

**Quarto testimone per l'accusa nel 5° giorno di processo a Conrad Murray Thao Nguyen, dottoressa dell'UCLA Medical Center, interrogata dal procuratore David Walgren.**



E' impiegata all'Università di Los Angeles UCLA come cardiologa/ricercatrice. Trascorre il 20% del suo tempo come cardiologa nei reparti di terapia intensiva di cardiologia e il restante 80% facendo ricerca. Si è laureata nel 2004 e poi ha frequentato la scuola di Medicina in Pennsylvania e ha seguito diversi tirocini fino al 2007, dove è arrivata all'UCLA con due borse di studio, una in cardiologia, fino al 2009, l'altra come post-dottorato, cominciata il 1° luglio del 2011.

Il 25 giugno 2009 era membro del reparto di cardiologia con la responsabilità di seguire i pazienti gravemente ammalati sotto la supervisione del dottor Daniel Cruz. La Nguyen ha ricordato di aver ricevuto una chiamata per prestare la sua assistenza ad un paziente vip, Michael Jackson, nel dipartimento di emergenza dell'UCLA, dove la responsabile era la dottoressa Richelle Cooper.

La Nguyen ha identificato l'imputato Murray dicendo che la dottoressa Cooper glielo presentò immediatamente quando lei arrivò nella stanza d'emergenza. La prima cosa che la Nguyen fece fu parlare con il dottor Murray, che si era presentato come medico personale del signor Jackson, per chiedergli cosa fosse accaduto.

**Nguyen:** Lui disse che il signor Jackson era molto stanco, che si stava preparando per un tour di concerti in Inghilterra e aveva chiesto dei farmaci che lo aiutassero a dormire.

**Walgren:** E lei gli chiese quali farmaci lui gli avesse dato?

**Nguyen:** Sì, lui replicò 4 milligrammi di Ativan (altro nome per il lorazepam, ndr) per via endovenosa.

**Walgren:** Lei continuò con altre domande?

**Nguyen:** Io chiesi se c'erano altri narcotici o sedativi oltre al lorazepam che erano stati dati.

**Walgren:** E cosa rispose il dottor Murray a quella domanda?

**Nguyen:** "Niente, nient'altro".

**Walgren:** La risposta del dottor Murray fu che lui non gli aveva dato nessun altro farmaco?

**Nguyen:** Sì.

**Walgren:** Cosa gli chiese poi?

**Nguyen:** Gli chiesi a che ora era stato somministrato l'Ativan e lui non riuscì a ricordare l'ora, disse: "Non lo so". Allora io gli chiesi: "Che cosa è successo poi?" e lui disse che si era allontanato e quando era ritornato aveva visto che il paziente non stava respirando. Io gli chiesi: "A che ora è successo questo?" e lui disse che non sapeva nemmeno questo. Io gli chiesi anche quanto tempo era passato da quando aveva trovato il paziente collassato a quando era stata fatta la telefonata al 911 e lui non riuscì a ricordare nemmeno quello. Lui disse che non aveva nessuna concezione del tempo, che non aveva un orologio.

**Walgren:** Perciò, lei gli chiese quanto tempo era passato dal momento in cui al paziente era stato dato il lorazepam al momento in cui lui lo aveva trovato in assenza di respirazione?

**Nguyen:** Sì.

**Walgren:** E lui non fu in grado di rispondere a quella domanda?

**Nguyen:** Lui non fu in grado di indicare il tempo e nemmeno l'approssimazione di quell'intervallo di tempo.

**Walgren:** E poi le gli chiese di dare una stima del tempo trascorso da quando aveva trovato il paziente collassato a quando era stato chiamato il 911 e non fu in grado di rispondere neanche a questo, corretto?

