

BÖLÜM 7

SIK YAPILAN HATALAR: GEREKSİZ VE YANLIŞ GRAFİLER, İLAÇLAR, SONDALAR, GİRİŞİMLER

Müslime KASA ¹

1.GİRİŞ

Acil servislerde yapılan hatalar tablo.1 de görüldüğü gibi büyük çoğunluğunun tanı sürecindeki aksaklıklardan kaynaklandığı gösterilmiştir. Tanısal süreçte sık yapılan hatalar, hastaların morbidite ve mortalitesine doğrudan etki edebilen ciddi sorunlardır. 1992 yılında Dünya Tabipleri Birliği'nin 44. Genel Kurulu'nda tıbbi uygulama hataları “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlanmıştır (1). ABD’de her yıl 130 milyon acil servis başvurusu arasında 7,4 milyon (%5,7) hastaya yanlış teşhis konulduğunu, 2,6 milyon (%2,0) hastanın bunun sonucunda olumsuz bir olay yaşadığını ve yaklaşık 370.000 (%0,3) hastanın tanı hatasından dolayı ciddi zararlar gördüğü tahmin edilmektedir (2). Thomas ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Colorado ve Utah’taki hastanelerde olumsuz olay yaşayan hastaların %30’unun ihmal nedeniyle kaynaklandığını ve acil servis (%52,6) en yüksek oranda tespit edilen hastane servisi olarak görülmektedir. Hatalar en sık test aşamasında (uygun laboratuvar testlerini kullanmamak ve takip etmeme) (%44), klinisyen değerlendirme hataları (%32), öykü alma (%10), fizik muayene (%10), sevk veya konsültasyon hataları ve gecikmeleri (%3) izlemektedir (3). Yetersiz anamnez ve fizik muayene, zaman kısıtlılığı ve hasta yoğunluğu nedeniyle, bazı acil servis hekimleri tanı koyarken fizik muayeneyi göz ardı ederek laboratuvar ve görüntülemeye dayalı bir yaklaşım sergilemektedir. Oysa basit bir karın muayenesiyle tanı konulabilecek akut batın tablolarında, gereksiz Bilgisayarlı tomografi (BT) istemleriyle hem zaman kaybı yaşanmakta hem de hasta gereksiz radyasyona maruz bırakılmaktadır (4). Gereksiz tanı testleri ve rutin panel kullanımı, kapsamlı “panel” test istemleri biyokimya panelleri, ultrasonografi (USG), BT çoğu zaman özgün klinik soruyu cevaplamaz ve tanı sürecini zorlaştırır. Özellikle triyajla

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp AD., kasamuslume@gmail.com, ORCID iD : 0000-0002-1202-9471

