

Beyin Cerrahisinde Sağlık Hizmetinden Doğan Zararlar

Gökmen KARABAĞ¹

Mesut METE²

Mehmet Sunay YAVUZ³

Ozan ÇIVGIN⁴

Giriş

Hekimlik; insanlık tarihi kadar eski olup, hekime olan gereksinim ilk insandan günümüze kadar geçen süre içerisinde gelişen tıp bilgisi ve yasal çerçeveler içinde; gelişerek ve genişleyerek evrilmiştir. Hekimliğin uygulama alanı insan olması nedeniyle, riskli ve hataya açık bir meslektir. Hekimlik uygulamalarında her zaman hastanın yararına sonuçlar çıkmayabileceği, hastanın zararı ile sonuçlanabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Ortaya çıkan zarar, kasıtlı bir eylem olmayıp, tıbbi uygulama hataları sonucunda meydana gelmektedir. Bu bölümde beyin cerrahi alanında tıbbi uygulama hataları ayrıntılı olarak tartışılacaktır.

Beyin ve Sinir Cerrahisinde Tıbbi Uygulama Hataları

Sağlık sektörü günümüzün hızla gelişen en önemli hizmet alanlarından biridir. Ülkemizde 2000'li yılların başına kadar tıbbi malpraktis davalarının pek de yaygın olmadığı görülmektedir. Sonraki yıllarda sağlıkta dönüşüm programı ile hasta merkezli sağlık politikalarının oluşturulması ve Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) yapılan değişiklikler, hasta ve hekim ilişkisini farklı bir boyuta taşıyarak bütün sağlık personelinin etkilenmesine neden olmuştur. Bu etkinin istenmeyen boyutlarının önüne geçilmesi için yürürlükte olan tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu sorumluluk sigortası ve hasta güvenliği tedbirlerine

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., gkmnkrbgmail.com

² Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi AD., dr.mmte@hotmail.com

³ Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., sunayyavuz@yahoo.com

⁴ Arş. Gör. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi AD., ozancivgin@gmail.com

Bir sorunun çözümünde öncelikle o sorunun farkındalığının olması ve sorunu kabul ederek çözmeye çalışılmalıdır. Özellikle tıbbi uygulama hatalarında sorunun ne olduğunun bilinmesi; önlemlerin alınması ve çözümün bulunmasında önemli bir basamaktır.

Tıbbi uygulama hatalarının azaltılması için mezuniyet öncesi eğitimin önemli olduğu kadar mezuniyet sonrası eğitimin de önemli olduğunu unutmamak gereklidir. Mezuniyet sonrası eğitim, uzmanlık dernekleri ya da sağlık bakanlığı tarafından düzenlenebilir. Burada amaçlanan hedef, hekimin tıbbi uygulama hatasından koruyabilmek için kendi bilimsel açığının kapatılmaya çalışılmasıdır.

Hekim ile hasta arasındaki ilişkilerden de kaynaklı tıbbi uygulama hataları gelişebilir. Bu durumda hasta ile hekim arasındaki ilişkinin detaylı ve hasta tarafından anlaşılır bir şekilde kurulması gereklidir. Hastaya yapılacak her türlü cerrahi işlem hastanın anlayacağı bir dilde anlatılmalı yazılı olarak kayıt altına alınmalıdır.

Hekimleri, tıbbi uygulama hatası ile karşı karşıya kaldıklarında kendilerini koruyabileceği en iyi yöntem, yapmış olduğu işlemlerin ayrıntılı olarak yazıldığı tıbbi kayıtları olacaktır. Bu nedenle hekim tıbbi kayıtlarını zamanında eksiksiz ve ayrıntılı bir şekilde tutması ileride gerçekleşebilecek şikayet konusunda koruyucu olacaktır.

