



# Enfeksiyon Hastalıkları İle İlgili Adli Vakalar

**Dr Recep ÖZTÜRK**

**iÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi**

**İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD**

[rozturk@istanbul.edu.tr](mailto:rozturk@istanbul.edu.tr); [drrozturk@gmail.com](mailto:drrozturk@gmail.com);

# Sunum Planı

- Tıbbi hata/malpraktis kavramı
- Sağlık çalışanlarının sorumluluk türleri
- Tıbbi hataların dağılımı
- Kötü uygulama örnekleri ve bilirkişi kararları
- Yargı kararı örnekleri
- Çözüm önerileri

# Sağlık Hizmetine Bağlı Hata

## Tıbbi Hata

- **İşleme bağlı hatalar:** Yanlış işlemleri yapma
- **İhmale bağlı hatalar:** Doğru işlemleri yapmama
- **Uygulamaya bağlı hatalar:** Doğru işlemleri yanlış uygulama

# Tıbbi Hatalar

- Yargı hataları
  - Bilgi ve dikkat eksikliği, ihmal, olası kast(?)
- Teknik hatalar
  - Tıbbi teknik uygularken oluşan hatalar
- Beklenti hataları
  - Aydınlatılmış onamda saptırma, saklama sonucu farklı beklenti oluşturma
- Mekanik hatalar
  - Ekipman sorunları
- Sistem hataları
  - Uygulama ve kurumdan kaynaklanan hatalar

# Tıbbi Hatalar

- Tanı hataları
  - Yanlış tanı, tanı gecikmesi, gereken testleri uygulamama, test hataları (preanalitik-analitik-postanalitik); izlem ve yönetim hataları
- Tedavi hataları
  - Ameliyat/işlem hataları, ilaç doz/yöntem hatası, tedaviyi geciktirme, tedavi yöntemi hatası, gereksiz/aşırı/uygun olmayan tedavi
- Koruma (profilaksi) hataları
  - Gereken profilaksiyi uygulamamak, yanlış/ eksik profilaksi, yetersiz monitorizasyon,

# Komplikasyon Malpraktis

- Zamanında fark edilmezse
- Fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmazsa
- Fark edilip önlem alınmasına rağmen yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmazsa

# Hekimlerin meslek icrasıyla ilgili hukuki düzenlemeler

- TC Anayasası
- Tababet ve şuaabatı sanatlarının tarz icrasına dair kanun (11.04.1928/1219)
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu(24.02.1930/1993)
- Tababeti Adliye Kanunu (11.01.1936/38)
- Türk Tabipleri Birliği Kanunu (23.01.1953/6023)
- Tıbbi deontoloji nizamnamesi (13.01.1960/4/12678)
  - Hekimlik mesleğinin yürütülmesi, hekimin hasta ve meslek örgütü ilişkilerini düzenler
- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemesi Kanunu (01.06.2005/5237 )
- Adli Tıp Kanunu

# Hekimlerin meslek icrasıyla ilgili hukuki düzenlemeler

- Borçlar Kanunu
  - Tazminat davaları
- Tababet uzmanlık tüzüğü ve yönetmeliği(1973-74)
- “Hasta Hakları Yönetmeliği” (01.09.1998)
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (10.09.1982/8/5319)
- “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği” (19.08.2005)
- Hastane Hizmet Standartları
- Genelgeler: Sterilizasyon vd





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.IEG.0.17.00.00-010.06-  
Konu : Tıbbi cihazların sterilizasyonu

407662

01.02.2011

**GENELGE**  
2011/7

Tıbbi malzemelerin bir kısmının tek kullanımlık, bir kısmının ise müteaddit defalar kullanımı mümkün olacak şekilde üretildiği bilinmektedir. Gerek tek kullanımlık gerekse çok kullanımlık olarak tasarlanan malzemelerin sağlık kurumlarında pratikte ideal kullanım şekillerine riayet edilmeden kullanıldıkları zaman zaman karşılaşılan bir durumdur.

- Tek kullanımlık malzemenin tekrar steril edilerek kullanılmaması
- Olumsuzluk halinde tüm sorumluluğun hekim ve idarede olduğu
- Tek kullanımlık araç, gereç kullanımının HEKK tarafından takibi
- 9.2.2011;2011/7

# Sağlık Mensuplarının Sorumluluk Turleri

Ceza Sorumluluğu	Tazminat Sorumluluğu	İdari Sorumluluk	Mesleki Sorumluluk
Suç düzeyindeki Hukuku aykırılıklar nedeniyle oluşan sorumluluk  Kasıt, bilinçli taksir, taksir	Hukuka aykırı (haksız) bir fiil nedeniyle oluşan maddi ve manevi zararların karşılanması / ödenmesi	Kamu görevlisi sağlık mensubunun kuruma karşı olan memur disiplin sorumluluğu	Sağlık mensubunun mesleki disiplin sorumluluğu -Hekimler için tabip odası incelemesi

# Kamu Görevlisi Hekimlere Dava Açmak

- Kamu kurumlarındaki sağlık hizmeti nedeniyle adli yargıda kamu görevlisi aleyhine doğrudan tazminat davası açılmayacak
  - Anayasa md 129. son fıkrası ile Devlet Memurları Kanunu' nun md 13.' e göre yetkili idare mahkemelerinde kamu kurumları/idare aleyhine açılacak

# Kamu Görevlisi Hekimlere Dava Açma

- Hekim davaya idare yanında katılacak
  - “İdare mahkemelerinde açılan davalarda kamu kurumu aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde, idare ödediği tazminatı kusuru oranında kamu görevlisine rücu edebilmektedir.
  - Kamu görevlisi hekimlerin davaya idare yanında katılarak, verdikleri sağlık hizmetine ilişkin bilgileri doğrudan mahkemeye sunmaları ve mesleki sorumluluk sigortası yaptırdıkları şirkete davayı ihbar etmelerinde yarar bulunmaktadır”.