**Nguyen:** Corretto.

**Walgren:** Il dottor Murray le menzionò mai altri narcotici oltre all'Ativan?

**Nguyen;** No, io gli feci questa domanda specifica e lui rispose di no.

**Walgren: Il dottor Murray le menzionò mai il propofol?**

**Nguyen: Assolutamente no.**

La dottoressa Nguyen ha ricordato che dopo aver ricevuto queste risposte dal dottor Murray lei parlò della situazione con il suo supervisore, il dottor Cruz, che raggiunse la stanza di emergenza ed incontrò il dottor Murray. Murray disse al dottor Cruz che lui aveva sentito una pulsazione e ma né lei né il dottor Cruz riuscirono ad avvertire questa pulsazione. Data la situazione, il dottor Murray fece una richiesta alla Nguyen, ripetendola al dottor Cruz, di non arrendersi facilmente e provare a salvare la vita del signor Jackson. La Nguyen ha detto che la cosa successiva da fare per provare a rianimare Michael era quella di usare un pallone intra-aortico, non fu una richiesta specifica, era semplicemente il passo successivo per continuare gli sforzi di rianimazione. La Nguyen però temeva che il tempo non era dalla parte di Michael e che il loro intervento era avvenuto troppo tardi per potergli salvare la vita.

## **PAUSA PRANZO**

Alla ripresa dell'interrogatorio, la Nguyen ha ribadito che il dottor Murray li esortò a non arrendersi facilmente ed il personale dell'UCLA, per mostrare la propria buona fede, continuarono ad andare avanti malgrado sospettassero che fosse inutile. L'idea del pallone intra-aortico venne dal suo supervisore, il dottor Cruz, ma anche questo tentativo non raggiunse alcun risultato. Già prima di inserire il pallone, la Nguyen ha ricordato che loro comunicarono al dottor Murray che questo sarebbe stato l'ultimo tentativo, per preparare psicologicamente il dottor Murray al fatto che il signor Jackson non poteva essere rianimato e permettere che Michael se ne andasse in pace e con dignità. Perciò loro avvertirono Murray che dopo il pallone si sarebbero fermati e non avrebbero iniziato nessun'altra procedura. Questo fu esattamente quello che accadde e poco dopo Michael venne dichiarato morto.

**Walgren: E di nuovo, durante queste conversazioni, inclusa quella relativa al pallone intra-aortico, il dottor Murray menzionò mai di aver somministrato il propofol?**

**Nguyen: No.**

**CONTROINTERROGATORIO DI MICHAEL FLANAGAN:**

Flanagan ha chiesto alla Nguyen quando lei arrivò nella stanza di emergenza e lei ha risposto che sicuramente era prima delle 13:35 perché mentre lei era lì a parlare con il dottor Murray guardò il suo cercapersone e vide che portava le 13:35, perciò pensa di essere arrivata lì un minuto prima, alle 13:34. La prima persona con la quale parlò fu la dottoressa Cooper ma semplicemente per dirle: “ciao”, perché la Cooper le presentò immediatamente il dottor Murray. La Nguyen ha spiegato che lei sapeva che c’era Michael Jackson nella stanza di emergenza perché le era stato notificato nel momento in cui la Cooper l’aveva chiamata al cercapersone.

Flanagan: E perciò, lei non chiese alla dottoressa Cooper quale fosse la situazione o altro?

Nguyen: No, lo chiesi prima al dottor Murray.

Flanagan: Perché lei chiese prima al dottor Murray?

Nguyen: Lui era la prima fonte.

Flanagan: Non lo era la dottoressa in carica, la dottoressa Cooper?

Nguyen: Avrei parlato subito dopo con lei, quello era il programma. Questo non è comune, ma in quel caso particolare c’era un dottore come fonte primaria e subito dopo il personale medico ed infermieristico dell’UCLA.

Flanagan: Perciò, le prime informazioni relative a questo caso, in merito a cosa stava succedendo, le furono date dal dottor Murray?

