

## Oftalmolojide Aydınlatılmış Onam ve Taraf Hatalarını İçeren Hizmet Kaynaklı Zarar Örnekleri

Merve ŞAMBEL AYKUTLU<sup>1</sup>

### Giriş

---

İnsan sağlığının temini ve korunmasında önemli görevler üstlenen sağlık meslek grupları, mesleklerini icra ederken yanlış veya yetersiz uygulama yapıldığı iddiaları ile karşı karşıya gelebilmektedirler. Son yıllarda tıp alanındaki hızlı gelişmeler ve bu gelişmelerin toplum tarafından yakından takip edilmesi; medyanın artan ilgisinin toplumun sağlık çalışanlarından beklentisini arttırması ve hasta haklarının aranması konusunda cesaretlendirici olması gibi sebeplerle bu olumsuz iddialarda artış olduğu gözlenmektedir(1,2). Tıbbi uygulama hatalarına ilişkin birçok tanımlama olmakla birlikte The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) malpraktisi kısaca “Çoğunlukla halka sağlık hizmeti verilen merkezlerde bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması” şeklinde tanımlamıştır(3).

Günümüzde hekimler yaptıkları uygulamaların tıbbi bir işlem olduğu kadar hukuki bir işlem olduğunun da farkında olmalı ve bu konuda da yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdırlar(4). Bu amaçla göz polikliniğinde karşılaştığımız ancak yargıya yansımamış olgular eşliğinde oftalmoloji alanının güncel uygulamaları tıbbi hata perspektifiyle tartışılmıştır.

### Olgu 1

---

63 yaşında erkek hasta, senil katarakt tanısıyla dış merkezde katarakt cerrahisi uygulanmasından bir ay sonra yakını görememe şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde uzak görme keskinliği tashihsiz 20/25 düzeyinde saptandı, biyomikroskopik muayenesinde pupil kenarında pseudoeksfoliasyon materyeli mevcut olup monofokal intraokuler lens santralize idi, göz içi basıncı 16 mmHg olarak ölçüldü,

---

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları, mervesambel@hotmail.com

larında varsayılan sözleşme sebebiyle hekim sonucun iyi olacağını garanti etmez(11). Dolayısıyla 'ameliyat sonrası gözlüklerinizden kurtulacaksınız' şeklinde kurulan cümleler veya hasta tarafından beklentinin bu yönde olması, hastaya var olan tedavi yöntemlerinin olası yarar ve zararlarının bütünüyle açıklanmaması postoperatif şikâyet sebebi olabilmektedir.

Tıbbi hatalar, toplumda sağlık hizmetleri açısından memnuniyetsizliğe yol açmakta, hastaların hekimlere olan güvenini sarsmakta ve sağlık uygulayıcılarında moral ve motivasyon kaybına sebep olmaktadır(12). Göz gibi çift organı olan branşlarda uygulanacak girişimlerde özellikle dikkatli olunmalıdır. İşlem öncesi ekip tarafından benimsenmiş bir doğrulama protokolü uygulamak oldukça kurtarıcı olacaktır(4). Olgu 2'de olduğu gibi yanlış tarafa uygulanan işlem doğrudan bir malpraktis sebebidir. Hastanın yanlışlıkla enjeksiyon yapılan gözünde non-neovasküler tip YBMD bulguları mevcut olup enjeksiyon endikasyonu olmamasına rağmen hekimin hata bildiriminde bulunmadığı izlenmektedir. Hekimlerin duygusal, finansal, yasal kaygılar taşıması ve sistem içerisinde gerekli güven ortamının sağlanamaması hata bildirim eksikliğinin nedenleri arasındadır(13).

Anti-VEGF ajanlar intravitreal olarak uygulansalar dahi sistemik dolaşıma geçerek ciddi tromboembolik yan etkilere yol açabilecekleri ön görülmektedir(14). Sağlık Uygulama Tebliğinde ise 'son 3 ay içerisinde geçirilmiş miyokard enfarktüsü veya serebrovasküler olay ve benzeri vasküler patolojilerde anti-VEGF ilaçların kullanımı kontrendike' olarak belirtilmiştir(15). Dolayısıyla anti-VEGF ilaçların uygulanmasında doğru endikasyon ve doğru uygulama önemli olduğu kadar hastanın tromboembolik riskler açısından da sorgulanması, anamnez alınırken bu konuda gerekli özen ve dikkatin gös-

terilmesi, gerekirse kardiyoloji uzmanına danışılması; öngörülebilir ve engellenebilir bir tıbbi hatadan koruyucu olacaktır.

Sonuç olarak, hekimlerin hastalarının sağlıklarını düzeltirken gösterdiği yoğun iş performansı sırasında cezai ve hukuki sorumluluklarının farkında olması, hastayla doğru ve güvenilir bir iletişim kurması, aydınlatılmış onamı uygun bir şekilde alması, hastanın beklentilerini doğru anlayarak uygun çözüm önerileri sunmaları, tıbbi hataların nedenleri ve çözümleri hakkındaki bilgi düzeylerini artırarak hastalarını ve kendilerini korumayı öğrenmeleri tıbbi uygulama hatalarının önüne geçilmesini sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dırım Tıp Gazetesi* 2009;84:1-10.
2. Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3 2011;119-125.
3. Organizations JCoAoH. Sentinel event. 2002 (<https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/>) adresinden 2021.06.30 tarihinde erişildi).
4. Can, İÖ. Tıbbi Uygulama Hatalarıyla İlgili Tanımlar ve Kusur Oluşturan Eylemlere Örnekler. *Oftalmolojide Malpraktis: Hekimin Yasal Hak ve Sorumlulukları* (Ed. Kaynak S, Yazar S) 2012;Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim Yayınları, İstanbul; 35-41.
5. Myhre B, McRuer D. Human error-a significant cause of transfusion mortality. *Transfusion*. 2000;40(7):879-85.
6. Nolan TW. System changes to improve patient safety. *Bmj*. 2000;320(7237):771-73.
7. Savaş H. Sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının tıbbi müdahaleden doğan sorumlulukları. 2007;Seçkin Yayıncılık.
8. Kalender A, Uludağ A. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. *Amme İdareci Dergisi*. 2004;37(4):117-32.
9. Braga-Mele R, Chang D, Dewey S, Foster G, HENDERSON BA, Hill W, et al. Multifocal intraocular lenses: relative indications and contraindications for implantation. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 2014;40(2):313-22.
10. Grzybowski A, Kanclerz P, Tuuminen R. Multifocal intraocular lenses and retinal diseases. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2020;258(4):805-13.

11. G. Tıbbi malpraktis. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi (Ed. Cetin G, Yorulmaz C). 1th ed. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2006:31-42.
12. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in health care: a leading cause of death and injury. To err is human: Building a safer health system. 2000; National Academies Press (US).
13. Keziban A, Aktan T. Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):48-54.
14. Zarbin MA. Anti-VEGF agents and the risk of arteriothrombotic events. The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology. 2018;7(1):63-67.
15. Sosyal Güvenlik Kurumu. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği 2018. ([http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana\\_hizmet\\_birimleri/gss\\_genel\\_mudurlugu/ana\\_sayfa\\_duyurular/guncel\\_sut\\_28122018](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/ana_sayfa_duyurular/guncel_sut_28122018) 2021.06.30 tarihinde erişildi.)