birlikte değerlendirme yapmalıdır, etkili ekip içi iletişim, hasta eğitimi ve hata bildirim sistemlerinin güçlendirilmesi önerilmektedir. İlaç Güvenliği Protokolleri “Doğru ilaç, doğru hasta, doğru doz, doğru zaman, doğru yol” ilkesi sıkı şekilde uygulanmalıdır. İlaç hazırlama ve uygulama süreçlerinde çift kontrol sistemi kullanılabilir. Maliyet açısından etkin bulunan hatırlatıcı sistemler konusunda hastane yöneticilerinin de gerekli hassasiyeti göstermesi, çalışanlarda farkındalık oluşturmak amacıyla bilgilendirme toplantıları yapmaları, çalışanları desteklemeleri ve konuyla ilgili çalışanları teşvik etmeleri gereklidir. Ayrıca, gereksiz işlemlerden kaçınmak için kanıta dayalı tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Her girişim için açık endikasyon bulunmalıdır. Sondalar ve damar yolları günlük olarak endikasyon açısından tekrar değerlendirilmelidir. Tüm sağlık çalışanları düzenli olarak hasta güvenliği, hatalı uygulamaların sonuçları ve kalite standartları konusunda eğitilmelidir. Vaka analizleri ile öğrenme desteklenebilir. Cezalandırıcı olmayan hata ve olay bildirim sistemi kurulmalıdır. Bu sistemler sayesinde kurum içi öğrenme ve iyileştirme sağlanır. Hekim farkındalığı, kurum politikaları, klinik rehberlerin entegrasyonu, hasta eğitimi gibi bileşenlerin uyum içinde çalışması hasta güvenliğini ve klinik doğruluğu artırırken, maliyetleri de düşürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Polat O, Pakiç I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. 2011.
2. Newman-Toker DE, Peterson SM, Badihian S, Hassoon A, Nassery N, Parizadeh D, et al. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Diagnostic Errors in the Emergency Department: A Systematic Review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2022.
3. Medicine Io. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington, DC: The National Academies Press; 2000. 312 p.
4. Kachalia A, Gandhi TK, Puopolo AL, Yoon C, Thomas EJ, Griffey R, et al. Missed and delayed diagnoses in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. *Annals of emergency medicine*. 2007;49(2):196-205.
5. Berner ES, Graber ML. Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *The American journal of medicine*. 2008;121(5):S2-S23.
6. Kanzaria HK, Hoffman JR, Probst MA, Caloyeras JP, Berry SH, Brook RH. Emergency physician perceptions of medically unnecessary advanced diagnostic imaging. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 2015;22(4):390-8.
7. Brenner DJ, Hall EJ. Computed tomography—an increasing source of radiation exposure. *New England journal of medicine*. 2007;357(22):2277-84.
8. Self WH, Courtney DM, McNaughton CD, Wunderink RG, Kline JA. High discordance of chest x-ray and computed tomography for detection of pulmonary opacities in ED patients: implications for diagnosing pneumonia. *The American journal of emergency medicine*. 2013;31(2):401-5.
9. Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K, Clement C, Lesiuk H, Laupacis A, et al. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. *The Lancet*. 2001;357(9266):1391-6.
10. Farley R, Spurling GK, Eriksson L, Del Mar CB. Antibiotics for bronchiolitis in children under

- two years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(10).
11. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane database of systematic reviews*. 2017(6).
 12. Chou R, Fu R, Carrino JA, Deyo RA. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2009;373(9662):463-72.
 13. Michaleff ZA, Maher CG, Verhagen AP, Rebeck T, Lin C-WC. Accuracy of the Canadian C-spine rule and NEXUS to screen for clinically important cervical spine injury in patients following blunt trauma: a systematic review. *Cmaj*. 2012;184(16):E867-E76.
 14. Stiell IG, Clement CM, McKnight RD, Brison R, Schull MJ, Rowe BH, et al. The Canadian C-spine rule versus the NEXUS low-risk criteria in patients with trauma. *New England Journal of Medicine*. 2003;349(26):2510-8.
 15. Stiell IG, Clement CM, Grimshaw J, Brison RJ, Rowe BH, Schull MJ, et al. Implementation of the Canadian C-Spine Rule: prospective 12 centre cluster randomised trial. *Bmj*. 2009;339.
 16. Fridkin SK, Hageman JC, Morrison M, Sanza LT, Como-Sabetti K, Jernigan JA, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* disease in three communities. *New England Journal of Medicine*. 2005;352(14):1436-44.
 17. Mafi JN, Russell K, Bortz BA, Dachary M, Hazel Jr WA, Fendrick AM. Low-cost, high-volume health services contribute the most to unnecessary health spending. *Health Affairs*. 2017;36(10):1701-4.
 18. Schwartz AL, Landon BE, Elshaug AG, Chernew ME, McWilliams JM. Measuring low-value care in Medicare. *JAMA internal medicine*. 2014;174(7):1067-76.
 19. Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER, Wright SM, Korenstein D. Update on medical overuse. *JAMA internal medicine*. 2018;178(1):110.
 20. Rao VM, Levin DC, Parker L, Frangos AJ, Sunshine JH. Trends in utilization rates of the various imaging modalities in emergency departments: nationwide Medicare data from 2000 to 2008. *Journal of the American College of Radiology*. 2011;8(10):706-9.
 21. National Collaborating Centre for Primary C. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Low Back Pain: Early Management of Persistent Non-specific Low Back Pain. London: Royal College of General Practitioners (UK)
- Copyright © 2009, Royal College of General Practitioners.; 2009.
22. Pandor A, Goodacre S, Harnan S, Holmes M, Pickering A, Fitzgerald P, et al. Diagnostic management strategies for adults and children with minor head injury: a systematic review and an economic evaluation. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2011;15(27):1-202.
 23. Jordan YJ, Lightfoote JB, Jordan JE. Computed tomography imaging in the management of headache in the emergency department: cost efficacy and policy implications. *Journal of the National Medical Association*. 2009;101(4):331-5.
 24. Ma OJ, Mateer JR, Ogata M, Kefer MP, Wittmann D, Aprahamian C. Prospective analysis of a rapid trauma ultrasound examination performed by emergency physicians. *The Journal of trauma*. 1995;38(6):879-85.
 25. Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K, Clement C, Lesiuk H, Laupacis A, et al. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. *Lancet (London, England)*. 2001;357(9266):1391-6.
 26. Azman RR, Shah MNM, Ng KH. Radiation Safety in Emergency Medicine: Balancing the Benefits and Risks. *Korean journal of radiology*. 2019;20(3):399-404.
 27. Larson DB, Johnson LW, Schnell BM, Salisbury SR, Forman HP. National trends in CT use in