Kaynaklar

1. Aynacı Y. 2008. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi Konya.
2. Selçuk M. 2015. Çekinik (Defansif) Tıp. İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi İzmir.
3. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med.* 2011;365(7):629-36.
4. LeFever D, Demand A, Kandregula S, Vega A, Hobbey B, Paterson S et al. Status of current medicolegal reform in the United States: a neurosurgical perspective. *Neurosurg Focus* 2020;49(5):E5.
5. Larkin CJ, Roumeliotis AG, Karras CL, Murthy NK, Karras MF, Tran HM et al. Overview of medical malpractice in neurosurgery. *Neurosurg Focus* 2020;49(5):E2.
6. Debono B, Hamel O, Guillaing A, Durand A, Rué M, Sabatier P et al. Impact of malpractice liability among spine surgeons: A national survey of French private neurosurgeons. *Neurochirurgie.* 2020;66(4):219-224.
7. Yan SC, Hulsbergen AFC, Muskens IS, van Dam M, Gormley WB, Broekman MLD et al. Defensive medicine among neurosurgeons in the Netherlands: a national survey. *Acta Neurochir (Wien)* 2017;159(12):2341-2350.
8. Solaroglu I, Izci Y, Yeter HG, Metin MM, Keles GE. Health transformation project and defensive medicine practice among neurosurgeons in Turkey. *PLoS One.* 2014;9(10):e111446.
9. Kalkan E, Özer K, İzci, E. ve Erdi F. Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Tıbbi Uygulama Hatası Davaları Karşısında Defansif Tıp Uygulamalarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Journal of Healthcare Management and Leadership* 2020;(1)54-69.
10. Fehlings MG, Vaccaro A, Wilson JR, Singh A, W Cadotte D, Harrop JS et al. Early versus delayed decompression for traumatic cervical spinal cord injury: results of the Surgical Timing in Acute Spinal Cord Injury Study (STASCIS). *PLoS One.* 2012;7(2):e32037.
11. Wilson JR, Singh A, Craven C, Verrier MC, Drew B, Ahn H et al. Early versus late surgery for traumatic spinal cord injury: the results of a prospective Canadian cohort study. *Spinal cord,* 2012;50(11):840-843.
12. Gelb DE, Aarabi B, Dhall SS, Hurlbert RJ, Rozzelle CJ, Ryken TC et al. Treatment of subaxial cervical spinal injuries. *Neurosurgery* 2013;72(2):187-194.
13. Consortium for Spinal Cord Medicine. Early acute management in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. *J Spinal Cord Med* 2008;3(4):403-479.
14. Rogers WK, Todd M. Acute spinal cord injury. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2016;(1):27-39.
15. Bracken MB, Shepard MJ, Holford TR, Leo-Summers L, Aldrich EF, Fazl M et al. Administration of methylprednisolone for 24 or 48 hours or tirilazad mesylate for 48 hours in the treatment of acute spinal cord injury. Results of the Third National Acute Spinal Cord Injury Randomized Controlled Trial. *National Acute Spinal Cord Injury Study.* *JAMA* 1997;277(20):1597-604.
16. Bracken MB, Shepard MJ, Holford TR, Leo-Summers L, Aldrich EF, Fazl M et al. Methylprednisolone or tirilazad mesylate administration after acute spinal cord injury: 1-year follow up. Results of the third National Acute Spinal Cord Injury randomized controlled trial. *J Neurosurg* 1998;89(5):699-706.
17. Evaniew N, Noonan VK, Fallah N, Kwon BK, Rivers CS, Ahn H et al. Methylprednisolone for the Treatment of Patients with Acute Spinal Cord Injuries: A