**Nguyen: Corretto.**

**Flanagan: E lui le disse che il signor Jackson stava avendo difficoltà a dormire e aveva chiamato il dottor Murray vicino al suo letto per dargli qualcosa che lo facesse dormire?**

**Nguyen: Lui non disse che lo “aveva chiamato vicino al suo letto”. Lui disse che il signor Jackson aveva difficoltà a dormire, che era stanco per la preparazione e le prove del tour di concerti in Inghilterra e aveva chiesto qualcosa che lo aiutasse a dormire. Ma non usò le parole: “chiamato vicino al suo letto”.**

**Flanagan: E il dottor Murray le disse che gli aveva dato del lorazepam?**

**Nguyen: “Ativan, 4 milligrammi per via endovenosa”: furono le sue parole esatte.**

**Flanagan: Le disse che gliel'aveva somministrate in due dosi separate di 2 milligrammi?**

**Nguyen: No.**

**Flanagan: Le disse che gli aveva dato anche del valium?**

**Nguyen: No, non lo fece, in realtà lui rispose negativamente alla mia domanda se c'erano altri sedativi o narcotici coinvolti.**

**Flanagan: Le disse che gli aveva dato anche del flomax?**

**Nguyen: No, non disse nemmeno quello.**

**Flanagan: Ma lei sa che il dottor Murray indicò questi farmaci alla dottoressa Cooper, vero?**

**Nguyen: No, non lo sapevo, al tempo che io stavo parlando con il dottor Murray, no.**

**Flanagan: Adesso lo sa?**

**Ngueyn: Dopo il fatto, sì.**

**Flanagan: E alla dottoressa Cooper fu detto delle due dosi di 2 milligrammi, corretto?**

**Cooper: Può essere oppure no, io non sono in grado di dirlo.**

**Flanagan: E dopo averle detto dei 4 milligrammi di Ativan, davvero non le diede nessun'altra informazione?**

**Nguyen: No, non l'ha fatto.**

Flanagan ha insistito sul fatto che secondo la Nguyen Murray non le diede nessun'altra informazione e lei ha ribadito che lui non seppe rispondere alle sue domande.

**Flanagan le ha chiesto se lei ebbe l'impressione che Murray non fosse interessato a parlare con lei e la Nguyen ha risposto: "Non ebbi l'impressione che lui non fosse interessato a parlare con me. Dalle sue risposte alle mie domande, io avevo delle**

**preoccupazioni: la numero 1, come ho detto, che il tempo non fosse dalla nostra parte; la numero 2, Ativan 4 milligrammi per via endovenosa, anche se era piuttosto insolito la soluzione di un'endovenosa per l'insonnia data in nell'ambiente domestico del paziente, non era tipicamente una gran dose nel sistema del paziente, ma i fatti erano che il paziente giaceva lì, senza vita, con il supporto di una ventilazione...".** A questo punto, Flanagan l'ha interrotta dicendo al giudice che la teste non stava rispondendo alla domanda, ma il giudice ha detto che avrebbe tenuto la risposta che non aveva ricevuto obiezioni e ha invitato Flanagan a formulare la domanda successiva.

**Flanagan: 4 milligrammi di Ativan possono far addormentare un paziente?**

**Nguyen: Tipicamente possono far addormentare un paziente, sì, specialmente per via endovenosa.**

**Flanagan: Se lei vuole far addormentare un paziente con il lorazepam, comincia con un milligrammo, giusto?**

**Nguyen: PO. Per bocca. Una pillola.**

**Flanagan: E un milligrammo per via endovenosa è più forte di un milligrammo per via orale, giusto?**

**Nguyen: Assolutamente sì.**

La Nguyen ha precisato che il dosaggio raccomandato di ativan per l'insonnia è 2 milligrammi/2.5 milligrammi per via orale, anche se ha ribadito che l'uso di ativan per insonnia non è consigliabile in un ambiente domestico e che anche in ospedale sono raccomandabili altri farmaci non-narcotici e non-sedativi. Flanagan le ha chiesto quanto tempo ci vorrebbe per addormentarsi dopo quella dose, la Nguyen ha risposto che accadrebbe velocemente, in linea generale nel giro di 5/7 minuti, ma questo dipende molto dal paziente, che se ad esempio ha un'alta tolleranza ai farmaci, potrebbe impiegarci molto di più, ecco perché si comincia sempre con dosaggi bassi per poi arrivare ad ottenere l'effetto desiderato. Flanagan ha riportato la