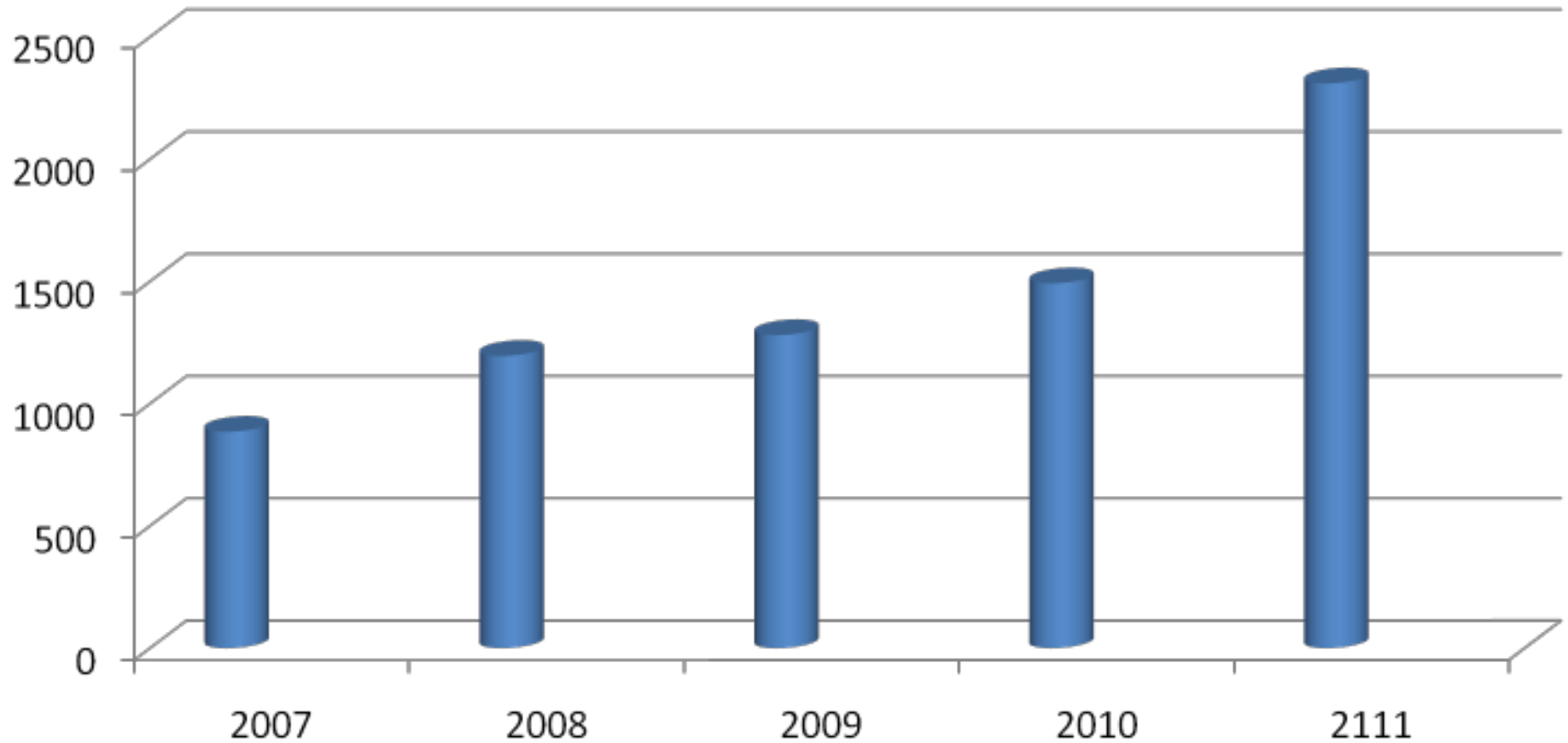
# Zaman aşımı

- Vekalet sözleşmesine dayalı sorumluluk: zararın varlığının öğrenilmesinden itibaren 5 yıl
- Haksız fiil sorumluluğu durumunda, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği andan itibaren 1 yıl, her halükarda fiilin işlendiği tarihten itibaren 10 yıl
  - Haksız fiili ceza kanununa göre suçsa zaman aşımı ceza kanununa tabiidir
  - Ceza gerektiren bir fiilden kaynaklanan zarar varsa ceza zaman aşımı olan 8-12 yıl arasında bir süre kabul edilir.

# Zaman aşımı

- İdare için açılacak davalarda zararın öğrenilmesinden itibaren bir yıl , azamı 5 yıl
  - Hasta idareden zararının karşılanmasını talep eder; karşılanmazsa 60 gün için “tam yargı davası” açar
- Meslekten alıkoyma cezası verilecek işlemler için 5 yıl; diğer eylemler için 2 yıl

# Adli Tıp Kurumuna Mahkemelerden Gelen Sağlık Çalışanı Hatası Dosyası/Yıl



**2004' de ortalama 400 olan müracaat 2300/yıl' a yükseldi(+bilirkişi?)**

# Tıbbi Müdahale Hataları ve Uzmanlık Dalları

1.Kadın-Doğum(%20)

2.Genel Cerrahi(%10)

3.Anezteziyoloji(%7)

4.Ortopedi(%6)

5.Göz Hastalıkları(%6)

