulton një praktikë absoletisht e papranueshme dhe që nuk merr parasysh rrezikun të i cili e vendos atë pa një konsensus të vlefshëm.

Mospërshkrimi në kartelën stomatologjike të llojit të ndërhyrjes në secilin dhëmb, po është mjaftuar vetëm me shënimin “terapi” për të 14 dhëmbët në fletën shoqëruese të pagesës së shërbimit. Mospërputhja e ndërhyrjeve të përshkruara në kartelen stomatologjik dhe fletën shoqëruese me gjendjen reale të rezultuar nga ekspertimi. Nga të dhënat e ekspertimit rezultuan që në 8 dhëmbë janë kryer procedurat endodontike për trajtimin instrumental të pulpës (si në rastet e pulpektomisë apo ato të pulpotomi dentare) me debridement dhe pastrim të dhomës së pulpës dhe ato të dhomës së rrënjës me mjete kimike. Ndërsa në 6 dhëmbë të tjerë procedura është e paplotë por vetëm është hequr kariesi dhe dhëmbët rezultuan të hapur. Ndërkohë sipas fletës shoqëruese të kartelës që tregon pagesën rezulton se për të 14 dhëmbet është paguar maksimumi (mbushje të thella të gradës 3 të dhëmballëve 5000 lekë) ndërsa puna e kryer nuk lidhet me tarifën e paguar, dhe kjo është e papranueshme nga ana deontologjike.

(6) Mungesa e monitorimit të pacientit nga ana e odontoiatërve pas përfundimit të ndërhyrjes. Rezulton se odontoiatri ***** deklaroi se nuk ishte detyra e saj të merrej me kujdesin postoperator të pacientit. Ndërkohë, stomatologia ***** deklaroi se nuk ishte i përfshirë në asnjë procedurë mjekësore që lidhet me të miturin Brian Spahiu por jep mendimin se çdo dhëmb që kërkonte trajtim duhet të trajtohej njëherazi për të parandaluar që pacienti të kishte nevojë për anestezi të përgjithshme përsëri. Kjo është e pasaktë sepse babai dëshmon se, meqenëse klinika menaxhohet nga dentisti, ai duhet të merrej kryesisht me këtë mjek. Firma e ***** është e pranishme në formularin e konsensusit, kontratën e shërbimeve dentare, formularin e anestezisë dhe formularin e pëlqimit për të dhënat personale. Prandaj, dokumentet tregojnë se dentisti është i përfshirë aty ku ai ka nënshkruar. Dentisti është bashkëpërgjegjës, së bashku me ekipin mjekësor, për kujdesin ndaj pacientit. Nëse ai do të ishte kujdesur për të në fazën postoperative, siç duhet të kishte bërë, ai mund të kishte kontribuar në përkujdesjen e mirë ndaj pacientit. Dentisti është aktori kryesor në këtë çështje dhe nuk mund të mbrohet duke thënë se ai nuk kishte asnjë rol. Përndryshe, kush e operoi vërtet pacientin? Sipas përfundimeve të ekspertëve më asnjë rrethanë nuk mund të justifikohen 6 orë e 35 minuta anestezi për 14 dhëmbë thjesht sepse dentisti duhet të përfundojë punën dhe për të shmangur një anestezi tjetër. Nëse dentisti nuk kishte arritur që ta kryente procedurën në një kohë të arsyeshme, ai duhet të kishte kërkuar ndihmë, të kishte marrë ndihmë ose ta kishte ndërprerë procedurën.

(7) Një shkelje e rëndë serioze është fakti që i gjithë ekipi mjekësor operoi dy pacientë njëkohësisht, nga ora 9:30 deri në 12:30, gjë që konsiderohet e papranueshme. Në kartelën e pacientit paralel përshkrimi i procedurës është: “pacienti, apeksi i hapur, pastrimi i kanaleve, punimi, mbushja me hidroksid derisa apeksi të maturohet, rikontroll çdo 3 muaj. Nënshkruar nga *****.” Ndërkohë në kartelën e të miturit Brian, janë shkruar emrat ***** dhe ***** , pa nënshkrimet përkatëse të tyre etj.