risposta alla sua considerazione generale di 5/7 minuti e ha chiesto per quanto tempo un paziente sarebbe in grado di dormire. La Nguyen ha risposto: "Ore. L'emivita per eliminare il farmaco per via endovenosa è stabilito in 14 ore + 5 ore, perciò..". Flanagan le ha chiesto se questo vuol dire che il paziente dormirebbe tutto quel tempo e la Nguyen ha detto risposto: "non necessariamente, come ho detto, dipende dal paziente e da quello che lo riguarda, se ci sono altri farmaci, quali sono le sue condizioni fisiche, ma quello che io tipicamente vedo in ambiente ospedaliero è che i pazienti riescono a dormire tutta la notte". Flanagan quindi le ha chiesto se con un'altra dose di 2 milligrammi, secondo le sue aspettative i pazienti dormirebbero di sicuro e la Nguyen ha risposto di sì, se si tratta di persone che non hanno maturato una tolleranza molto alta ai farmaci che richiede dosaggi sempre maggiori per ottenere l'effetto che si vuole e purtroppo gli effetti che il cuore, i polmoni e il cervello possono tollerare come soglia di tossicità non aumenta con la soglia della tolleranza.

**Flanagan: Perciò, una persona dipendente dalle benzodiazepine deve assumere più di 4 milligrammi per addormentarsi, giusto?**

**Nguyen: Tipicamente, sì.**

**Flanagan: E riguardo a 20 milligrammi?**

**Nguyen: 20 milligrammi di ativan per via endovenosa?**

**Flanagan: Sì.**

**Nguyen: Quella è una dose davvero molto alta che io personalmente non ho mai usato. E' una dose molto alta.**

**Flanagan: Che può ucciderti, giusto?**

**Nguyen: Dipende da cosa intende per "uccidere". L'Ativan non determina una**

**depressione respiratoria, non ti fa smettere di respirare o ti fa collassare il cuore arrestandone il battito. La prima cosa che fa è agire sul cervello e farti davvero addormentare e il cervello non ordina più al diaframma di respirare, pertanto il paziente va in apnea, il che significa che non respira più, a differenza di certi altri farmaci.**

**Flanagan: Perciò assumere 20 milligrammi può fare questo?**

**Nguyen: 20 milligrammi è una dose molto, molto alta e può agire molto più velocemente e portare quell'effetto molto più rapidamente di sicuro. Deprimerebbe la coscienza così rapidamente e da quel punto in poi provocherebbe che il paziente smetta di respirare, di sicuro.**

**Flanagan: Ok, perciò l'Ativan è molto efficace per l'insonnia?**

**Walgren ha fatto obiezione perché la domanda supera la competenza professionale della testimone, il giudice comunque ha permesso alla Nguyen di rispondere che lei tipicamente non usa sedativi o narcotici per trattare l'insonnia, ma per le procedure che servono per sedare il paziente e in quel caso l'ativan è efficace.**

**Flanagan: L'ativan può essere usato per indurre un'anestesia?**

**Nguyen: Per indurre sedazione, ma non per un'anestesia generale.**

La Nguyen ha chiarito che l'emivita del lorazepam per un soggetto normale è di 14 ore se il farmaco è somministrato per via endovenosa e di 12 se assunto oralmente. Perciò, ha risposto all'ipotesi di Flanagan di 2 milligrammi dati alle 02:00 am e altri 2 milligrammi dati alle 05:00 am che si aspetterebbe fossero ancora nel sistema del paziente. Flanagan le ha chiesto se la dottoressa Nguyen era in grado di correlare i dosaggi di ativan con i livelli nel sangue e la Nguyen ha detto di no. Flanagan le ha chiesto se allora lei guarda semplicemente il numero di pillole che dà al paziente e verifica che effetto hanno e la Nguyen ha detto che sì, fa questo aggiungendo dosi per ottenere l'effetto desiderato però mentre osserva gli effetti collaterali sul paziente perché con un'alta tolleranza al farmaco, i dosaggi richiesti sono più alti però si può

raggiungere la soglia di tossicità e quindi bisogna monitorare il paziente con cura. La Nguyen ha confermato che l'effetto dell'ativan per via orale impiega più tempo di un'endovenosa e che durante quel periodo di tempo la persona che lo assume parla in modo impastato.