6.Acil

7.Çocuk Hastalıkları

8.KBB

9.Üroloji

10.Kalp Damar cerrahisi

11.Nöroşirurji

12.Plastik Cerrahi

13. Kardiyoloji

14.Psikiyatri

15.Dahiliye

16.Göğüs Cerrahisi

17.Dermatoloji

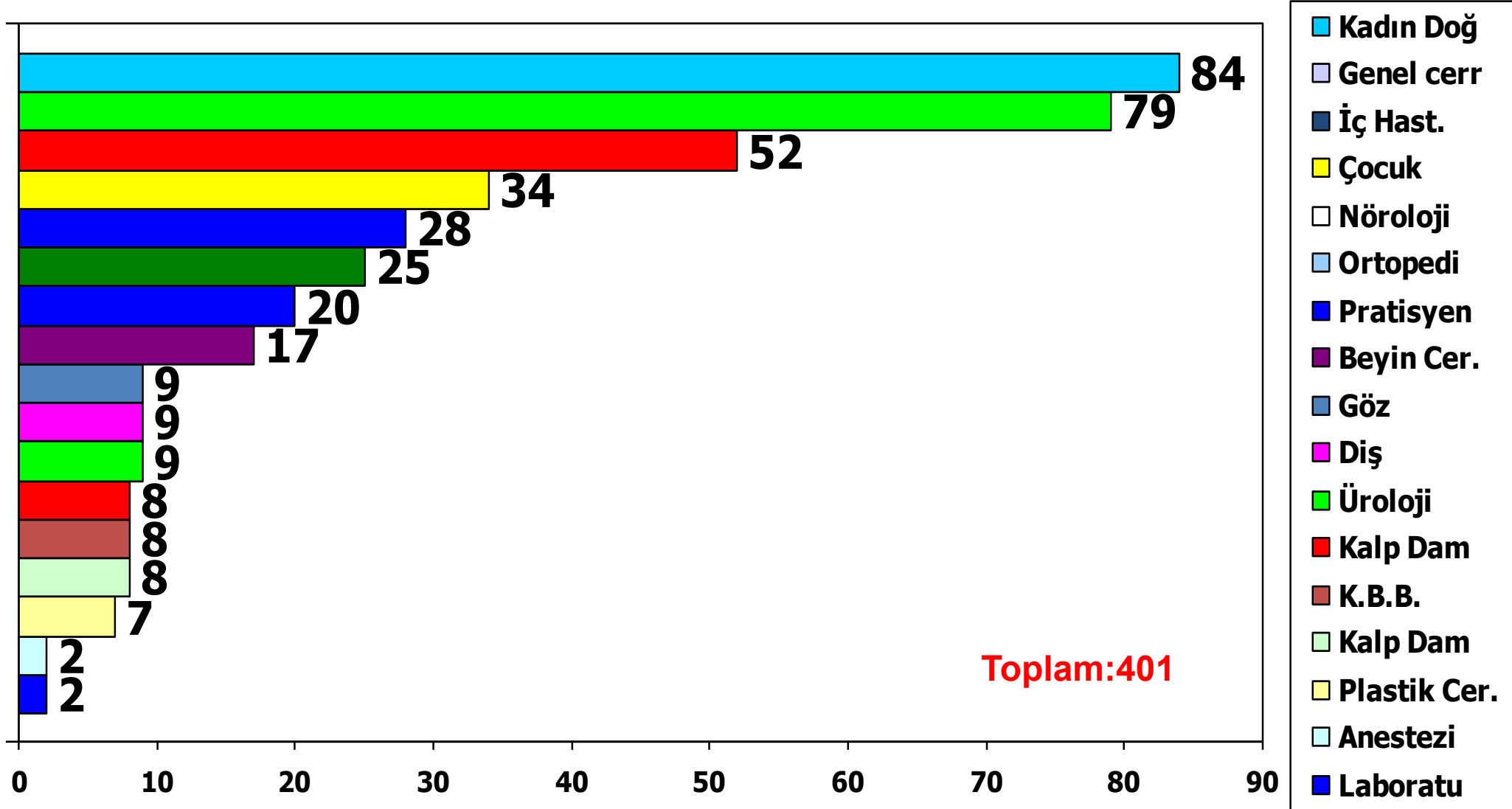
18.Radyoloji

19.Göğüs Hastalıkları

20.Diğer



# 2005 yılında (Ocak-Eylül) gelen dosyaların klinik dallara göre dağılımı



# Uygulamada Malpraktis Örnekleri

- Teşhis için gerekli tıbbi işlemleri yapmamak
- Gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması veya geç yapılması
- Müdahalenin yanlış hastaya veya vücut yerlerine yapılması
- Tıbbi müdahale sırasında gerekli hijyen kurallarına uyulmaması
- Tıbbi müdahale esnasında hastanın vücudunda yabancı cisimlerin unutulması
- Hastaya yanlış veya eksik tedavi/girişim uygulanması

# Yüksek Yargı İçtihatları



- **Tedbirsizlik Örnekleri**
- Ameliyat öncesi ameliyathanenin denetlenmemesi;
- Malzemelerin sterilize edilmemesi;
- Hastaya yeterli bilgi verilmemiş olması;
  
- **Dikkatsizlik Örnekleri**
- Tıbbi müdahalede hijyenik şartlara uymamak
- Ameliyat esnasında dikkati dağıtacak ölçüde şakalaşmak

# Hekimin Akdi Sorumluluğu

- Yargıtay 13 HD., 06.03.2003, 2002/13959-2380:
- “Gerçekte de mesleki bir iş gören; doktor olan vekilden, ona güvenen müvekkil titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Titiz, özen göstermeyen bir vekil, BK.m.394/1 uyarınca vekaleti gereği ifa etmemiş sayılmalıdır”.
- Kusur karinesi: ” Borçlu kendisine hiç bir kusur isnat edilemeyeceğini ispat etmedikçe bundan mütevellit zararı tazmine mecburdur” (BK.m.96).

