

Hematolojide Tıbbi Uygulama Hataları

Hatice TERZİ¹

Mehmet ŞENCAN²

Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ³

Giriş

Hematoloji; kan, kan oluşturan organ ve kan hastalıklarını inceleyen bilim dalıdır. Anemi, kanama bozuklukları, kemik iliği yetersizlikleri, lösemi, lenf kanseri ve hemofili gibi kalıtsal geçişli kan hastalıkları hematoloji alanının uzmanlığındadır. Kan ve kemik iliğinin kolay ulaşılabilirliği, hematolojiyi iç hastalıklarındaki temel taşların lokomotifini yapmıştır (1). Hematolojik problemler birçok kliniği ilgilendirdiği için çok farklı klinikler tarafından konsültasyonu istenir. Hematolojide meydana gelen çoğu ilerlemelere rağmen akut lösemiler, kronik myeloid lösemi ve aplastik anemi gibi eskiden mutlak ölümcül olan hastalıkların yönetimi hala karmaşık ve zorlayıcıdır. Bilim dünyası hematolojide heyecanlı ve üretken bir döneme girmiştir. Hematolojide hemen her alanda hem hastalıkların patogenezinde moleküler ve genetik

düzeyde ilerlemeler sağlanmış, hem de bunların kliniği ve tedaviye yansıyan çözümleri geliştirilmiştir (2). Hematoloji; gerek kanama bozukluklarını içeren benign hematoloji, gerekse lösemi, lenfoma, multiple myelom gibi kanserleri içeren malign hematoloji ile sıklıkla hayati riski bulunan hastaların takip edildiği bir hekimlik dalıdır. Çok az sayıda uzmanlık alanı tıbbın diğer disiplinleri üzerinde bu kadar geniş bir etkiye sahiptir. İşinin ehli bir hematoloji uzmanı patoloji, iç hastalıkları, çocuk hastalıkları ve cerrahi konusunda iyi bir temele sahip olmak zorundadır. Diğer yandan, pratisyen hekimler ve diğer uzman hekimler de sıklıkla anemi, kanama, tromboz ve hematolojik maligniteleri olan hastalarla karşılaşır (3).

Hematoloji, dünyada ve ülkemizde baş döndürücü hızla gelişmektedir. Bu alanda hematolojik hastalıkları olan hastaların tanı ve tedavileriyle ilgili sağlık çalışanlarının güncel

¹ Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Hematoloji BD., dr.terzi@hotmail.com

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Hematoloji BD., msencan@yahoo.com

³ Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., fbeyaztas@yahoo.com

dan sıkıntılı bir durum olup acil/elektif cerrahi yapılacağı zaman ya da gebelik planlanacağı zaman tedavinin buna uygun şekilde planlanması tüm hematologlar için dikkat edilmesi gerekli bir diğer husustur.

Tıbbi malpraktis davalarının daha çok gündeme gelmesi ve giderek artması, hekimlerin ekonomik baskı hissetmeleri hekimleri tıbbi uygulamalarında “pozitif veya negatif defansif tıp” dediğimiz uygulamalara yönlendirmiştir. Güvenceli ve/veya garantici davranış olarak tanımlayabileceğimiz pozitif defansif uygulamalarının görülme sıklığı da artmaktadır. Bunlara bağlı olarak tıbbi uygulamalardan kaçınma, mesleği bırakma gibi olumsuz davranışlar gözlenmektedir (4). Cerrah olarak görevini sürdürdüğü esnada malpraktis iddiasıyla kendisine dava açılan ve senelerce ifade verip savunmalar vermek zorunda kalan hekimin çok sevdiği mesleğini bırakmak zorunda kaldığı veya korkudan/çekinceden ameliyata girmekten imtina ettiği olgular bilinen gerçeklerdendir.

Hasta kayıplarını daha detaylı tutma ve tıbbi uygulama hakkında daha fazla bilgilenme; endikasyonu aşan daha fazla laboratuvar tetkikleri isteme, fazladan ilaç yazma, fazladan konsültasyon isteme, görüntüleme tekniklerini daha sık kullanma, endikasyonsuz hasta yatırma ve hastanın hastanede daha uzun süre yatırılması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Hastada bazı kanser tiplerinin yakalanması ve yanlış taraf cerrahileri gibi malpraktis riskini azaltma gibi olumlu yanırları olmakla birlikte; endikasyon dışı uygulamaları içermesi, invazif laboratuvar görüntüleme yöntemlerinin kullanılması, kullanılan ilaçların bazı yan etkiler göstermesi ve ekonomik açıdan artan maliyet te sorun olarak görülmektedir (4).

Ülkemizde sağlıkla ilgili devletin yaptırımlara bağladığı sosyal düzen kurallarını içeren tam teşekküllü bir sağlık hukuku ve

bunun yanında tıbbi malpraktis iddialarının değerlendirilmesi için çıkarılmış özel bir tıbbi malpraktis yasası bulunmamaktadır. Konusu insan hayatı olan hekimlik uygulamasında meydana gelen tıbbi hataların diğer meslek hatalarından farklı olarak ele alınması ve yeni yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (4, 11, 25).