Flanagan ha poi chiesto alla Nguyen se come cardiologa usa il propofol e lei ha risposto di sì. Flanagan le ha chiesto cosa osserva sul paziente per determinare se il farmaco ha funzionato e la Nguyen ha risposto che osserva la mancata risposta del paziente agli stimoli verbali. Flanagan ha chiesto se la Nguyen ha mai sentito parlare un paziente con voce impastata sotto effetto del propofol e la dottoressa ha risposto che prima che l'induzione riesca, è possibile sentire ancora parlare il paziente, ma dopo l'induzione non è più possibile sentirli. Flanagan gli ha chiesto se al risveglio, il paziente ha quella voce impastata e la Nguyen ha detto di no perché uno degli aspetti positivi del propofol è che il risveglio è veloce quanto l'induzione e il paziente si risveglia del tutto in sesto, senza avere difficoltà nel parlare, come invece può avvenire con altri sedativi come l'ativan. Flanagan ha voluto sapere per induzione veloce del propofol quanto tempo intendesse, chiedendole se si tratta di secondi, e la Nguyen ha risposto che dipende dalla dose, ma tipicamente l'induzione avviene in minuti.

Flanagan poi ha chiesto alla Nguyen se lei aveva notato il comportamento di Murray e la Nguyen ha detto che Murray aveva un tono di voce disperato e sembrava devastato, se ne accorse quando gli parlò, non prima.

**Flanagan: E mentre lui era in questo stato di devastazione, le disse: “perfavore dottoressa, non si arrenda”. E' corretto?**

**Nguyen: “Non arrendetevi facilmente, perfavore, provate a salvargli la vita”.**

**Flanagan: Lui raccomandò il pallone intra-aortico, vero?**

**Nguyen: No, lui non disse quelle parole specifiche, no.**

**Flanagan: Perché, in pratica lei presto divenne consapevole che non c'era pulsazione su questo paziente da più di un'ora, è corretto?**

**Nguyen: Non c'era pulsazione. Se era da più di un'ora o no io non potevo dirlo.**

**Flanagan: Che non c'era pulsazione dal suo arrivo in ospedale.**

**Nguyen: Io non ero presente quando lui arrivò in ospedale, di lui si era preso cura il team della sala di emergenza.**

**Flanagan: Ok, ma prima che lei decidesse di fare qualunque cosa, lei si consultò con altri dottori, probabilmente con la dottoressa Cooper e chiese a lei se c'era una qualche pulsazione.**

**Nguyen: Corretto.**

**Flanagan: E lei disse che lui non aveva pulsazione.**

**Nguyen: Corretto.**

La Nguyen ha poi chiarito che lei ha saputo solo dopo la morte di Michael che la Cooper aveva già autorizzato i paramedici a dichiarare il suo decesso alle 12:57. Quando lei fu chiamata per gestire l'emergenza di Michael, aveva in mente l'idea che gli sforzi di rianimazione potessero avere una qualche possibilità di riuscita, ma quando poi raggiunse la stanza di emergenza lo vide senza vita e senza pulsazione, dato questo verificato anche dal suo supervisore. La Nguyen ha ribadito che il dottor Murray non disse a lei di aver sentito una pulsazione, ma al suo supervisore, il dottor Cruz. La Nguyen non sa se il dottor Cruz chiese a Murray quando lui aveva avvertito questa pulsazione. La dottoressa ha ribadito che in casi come quelli di Michael ogni secondo è molto importante. La Nguyen ha detto che dal momento che Murray era lì ed era un dottore e che per questo si suppone sapesse rilevare una pulsazione, gli fu dato il beneficio del dubbio e fu creduto quando disse al dottor Cruz che lui aveva sentito una pulsazione. La Nguyen ha ripetuto che l'idea del pallone intra-aortico fu del dottor Cruz e che questo fu fatto per le ragioni che lei ha già spiegato in precedenza, la prima perché Murray

