

Sedasyon ve Hukuki Sorumluluklar

Dr. Ömer Kurtipek

Akli yöntem ve gözlemlere dayanan tıbbi uygulamaların miladı; MÖ 5. yüzyıl ve Hipokrat olarak kabul edilmektedir. Mısır ve Mezopotamya'da ise 17-18. yüzyıla kadar hekimler tedavileri ücretsiz ve devlet adına yapmış, bu da genel bir kabul olarak hekimlerin devletin koruma şemsiyesinde olmasını sağlamıştır (1).

Türkiye'de anesteziğin tarihsel gelişiminde; 1950'ye kadar olan dönemde batıda eğitim gören cerrahlar anesteziyi uygulamış, 1950'den sonra Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde başlatılan çalışmalar ile 1956 yılında "**Anestezi Uzmanlığı**" yasal olarak kabul edilmiştir. Eğitim Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde Wirtinger'le başlatılmış, Cemalettin Öner ilk asistanı olarak eğitim almış, 1962 yılında uzmanlık dalının adı "**Anesteziyoloji ve Reanimasyon**" uzmanlık alanı olarak değiştirilmiştir (2).

Ülkemizde hastalar üzerinde tıbbi tedaviler yapma yetkisi hekimlere verilmiştir. Anesteziyoloji alanındaki tıbbi tedavileri ise Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları yapabilirler. Tıp fakültelerinde 6 yıllık tıp eğitimi tamamlandıktan sonra Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) ile anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlık eğitimi almaya hak kazanan tıp doktorları, 5 yıllık Anesteziyoloji ve Reanimasyon eğitimini tamamlayarak bu alanda yetkilendirilirler [Tablo I-6-1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 116 (Anestezi uzmanının görev ve yetkileri)]

Öte yandan hekimlerin günlük hasta bakım ve tedavilerinde yapmakla yükümlü oldukları standart uygulamalar; "**anamnez alma, muayene, tanı metodlarını kullanma, yorum yapma, bilgilendirme aydınlatılmış onam alma, girişimde bulunma, istenmeyen durumları, komplikasyonları bilme ve tanıma, oluşmasını engellemek için tedbir alma, bakımı yapma, izleme, kontrol etme**" şeklinde tanımlanmıştır. Doğal olarak anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları bu sorumlulukları da taşırlar.

Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı büyük bir ekiple çalışır. Sıklıkla da en yakın yardımcısı anestezi teknikeridir. Anestezi teknikeri, anestezi-

Kaynaklar

1. Akpir K. Türk anestezi tarihi. Türk Anest Rean Der Dergisi. 2012; 40 (Ek sayı 1):1-25.
2. Günerli A. Anestezi uzmanlarının mesleki ve hukuki sorumlulukları, yasal hükümler, ilgili yasa ve yönetmelikler. Türk Anest Rean Der Dergisi 2009; 37(6):333-349.
3. Keçik Y. Temel Anestezi In Anestezi hekimlerinin tıbbi uygulamalardan doğan sorumlulukları Eds: Savaş H., Kurtipek Ö. Pg:1143-1154, İkinci Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016.
4. <http://www.resmigazete.gov.tr>
5. Savaş H. Ülkemizde hukuk uygulamasında yargıya yansıyan tıbbi müdahale hataları 78-181, 3. Baskı, Sözkese Matbaacılık, 2013.
6. İpekyüz FY. Hekimin tazminat sorumluluğu. Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2015;20 (33)19-61.
7. Goudra B, Nuzat A, Singh PM, et al. Cardiac arrests in patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a retrospective analysis of 73,029 procedures. Saudi Journal of Gastroenterology: Official Journal of the Saudi Gastroenterology Association. 2015;21(6):400-411.
8. Newton T, Pop I, Duvall E. Sedation scales and measures--a literature review. SAAD Dig. 2013 ;29:88-99.
9. Stawicki SP. ICU CORNER Sedation scales: Very useful, very underused. OPUS 12 Scientist 2007; 1 (2):10-12.
10. Harvey M, Cave G, Betham C. Contemporary sedation practice in a large New Zealand emergency department. N Z Med J. 2011;124(1344):36-45.
11. South West Anaesthetic Research Matrix (SWARM). Sedation practice in six acute hospitals- a snapshot survey. Anaesthesia. 2015 ;70(4):407-415.
12. Tingey BT, Clark SH, Humbert LA, et al. Use of intravenous sedation in periodontal practice: a national survey. J Periodontol. 2012;83(7):830-835.