

Acil Serviste Karşılaşılan Sağlık Hizmet Kaynaklı Zararlar

Yusuf Kenan TEKİN¹

Acil servis sağlık hizmetinin sunum pratiği açısından komplike bir alanı ifade etmektedir. Bu çalışmada 2 ana başlık incelenmiştir. Acil serviste yaşanan tanı hataları ve yine acil serviste yapılan uygulamalar için ilaç tedavisi hataları tartışılmıştır.

1. Acil Serviste Yanlış Tanı Hatalarına Bağlı Hizmet Kaynaklı Hasar

Giriş

Bir hasta için hastalığı ile ilgili tanı koyma anı, bir doktorun en kıymetli bilgi ve becerilerini sergileyip sonrasında da hastanın güvenli ve etkin bir sağlık hizmetine kavuşmasını sağladığı andır. Acil servis hizmeti; sağlığı herhangi bir nedenle bozulmuş bir kişinin, o andaki sağlık durumunun daha da kötüleşmesini engelleyecek önlemlerin alınması ya da orada tedavisi gerçekleşmediğinde hastayı uygun bir sağlık kuruluşuna gerekli önlem-

leri ve destekleri sağlayarak göndermeyi de sağlayan sağlık hizmetidir. Acil servis hizmetine katılan hekimden, kısa sürede ve belli bir disiplin içinde pek çok şeyi yapması, birçok bilgi ile dolu olması ve öncelikle hayatı kurtaracak şekilde hareket etmesi beklenmekte, hem de hukuki sorumluluklarından hiç ödün vermemesi ve hukuk kurallarını eksiksiz olarak yerine getirmesi istenmektedir.(1) Bu nedenle acil servise başvuran hastaların tam bir sistematik muayenesinin yapılması çok önemlidir. Eksik veya hatalı tanı acil serviste sık karşılaşılan bir durumdur. Yüksek Sağlık Şurasının hekim hataları ile ilgili olarak verdiği kararlarda, genel olarak ayrıntılı değerlendirme yapılmadan konulan yanlış tanı- lardan dolayı hekimlerin kusurlu olduğu bildirilmektedir.(2) Tıbbın tüm dallarında tanı hatalarının tanımlanması ve ölçülmesi zor olsa da, bunların önemine ve sıklığına dair artan kanıtlar vardır.(3) Tanı hataları kötü hasta bakımının önemli bir göstergesidir. Tanı sürecindeki hatalar bazen basit olabildi-

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., yktekin@hotmail.com

memesi sonrası saat 10:15' tekrar aynı hastanenin acil servisine başvuruyor. Görevli doktor tarafından muayene edildiğinde, TA: 140/80-60, parmak ucundan kan şekeri 184 ölçülüp, laboratuvar, EKG ve BBT çekiliyor. Nöroloji uzmanı tarafından konsülte edilip ve aynı gün saat 10:36' da monitörize şekilde Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesine yatırılıyor. 22/09/2009 ila 27/09/2009 tarihlerinde nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavisine devam edilen hastanın, bilinci kapalı olduğu için anamnez alınamadığından, nöroloji uzmanı tarafından düzenlenen epikriz raporunda; "Ani Şuur Kaybı ile gelen hasta yatırıldı. Daha öncesinde herhangi bir rahatsızlığı olmayan hastanın 3 gündür baş ağrısı şikayeti mevcutmuş. Sabah acil poliklinikte görülen hastanın, nörolojik muayenesinde; şuur stupor, nonkoopere, oryante. Sol göz dışa deviye, sol pupil midriyatik, babinski -, DTR ++, Tanı: Serebrevasküler hastalık (ve sinüs trombozu). Kranial BT: Posterior fossada ödem pozitif, 4. ventrikül daralmış, sinüslerde hiperdansite pozitif, hasta yoğun bakımda iken kardiyak pulmoner arrest gelişmesi üzerine solunum cihazına bağlanmış. Genel durumunda kötüleşme olan hasta yapılan tüm müdahalelere rağmen cevap alınamayınca 27/09/2009 tarihinde exitus kabul ediliyor. Düzenlenen ölüm belgesinde ölüm sebebinin "koma etiyolojisi, serebravaküler hastalık, tanımlanmamış venöz sinüs, tromboz" olduğu yazıyor. (Yargıtay 12. Ceza Dairesi 201/788 Esas, 2019/7478 Karar)

Olgunun durumu: iskemik serebrovasküler hastalıklar açısından geç konulmuş tanı.