disse di aver sentito una pulsazione, la seconda perché Murray richiese al personale dell'UCLA di non arrendersi facilmente. Ha spiegato che questa operazione fu concordata tra lei, il dottor Cruz e Murray, che lei gli disse che dopo quest'ultimo disperato tentativo di riportare in vita il signor Jackson sarebbe stato necessario proclamarne il decesso e Murray esprime il suo assenso dicendo: "Sì.". Flanagan le ha domandato ancora una volta se l'idea del pallone intra-aortico era venuta da Murray e la dottoressa ha ribadito che no, non fu un'idea di Murray.

**Flanagan:** E dopo aver parlato con il dottor Murray, lei tornò a parlare con la dottoressa Cooper che non le riferì gli altri farmaci di cui aveva parlato con lei il dottor Murray?

**Nguyen:** Non chiesi alla dottoressa Cooper di altri farmaci coinvolti o meno, è una cosa che feci subito chiedendo al dottor Murray nelle mie precedenti conversazioni con lui se lui aveva provato ad usare qualcosa per rovesciare l'effetto dell'ativan.

**Flanagan:** Cosa sarebbe appropriato per rovesciare l'effetto dell'ativan?

**Nguyen:** Il flumanezil.

La Nguyen ha specificato che il flumanezil andrebbe usato immediatamente per rovesciare l'effetto dell'ativan, si tratta di secondi, appena si vede che il paziente collassa, bisognerebbe avere a portata di mano gli antidoti per un uso immediato. La Nguyen ha puntualizzato, come aveva già fatto in precedenza, che l'ativan non può causare un arresto cardiovascolare, ma un arresto respiratorio perché deprimerebbe così tanto il cervello da non fargli più trasmettere il segnale per respirare. Flanagan le ha chiesto dopo che è stato rilevato che il problema del paziente dipende dall'ativan che finestra di opportunità esiste che il flumanezil possa essere usato con successo e la Nguyen ha parlato di secondi- minuti, ha detto che dipende dalle dosi e da come l'ativan è stato somministrato. Flanagan le ha richiesto di quantificare in minuti la finestra di opportunità dopo la crisi respiratoria riscontrata sul paziente e la Nguyen ha indicato 2-3 minuti. La Nguyen ha detto che se il flumanezil non viene somministrato in tempo, in questi 2-3 minuti, il passo successivo è intubare il paziente, un'operazione che loro in realtà preparano contemporaneamente perché se il flumanezil non dovesse essere disponibile in quel tempo ristretto, il paziente ha bisogno di un supporto respiratorio.

Flanagan ha chiesto alla Nguyen se nel caso di un paziente tollerante alle benzodiazepine, con

4 milligrammi di ativan si aspetterebbe una complicazione tale da richiedere il flumanezil e la Nguyen ha risposto che come già chiarito prima, la complicazione può essere che si arresti il respiro ma lei con quella dose non ha mai assistito ad una situazione del genere. Flanagan ha risottolineato il caso del paziente tollerante alle benzodiazepine e la Nguyen ha detto che, sebbene possa succedere qualsiasi cosa, tipicamente no, non si aspetterebbe che 4 milligrammi di ativan determinino l'arresto respiratorio, ma che loro li usano sempre in ambienti provvisti di monitor e con ossigeno disponibile. Flanagan ha chiesto alla dottoressa se l'ativan viene frequentemente usato in ambienti non ospedalieri senza monitor, ma il giudice ha accolto l'obiezione dell'accusa.

Flanagan ha chiesto se l'ativan viene assunto oralmente, la Nguyen ha spiegato che viene somministrato in vari modi, oralmente o per via endovenosa, chiarendo che comunque lei non usa l'ativan o altri sedativi o narcotici per trattare l'insonnia perché ci sono altri farmaci disponibili, lei usa l'ativan per le procedure in ospedale. Flanagan le ha chiesto se era corretto che una delle indicazioni per l'ativan è l'insonnia e la Nguyen ha detto di sì.