144. Nisur sa më sipër, si dhe nga provat e administruara gjatë hetimit, është gjetur i bazuar dhe pretendimi i organit të akuzës se ekziston dyshimi i arsyeshëm, i bazuar në prova se të dyja stomatologet kanë marrë pjesë në kryerjen e ndërhyrjes dentare të të miturit Brian Spahiu. Konkretisht, në kartelën stomatologjike dhe fletët e anestezisë janë përshkruar të dy emrat e tyre. Familjarët e viktimës kanë deklaruar se të gjitha bisedat në lidhje me ndërhyrjen dentare si para dhe pas saj i kanë kryer me shtetasen *****. Nga provat e mësipërme rezulton i qartë fakti që i mituri ishte në një gjendje të shëndetshme para operacionit dhe ka dalë nga spitali i zemrës “*****”, në gjendjen e fillimit të një shoku komatoz, dhe pas 3 orësh fëmija është shtruar në reanimacionin e QSUT-së në gjendje kome të thellë, me insuficiencë respiratore akute. Faktori kohë dhe gjendja e rëndë e të miturit janë dy elementët që provojnë lidhjen shkakësore midis pasojës së ardhur dhe shkeljeve të kryera nga personi nën hetim.

145. Gjykata bazuar po në provat dhe indiciet që dalin nga ato deri në këtë fazë të hetimit, ka konkluduar dhe konkludon se secili prej personave nën hetim ***** , ***** dhe ***** , duhet të kenë parashikuar karakterin shoqërisht të rrezikshëm të pasojave që mund të vinin nga veprimet ose mosveprimet e secilit prej tyre, e konkretisht edhe mundësinë e ardhjes së pasojës, vdekjes së të miturit, por nuk mund të konkludohet nëse e kanë dëshiruar atë. Veprimet e tyre vijuese, dëshmojnë se me mendjelehtësi dhe vetëbesim të tepruar ata do ta shmangnin pasojën, duke u bazuar si në eksperiencën, aftësitë e tyre profesionale personale, por dhe të të tjerëve, duke bërë llogaritje të gabuara. Në rastin konkret, nuk ekzistojnë të dhëna të mjaftueshme për krijimin e dyshimit të arsyeshëm e të bazuar në prova për kryerjen e kësaj vepre në bashkëpunim, por aq sa rezulton, personat nën hetim kanë vepruar apo mosvepruar, në kushtet e bashkëfajësisë, duke ndikuar secili në mënyrë të përbashkët në ardhjen e pasojës, vdekjes së të miturit, pasi në thelb të gjitha veprimet dhe mosveprimet e tyre përbëjnë shkakun kryesor, të domosdoshëm dhe të drejtpërdrejtë, pa të cilin pasoja nuk do të kishte ardhur. Mbi pretendimet e mbrojtjes gjatë seancës së verifikimit, Gjykata ka theksuar se i përket fazës së hetimit, pas daljes së konkluzioneve të aktit të riekspertimit, për të dëgjuar personat nën hetim për qëndrimin e tyre dhe për të mbledhur prova të tjera të mundshme, të cilat do të hedhin dritë mbi kualifikimin e duhur të këtij fakti penal, në nivelin e të dhënave të mjaftueshme në mbështetje të akuzës, pra në konfirmimin apo ndryshimin e saj.

146. Gjithashtu, nga provat e administruara vijon të gjendet i bazuar dhe pretendimi i organit të akuzës se ekziston dyshimi i arsyeshëm, i bazuar në prova se personat nën hetim ***** dhe ***** , me veprime aktive të kundërligjshme dhe në bashkëpunim me njëra-tjetrën u kanë marrë shumën prej 30.000 lekë prindërve të viktimës së mitur,

147. Në këndvështrim të plotësisht të kushteve të tjera të përgjithshme për caktimin e një mase sigurimit, Gjykata vëren se, edhe pas marrjes në pyetje të personave nën hetim ***** , ***** dhe ***** , nuk rezultuan shkaqe padënueshmërie ose të shuarjes së veprës penale ose dënimit.