- the emergency department: 1995-2007. *Radiology*. 2011;258(1):164-73.
28. Yıldız ÖÖ, Eraybar S, Kaya H, Armağan E. Acil serviste yapılan bilgisayarlı tomografi görüntüleme istemleri ne kadar etkin? *Journal of Contemporary Medicine*. 2019;9(3):249-54.
 29. Ozturk K, Soylu E, Bilgin C, Hakyemez B, Parlak M. Predictor variables of abnormal imaging findings of syncope in the emergency department. *International journal of emergency medicine*. 2018;11(1):16.
 30. Swartzberg K, Goldstein L. High positive computed tomography yields in the emergency department might not be a positive finding. *South African medical journal*. 2018;108(3):230-4.
 31. Hammoud K, Lanfranchi M, Li SX, Mehan WA. What is the diagnostic value of head MRI after negative head CT in ED patients presenting with symptoms atypical of stroke? *Emergency radiology*. 2016;23(4):339-44.
 32. Guite KM, Hinshaw JL, Ranallo FN, Lindstrom MJ, Lee FT, Jr. Ionizing radiation in abdominal CT: unindicated multiphase scans are an important source of medically unnecessary exposure. *Journal of the American College of Radiology : JACR*. 2011;8(11):756-61.
 33. Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *The Journal of emergency medicine*. 2011;40(5):485-92.
 34. Pape TM, Guerra DM, Muzquiz M, Bryant JB, Ingram M, Schraner B, et al. Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration. SLACK Incorporated Thorofare, NJ; 2005. p. 108-16.
 35. Porter E, Barcega B, Kim TY. Analysis of medication errors in simulated pediatric resuscitation by residents. *The western journal of emergency medicine*. 2014;15(4):486-90.
 36. Gonzales R, Steiner JF, Sande MA. Antibiotic prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians. *Jama*. 1997;278(11):901-4.
 37. Chinemerem Nwobodo D, Ugwu MC, Oliseloke Anie C, Al-Ouqaili MTS, Chinedu Ikem J, Victor Chigozie U, et al. Antibiotic resistance: The challenges and some emerging strategies for tackling a global menace. *Journal of clinical laboratory analysis*. 2022;36(9):e24655.
 38. Cheng AH, Campbell S, Chartier LB, Goddard T, Magee K, McEwen J, et al. Choosing Wisely Canada®: five tests, procedures and treatments to question in emergency medicine. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2017;19(S2):S9-S17.
 39. Duong M, Markwell S, Peter J, Barenkamp S. Randomized, controlled trial of antibiotics in the management of community-acquired skin abscesses in the pediatric patient. *Annals of emergency medicine*. 2010;55(5):401-7.
 40. Cahir C, Fahey T, Tilson L, Teljeur C, Bennett K. Proton pump inhibitors: potential cost reductions by applying prescribing guidelines. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):408.
 41. Todd KH, Ducharme J, Choiniere M, Crandall CS, Fosnocht DE, Homel P, et al. Pain in the emergency department: results of the pain and emergency medicine initiative (PEMI) multi-center study. *The journal of pain*. 2007;8(6):460-6.
 42. Nishijima DK, Offerman SR, Ballard DW, Vinson DR, Chettipally UK, Rauchwerger AS, et al. Immediate and delayed traumatic intracranial hemorrhage in patients with head trauma and preinjury warfarin or clopidogrel use. *Annals of emergency medicine*. 2012;59(6):460-8. e7.
 43. Fakih MG, Heavens M, Grottemeyer J, Szpunar SM, Groves C, Hendrich A. Avoiding potential harm by improving appropriateness of urinary catheter use in 18 emergency departments. *Annals of emergency medicine*. 2014;63(6):761-8. e1.
 44. Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrobial resistance and infection control*. 2014;3(1):23.

45. Ercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2013;21:459-68.
46. Chenoweth C, Saint S. Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Critical care clinics*. 2013;29(1):19-32.
47. Tenke P, Köves B, Johansen TE. An update on prevention and treatment of catheter-associated urinary tract infections. *Current opinion in infectious diseases*. 2014;27(1):102-7.
48. Tenke P, Mezei T, Bóde I, Köves B. Catheter-associated urinary tract infections. *European urology supplements*. 2017;16(4):138-43.
49. Bonkat G, Bartoletti R, Bruyere F, Cai T, Geerlings S, Köves B, et al. EAU guidelines on urological infections. *European Association of Urology*. 2017;18:22-6.
50. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Committee HICPA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2010;31(4):319-26.
51. Kurukız S, Özden D. Effects of Perineal care performed with distilled water and Chlorhexidine Gluconate solution (0.1%) on the development of catheter-related urinary tract infection. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2017;10:208-15.
52. Werneburg GT. Catheter-associated urinary tract infections: current challenges and future prospects. *Research and reports in urology*. 2022:109-33.
53. Hollenbeak CS, Schilling AL. The attributable cost of catheter-associated urinary tract infections in the United States: A systematic review. *American journal of infection control*. 2018;46(7):751-7.
54. Sutherland T, Beloff J, McGrath C, Liu X, Pimentel MT, Kachalia A, et al. A Single-Center Multidisciplinary Initiative to Reduce Catheter-Associated Urinary Tract Infection Rates: Quality and Financial Implications. *The health care manager*. 2015;34(3):218-24.
55. Madran B, Genç Z, Keske Ş, Sargın-Altunok E, Menekşe Ş, Akpınar A, et al. Healthcare-Associated Infection Rates in Türkiye (2014-2023): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Infectious Diseases & Clinical Microbiology*. 2025;7(1):17.
56. Rosenthal V, Todi S, Alvarez-Moreno C, Pawar M, Karlekar A, Zeggwagh A, et al. Impact of a multidimensional infection control strategy on catheter-associated urinary tract infection rates in the adult intensive care units of 15 developing countries: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *Infection*. 2012;40(5):517-26.
57. Girard R, Gaujard S, Pergay V, Pornon P, Martin-Gaujard G, Bourguignon L, et al. Risk factors for urinary tract infections in geriatric hospitals. *Journal of Hospital Infection*. 2017;97(1):74-8.
58. Metheny NA, Meert KL, Clouse RE. Complications related to feeding tube placement. *Current opinion in gastroenterology*. 2007;23(2):178-82.