

Yüksekten Düşme Sonucu Ölen Hastanın Tıbbi Uygulama Hatası Olduğu İddiası: Olgu Sunumu

Cihangir IŞIK¹

75 yaş erkek hasta, özgeçmişinde 2 yıldır benign prostat hiperplazisi, 3 yıldır primer hipertansiyon, 3 yıldır kronik obstruktif akciğer hastalığı, 2 yıldır hiper lipidemisi olduğu, Yüksekten düşme sonrası Th1,Th10,Th11, L1,L2,L3,L4,sol 2,3,8,9,11 kotlarda fraktürü olan hastada her iki akciğerde bant-bant atelektazi tanısı ile Göğüs Cerrahi Servisi'ne yatırışı yapıldı hastanın geliş BT'sinde hemopnömotoraks olmadığı için Göğüs Cerrahi hekimi tarafından acil girişim planlanmadı. dirsek kırığı mevcut olan hastaya Ortopedi tarafında elektif cerrahiği önerildi. Beyin Cerrahi konsultan hekimi tarafından hastalaya korse önerildi. Serviste yatışının 2.gününde kontrol üre ve kreatin değerlerinde ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ile birlikte hemoglobin düşüklüğü olan hastaya acil toraks BT çekildikten sonra solda minimal hemotoraks izlendi, hastanın klopidogrel kullanmasından dolayı acil girişim düşünülmeydi. Hastadan alınan kontrol biyokimya testlerinde üre, kreatin, ALT ve AST yüksek-

liğinin devam ettiği, hemoglobinin 8.6'ya düştüğü görüldü. Genel Cerrahi konsültasyon sonrası 2 ünite kan transfüzyonu başlandı, parenteral mayi infüzyonu düzenlendi. Parasetamol kesildi. Genel Cerrahi tatarından batın ve pelvis BT istendi. Batın ve pelvis BT sinde acil cerrahi patyoloji düşünüldü, gece durumu kötüleşen hastada kardiyak arrest geliştiği, 50 dakika CPR'a yanıt alınmadı ve hasta eks olarak kabul edildi. Vefat eden hastanın yakını yatış sırasında hekimin hastaları ile ilgilenmediğini, hastanın mesanesinin aşırı dolu ve şişkin olduğu halde katater takmadığını, hastalarının vefatının doktorun ilgisiz davranışına bağlı olduğunu iddia etti olguya ait incelenen tıbbi evrakta; Dirsek BT incelemesinde humerus distal uçta parçalı fraktür olduğu, cilt-cilt altı dokularda ödematöz dansite değişikliği olduğu, çekilen toraks BT de; her iki akciğerde bant-bant atelektazi izlendiği, Th9, Th10, Th11 vertebraların sol transvers proçeslerinde fraktür hatları olduğu, L1, L2, L3, L4 verteb-

¹ Uzm. Dr., Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, dr.cihangirisik@yahoo.com

lirtilmiştir.(1) Glob vezikalenin birincil nedeni; idrar akışına direnç gösterecek herhangi bir olay ya da süreçtir. Bu olay mekanik ya da dinamik olabilir. İkinci neden ise; mesane duvarı ya da detrüör kasların motor sinirlerinin innervasyonunun kesintiye uğraması veya ilaç etkisidir. Üçüncü neden ise; mesane duvarının aşırı gerilmesine neden olan herhangi bir durumdur. Aynı kaynaktan globun acil tedavisi üretral veya suprapubik katater ile mesanenin boşaltılması olarak belirtilmiştir. (1) İncelenen belgelerde glob vezikaleye yönelik tedavi işlemine yönelik bir belgeye rastlanılmamakla beraber glob vezikale durumunun kişinin karaciğer yetmezliğine veya mevcut hastalığının mortal seyretmesine yol açacağına yönelik bir illiyet bağının tespit edilmediği, ayrıca globun ilk saptandığı tarihten bir gün sonraki radyolojik görüntülemelerde mesane konturlarının düzgün, dolumunun homojen olduğu gözlenmiştir. laboratuvar olarak, serum alanin aminotransferaz (ALT) düzeyi normalin 2 katından fazla veya serum ALT/alkalen fostataz (AP) oranı ≥ 5 ise hepatosellüler hasar, serum ALT düzeyi normalin 2 katından fazla ve bu oranın 2 ila 5 arasında olması ise mikst tip hasar olarak tanımlanır. (2) Kolestatik tip karaciğer hasarında, serum ALP seviyesinin normalin 2 katından fazla olması veya ALT/ALP oranı-

nın ≤ 2 olması olarak tanımlanır(2). Serum bilirubin seviyesinin normalin 2 katından fazla olması ve serum aminotransferaz seviyesinin normalinin 3 katından fazla artması kötü prognoz göstergesidir. Akut viral hepatit, ilaç ve toksinler, iskemik hepatit, Wilson hastalığı, akut safra yolları tıkanması, akut Budd Chiari Sendromu, Hpatik arter tıkanması gibi nedenleri amino transferazların ciddi yükselmesine sebep olabilirler (3-4). Kişideki semptomların herhangi bir yabancı maddeye bağlı gelişip gelişmediği ve Konuyla ilgili kesin karar oluşturulabilmesi için kişinin kesin ölüm sebebini belirten raporun ve Adli Tıp Kurumu ilgili ihtisas kurulu histopatoloji ve toksikoloji raporlarının tarafıma ulaştırılmasının gerektiği kanaatine varılmıştır.

Kaynaklar

1. Choong S, Emberton M. Acute urinary retention. BJU International 2000; 85:186-201
2. Yu Y, Mao Y, Chen C et al. CSH guidelines for the diagnosis and treatment of drug-induced liver injury, Hepatol Int (2017) 11:221-241
3. Johnson RD, O'Connor ML, Kerr RM. Extreme serum elevations of aspartate aminotransferase. Am J Gastroenterol 1995;90:1244- 1245.
4. Whitehead MW, Hawkes ND, Hainsworth I, Kingham JG. A prospective study of the causes of notably raised aspartate aminotransferase of liver origin. Gut 1999;45:129-133