#### **RIPRESA INTERROGATORIO DI WALGREN:**

Walgren ha chiesto alla Nguyen se lei ha i privilegi specifici all'UCLA per utilizzare il propofol e la Nguyen ha detto di sì, spiegando che il propofol viene usato in procedure che richiedono la presenza obbligatoria di un anestesista e che vengono effettuate in stanze particolari dell'ospedale dove sono presenti tutte le apparecchiature di monitoraggio indispensabili perché il propofol, a differenza dell'ativan, può causare un arresto cardiovascolare.

**Walgren: Perciò, lei non assisterebbe o somministrerebbe personalmente il propofol senza avere l'equipaggiamento di un monitor cardiaco, un capnografo, un pulsio-ossimetro, supporti di ventilazione?**

**Nguyen: No.**

Walgren ha voluto sapere cosa intendesse la Nguyen quando ha parlato di beneficio del dubbio dato a Murray quando lo staff decise di usare il pallone intra-aortico e lei ha detto che era riferito al fatto che il dottor Murray poteva aver avvertito una pulsazione. La Nguyen ha chiarito cosa intendeva dire quando ha detto che durante le procedure può succedere qualsiasi cosa, spiegando che quando pensano di usare un sedativo o un narcotico, prima di pensare all'effetto che vogliono raggiungere, devono sempre pensare a quale può essere lo scenario peggiore e devono sempre essere pronti per questo, prima ancora di dare il farmaco, qualunque sia la sua indicazione, prima ancora di somministrare qualunque farmaco, loro sono preparati al peggiore dei casi. Il peggiore dei casi con il propofol è il collasso cardiovascolare, il collasso dei polmoni, il collasso respiratorio e il propofol non ha antidoto perciò loro devono essere preparati al peggio, prima di somministrarlo.

#### **RIPRESA CONTROINTERROGATORIO DI FLANAGAN:**

Flanagan ha chiesto alla Nguyen se lei ha familiarità con il propofol, lei ha voluto che Flanagan definisse "familiarità" e lui le ha chiesto se usa il propofol. La Nguyen ha chiarito che lei usa il propofol in presenza di anestesisti e non ha mai somministrato il propofol per conto suo. Flanagan ha cercato di sottolineare il fatto che il suo uso del propofol nelle procedure di sedazione è in relazione al fatto che la dottoressa Nguyen pratica solo in ospedale, ma lei ha chiarito che pratica anche al di fuori dell'ospedale e che non usa il propofol in ambienti non ospedalieri e anche per quelli in ospedale ha già fatto notare che viene usato solo in sale particolari. La Nguyen ha detto di sapere che il propofol può essere usato come farmaco preparatorio alla sedazione, sottolineando che si parla sempre di sale appropriate. Flanagan le ha chiesto che dose di propofol lei darebbe ad un paziente con le caratteristiche di Michael e la Nguyen ha risposto che dipende dal tipo di procedura e se il propofol viene usato in combinazione con altri farmaci, benzodiazepine come il versed, confermando che a volte gli anestesisti usano benzodiazepine combinate con il propofol. Flanagan ha detto che il propofol viene usato comunemente al di fuori degli ospedali e la Nguyen ha risposto di essere in disaccordo con la sua dichiarazione. Flanagan le ha fatto allora l'esempio dei dentisti e dei gastroenterologi e la Nguyen ha detto di non chiedere a questi dottori cosa usano per le loro procedure, ma di sapere che su di lei non usano quel tipo di farmaco.

#### **RIPRESA INTERROGATORIO DI WALGREN:**

**Walgren: Dottoressa, lei ha mai sentito parlare dell'uso del propofol nella stanza da letto di qualcuno nella sua casa?**

**Nguyen: Sarebbe la prima volta, non ho mai sentito una cosa simile.**

Fonti: <http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/YEi50DHxFrg>

<http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/w1kvKejCTA0>

<http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/f0Knt2zsWpA>

<http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/f0Knt2zsWpA>

<http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/69sK-F5ZJZE>

<http://www.youtube.com/user/gurgle1624#p/search/0/DcMnV9Z9av8>