

ADLÎ TIP'TAN NELER ÖĞRENDİK?

Uzm. Dr. Nur Birgen

Adlî Tıp Kurumu 3.Adlî Tıp İhtisas Kurulu Başkanı
doktornur@e-kolay.net

ÖZET

Türkiye’de tıbbî uygulama hataları hakkında görüş veren resmi bilirkişiler, Adlî Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası’dır. 4810 sayılı Adlî Tıp Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un yürürlüğe girmesinden sonra, Adlî Tıp Kurumu’na tıbbî uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adlî Tıp İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmeye başlamıştır.

Perinatoloji alanında da C.Başsavcılıkları ya da mahkemelere iletilen şikayetlerin soruşturmaları yapılırken sağlık personellerinin kusurlu olup olmadıkları yönünde Kurulumuzun görüşlerine başvurulmaktadır.

Bu sunuda kusur sorulan dosyalarda inceleme yapılırken Kurulumuzca hangi noktaların göz önüne alındığı belirtilerek konuyla ilgili üç olgu sunumu yapılmış ve alınması gereken tedbirler vurgulanmıştır.

5.1.1961 tarihli ve 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"da, tıbbî hizmetler: "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin giderilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedenî ve ruhi yetenek ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan faaliyetler" olarak tanımlanmıştır.

Tanımda belirtilen tıbbî hizmetlerin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucunda tıbbî uygulama hataları ortaya çıkmaktadır.

Türkiye’de tıbbî uygulama hataları hakkında görüş veren resmi bilirkişiler, Adlî Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası’dır. 4810 sayılı Adlî Tıp Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un yürürlüğe girmesinden sonra, Adlî Tıp Kurumu’na tıbbî uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adlî Tıp İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmeye başlamıştır.

Kurulumuzca bu tipte dosyalar incelenirken öncelikle yapılmış olan müdahalenin hukuka uygunluğu araştırılmaktadır. Bir müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için:

- Müdahalede bulunan kişinin buna yetkili olması,
- Müdahalenin mesleğin gereklerine uygun yürütülmesi,
- Aydınlatma ve rıza,
- Rızanın bulunmadığı durumda genel sağlığın korunması gibi daha üstün bir kamusal yarar olması gerekmektedir.

Tıp Fakültesi’nden mezun olmamış kişinin hekimlik yapması, ebe olmayıp köyde doğum yaptırdığı için ebe olarak tanınan kişinin müdahalesi, eczacının enjeksiyon yapması gibi durumlarda müdahalede bulunan kişinin buna yetkili olmaması ortaya çıkmaktadır.

Aydınlatma, müdahalenin hukuka uygun olmasının diğer bir şartıdır. Genellikle hekimler hastalarını tespit ettikleri tablo ve ortaya çıkabilecek sonuçları ile ilgili olarak yeterince bilgilendirmediklerinden müdahale sonucunda kabul edilebilir risk sınırları içinde bir komplikasyonla karşılaşılması durumunda dahi hastalar şikayetçi olmaktadır. Yeterince detaylı aydınlatma sonrası hastanın o müdahale için rızasının (onam) alınması genellikle ihmal edilen önemli bir nokta olup bunun kayıt altına alınması da unutulmamalıdır. Rızası alınan kişinin reşit olması ve hukukî ehliyetini etkileyecek derecede bir aklî arıza içinde bulunmaması gerekir.

Kayıtların düzgün tutulması, tıbbî belgelerin ve grafiplerin düzgün arşivlenmesinin hekimin en büyük sigortası olduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun değerlendirmelerinde, müdahalenin kusurlu olup olmadığı araştırılırken, eksik tetkik yapılması veya hiç yapılmaması ve tanının yanlış konulması, tedavi kusurları başlığı altında yanlış tedavi uygulanması, takip, dikkat, özen eksikliği, yerleşik uygulama ile bağdaşmama göz önüne alınmakta olup müdahale eksiklikleri başlığı altında da uzmana haber vermemek, sevk hatası, hastanın yatırılmaması, icapçı hekime ulaşılamaması veya gelmemesi, hastane şartlarının elverişsiz olması gibi hususlar değerlendirilmektedir.

Perinatoloji Bilim Dalı olgularından Kurulumuza kusur araştırılması için gönderilenler, gebelik sırasında fetusta mevcut meningomyelose gibi hastalıkların tespit edilememesi, Down Sendromu'nun tanısının konulamaması, ekstremitte yokluklarının değerlendirilememesi, kongenital kalp hastalıklarının tespit edilememesi gibi olgulardır. Bu konularla ilgili olarak üç olgu örneği aşağıda sunulmuştur.