149. Në lidhje me personat nën hetim duke, u ndalur në mënyrë të veçantë tek komentet dhe konkluzionet e aktit të ri ekspertimit, Gjykata çmon të evidentojë rrezikun e personave nën hetim (duke u bazuar dhe në llojin e veçantë të hetimit që do të vijojë të kryhet) të ndikimit të tyre në procesin e të provuarit, duke shfrytëzuar pozitën dhe kontaktet apo autoritetin e tyre për të penguar hetimin dhe ndikuar në procesin e provueshmërisë, qoftë për të deformuar provat apo koordinuar versionet e dëshmive. Nëpërmjet caktimit të një mase sigurimi, Gjykata synon të shmangë potencialin e mundshëm të personave nën hetim për të ushtruar trysni të papërshtatshme mbi provat, siç edhe dyshohet të ketë ndodhur në rastin konkret, prova të cilat duhet të sqarojnë më tej rrethanat e faktit sipas konkluzioneve të ekspertëve si më lart cituar.

150. Gjykata vlerëson se për personat nën hetim ekziston edhe rreziku i recidivizmit në kryerjen e të njëjtave veprimeve apo mosveprimeve të paligjshme, në drejtim të kryerjes së veprave të tjera penale po aq të rënda. Në arritjen e këtij përfundimi gjykata mban në konsideratë faktin se, referuar rrethanave të çështjes, veprimtaria profesionale e personave nën hetim në rastin konkret është kryer për një kohë të gjatë. Lidhur me rrezikun e recidivizmit, Kolegjet e Bashkuara të Gjykatës së Lartë, në Vendimin e tyre Unifikues nr. 7, datë 14.10.2011, kanë theksuar "nisur nga kriteret e përcaktuara në pikat 1 e 2 të nenit 229 të Kodit të Procedurës Penale dhe atyre të neneve 48 e 50 të Kodit Penal, gjykata duhet të hetojë, në gjendjen që është procedimi, në drejtim të personalitetit të së pandehurit, nëse ka precedentë penale, mënyrën e jetesës së tij, vendin dhe rrethanat të cilat e kanë sjellje në kryerjen e veprës, rrethanat lidhur me natyrën, llojin, mjetet kohën, vendin e mënyrën e kryerjes së veprës penale, llojin dhe shkallën e pasojave të ardhura nga kryerja e veprës, llojin e shkollën e fajësisë dhe motivet për kryerjen e veprës, sjellja e autorit si para ashtu edhe pas kryerjes së veprës, si dhe rrethanat e tjera të jetës individuale, familjare e sociale të tij."

151. Sa më lart, Gjykata arrin në përfundimin se plotësohen kushtet ligjore, të përgjithshme dhe të veçanta për vendosjen ndaj personave nën hetim ***** , ***** dhe ***** , të masave të sigurimit personal. Referuar nenit 248, pika 4 të Kodit të Procedurës Penale nga ana e personave nën hetim dhe mbrojtësve të tyre, nuk u paraqit ndonjë provë, që do të provonte pretendimet e tyre mbi rrethanat e faktit, e cila më pas do të çonte Gjykatën në një konkluzion të ndryshëm mbi dyshimin e arsyeshëm të bazuar në prova, nga ai i arritur me vendimin e saj.

152. Në nenin 229 të Kodit të Procedurës Penale, përcaktohen kriteret në caktimin e masës së sigurimit, që çojnë Gjykatën drejt individualizimit të llojit të masës së sigurimit, e cila duhet të jetë në përshtatje me nevojat e sigurimit që duhen marrë në rastin konkret. Pra, masa duhet të çmohet në raport me rëndësinë e faktit dhe me sanksionin që parashikohet për veprën penale konkrete, vlerësim i cili duhet të mbajë në konsideratë vazhdimësinë, përsëritjen si dhe rrethanat lehtësuese dhe rënduese të parashikuar nga Kodi Penal.

