

# BÖLÜM 13

## KOMPLİKASYON- MALPRAKTİS AYRIMINA GENEL CERRAHİ PENCERESİNDEN BAKIŞ

Alper VARMAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Son yıllarda malpraktis davalarında artış olması, cerrahi gibi yüksek riskler barındıran branşlardaki hekimleri tedirginliğe sürüklemekte ve defansif yaklaşımların artmasına sebep olmaktadır. Pozitif defansif tıp yaklaşımı fazla tetkik yapılmasına, tanı ve tedavi maliyetlerinin artmasına sebep olduğu gibi; uzayan tanı süreçleri hastalarda anksiyeteye sebep olmaktadır. Öte yandan negatif defansif tıp yaklaşımı nedeniyle hastalar riskli ve nitelikli cerrahi operasyonları yaptırabilecek hekim bulmakta zorlanmaktadır.

### A. MALPRAKTİS VE KOMPLİKASYON

#### 1.MALPRAKTİS

Malpraktis genel manada profesyonel bir kişinin, yaptığı iş sırasında genel kabul görmüş standartlara uymaması sonucunda ortaya çıkan ihmal sonucu bir kişinin zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Türk Tabipler Birliği malpraktisi, “hekimin bilgisizliği, deneyimsizliği veya ilgisizliği nedeniyle yanlış teşhis, hatalı tedavi veya eksik bakım hizmeti neticesinde hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamıştır(1).

Malpraktis çeşitli şekillerde yapılabilir. Hastaya, mevcut şikâyetleri veya klinik durumu göz önüne alınarak yapılması gereken muayene ve kontroller yapılmaz ise ihmalden bahsedilir. Kabızlık şikayeti ile başvuran 60 yaş üstü hastaya rektal tuşe yapılmaması, bunun sonucunda hastada mevcut olan distal rektum tümörüne tanı konmada gecikmeye sebep olunması ihmal sonucu malpraktise örnektir. Ya-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., alp.varman@gmail.com

## ÖNERİLER VE SONUÇ

Malpraktisten korunmak için yazılı kayıtlar titizlikle ve usulüne uygun, zamanında tutulmalı, her aşamada hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmaya gayret edilmeli, hekim sorumluluğunda olan işlemleri yardımcı sağlık personeline devretmemeli, herkes kendi işini kendi yapmalı, en azından yapılmasına nezaret etmelidir. Şüphe durumunda tetkik ve konsültasyon istemekten çekinilmemelidir. Cerrahi hastaları için hekimin kendisine bir rutin oluşturması çoğu zaman kırtarıcı olmuştur. Yapılması gereken işlemlerin, ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak işleri sıralı liste halinde belirlenmesi, her vakada rutin uygulanması ve hatta bu listenin yazılı olarak ameliyat salonuna asılması tavsiye edilmektedir. Gerektiğinde üst merkeze sevk istemekten kaçınılmamalıdır. Mümkünse tanıdık veya kolay iletişim kurabilecek uzmanların bulunduğu bir yere sevk etmek, hastanın devam eden takip ve tedavisi hakkında bilgi alınmasını ve aynı zamanda hastanın takip ve tedavisini yöneten ekibe de gerektiğinde doğrudan bilgi verilebilmesini kolaylaştıracaktır. Bu şekilde hasta yakınları karşısında hastayı takip eden ekibin eli güçlenecek ve hasta yakınlarının, gıyabında hekim hakkında, eksik ve yanlış tedavi uyguladığı yanılgısına düşmelerini engelleyecektir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Tabipleri Birliği Malpraktis Bildirgesi, 20.06.2019 s: 22
2. İnce H. İnce N, Özyıldırım B, Safran N. Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları. İstanbul Üniv Tıp Fak Dergisi 2005;68(4):123-7.
3. Hancı İ. Hamit, Malpraktis Mi Komplikasyon Mu? Mevzuat Dergisi, İstanbul 2005 Sayı: 90
4. Gülay Z. Sağlık Hukukunda Hekim İle Hasta Ve Hasta İle Hastane Arası İlişkinin Hukuki Niteliği, Mondaq, 2019
5. Regenbogen SE, Greenberg CC, Resch SC, Kollengode A, Cima RR, Zinner MJ, et al. Prevention of retained surgical sponges: A decision-analytic model predicting relative cost- effectiveness. Surgery 2009; 145: 527-535.
6. Karakaya M. Arif, Koç O. Ekiz F. Ağaçhan A. F. Approach of forensic medicine to gossypiboma, Ulus Cerrahi Derg 2015; 31: 78-80 DOI: 10.5152/UCD.2015.2728
7. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med 2003; 348: 229-235
8. Üzün İ, Özdemir E, Melez İ. E. , Melez D. O. , Akçakaya A. Ölümle sonuçlanan acil ve elektif genel cerrahi olgularında tıbbi uygulama hatasının değerlendirilmesi, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. Temmuz 2016, Cilt. 22, Sayı. 4