OLGU 1:

- Küçüğün hastalığının oluşmasında doktor hatası bulunup bulunmadığı sorulmaktadır.
- Anne, Eylül 2001 tarihinde hamile olduğunu öğrendiğini ve gebeliğinin 3(üç)üncü ayından son ayına kadar düzenli olarak Dr....'ın özel muayenehanesine kontrole gittiğini, bebeğin doğumda hidrosefali ve meningomyelose hastalıklarının olduğunu ortaya çıktığını, takip eden doktorun bu patolojileri tespit edemediği ve kendilerine söylemediğini, şikayetçi olup tazminat davası açtıklarını beyan etmektedir.
- Hekimin savunmasında, annenin hamileliğinin ileri döneminde kontrol için başvurduğu, hamileliğinin son ayında gelmediği, hekim olarak kendisinin hamile kadınlarda araştırılan tetkikleri istediğini, test sonuçlarının normal çıktığı, mevcut hastalığa ilişkin başka testlerin gerekmediğini ifade ettiği kayıtlıdır.

• Dr....'a ait reçete kağıdına yazılmış hasta takiplerinde:

11.01.2002 tarihinde ilk muayene

USG: 17-18 hf. olarak ölçüldüğü BPD 40 mm,

TA:110/70 mmHg, şikayet olmadığı, triple test ve gebelik rutinlerinin istendiği

08.02.2002 3'lü test normal, USG 22 hf. BPD 54 mm. normal obstetrik bulguları olan kız bebek

06.03.2002 BPD 'de 26 haftayla uyumlu, sorun olmadığı,

02.04.2002 USG' 28-29 haftalık BPD 73 mm. amnion mayii normal kayda değer patoloji olmadığı,

02.05.2002 USG 32 hf. + 3 gün BPD 81-81 mm., patolojiye rastlanılmadığı

• Hastane kaydı:

01.06.2002 günlük kayıt: 25 yaşında, G1P0C0A0, miadında sancılı gebelik, SAT 08.09.2001, TDT 16.06.2002, 37 haftalık gebelik, TA:120/60 mmHg, 17.30'dan itibaren travay takibinin yapıldığı kayıt edildiği, NST normal olduğu,

02.06.2002 günü 08.43'de NSD olarak doğumu gerçekleştirdiği, 3000 gr. ağırlığında 50 cm. boyunda BÇ 44 cm. kız bebeğin doğduğu,

• Yenidoğan'ın muayenesi:

genel durumu orta, ön fontanel ileri derecede hidrocefalik, lomber bölgede 3-4 cm.lik meningesel, Moro +/-, yakalama +/+, ayak hareketleri minimal,

• Tetkikler:

Kranial USG'de, semilobar holoporensfali, korteks kalınlığı lateralde 12 mm. posterior fossa ileri derecede küçük olduğunun rapor edildiği, spinal CT ve kranial CT çekildiği hidrosefali ile uyumlu görünüm mevcut olduğu,

• **Tedavi:**

19.06.2002 'de V-P şant takıldığı, 26.06.2002'de meningomyelosele onarımı yapıldığı, 27.06.2002 'de şant revizyonu yapıldığı, daha sonra birçok kez yatırılarak şant revizyonu ve enfeksiyonu nedenleriyle tedavi edildiği,

• **3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun kararında,**

USG'de 3.06.2002 tarihli kranial BT'sinde ileri düzeyde hidrosefalinin görüldüğü, hidrosefalik olarak doğan bebeğin patolojisinin gebeliğin 20 haftasından sonra tespitinin gerektiği, 29-32 haftalarda meningomyelosele ve hidrosefaliyi tespit edemeyen hekim Dr.'ın kusurlu olduğu bildirilmiştir.

OLGU 2:

• **Dr.....'nın kusuru sorulmaktadır.**

• Şikayetçi ifadesinde, 2002 yılının Mart ayında hamile kaldığını, Dr.....'nın muayenehanesine gittiğini, 1 aylık hamile olduğunu söylediği, her ay normal olarak kontrollerine devam ettiğini, ancak 8.ayda çocuğun boynunda şişlik olduğunu söyleyip Çapa Tıp Fakültesi'ne sevk ettiği, burada çocuğun özürlü olduğunu söyledikleri, sezaryenle ile çocuğunun alındığını, kendisine normal hamile olduğunu söyleyerek karnında bulunan çocuğun ölmesine sebep olan Dr.'den şikayetçi olduğunu belirttiği,

• Dr.....'ın ifadesinde; ".... Hamileliği döneminde birkaç kez muayene ettiğim hususu doğrudur. Ancak aylık periyotlar halinde düzenli olarak muayene ettiğim bir hastam olduğu iddiası doğru değildir. Hamileliğin başlangıcında muayene ettim. Diğer muayeneyi ilk muayeneden yaklaşık 2-3 ay sonra yaptım. Bu aşamada "Çocuğun ensesinde bir şişlik" olarak belirtilen anomali de oluşmadığından USG'de o anda görülmesi mümkün değildir. Şikayetçi daha sonra yine 2-3 ay sonra ve gebeliğinin 8. ayında muayene için gelmiştir. Bu muayene sırasında anomaliyi tespit ettim. Muayenehanemde hırsızlık olayı sebebi ile bilgisayarımında bulunan hastalara ait bilgi ve kayıtlar kaybolmuştur...." beyanında bulunduğu,