**ZARAR ?**

**SAĞLIK PERSONELİNİN DAVRANIŞI İLE  
İLLİYETİ**

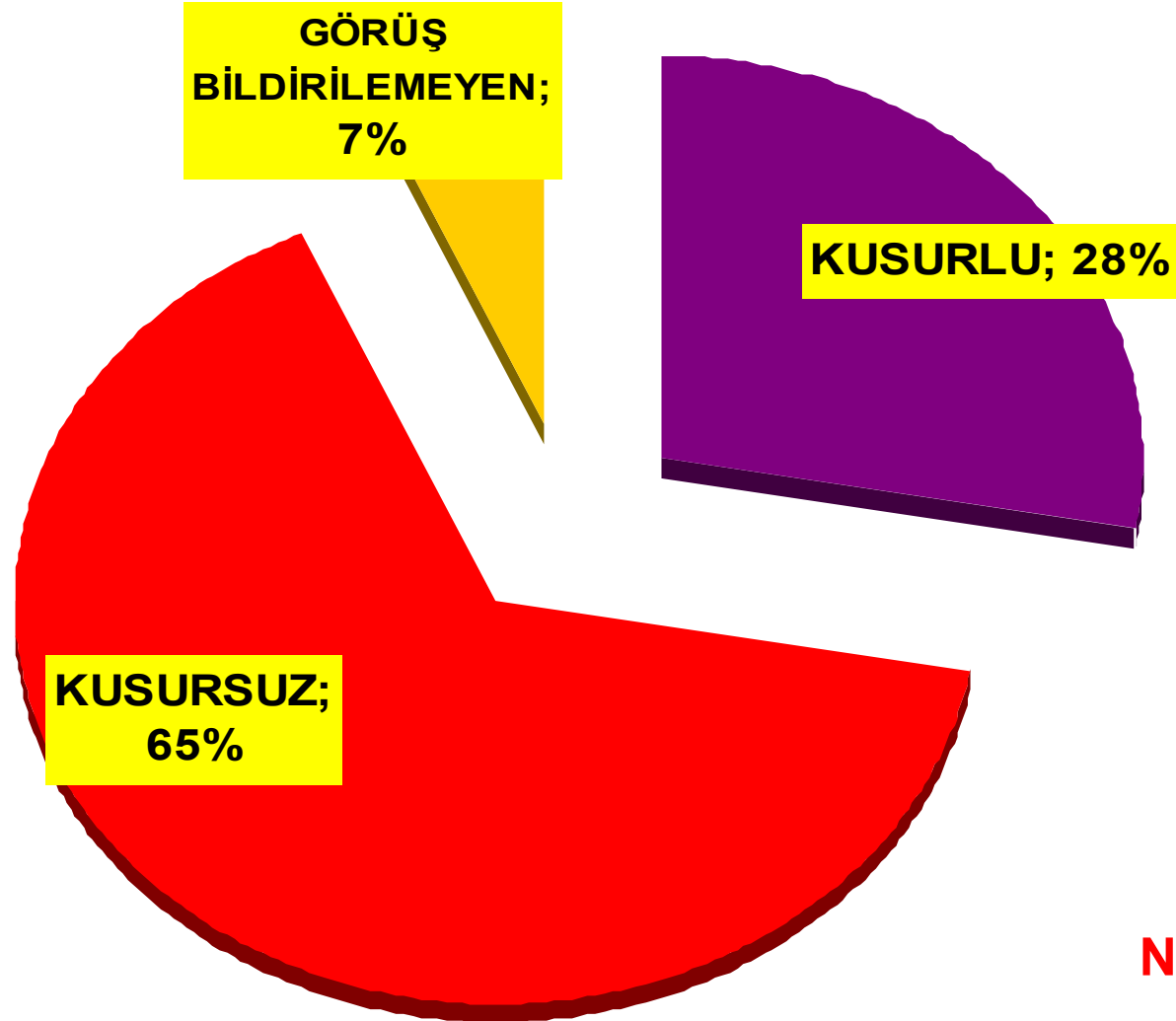
**VAR**

**KOMPLİKASYON MU?  
HATA MI?**

**YOK**

**KUSUR TAYİNİ  
YAPILAMAZ**

# 3.ADLÎ TIP İHTİSAS KURULU KARARLARININ SONUÇLARINA GÖRE DAĞILIMI



Nur Birgen' den

# Enfeksiyonlarla ilgili adli olgu örnekleri

- Toplum kökenli enfeksiyonlarda acil hastalıkların tanısında gecikme, tedavisinde yetersizlik
  - Meningit
  - Sepsis
  - Nekrotizan fasiit
  - Tetanoz
  - Pnömoni
  - Sıtma
  - Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- Profilaksi sorunları:Kuduz, Tetanoz, Tüberküloz....

# Olgu(1)

- 17 yaşında, ateş, baş ağrısı şikayetiyle ilçe hastanesine baş vurdu(saat 14.00)
- FM:Krepitan raller: Oral antibiyotik, semptomatik tedavi
- Gece, 23.00 ; ateş, şuur kaybı
- İlçe hastanesine tekrar baş vuru; il hastanesine sevk;işlem :∅
- Hastaneye ölü duhul
- Otopsi:Pürülan menenjit
- Anamenez, teşhis ve tedavi yetersiz, Hekim kusurlu?



# Olgu(2)

- Gebeliğinin 6. ayında ebe tarafından tetanoz aşısı önerilen hasta
- “Steril (?) özel hastane” de doğum yapacağı için aşı önerisi hekim tarafından uygun görülüyor
- Doğum sonrası yedinci günde yutma zorluğu, kasılmaları olan hasta sekiz ayrı hekim (KD, İH, EH, Psikiyatr, ÜH Acil Birim, Pratisyen) görülüyor
- Bir haftalık izlemde ex.
- ???????

## Olgu (3)

- Açık kırık sonrası tetanoz gelişen olgu
- “... kızı 1996 doğumlu ..’ in 2 Temmuz 2002 tarihinde sol kolundaki kırığın açık kırık olduğunun ...’ in 5.8.2002 tarihli ifadesinden anlaşıldığı, bu nedenle açık kırıklara uygun yara bakımı, tetanoz profilaksisi, antimikrobik tedavi uygulanması gerektiği, bu tipte bir tedavi yapıldığının tıbbi kayıtlar içinde bulunmadığının görüldüğü, bu nedenle özensiz bakımın söz konusu olduğu.....”

# Olgu(4)

- 28 yaşında, erkek(Aralık 2009)
- Yüksek ateş, baş ağrısı, yaygın halsizlik
- Hasta ve ailesi , hastanın Sudan' dan 15 gün önce döndüğünü belirtmiş
- Tanı:İnfluenza A H1N1:oseltamivir, semptomatik tedavi
- İki gün sonra tekrar baş vuru:ilçe hastanesine sevk; aynı tedaviye devam
- İki gün sonra şuur kaybı: Bölgedeki Tıp Fak Hastanesine sevk; ...EAH' ne sevk
- Falciparum sıtması?
- Hekimler kusurlu!

# Olgu (5)

- Ateş ,öksürük, ishal ve halsizlik
- Yakınmaları iş seyahatı yaptığı Kırgızistan' da başlamış
  - Amoksilin klavulanat+levofloksasin kullanmış
- Gastroenterit+ Sepsis tanısı ve tedavisi(5.5. 2008)
  - Gasteonterolog izliyor; EHKM, kardiyoloji , iç hastalıkları ve üroloji konsültasyonları
  - Şikayet edilen: Gastroenterolog+ EHKM uzmanı
- Afrika seyahatı öğrenilince sıtma tetkiki: Falciparum sıtması(7.5.2008). Bir gün sonra meflokin başlanmış
- Bir gün sonra kinin+doksisiklin
- Tüm girişimlere rağmen 12.5. 2008' de eks

# Olgu 5(devam)

- “...ağır falciparum sıtmasının tedaviye rağmen %10-15 oranından öldürücü olduğu; hastada sıtma tanı ve tedavisinin daha erken yapılabilmesi durumunda hastanın yaşamının kurtarılabilceği; ancak sıtma tanısı ve tedavisindeki kısmı gecikmenin sistemle de ilgili olduğu...”

# Olgu (6)

- 3 yaşında kafa yüz bölgesinden köpek tarafından ısırılan çocuk
- ...hastanesi acilinde kuduz aşısı
  - Kuduz Ig?
- Sevk edildiği üniversitesi ... Plastik cerrahi kliniğinde kapama sütürü... (Aşı ve kuduz immunglobulin yaptırıldığının düşünüldüğü...)
- Kuduz-ex
  - Kuduz Korunma ve Kontrol Yönergesi/2001: ilk baş vuran yetkili merkezde aşı ve kuduz immunglobulin yapılır!!!
  - Yıkama işleminin profesyonelce yaptırılması

# Olgu (7)

- 39 yaş, bayan, sağ göğüs ön yüzde ağrı
- Hastaneye ilk başvuru –Analjezik verilmiş
- Gece tekrar acile baş vurmuş
  - Muayene?
  - “Eşiniz mi dövdü?”
  - İM sodyum diklofenak
- 24 saat sonra septik tablo ve ex
  - Nekrotizan fasiit
  - İkinci muayeneyi yapan hekim için tıbbi hata

# Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

- Tanı gecikmesi
- Tedavi uygunsuzluğu
- Hastanede bulaş
  - Personele bulaşma
  - Hastaya bulaşma
    - Aynı tarihlerde acilde işlem gören, sevk edildiği başka bir hastanede ameliyat edilen iki hastada 6-10 günde KKKA tanısı ve ölüm
    - 1. hastanede acilde çalışanlar???



# Profilaksi hatası

- TDT (+), İNH profilaksisi verilmeyen İnfliksimab kullanan hastada üç ay sonra gelişen akciğer tüberküloz olgusu
- “İNH profilaksisi verilmemesinin eksiklik olduğu
- Profilaksiye rağmen tbc gelişebileceği
- Hastanın erken saptanıp uygun şekilde tedavi edildiği”

# Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

- Sepsis
- Cerrahi alan enfeksiyonları
- Nozokomiyal pnömoni
- Protez enfeksiyonları
- Endoftalmit
- DAS sorunları

## Kasıt ve ihmal yok

Kemal ÖZGÜLER-Nurdan BAYRAKÇIHA

Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi'nde peşpeşe 8 bebeğin ölümünün ardından Sağlık Bakanlığı'na oluşturulan 9 kişilik bilimsel komisyonun sözcüsü Prof. Dr. Recep Öztürk, dün, ölümlerde herhangi bir kasıt ve ihmalin bulunmadığını açıkladı.