Tıp uygulaması diğer meslek gruplarına göre çok farklı boyuttadır. Çalışma alanının insan vücudu olması ve hatanın telafisinin mümkün olmaması çok daha fazla özeni ve titizliği gerektirmektedir. Tüm sağlık çalışanları, çalıştıkları materyalin insan vücudu olduğunun bilincinde olmalıdır. Bunun için en önemli konu yeterli bilgi birikimi ile uygulamada hata olasılığını azaltacak, uygulama yapana kolaylık sağlayacak kılavuzlar, akış şemaları gerekmektedir (5). Bununla birlikte sağlık çalışanını hata yapmaya zorlayan çalışma koşulları iyileştirilerek, sağlık hizmetinin daha verimli ve kaliteli olması söz konusu olacaktır (4). Ayrıca hekimleri ve sağlık çalışanlarını korumaya yönelik malpraktis konusunda etkin eğitim programları oluşturulmalıdır. Nitekim, TCK 4. maddesinde kanunu bilmemenin mazeret sayılmayacağı vurgulanmıştır.

Kaynaklar

1. Rodgers GP, Young NS. Bethesda Klinik Hematoloji El Kitabı. Çeviri Editörü: Çeneli Ö. Üçüncü baskı. İstanbul Tıp Kitabevleri; 2018.
2. Haznedaroğlu R. Hematolog Konsültasyon Hematolojisi. Türk Hematoloji Derneği Yayını, 2018.
3. Bunn HF, Aster JC. Kan Hastalıklarının Patofizyolojisi. Çeviri Editörleri: Soysal T, Ören H, Demir M, Haznedaroğlu İ, Özkalemkaş F, Bolaman Z. 1. Baskı; İstanbul Tıp Kitapevi, 2013.
4. Özkara E, Dokgöz H. Tıbbi uygulama hataları. İçinde: Dokgöz H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 71-90.)
5. Yıldız Silahlı N, Celkan T. Adli tıp gözüyle ilaç uygulama hataları. İçinde: Dokgöz H. Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 301-305.

6. Özkara E, Kureş A. Bilirkişilik ve Adli Tıp Bilirkişiliği. In: Özkara E, editors. *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*. Seçkin Yayıncılık; 2020, s.35-57.
7. Büken B. 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu I. ve II. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Malpraktis İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, (Uzmanlık Tezi), 2001.
8. <http://www.wma.net>. Erişim tarihi:04.06.2021
9. Hakeri H. *Tıp Hukuku*. 11. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
10. Karanfil ED, Özkara E. Lokal anestezi uygulaması sonrası methemoglobinemi tablosuyla gerçekleşen ölüm: Bir tıbbi uygulama hatası mı? İçinde: Dokgöz H. *Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 331-336.
11. Yücel Beyaztaş F. Dört olgu nedeniyle tıbbi yanlış uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;23(1):49-53
12. Hakeri H. *Tıp Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018. p. 367-416.
13. Gardner BA, editors. *Black's Law Dictionary*. 10th ed. Thomson West; 2014
14. Çetin G, Yorulmaz C. *Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi*. İstanbul 2006.
15. Tezgel SG, Karanfil ED, Köker M, Canda AE, Can İÖ. Obezite cerrahisi sonrası malpraktis iddiası. İçinde: Dokgöz H. *Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020. p. 307-313
16. Terzi H, Şencan M. İmmün trombositopenide güncel yaklaşım. Editör: Ergene Ü, *Kanama Diyatezi Olan Hastaya Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. S.22-8.
17. Peng S, Gerasimenko JV, Tsugorka T, Gryshchenko O, Samarasinghe S, Petersen OH et al. Calcium and adenosine triphosphate control of cellular pathology: asparaginase-induced pancreatitis elicited via protease-activated receptor 2. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2016; 371(1700): 20150423. doi: 10.1098/rstb.2015.0423
18. Shacham EC, Kfir H, Schwartz N, Ishay A. Glycemic control with a basal-bolus insulin protocol in hospitalized diabetic patients treated with glucocorticoids: a retrospective cohort study. *BMC Endocr Disord* 2018; 18: 75. doi: 10.1186/s12902-018-0300-0.
19. Park S, Kang CI, Chung DR, Peck KR, Kim WS, Kim SJ. Clinical significance of non-neutropenic fever in the management of diffuse large B-cell lymphoma patients treated with rituximab-CHOP: Comparison with febrile neutropenia and risk factor analysis. *Cancer Res Treat* 2015 Jul; 47(3): 448-457. doi:10.4143/crt.2014.034.
20. Calim A, Kanat E, Mazi EE, Oygen S, Karabay U, Borlu F. Evaluation of in-patients with iron deficiency anemia in terms of etiology. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul* 2020; 54(4): 428-432. doi: 10.14744/SEMB.2018.47354.
21. Hallek M, Cheson BD, Catovsky D, Caligaris-Cappio F, Dighiero G, Döhner H et al. iwCLL guidelines for diagnosis, indications for treatment, response assessment, and supportive management of CLL. *Blood* 2018;131:2745-2760.
22. Dombret H, Gardin C. An update of current treatments for adult acute myeloid leukemia. *Blood* 2016;127:53-61.
23. Jabbour E, Daver N, Champlin R, Mathisen M, Oran B, Ciurea S et al. Allogeneic stem cell transplantation as initial salvage for patients with acute myeloid leukemia refractory to high-dose cytarabine-based induction chemotherapy. *Am J Hematol* 2014;89:395-398.
24. www.karararama.yargitay.gov.tr. Erişim Tarihi: 24.05.2021
25. Özkara E, Can İÖ. Sağlık Çalışanlarının Yasal Sorumlulukları ve Tıbbi Uygulama Hataları. İçinde: Özkara E, ed. *Hukuk Öğrencileri ve Uygulayıcıları İçin Adli Tıp*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020. p. 75-85