• **Tıbbî belgeler:**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesi'nin 1.11.2002 tarihli II.Düzyer USG raporunda, "35 hafta 4 günlük, amnion sıvısı miktarı artmış, fetal kardiak aktivite var, BPD:81, BÇ:308, USG ile saptanan GH:34, başvuru nedeni: 1.düzyer USG'de anomali, yorum: diafragma hernisi, ensefalosele ve ekstremiter deformasyonu saptandı. Mide batın boşluğunda ancak karaciğer toraks boşluğu içerisinde izleniyor, kalp sola deviyer ve deplase durumda sağ elde oligodaktili/ulna ve radius hipoplazik ve tek parmak görünüyor) diğer ekstremiteler normal, karyotip analizi önerildi. Çocuk Cerrahisi konsültasyonu planlandı" kayıtlı olduğu,

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesi'nin 4.11.2002 tarihli II.Düzyer USG raporunda, "Gebelik haftası 36, USG ile saptanan GH: 34, fetal kardiak aktivite var, diafragma hernisi, ensefalosele, oligodaktili, ulna radius hipoplazik, karyotip analizi önerildiği, çocuk cerrahisi konsültasyonu planlandı" kayıtlı olduğu,

SSKHastanesi'nin G1 P0, SAT:25.2.2002 ÇKS:(-), 10.1.2003 tarihinde sectio ile 2600gr.ağırlığında ensefalosele, pulmoner agnezi ve sağ kol deformitesi olan, IUMF erkek bebeğin doğurtulduğu,

Sitogenetik Analiz raporunda, "materyal gelişer 4.11.2002, incelenen materyel: kordon kanı, yorum: fetal kromozom analizinde herhangi bir sayısal ya da gros bir yapısal kromozom anomalisi saptanmadığı"

• **3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun kararında,**

.....'nın bebeğinde tespit edilen anomalilerin yaşama kabili telif olmadığı, bu nedenle gebeliğin hangi döneminde tespit edilirse edilsin ölümün beklenen bir sonuç olduğu, ayrıca anne karnında anomalilerin tespit edilerek, üst düzey araştırmaların da yapıldığı dolayısıyla Dr.....'a atf-ı kabil kusur bulunmadığı bildirilmiştir.

OLGU 3:

• Hekim kusuru sorulmaktadır.

- Davacı vekilinin 11.7.2002 tarihli dilekçesinde, devamlı ve düzenli olarak Dr.....'a gittiği, istediği tetkiki yaptırdığı, doktorun hamileliğin çok sağlıklı olduğunu, 14.02.2002 tarihinde acil olarak doğum yaptığı, doğumu yapan hekimin gebelikte 3'lü test yapıp yapılmadığını sorduğu, test yaptığı, test sonucunda Down Sendrom'lu olduğunu öğrendikleri, doğum esnasında hastanın 34 yaşında olduğu, bu nedenle risk faktörü taşıyan anne adayı olduğu, annenin hatırlatmasına rağmen üçlü test zamanının geçtiği, hastada kan uyuşmazlığı probleminin olduğunu söylediği, doğum sonrası doktorunu arayıp bilgi verdiğinde "üçlü test ve amniosentez için paran mı vardı" dediği,
- Davalı vekilinin 7.10.2002 tarihli dilekçesinde; hastanın belirttiği gibi gebeliğin ilk günlerinden itibaren değil 2,5 ay geçtikten sonra gelmeye başladığı, bundan önceki muayene ve tetkiklerin başka doktorlar tarafından yapıldığı, muayeneye geldiğinde kendisine gerekli tetkiklerin yapılması konusunda uyarılmış olduğu, ancak hasta tarafından kabul edilmediği,

• Tıbbi belgeler:

..... adına düzenlenmiş 13.7.2001 tarihli raporda, gebelik testi'nin (+) olduğu,

Dr..... tarafından adına düzenlenmiş muayene kartında; 33 yaşında, işçi olduğu, 16.8.2001 tarihinde, Rh uyuşmazlığı, 3 aylık evli, primigravida, son adet tarihi 1.6.2001, M.D.T: 8.3.2002 olduğu, ARh (-) olduğu, şikayeti olmadığı, gebelik rutinlerinin normal olduğu, 3H (Pep B.Hbc. Anti HİV) (-) olduğu, 11 hafta A.L.=N, SG.N, KG:N, hastanın 63kg, ödemin olmadığı,