Prof. Öztürk, "Serraba Marcescens organizması, yoğun bakım ünitelerinde sıkça rastlanan bir enfeksiyon etkenidir" dedi.

SAĞLIK Bakanlığı'na oluşturulan komisyonun başkanlık yapan Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanı Doç. Dr. Turan Aslan'ın dışında Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden 1, Trakya Üniversitesi'nden 3, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1, Marmara Üniversitesi'nden 1, Hacettepe Üniversitesi'nden 1 ve Şişli Etfal Hastanesi'nden 1 doktor yer aldı. Komisyon üyeleri, yeni doğan servisini gezerek incelemelerde bulundu. Öğleden sonra inceleme raporunu açıklayan İstanbul Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Recep Öztürk, Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ülke standartlarının üzerinde teknik ve akademik altyapı ve hizmet olanaklarına sahip olduğunu belirtti. Mikroorganizmanın muhtemelen hastalığın tedavisinde kullanılan sıvılarla bulaştığını düşündüklerini belirten Prof. Öztürk şöyle dedi:

"Kaybedilen bebelerin tümünün bağışıklık sistemi ileri derecede zayıf prematürelere dönüşmesi, alta yatan ağır hastalıklarının bulunması, hastane enfeksiyonlarının gelişimi için en önemli hazırlayıcı faktördür. Hasta başına düşen sağlık personeli sayısı da düşük. Hastanenin yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile sınırlı kalan soruna neden olan bulaşma kaynağı, yapılan incelemeler sonunda saptanarak yeni vakaların gelişmemesi için ilgili kurum tarafından gerekli önlemlerin alındığı görülmüştür. Bu enfeksiyonlara özellikle yoğun bakım ünitelerinde daha sık rastlanır."

Sabah

**star** gazete.com  
**starBOX** MAGAZİNİN YILI  
**starBOX** TA PA  
 ARAMA : Bul Anasayfa Yap Sık Kullanılanları Gözle



**GÜNCEL**

## Bebek ölümleri araştırılıyor

### JK SAĞLIĞI ve HAS



Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 4 bebeğin ölüm nedenleriyle ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen 2 müfettiş inceleme başlattı. Halen Yoğun Bakım Ünitesi'nde 8 bebeğin tedavilerinin sürdüğü bildirildi.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nce yapılan ilk incelemede heyet adına gazetecilere açıklama yapan Prof. Dr. Recep Öztürk, "Sesiz (can zehirlenmesi) dediğimiz bir tabloda 5 çocuğumuz daha hasta. Bu çocukların hepsi çok ağır, çok riskli çocuklar. Bu çocuklar var olmazsa yaşamaya imkân olmayan çocuklar. Enfeksiyona çok açık, beççüklük sistemleri ciddi şekilde bozuk. Bunlara ileri derecede riskli diyebiliriz. Çünkü her bölgede de bunlar enfeksiyona yatkın çocuklar. Geçmiş tüm hastanelerde bu sorun var" diye konuştu.

ARA SAYFA

GÜNCEL

POLİTİKA

EKONOMİ

DÜNYA

SPOR

SİNEMA

MAGAZİN

KÜLTÜR SANAT

YAŞAM

star

YAZARLARatargazete

YAZARLARatargazete

RUBİK

# Olgu 1

- Sinirlenerek ekmek bıçağı karnına saplayan AG
- (22.03.2004, saat-22.05) Hastanesi,... 3 cm batına nafız yara..TA: 120/70; Nb:78/dak
- Peritonu 2 cm uzunluğunda deldiği...eksplere edilen barsaklarda yaralanma saptanmadığı... yaraların sütüre edildiği...
- 23.03.2004(saat02.30):nefes darlığı, terleme
- 24.03.2004:Batında distansiyon, gaz-gaita çıkışı var, lavman yapılmış
- 25.03.2004(03.00)-Dispne, terleme; 08.00-Dahiliye konsültasyonu, akciğer grafisi,karın ve toraks ön duvarında cilt ve cilt altında krepitasyon, gazlı gangren... YB için X hastanesine sevk... Penisilin kristalize+Sefamezin ?
- 26.03.2004-Ex

# Olgu 1(devam)

- Otopsi: Batın boşluğundan 2700 cc pürülan sıvı, tüm batın içi organlarda ileri derecede yapışıklık (C.perfringens, Staphylococcus sp, Streptococcus spp, Candida spp)
- Gazlı gangren.KD:<24 saat(6 saat-birkaç gün)
- “Tedavinin acil uygun cerrahi debritleme, uygun antibiyotik olduğu, %20-25 olan mortalitenin tedavide gecikme ile arttığı; tanı ve tedavide gecikildiği, 3/8 oranında kusurlu”

# Olgu 2

- Sırt ve bel ağrısı-T6 ve T11 vertebra (kompresyon) kırığı
- 30.06.2006-Posterior segmental enstrümantasyon, kifoplasti yöntemi ile dolgu, kemik grefti ile grefonaj, antibiyoterapi
- 06.07.2006-Yıkama, greftlerin çıkarılması, dren, kültür, antibiyoterapi, MRSA...
- 20.07.2006-Debritman, bol yıkama,kültür-MRSA
- 19.03.2007-Enstrümantasyon çıkarılması
- ...Hastanesi:10.04.2007-T9-T12 korpektomi+anterior dekompresyon+T9-L1 anterior dekompresyon....füzyon +vasküler kot grefti

# Olgu 2(devam)

- Davacının “kaptığı” MRSA’ nın kişilere hangi yolla bulaştığı
- Davacının MRSA mikrobunu alma riski?
- Geçirilen ameliyatların bu mikrobu kapmasındaki etkisi?
- Davacının ameliyattan sonra “tecrit” odasına alınmasının gerekliliği olup olmadığı?
- Beş kez ameliyata maruz kalmanın oluşturduğu zararda idareye atfedilebilecek kusur?
- “Olayın komplikasyon olduğu, uygun tedavilerin planlanıp yapıldığı, HEKK çalışmalarının mevcut olduğu, **izolasyona uyum olmadığı iddiasının mahkemece**

# Olgu 3

- Ateş, taşikardi, takipne, hipotansiyon , kreatininin yüksekliği olan pnömoni+ampiyem olgusu(22 yaş):
- “Nefrolog ile yapılan görüşme sonrasında kreatinin yüksekliğinin renal ve postrenal etyolojilerinin ekarte edilmesi için batın USG yapılması istenmiş ( batın USG yaptırılmış; herhangi bir patoloji saptanmamış!!!!)”
- Uygun (???) antibiyotik 48 saat sonra başlanmış, YB desteği çok geç, kan kültürü vb yok
- ATK: Tıbbi hata: tanı ve tedavide gecikme
- **Sepsis düşünülüyor,atlanıyor(!)**



# Olgu 4

- ...63 yaşında bayan,...hastanesinde sağ sol kalp kateterizasyonu, mitral balon valvüloplasti
- Aspirasyon pnömonisi.Tedavi 15 gün
  - ..... Hospital'de yattığı sürece yemek borusu ile soluk borusu arasında fistül oluştuğunun kendilerine söylenmediğini beyan ettiği,
- ... Göğüs Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim Merkezine sevk edildi
  - solunum yetmezliği, ağır sepsis, hastane kökenli pnömoni tanısıyla yatırılmış

## Olgu 4 (devam)

- Kesin ölüm sebebi?