153. Në përfundim, Gjykata çmon se vazhdimi i zbatimit të masave të sigurimit personal "Arrest në shtëpi", ndaj personave nën hetim ***** , ***** dhe ***** , është i drejtë dhe e bazuar në ligj e në prova. Në lidhje me pretendimet e mbrojtësve për përshtatshmërinë e masës së sigurimit personal "Arrest në shtëpi", Gjykata çmon të vendosë në dukje se për arritjen e konkluzioneve nga ana e saj, janë mbajtur në konsideratë të gjitha rrethanat e indicjet që kanë dalë nga provat e administruara gjatë

gjykimit, të cilat janë vlerësuar duke mbajtur në konsideratë proporcionalitetin e masave të dhëna me nevojat e sigurimit, ku përfshihet dhe koha e kryerjes së faktit penal si dhe dëmi i shkaktuar personave të dëmtuar.

PËR KËTO ARSYE

Gjykata bazuar në nenet 228, 229, 230, 232 pika 1 germa d), 237 dhe 248 të Kodit të Procedurës Penale;

V E N D O S I

1. Vazhdimin e zbatimit të masës së sigurimit personal "Arrest në shtëpi", të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, caktuar ndaj personit nën hetim *****
*****, me vendimin nr.2709Akti, datë 06.10.2025 të Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë.

Urdhërohet personi nën hetim ***** *****, të mos largohet nga banesa e tij e ndodhur në Tiranë, Adresa: Rruga "Naim Frashëri", Ish "Shkolla i Lirisë", Spitali i Zemrës, Ap.33, Njësia Administrative nr. 7, në të cilën ndalohet hyrja dhe qëndrimi i personave, të cilët nuk janë familjarë të afërt të tij apo persona të tjerë që banojnë me të, në të njëjtën banesë.

3. Vazhdimin e zbatimit të masës së sigurimit personal "Arrest në shtëpi", të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, caktuar ndaj personit nën hetim *****
*****, me vendimin nr.2709Akti, datë 06.10.2025 të Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë.

Urdhërohet personi nën hetim ***** *****, të mos largohet nga banesa e saj e ndodhur në Tiranë, Adresa: Rruga e Kavajës, Pallati "Ferrari", kati i tetë, Apartament pa numër, Njësia Administrative nr.7, në të cilën ndalohet hyrja dhe qëndrimi i personave, të cilët nuk janë familjarë të afërt të saj apo persona të tjerë që banojnë me të, në të njëjtën banesë.

5. Vazhdimin e zbatimit të masës së sigurimit personal "Arrest në shtëpi", të parashikuar nga neni 237 i Kodit të Procedurës Penale, caktuar ndaj personit nën hetim *****
*****, me vendimin nr.2709Akti, datë 06.10.2025 të Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë.

Urdhërohet personi nën hetim *****, të mos largohet nga banesa e saj e ndodhur në Tiranë, Adresa: Rruga e "Dafinave", Zona ish "Fusha e Aviacionit", Kompleksi "IBN", kati i nëntë, Ap.53, Njësia Administrative nr.7, në të cilën ndalohet hyrja dhe qëndrimi i personave, të cilët nuk janë familjarë të afërt të saj apo persona të tjerë që banojnë me të, në të njëjtën banesë.

Urdhërohet Prokuroria dhe Policia Gjyqësore për ekzekutimin e këtij vendimi.

Kundër këtij vendimi mund të bëhet ankim në Gjykatën e Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm, brenda 5 (pesë) ditëve nga dita e nesërme e njoftimit të vendimit.

U shpall në Tiranë, sot në datë 08.10.2025

SEKRETARE

IZABELA MATUKA

GJYQTARE

MARINELA OSMANI