12.9.2001 tarihli muayenede, 63,5kg ağırlığında, 120/70mmHg, Sefalgia-hiperemesis gravidarum nedeniyle hastaneye yatırıldığı, ödem Ø, AM, SG, KG.N olduğu, normal obstetrik bulgular olduğu, USG'de gebelik yaşının 14,5 hafta olduğu,

10.10.2001 tarihli muayenede, 17,4 hht., N.obs.bulgular, 67kg, 120/70mmHg, ödem olmadığı, fetus olduğu, üçlü test istenildiği,

13.11.2001 tarihli muayenede, 22,5kg ödem yok, 120/70mmHg. aşı yapılacağı, RRV. N.obst.bulgular, şık yok, indirekt coombs istendiği, (-) geldiği,

10.12.2001 tarihinde aşının tamam olduğu, vulvo vaginiti için R.V. 110/60mmHg, ödem olmadığı, SG,KG,AM., pl.Normal olduğu, 76kg, 26.6 hft. olduğu, RRV.,

8.1.2001 tarihli muayenede, 79kg, N.obst.bulgular, baş gelişi, pl.N Am.N, SG, N., 120/70mmHg, 31.5 haft.ödem (+), RRV. doğum öncesi 10 gün sonra rapor verilecek,

11.2.2002 tarihli muayenede, Rh uyuşmazlığı, 80kg, ödem Ø, 120/70mmHg, periyodik muayenenin N, 33h hft., N.obs. bulgular, RRV, vaginitinin çok fazla olduğu, tedaviye devam edildiği, 2 hft sonra doğum şekline bakılacağı şeklinde kayıtlar bulunduğu,

SSKDoğumevi'nin 14.02.2002 tarihli hastane evrakında, ARh(-) olduğu, NSD, epizyo(+), vulvo-perine yırtığının (-), plasenta ve zar retansiyonu..., pl, çıkış süresinin 10 dk olduğu, 3300kg.canlı, kız bebek doğduğu, apgar: 9 olan bebek doğduğu kayıtlıdır.

• 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun kararında,

.....'in 16.8.2001 tarihinden itibaren doğuma kadar olan sürede kontrollerini gerçekleştiren Dr.....'in mevcut belgelere göre takiplerini düzenli olarak yaptığı, 10.10.2001 tarihinde üçlü testi istediği, ancak hastanın gelmediğini belirttiği, adli tahkikat dosyasındaki hastanın ifadesinde ise başlangıçta test istemediği,daha sonraki tarihte testi doktoruna hatırlatmasına rağmen üçlü test zamanının geçtiğini söylediği belirttiğinden farklı ifadenin mahkemece aydınlatılması halinde görüş bildirilebileceği, mevcut olan adli tahkikat dosyası ve tıbbi belgelere göre hekimin kusursuz olduğu bildirilmiştir.

Örneklerimizde de görüleceği gibi her olgu değerlendirilirken tıbbî belgelere göre işlem yapıldığından, kayıtların çok düzenli olarak tutulması ve saklanması gerektiği, yapılan her işlemin hastaya detaylı olarak anlatılması, ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılması ve onamının alınması, hastaya anlatılanların kayda geçirilmesi çok önemlidir. Uzmanlık derneklerinin öncelikle kendi uzmanlarının görev alanlarını belirlemeleri, yapılacak olan işlemler hakkında hastaları aydınlatıcı formlar hazırlamaları ve bu formların Türkiye geneline dağıtılarak tüm hastanelerde kullanımının sağlanması, onamı alınması gereken hastanın bu formu okuyup imzalaması ve formun hekimce saklanması ne kadar gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kaynaklar

1. ALVER Cemil. İdari Yargılama Usulü Kanunu. Üçüncü Baskı. Ankara: Şafak Matbaacılık, 1993:45
2. ARMAĞAN Tuncay. İdarenin Sorumluluğu ve Tam Yargı Davaları. Birinci Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi, 1997:25.
3. ÇİLİNGİROĞLU Cüneyt. Tıbbi Müdahaleye Rıza. Birinci Baskı. İstanbul: Filiz Kitapevi, 1993:16, 52,72.
4. İÇEL Kayıhan, ÜNVER Yener. Tıp ve Ceza Hukuku. Birinci Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2004:27.
5. KOÇ Sermet, YORULMAZ Coşkun. Hekimin Yasal Sorumlulukları, "Adli Tıp Cilt 1" (Soysal Zeki, Çakalır Canser, editör) İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 1999:45-61
6. BİRGEN Nur, MAHMUTOĞLU Fatih S., İÇMELİ Özlem S., ANOLAY N. Nezh, KAPTANOĞLU Koray. Tıbbî Uygulama Hatalarını Değerlendirmede Karşılaşılan Yasal Sorunlar. 11. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları, İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları, 2004:303-6