- Ölümün hastane mikrobi tabir edilen hastanede yerleşmiş bir mikroptan kaynaklanıp/kaynaklanmadığının tespiti?

- Varsa, bu durumun hatalı ya da eksik tıbbi tedavi sonucu doktorların veya hastanenin kusurundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı, kusur ile ölüm arasında illiyet bağı bulunup bulunmadığının tespiti,

- Yaşlı hastalarda ağır ameliyat sonrası her hastanede oluşabilecek komplikasyonlardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı ?

Olgu 4 (devam)

“3.ADLİ TIP İHTİSAS KURULU KARARI:

1- 1943 doğumlu ..... Hospital'de opere olduktan sonra beklenebilir komplikasyon olan hastane kökenli pnömoni geliştiği, bu hastalığı ile ..... Göğüs Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği,

2- ... Göğüs Hastalıkları Hastanesinde kültür sonuçlarına göre farklı bakteriler ile infekte olduğu ve Acinetobacter infeksiyonu geliştiği, bu hastanenin surveyans çalışmaları ile gönderilen 7.8.2006 tarihli yazıda kan kültürlerinde farklı üreyen bakterilerin varlığı nedeniyle kontaminasyon ve bakteriyemi ayırımı yapılamadığının belirtildiği, bu ayırım yapılamasa bile etkenin Acinetobacter olduğu kabul edilerek buna yönelik uygun tedavinin başlanması gerektiği...”

## Olgu 4 (devam)

“..kişinin ölümünden bir gün önce bu bakterinin tespit edildiği ve tedavi başlanmış olduğu, tedaviye geç başlandığı, ancak uygun tedaviye daha önce başlanmış olsa bile bu enfeksiyonda mortalite (ölüm) oranının %15-55 olduğu göz önüne alındığında altta yatan ciddi risk faktörleri olan hastada tedaviye geç başlanmasının ölüme katkısının bilinemeyeceği oy birliği ile mütalaa olunur.”

# Olgu:5

- Şikayet: YS' nin hastane mikrobuna maruz kalarak ölmesi olayında **davalı idarenin hizmet kusuru bulunup bulunmadığı ?**
- ...DH: şiddetli baş ağrısı:Subaraknoid kanama
- ...Üniversitesi SUAM' ne sevk... Beyin cerrahisi
- kraniektomi ile anterior comm. anevrizmaya klemp takılmış
- Takiplerinde (4 ay) nozokomiyal enfeksiyonlar: Pnömoni, kateter enf, sepsis, şant enfeksiyonu
- Etkenler:Acinetobacter, S.marcescens, P.aeruginosa, K.pneumoniae, Proteus spp, MRSA

# Olgu 5(devam)

- Davacı vekili değişik kitaplar, yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği ve Sayıştay raporunu atıf yapmış
- “Yoğun bakım ünitesine giriş çıkışlar yeterli olarak kontrol edilmemekte, günlük kıyafeti ile insanlar girebilmekte, sağlık çalışanları sterilizasyona dikkat etmemekte, yerdeki kan paspasla silindikten sonra diğer hastaların bulunduğu alanlarda aynı paspasla yıkanmadan temizlenmekte, hasta bakıcılar boş hasta yataklarında yatmakta, yeterli enfeksiyon önleyici malzemeler tasarruf tedbirleri nedeniyle veya ihalenin zamanında yapılmaması nedeniyle temin edilmemekte ve hastane enfeksiyonu olması için tabiri caiz ise ortam hazırlanmaktadır”.
- “Hastane enfeksiyonu, hastaneye yatmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilemez. Hastaneye şifa bulmak için yatan hastanın hastane enfeksiyonu gibi esas hastalığından çok daha ağır bir komplikasyonla karşılaşması hukuken kabul edilebilir değildir.”
- Colimycin isimli ilaç hastanın tedavi edildiği 26.08.2011 - 28.12.2011 tarihleri arasında hastane eczanesinde bulunmadığı .....

# Olgu(6)

- Yanık hastası (15 yaş)
- SVK takılmış
- Kateter enf, sepsis
- “Tıbbi belgelerde 2.6.2011 tarihli intaniye konsültasyonunda; hastanın kan kültüründe “Candida” ürediğinin belirtildiği, bu durumda santral kateterinin değiştirilmesi ve kateter ucunun kültüre gönderilmesi gerektiği, ancak dosyada mevcut tıbbi belgelerde bu işlemin yapıldığına dair bir kayıta bulunmadığı, hastanın genel durumunun 20.6.2011 tarihine kadar iyi, 20.6.2011 tarihinden sonra bozulmuş olduğu, bu tarihte “lumen” isimli ilacın kesilmiş ve “Meronem” ve “Amikasin” ilaçlarının başlanmış olduğu, “Lümen” isimli ilacın kesildikten sonra kan kültürü alınmamasının ve olası patojenler yönünden değerlendirme yapılarak uygun antibiyotik verilmemesinin eksiklik olduğu, ancak hastanın klinik durumu göz önüne alındığında kültür alınarak uygun antibiyotik verilmesi durumunda da kurtulmasının kesin olmadığı,

# Olgu 7

- “Artroskopik girişimler sonrası septik artrit gelişen komplikasyonlardan olduğu, her cerrahi girişimin doğasından kaynaklanan riskleri bulunduğu, septik artritinde bu gelişebilecek risklerden olduğu, literatür bilgilerine göre de görülme oranı %0,06-%0,15 oranında olduğu, bu tip komplikasyonun görülmemesi için profilaktik antibiyotik uygulanmasının zorunlu olmadığı, gelişen septik artrit komplikasyon zamanında tanı konularak uygun tedavi uygulandığı hastane işletmesinin ve hekimin uygulamalarının tıp kurallarına uygun olduğu oy birliği ile mütalaa olunur”



# 7-Endoftalmit-salgın

- .....EAH
- Katarakt cerrahisi sonrası 8 endoftalmit
- Fako kasetinin son gün 8 hastada (ortalama 5 hastada) kullanıldığı
- “Hand piece” kısmının tüm vakalarda ortak olduğu
- Yıkama sıvısı birden fazla hastada kullanılıyor
- Profilaktik antibiyotik ortak hazırlanıp kullanılıyor.....
- Ameliyathane havalandırma sistemi bakım ve takibi uygun değil

# 8-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Salgınları

- ...Üniv, ....Tıp Fak, 2005:8 ölüm, S.marcescens
  - Hemşire yetersizliği, TPN sıvılarının hazırlama esnasında kontamine olması
- ...Üniv, ....Tıp Fak, 2005:8 ölün, GSBL(+)  
K.pneumoniae
  - TPN sıvılarının hazırlama esnasında kontamine olması
- ....EAH 2006, 5 ölüm, GSBL(+) K.pneumoniae,  
Karbapenem dirençli P.aeruginosa
  - Çapraz enfeksiyon?

