

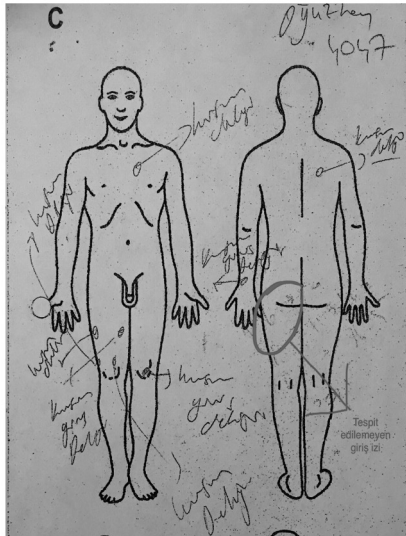
Yoğun Bakımda Sağlık Hizmetinden Doğan Zarara Bağlı Ölüm İddiası: Olgu Sunumu

Meksel CENGİZ¹
Muhammet CAN²

1. Giriş

Malpraktis, Dünya Tabipler Birliği tarafından “Hekimin tedavi sırasında standart uygulamaya yapmaması, beceri eksikliği veya tedavi uygulamama sonucu hastaya zarar vermesi” olarak tanımlanmaktadır (1). Bizim olgu sunumumuzda, hastayı ilk gören hekimden

başlayarak domino etkisi ile hastayı gören tüm hekimler tarafından atlanan fizik muayene bulgularının ve radyolojik tetkiklerin sonuçlarının hem hastada hem de hastayı gören farklı branş hekimleri üzerindeki sonuçları ele alınmakta ve malpraktise neden olan etmenler tartışılmaktadır.



B GENEL ADLI MUAYENE RAPORU

Seri No: 4047

* Bilinen muayeneler (Tıbbi öykü, fizik, inceleme, tanımlama ve ayırma)

Markat Etkisi: Koltuk Durumu: Solunum: Stenoz: Kas İhtimali:

Adı: [Gizli] F. No: [Gizli]
Doğum Tarihi: [Gizli] Yaşı: [Gizli]
D. No: 00000000000000000000
68410889 Sıra: 554

* Fiziksel muayene (genel fizik muayene, fizik, inceleme, tanımlama ve ayırma)

Ankizasyon: Depresyon: Psikolojik Durum: Bilinç Durumu:
(Bilinç, Fizik, Hareketlilik vs.) (Bilinç, Fizik, Hareketlilik vs.) (Bilinç, Fizik, Hareketlilik vs.) (Bilinç, Fizik, Hareketlilik vs.)

* Kişisel Anamnez (Kronik hastalıklar, ailevi hastalıklar, ilaç kullanımı vs.)

Konuşturulan Tıbbi Dr.: İmza: [Gizli]
Diploma No: Mühür: [Gizli]

* Tetkikler (Laboratuvar, radyasyon, ultrason, diğer)

Laboratuvar: Direkt graf: Bilgiye: Ultrasonograf: Sinigraf: Diğer:

İzlenim: [Gizli]
Tespit edilenler: [Gizli]
Tespit edilmeyenler: [Gizli]

Dr. [Gizli]

Resim 1,2. Hastayı ilk gören İlçe Devlet Hastanesi Genel Adli Muayene Raporu ve Diyafram Görünümü

¹ Arş. Gör. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., mekselcengiz@gmail.com

² Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp AD., balikesircan@gmail.com