Sonuç

Acil servislerde çalışan doktorların klinik karar verme süreçlerini etkileyen faktörler arasında yorgunluk, uykusuzluk, ideal olmayan koşullarda ve sürelerde hasta karşılaşmaları,

iş yükünün ve çalışma sürelerinin çok fazla olması gibi kişisel ve çevresel etkenler yer almaktadır.

Acil servis doktorlarının tüm hastalarla ilgili yüksek riskli senaryoları tanıyarak katotik acil durumlarda bile tanısal düşünme yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Hastaların ayrıntılı olarak muayene edilmesi, uygun görülen laboratuvar incelemelerin yapılması sonrasında karar verilmesi ideal olan yaklaşım tarzıdır. Hastaları tanı süreci içerisine taburcu etmeden veya servise yarıtırmadan önce mutlaka "başka ne olabilir?" ilgili düşünceleri, yapılan tüm tetkikleri, konsültasyon notlarındaki önerileri tekrar gözden geçirmeleri, klinik algoritmaları ve karar araçlarını daha fazla kullanılmaları durumunda acil serviste yapılması olası tanı hatalarını en aza indirebilecektir.

Kaynaklar

1. Türkan H, Tuğcu H. 2000-2004 yılları arasında yüksek sağlık şurasında değerlendirilen acil servislerle ilgili tıbbi uygulama hataları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46 (3) :226 – 231
2. Hancı İH Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Kitapevi. Ankara, 2002:20-59
3. Graber ML. The incidence of diagnostic error in medicine. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(2):ii21–27.
4. Sinclair D. Patient safety and diagnostic error - Tips for your next shift. *Can Fam Phys* 2010;56:28-30.
5. Gandhi TK, Kachalia A, Thomas EJ, Puopolo AL, Yoon C, Brennan TA, et al. Missed and delayed diagnoses in the ambulatory setting: a study of closed malpractice claims. *Ann Intern Med* 2006;145:488-496
6. Fuz F, Claessens YE, Autran M, Hombreux A, Theissen A. Diagnosis Errors in French Emergency Department: Lessons from the Insurer. *Archives of Emergency Medicine and Intensive Care.* 2018;1(1):01-05
7. Çolak İ. Errors and Difficulties in Missing Diagnosis in Emergency Department. *Sakarya Tıp Dergisi* 2019;9(3):379-386
8. Pope HJ, Aufderheide TP, Ruthazer R, Woolard RH, Feldman JA, Beshansky JR, et al. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. *N Engl J Med* 2000;342:1163–1170.
9. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJB, Culebras A, et al. An updated definition of

stroke for the 21st century a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. Stroke, 2013. 44(7): 2064-2089

10. Oh SY, Lim YC, Shim YS, Song J, Park SK, Sim SY, et al. Initial misdiagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: associating factors and its prognosis. Acta Neurochir (Wien). 2018;160(6):1105-1113.
11. Jeffery A. Kline. Pulmonary Embolism. Emergency Medicine, A Comprehensive Study Guide. Sixth Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc, 2004;386.

2. Acil Serviste Yanlış İlaç Uygulamalarına Bağlı Hizmet Kaynaklı Zarar

Giriş

Hastaların güvenliği, dünyadaki tüm sağlık bakım sistemlerinin ana kaygısıdır.(1) Acil servislerde başta hekimler olmak üzere tüm acil servis çalışanları hastaların güvenliğini sağlamada etkili rol alırlar. Tıbbi tedavilerin vazgeçilmez bir parçası da ilaç uygulamalarıdır. İlaç uygulama hataları, hastaların tedavi sürecinde hastaya zarar veren başarısızlık olarak tanımlanır.(2) İlaç uygulama hataları küresel bir sorundur ve hastanede yatan hastaların %18,7-56'sı ilaç uygulama hatalarıyla karşı karşıyadır.(3) İlaç uygulama hataları hastaların tıbbi hizmetlere olan güvenini zayıflatmasının yanı sıra sağlık sektörüne de önemli maliyetler yüklemektedir.(4) İlaç uygulama hataları; ABD'de İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCC MERP) tarafından "ilacın sağlık çalışanının, hastanın veya üreticinin kontrolünde olmasına rağmen, hastanın ilaçtan zarar görmesine ya da uygun olmayan ilacı almasına sebep olan önlenilebilir bir olay" olarak tanımlamıştır. İlaç uygulama hataları hasta güvenliğini etkileyen en yaygın yapılan hata tipidir.(5) İlaç uygulama hataları ilaç tedavisinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir.(6) İlaç uygulama hataları çoğunlukla insan kaynaklı olmakla birlikte kullanılan sistem kaynaklı da olabilir. Acil servisler,