## 9-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Salgınları

- ... Çocuk Hastanesi, 2007: 32 ölüm, *Acinetobacter baumannii*
  - Enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersizliği, çapraz enfeksiyon
- ...EAH, 2008:24 ölüm, GSBL(+) *K.pneumoniae*
  - Yetersiz personel, enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersizliği
- ....EAH, 2008:13 ölüm, *E.cloacae*
  - TPN sıvılarının kontamine olması
- EAH, 2008:4 ölüm, *E.cloacae*
  - TPN sıvılarının kontamine olması

# 9(devam) Yenidoğan YBU Salgını

- “21.9.2008 günü ....EAH prematüre ünitesinde ölen toplam 13 adet bebekten birisi olan .... hakkında düzenlenmiş adli ve tıbbi belgelerde kayıtlı bilgi ve bulgular dikkate alındığında;
- Dağıtıcı sistem kabininden kaynaklanan ve damar içi sıvının kontamine olması sonucu bu sıvının uygulandığı bebeklerin ölümü ile sonuçlanan bu hadisede mikrobiyal kontaminasyonun sıvı veya sıvı setlerinin üretim aşamasında mı oluştuğu,
- yoksa steril olan sıvının dağıtıcıdaki işlem sırasında mı kontamine olduğu, dolayısıyla sıvı hazırlama işlemini bizzat yapan hemşirenin veya tüm prosedürü denetlemesi gereken idarenin kusuruna mı bağlı olduğu net olarak söylenemediğinden
- ortaya çıkan zarardan kimin/kimlerin dolayısıyla sorulduğu üzere idarenin hizmet kusuru olup olmadığını belirlenemediği oy birliğiyle mütalaa olunur”

# Bilirkişi incelemesi : ..... YD Salgını

## Bilirkişi Raporu

- “Riskli prematüre (çoğul gebelik) başvurularının yüksek sayıda olması,
- Hasta naklinin uygunsuz koşullarda yapılması,
- Altyapı eksikliği,
- Enfeksiyon hastalıkları ve nozokomiyal enfeksiyonlar konusunda sağlık personelinin bilgisizliği,
- Personel yetersizliği,
- Antibiyotik uygulamalarında EHU onayı olmaması,
- El dezenfeksiyonu yapılmaması,
- Çevre ve alet dezenfeksiyonunun yetersiz olması,
- Hastanede mikrobiyoloji altyapısının yetersiz olması,
- Sürveyans yapılmaması “

# DAS İlgili Davalar

- 3 yıldır diyalize girilen merkezde hepatit C bulaşması iddiası?
  - Giriş: anti-HCV negatif, son diyalizden 3 ay sonra anti-HCV pozitifliği
  - İlgili diyaliz merkezinde negatif iken anti-HCV pozitif olan 10 hastanın saptanması!
  - Merkezde DAS uygulamaları hakkında müzekkere?
  - DAS uygulamalarında sorunlar!
- Postoperatif MRSA spondilodiskiti:
  - Ardışık ameliyatlarda?
  - Hastanenin spondilodiskit oranı, MRSA oranı, izolasyon tedbirlerine yönelik dava

# Mahkeme Kararları(1)

- Bu durum karşısında orta seviyede bir kimsenin, yani tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutlak ihtimam ve özenin davalılarca gösterilmediği açık olup ihmali ve tedbirsizliklerinin kabulü zorunlu olmaktadır.
- .....O nedenle olayda belirlenen özel hal ve şartlar , duyulan elem ve acı göz önünde tutularak başka bir araştırmaya da gerek görülmeden evvelemede davacılar yararına manevi tazminat takdir olunup hükmedilmelidir
- Doktorun sorumluluğunu tayin ederken hakim; olayların özelliğine uymayan ,dayanakları gösterilmeyen ve özellikle kesinlikle saptanan maddi olgular karşısında inandırıcı olmaktan uzak bulunan Yüksek Sağlık Şurası raporu ile bağlı değildir
  - Yargıtay 13 Hukuk Dairesi , 1994

# Mahkeme Kararları(2)

- SE' nin doğumdan 6 gün sonra ... Hastanesine başvuran hastaya normal olduğu söylenmiş, 2 gün sonra yüksek ateşle ..DH' ne , ardından davalı hastaneye ve sonra ...Tıp fakültesine gönderilmiş; yapılan müdahalelere rağmen 2.8.1998 tarihinde ölmüştür.
- YSŞ:4/8 kusur
- ATK: Dr A' nın müteveffa X' in doğum sonrası takibinde özensiz davrandığı, kontrolleri sırasında başlamış olan enfeksiyona yönelik tedaviye başlamadığı ve olayda kusurunun 2/8 olduğu; **Hastane kusursuz..**
- “**Davalı hastanenin çalıştırdığı personelin seçimine gerekli özeni göstermediğinden doktor ile aynı oranda kusurlu olduğu;**.... Davalıların kusurun tamamından sorumlu tutulmaları gerekirken , maddi zarar hesabına kusur oranına göre indirim yapılmış olması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir



# Mahkeme Kararları(3)

- Karaciğer kist ameliyatı sonrası karnında koher pensi unutulması?
- YŞS, olayın en normal gereği olan dikkat zorunluluğunu bir tarafa bırakarak büyük ve karışık ameliyatlarda böyle olayların görülebileceğini açıklayabilmiştir
- Ameliyatın acil olması, pazar günü yapılması ve eldeki mevcut olanaklarla yetinilmesi fen kurallarını uygulayan bir doktorun mazereti olamaz.
- Müdahalenin acilliği, ameliyatın yapılma günü, işin ağırlığı kusurun ağırlık derecesini bertaraf etmesi olanağı yoktur. Unutma ise hoş görülebilecek tarafı olmayan çok ağır bir savsamadır.
  - Yargıtay 4 .Hukuk Dairesi, 1976

# Mahkeme Kararları(4)

- “Doktor; tıbbi faaliyetlerde bulunurken mesleki şartları yerine getirmek, tıp ilminin kurallarını gözetip uygulamak zorundadır. Aksi halde doktor tıp biliminin verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel koşullara gereği ve yeteri kadar uymamışsa, mesleki kusurunun varlığı kabul edilmelidir. Olayımızda, davalı doktor mesleki bilgisinin tüm icaplarını yerine getirdiğini, kusur bulunmadığını ispatla zorunludur. Aksi durumda, BK’ nın 96. maddesi gereği sorumludur”
- Yüksek Sağlık Şurası raporuna bakıldığında; bu yönde gerekçeleri açıklanmış bir görüş getirilmemiş, mücerret bir kabul tercih edilmiştir. Öyleyse; davalı doktorun sorumluluğunu tayin ederken hâkimin olayların özelliğine, iddia ve savunmaya uymayan, dayanakları gösterilmeyen, yargılamada kesinlikle saptanan maddi olgular karşısında inandırıcı olmaktan uzak Yüksek Sağlık Şurası raporu ile bağlı olmayacağına duraksamaya yer olmamalıdır.