Yoğun bakım prosedüründe; “*hastaya konsültasyon istenmiş ise, gerekli birimlerle iletişime geçilerek konsültasyonun yapılması sağlanır. Hastanın röntgen, ultrason, tomografi, MR, vs. görüntüleme tetkikleri için ilgili birimlerle bağlantı kurulur, istem kağıdı hekim tarafından doldurulur, işlem bilgisayara girilerek hastanın durumuna uygun olarak yerinde ya da görüntüleme merkezinde işlem yapılır.*” şeklinde belirtilmektedir (7). Nöbeti devralan üçüncü anestezi uzmanı nöbetçi yoğun bakım hekiminin hastane bilgi yönetim sisteminin (Fonet) çalışmaması nedeni ile genel cerrahi konsültasyonunu sözel olarak istemesinin sistemin çalışmadığının ispatı halinde hastane kusuru olarak olarak değerlendirilebileceğini ve yine o tarihte radyoloji sonuç raporlarının SMS yoluyla ilgili hekime iletilmemesinin hastane kusuru olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Yine de hekimler olarak bu gibi durumlarda kendimizi korumak için yazılı bir belge veya tutanak düzenlememizin ileride karşılaşılabileceğimiz olumsuz durumlarda kendimizi koruyucu bir etmen olacağını akıllardan çıkarmamalıyız.

Fizik muayene sırasında tüm sistemlerin birbirleri ile olan ilişkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Fiziksel tanılama sırasında karşılaşılan bir sorunun diğer sistemlere olan etkileri de göz önünde bulundurulmalı, hasta bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Herhangi bir sistem ile ilgili anormal bir bulgu varlığında ileri fiziksel değerlendirme becerisi gerektiren odaklanmış tanılamaya gidilmelidir (8). Olgumuzda, sol kalça dış yanından giren mermi çekirdeği; sol iliak kanatta lineer fraktüre yol açmış, sigmoid kolon, mezenter ve ince bağırsakta harabiyet oluşturmuş, safra perforasyonuna ve karaciğer yaralanmasına yol açıp sağ 9. kaburgayı kırarak hemen cilt altında ekimoz bölgesi altında kalmıştır. Bu yaralanmanın fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri ile tespit edilememesi, hastanın yaklaşık 30 saatlik bir süre içerisinde hayatını kaybetmesine yol açan süreçte

önemli bir yer tutmaktadır. Hastayı muayene eden 8 farklı branştaki 11 hekim tarafından bu tespitin yapılamamış olması hastanın bir bütün olarak muayene edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

4. Sonuç

Sonuç olarak, en ufak bir dikkatsizliğin domino efekti ile etkisinin artabileceğini akılda buldurmalı, her ne kadar kendi uzmanlık branşımızın dışında dahi olsa hastanın bir bütün olarak muayene edilmesinin bir gereklilik ve hekimlik sorumluluğu olduğunu unutmamalıyız. Hekimler olarak hastalara karşı tıbbi sorumluluklarımızın yanı sıra hukuki sorumluluklarımızın olduğunu da bilincinde olmalı, hem hastalarımızı hem de kendimizi koruyabilmek açısından yasal haklarımızı ve görevlerimizi detaylı olarak bilmeliyiz.

Kaynaklar

1. TTB (2005). *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları* (20.10.2021 tarihinde (https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 adresinden ulaşılmıştır.))
2. Beyaztaş FY, Can M, Bütün C. Ateşli Silah Yaralanmaları. *Klinik Gelişim*. 2009;22;44-47.
3. Çobanoğlu U, Can M. Ateşli Silah Yaralanmasında Merminin Göğüs Boşluğundaki Atipik Seyri Olgu Sunumu. *The Bulletin of Legal Medicine* 2008; 13:78-81.
4. Kocakoç E, *Abdominal Radyoloji*. Ankara: Dünya Kitabevi 2014.
5. Steven L. Cohn, The Role of the Medical Consultant, *The Medical Clinics of North America*, Y. 2003, C. 87, s. 1 – 2.
6. Resmî Gazete (2009). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ* (25.10.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır.))
7. Yoğun Bakım İşleyiş Prosedürü (2019). (30.09.2021 tarihinde <https://avcilarhdh.saglik.gov.tr/TR,365684/yogun-bakim.html> adresinden ulaşılmıştır.))
8. *Sağlık Tanılaması*. (10.10.2021 tarihinde http://auzef-kitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/sagliktanilaması.pdf adresinden ulaşılmıştır.))