kritik ve hayati tehlike arz eden hastaların kabul edildiği ve hastanenin en sık ziyaret edilen bölümleri arasındadır.(7) İlaç uygulama hataları acil servislerde ani meydana gelen öngörülemez yüksek potansiyelli olaylardır. Nitekim tüm istenmeyen hastane içi kazalarının yaklaşık %3'ü acil servislerle ilgilidir.(8) İlaç uygulaması, acil servislerde hasta bireyin muayenesi sonrası hekim tarafından istem verilmesi ile başlayıp, ilacın uygulanması, kayıt edilmesi ve doğru tepkinin gözlenmesi ile sonlanmaktadır. Acil servislerde ilaç uygulama hataları hekim, hasta veya ilaç uygulayıcısı olan sağlık görevlileri tarafından oluşturulmaktadır. Acil servislerde ilaç uygulamaları çoğunlukla hemşirelerin sorumluluk alanı içinde olup mevcut literatürde hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla ilaç uygulama hataları yaptığı bildirilmektedir.(9)

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 2001-2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumu 1. ve 3. İhtisas Dairesi'nde değerlendirilen tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan ve ölümle ya da ölü doğumla sonuçlanan olgu sayısı 525 olarak bulunmuştur. Bu olguların sorumlu tutulduğu kliniklere bağlı dağılımı incelendiğinde acil servislerin 147(%28) hasta ile birinci sırada yer aldığı görülmüştür.(10)

Her geçen gün artan ilaç uygulama hataları hastalarda meydana getirdiği olumsuz etkileri ile birlikte oluşturduğu önemli malpraktis davalarının da açılma nedenleri arasındadır.

Acil servisler, birden fazla hastanın aynı anda farklı sağlık sorunlarının tanı ve tedavi süreçlerinin başlatıldığı alanlardır. Karmaşık hastalıkları olan çok sayıda hastaların varlığı, ilaç kullanımının hızı ve karmaşıklığı, yetersiz personel ve kalabalık ortamlarda çalışma, zaman baskısı, ilaçlar uygulanırken hızlı karar verme, uygulama zorunluluğu, hastaların sağlık durumlarında her an oluşması muh-

Kaynaklar

1. Simone ED, Giannetta N, Auddino F, Cicotto A, Grilli D, Di Muzio M. Medication Errors in the Emergency Department: Knowledge, Attitude, Behavior, and Training Needs of Nurses Indian J Crit Care Med. 2018;22(5):346-352.
2. Williams D. Medication errors. J R Coll Physicians Edinb. 2007; 37(4):343.
3. Tshiamo WB, Kgositau M, Ntsayagae E, Sabone MB. The role of nursing education in preventing medication errors in Botswana. Int J Africa Nurs Sci. Elsevier Ltd; 2015;3:18-23.
4. Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. JAMA. 1997;277(4):301-306.
5. Croskerry P, Shapiro M, Campbell S, LeBlanc C, Sinclair D, Wren P. et al. Profiles in patient safety: medication errors in the emergency department. Acad Emerg Med. 2004;11(3):289-299.
6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of medication errors [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 25]. Available from: <http://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>
7. Taylor C, Benger J. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J. 2004;21(5):528-532.
8. Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheunget DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. J Emerg Med. 2011;40(5):485-492.
9. Oshikoya KA, Oreagba IA, Ogunleye OO, Senbanjo IO, MacEbong GL, Olayemi SO. Medication administration errors among paediatric nurses in Lagos public hospitals: An opinion survey. Int J Risk Saf Med. 2013;25(2):67-78.
10. Pakiř I, Yaycı N, Karapirli M, Polat O. Ölümle Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28(1):30-39
11. Nkurunziza A, Chironda G, Mukeshimana M, Uwamahoro MC, Umwangange LM, Ngendahayo F. Factors Contributing to Medication Administration Errors and Barriers to Self-Reporting among Nurses: A Review of Literature. Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences 2019;2(3):294-303
12. Biřkin S, Cebeci F. Acil Servislerde İlaç Uygulama Hataları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2017; 6(4):180-185
13. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 6nd Edition. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins.2009;494-530.
14. Uzun ř, Arslan F. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28:217-222
15. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(2):69-76.
16. Aygın D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45(3):110-114.
17. Hohenhaus S. Emergency nursing and medical error-a survey of two states. Journal of Emergency Nursing. 2008;34(1):20-25
18. Kuitunen T, Kuisma P, Hoppu K. Medication errors made by health care professionals. Analysis of the Finnish Poison Information Centre data between 2000 and 2007. Eur J Clin Pharmacol. 2008;64(8):769-774.