– **13. Hukuk Dairesi - 05.04.1993, 131/2741**

# Mahkeme Kararları(5)

- Ameliyathane ve yoğun bakım ameliyathane havalandırmalarında sorunlar (filtrasyon) olan bir hastanede ameliyatlara devam edilmesi ve sonrasında 6 hastanın öldüğü olayda klinik şefi kusurlu bulunmuştur
  - Danıştay 10. D , 5068/1257
- Uygulamada ameliyat sonrası bulaşıcı bir hastalığı bulunan başka bir hasta ile aynı odaya bırakılan hastanın , bu hastalığı kapması dolayısıyla hekim sorumlu bulunmuştur
  - Hakeri H, Tıp Hukuku, 4 Baskı, 20212, s.538

# Hizmet satın almak ve yönetimin sorumluluğu

- Enfeksiyon için önerilmiş veya denenmiş bulunmayan bir maddenin dezenfeksiyon için kullanılması halinde tedavi hatası vardır
- Hastanenin sıhhi kalması da organizasyon görevlerindedir. Klinik yönetimi, dezenfeksiyon maddelerini kullanıma hazır tutmak zorundadır. Uygulamada temizlik görevinin bir firmaya devredilmesiyle hastane yönetiminin sorumluluktan kurtulamaz; yönetim açık talimatlar ve kontrollerle , personel ve vatandaşlar tehlikeye sokulmaksızın , hastanenin temiz tutulması konusunda çaba göstermesi gerekir

# Enfeksiyona karşı önlemler almak ve hekim sorumluluğu

- Enfeksiyona karşı tedbirler alınması hekimin standart müdahalesi içinde olması gerekir
- Hekim tıbbi araçları kontrol ettirmek ve bakımını yaptırmak zorundadır. Bu görevin ihmalinden doğacak zararlardan , hekim sorumlu olur. Tıbbi malzemelerin sterilize edilmesi bu kapsamdaki yükümlülüklerdendir
- “Hekimler, .....kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan sorumludurlar”
  - ✓ “Ambülans Yönetmeliği, Md 24”
  - ✓ Hakeri H, Tıp Hukuku, 4. Baskı, 201:s:538

# Hastane enfeksiyonlarıyla ilgili hukuki sorunların çözümü

E.Rubinstein J.Hosp Infect 1999

- Hastane enfeksiyonlarının erken tanısı
- El yıkamama, antisepsiye uymadan injeksiyon (kateter ...) vb kötü uygulamalardan kaçınma
- Ayrıntılı enfeksiyon kontrol protokolleri
  - El yıkama, antibiyotik profilaksisi, yara bakımı, kateter bakımı, izolasyon
- Protokollere sıkı uyum
- İyi klinik ve laboratuvar uygulamalarının sürekliliği

# Hastane enfeksiyonlarıyla ilgili hukuki sorunların çözümü

E.Rubinstein J.Hosp Infect 1999

- Laboratuvar sonuçlarının hızlı rapor edilmesi ve uygun şekilde kayıt edilip saklanması
- Sürekli HE sürveyans programı
- Kurumsal enfeksiyon oranlarının bilinmesi
- NNIS, WHO, CDC + (aynı ülkede “Hi kontrol programını iyi uygulayan” kurumlar) bildirimlerinden daha yüksek olmayan enfeksiyon oranları
- Hasta ve ailesinin uygun şekilde bilgilendirilmesi
  - Hastane enfeksiyonu vd konular

# Enfeksiyonlarla ilgili adli sorunların önlenmesi konusunda neler yapılmalı?

- Tıp eğitimi kalitesinin artırılması
- Mezuniyet öncesi ve sonrası müfredatta hedeflenen yeterliliklere (enfeksiyon hastalıkları dahil) ulaşılmasının sağlanması/denetlenmesi
- Müfredata sağlık hukuku vd eklemelerin yapılması
- Sürekli eğitimle bilgilerin güncellenmesi
- Kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaştırılması
- Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar için bütünlük önlemlerin uygulanması/ uygulamaların yaygınlık ve sürekliliğinin temini



# Enfeksiyonlarla ilgili adli sorunların önlenmesi konusunda neler yapılmalı?

- Hastane alt yapılarının, insan gücünün, araç-gerecin standartlara uygun hale getirilmesi
  - İnsan gücünün gelişmiş ülkelere göre yetersizliği
- Hasta kayıtlarının (negatif bulgular dahil) çok düzenli olarak tutulması ve saklanması,
- Hasta yönetimi ve ekip çalışması anlayışının yaygınlaştırılması
- Bilgi ve yetki asimetrisini önleme
  - İdarecilerin de eğitim programlarına katılması

# Önlenemez hata sorumluluk yüklenemez

- Tıp biliminin tehlikeli yapısı gereği izin verilen riskli ortam içinde , tıp bilimi ve tekniğine uygun olarak, ehliyetli kişilerce hastanın hukuka uygun rızası alınarak, kusur ve ihmâl olmaksızın gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler sırasında oluşan önlenemez hataların sağlık mesleği mensubuna yüklenmesi söz konusu değildir

- Av Halide Savaş, Tıbbi Müdahale Hataları, 2009

# Sonuçlar(1)

- Sağlık çalışanlarına yönelik davalarda ciddi artış var
  - Kamuoyu algısı
- Tıp eğitiminin kalitesi artırılmalı
- Sağlık kurumlarının fiziki alt yapısı, insan gücü eksiklikleri düzeltilmeli
- Hasta güvenliği çalışmalarına ağırlık verilmeli
- Tıp eğitiminde (bilgi-beceri-tutum) gerekli güncellemeler yapılmalı
- Aydınlatılmış onam ihmal edilmemeli
- Hasta yönetimi anlayışı yaygınlaştırılmalı
- Hastane enfeksiyonları önlenmesinde bütünlük önlemler yaygınlaştırılmalı
- Hasta ve yakınlarıyla iletişime önem verilmeli

# Sonuçlar(2)

- Hasta şikayetleri arasında yoğun bakım ve diğer hastane enfeksiyonları kurumların, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının hukuki sorumluk açısından en sık karşılaşıcağı sorunlar arasında önde yer almaktadır.
- Bu amaçla baş vurulacak en etkili önlem, tanı tedavi, önleme ve kontrol açısından “*tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun hareket ederek, hekimlik mesleğinin etik değerlerine uymaya özen göstermektir*”.