- Propensity Score-Matched Cohort Study from a Canadian Multi-Center Spinal Cord Injury Registry. *J Neurotrauma* 2015;32(21):1674-1683.
18. COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet* 2020;396(10243):27-38.
 19. Spinato G, Gaudio P, Falcioni M, Mosto MCD, Cocuzza S, Maniaci A et al. Giant Epidermoid Cyst of Posterior Fossa-Our Experience and Literature Review. *Dose Response* 2021;24(1):15593258211002061.
 20. Wibroe M, RoCHAT P, Juhler M. Cerebellar Mutism Syndrome and Other Complications After Surgery in the Posterior Fossa in Adults: A Prospective Study. *World Neurosurg* 2018;110:e738-e746.
 21. Altaf I, Vohra AH, Shams S. Management of Cerebrospinal Fluid Leak following Posterior Cranial Fossa Surgery. *Pak J Med Sci* 2016;32(6):1439-1443.
 22. MR Islam, KMT Islam, M Hossain, MH Rashid, S Dhakhal, A Khair et al: Clinical Outcome of Posterior Fossa Tumor Surgery Without Preoperative Ventriculo-peritoneal Shunt. *Bangladesh Medical Journal* 2011;40(1):43-47.
 23. Bayazit YA, Celenk F, Duzlu M, Goksu N. Management of cerebrospinal fluid leak following retrosigmoid posterior cranial fossa surgery. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2009;71(6):329-333.
 24. Fishman AJ, Hoffman RA, Roland JT Jr, Lebowitz RA, Cohen NL. Cerebrospinal fluid drainage in the management of CSF leak following acoustic neuroma surgery. *Laryngoscope* 1996;106(8):1002-1004.
 25. Baldia M, Rajshekhar V. Minimizing CSF Leak and Wound Complications in Tethered Cord Surgery with Prone Positioning: Outcomes in 350 Patients. *World Neurosurg* 2020;137:e610-e617.
 26. Witthayanuwat S, Pese M, Supaadirek C, Supakalin N, Thamronganantasakul K, Krusun S. Survival Analysis of Glioblastoma Multiforme. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19(9):2613-2617.
 27. Aliferis C, Trafalis DT. Glioblastoma multiforme: Pathogenesis and treatment. *Pharmacol Ther* 2015;152:63-82.
 28. Kushnir I, Tzuk-Shina T. Efficacy of treatment for glioblastoma multiforme in elderly patients (65+): a retrospective analysis. *Isr Med Assoc J* 2011;13(5):290-294.
 29. Hoffer mann M, Bruckmann L, Kariem Mahdy A, Asslauer M, Payer F, von Campe G. Treatment results and outcome in elderly patients with glioblastoma multiforme: a retrospective single institution analysis. *Clin Neurol Neurosurg* 2015;128:60-69.
 30. Ening G, Osterheld F, Capper D, Schmieder K, Brenke C. Risk factors for glioblastoma therapy associated complications. *Clin Neurol Neurosurg* 2015;134:55-59.
 31. Simanek R, Vormittag R, Hassler M, Roessler K, Schwarz M, Zielinski C et al. Venous thromboembolism and survival in patients with high-grade glioma. *Neuro Oncol* 2007;9(2):89-95.
 32. Browd SR, Ragel BT, Davis GE, Scott AM, Skalabrin EJ, Couldwell WT. Prophylaxis for deep venous thrombosis in neurosurgery: a review of the literature. *Neurosurg Focus* 2004;17(4):E1.
 33. Danish SF, Burnett MG, Stein SC. Prophylaxis for deep venous thrombosis in patients with craniotomies: a review. *Neurosurg Focus* 2004;17(4):E2.
 34. Tokuhashi Y. Treatment of metastatic spine tumor. *Journal of the Japanese Orthopaedic Association* 2007;81:573-584.
 35. Gasbarrini A, Cappuccio M, Mirabile L, Bandiera S, Terzi S, Barbanti Bròdano G et al. Spinal metastases: treatment evaluation algorithm. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2004;8(6):265-274.
 36. Harrington KD. Orthopedic surgical management of skeletal complications of malignancy. *Cancer* 1997;80:1614-1627.
 37. Bollen L, Dijkstra SPD, Bartels RHMA, de Graeff A, Poelma DLH, Brouwer T et al. Clinical management of spinal metastases-The Dutch national guideline. *Eur J Cancer* 2018;104:81-90.
 38. Chang CY, Huang AJ, Bredella MA, Martin Torriani M, Elkan F, Halpern EF, Daniel I, Rosenthal DI et al. Percutaneous CT-guided needle biopsies of musculoskeletal tumors: a 5-year analysis of non-diagnostic biopsies. *Skeletal Radiol* 2015;44:1795-1803.
 39. Wu JS, Goldsmith JD, Horwich PJ, Shetty SK, Hochman MG. Bone and soft-tissue lesions: What factors affect diagnostic yield of image-guided core-needle biopsy? *Radiology* 2008;248:962-970.
 40. Yang SY, Oh E, Kwon JW, Kim HS. Percutaneous Image-Guided Spinal Lesion Biopsies: Factors Affecting Higher Diagnostic Yield. *AJR* 2018;211(5):1068-1074.
 41. Tomita K, Kawahara N, Kobayashi T, Yoshida A, Murakami H, Akamaru T. Surgical strategy for spinal metastases. *Spine* 2001;26(3):298-306.
 42. McLain RF, Weinstein JN. Tumors of the spine. *Semin Spine Surg* 1990;2:157-180.
 43. Yadav YR, Parihar V, Namdev H, Bajaj J. Chronic subdural hematoma. *Asian J Neurosurg* 2016;11(4):330-342.
 44. Mehta V, Harward SC, Sankey EW, Nayar G, Codd PJ. Evidence based diagnosis and management of chronic subdural hematoma: A review of the literature. *J Clin Neurosci* 2018;50:7-15.
 45. Tohgi H, Konno S, Tamura K, Kimura B, Kawano K. Effects of low-to-high doses of aspirin on platelet aggregability and metabolites of thromboxane A2 and prostacyclin. *Stroke* 1992;23:1400-1403.
 46. Taylor G, Osinski D, Thevenin A, Devys J-MM. Is platelet transfusion efficient to restore platelet reactivity in patients who are responders to aspirin and/or clopidogrel before emergency surgery? *J Trauma Acute Care Surg* 2013;74:1367-1369.
 47. Ivamoto HS, Lemos HP, Atallah AN. Surgical treatments for chronic subdural hematomas: a comprehensive systematic review. *World Neurosurg* 2016;86:399-418.
 48. Almenawer SA, Farrokhya F, Hong C, Alhazzani W, Manoranjan B, Yarasavitch B, et al. Chronic subdural hematoma management: a systematic review and meta-analysis of 34,829 patients. *Ann Surg* 2014;259:449-457.
 49. Weigel R, Schmiedek P, Krauss JK. Outcome of contemporary surgery for chronic subdural haematoma: evidence based review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003;74:937-943.
 50. <http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=18941>. Erişim tarihi: 19.01.2022