



TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKA UYGUNLUK KOŞULLARI

Serhan ÇOLAKOĞLU

23 Nisan 2015



- Tıbbi müdahale tanım
- Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluđu
 - Aydınlatma yükümlülüđu
 - Hukuki sorumluluk
 - Risk yönetimi

Türk Ceza Kanunu

**“Madde 4 (1) Ceza kanunlarını
bilmemek mazeret sayılmaz”**

<http://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-safra-kesesi-ameliyatinda-olen-hasta-icin-cerraha-hapis-cezasi-2-17-65353.html>

13 Nisan 2015

Balıkesir'de, geçen yıl mayıs ayında safra kesesi ameliyatında hayatını kaybeden Burhaniye Şoförler ve Otomobilciler Odası yönetim kurulu üyesi Şeref Ersaçlam'ın **“ölümüne sebebiyet vermek”** iddiası ile açılan davada doktora 3 yıl hapis cezası verildi

<http://www.milliyet.com.tr/2002/04/29/guncel/agun.html>

Estetik ameliyat olurken bitkisel hayata giren Emine Nükre Çelebi'nin yakınları açtıkları dava sonunda iki doktordan tazminat almaya hak kazandı

Doktorlar, Yargıtay'a yeniden karar düzeltme istemiyle başvurdu ama 16 Ocak 2002'de bu talepleri de reddedilerek, faizleriyle 300 milyar lira olan tazminatı ödemeleri kesinleşti

Anayasa'nın 17. maddesi

Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını
koruma ve geliştirme hakkına sahiptir

Tıbbi zorunluluklar ve

kanunda yazılı haller dışında,

kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz;

rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi
tutulamaz

HAKERİ, Hakan, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hekimin Yükümlülükleri" Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis) Komplikasyon ve Sağlık Mensuplarının Sorumluluğu. İstanbul, 2008, s.15.

*"Tıbbi müdahale;
insan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile
bağlantılı olarak hekim
(veya yetkili diğer sağlık personeli)
tarafından yapılan her türlü müdahaledir "*

“Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” m.2/g

“Tıbbi müdahale:

*Tıp mesleğinin icraya **yetkili kişiler** tarafından uygulanan,*

*sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili **mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun** olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişim”*

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluđu

1. Yetkili kişiler tarafından uygulanması,
2. Hastaya müdahale ederken tıp mesleğinin gerektirdiği kurallara ve özen yükümüne uygun davranılması,
3. Hastanın aydınlatılmış rızasının alınması



Tıbbi müdahalenin kanunen yetkili kişilerce yapılması

Bu yetkiyi kullanabilecek kişilerin sahip olması gereken özellikler “**1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**” ve “**6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu**”nda düzenlenmiştir. Hekimlik mesleğini yapabilme şartları TŞSTİDK ‘da şunlardır:

- 1. Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı Olmak** (TŞSTİDK. m.1), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (RG., 2.11.2011, S.28103) ile değiştirilmeden önce, hekim olmak için Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı da olmak gerekiyordu; söz konusu **kararnameyle artık bu şart ortadan kaldırılmıştır.** Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik de (RG.22.2.2012, S.281212) Türkiye’de mesleklerini icra etmek isteyen yabancı sağlık meslek mensuplarının özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkartılmıştır.
 - 2. Tıp fakültelerinden diploma sahibi olmak**, TŞSTİDK.’nın 2. maddesinde, söz konusu diplomanın hekimlik mesleğinin icrasına dayanak teşkil edebilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik ve tescil edilmiş olması,
 - 3. Tabip odasına (serbest hekimler bakımından) kayıtlı bulunmak, hekimlik mesleğinin icrasına sürekli veya geçici engel hali bulunmamaktır** (TŞSTİDK. m.28, 6023 sayılı TTBK m. 39-40). Küçük ameliyeler, gerekli belgelere sahip her hekim tarafından yapılabilirken; önemli ve büyük müdahaleler için uzmanlık yetkisi gerekir.
- 14.4.1928 tarih ve 863 sy. RG.
 - 31.1.1953 tarih ve 8323 sy. RG.

Mevcut tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun tıbbi müdahale

- Hekimin tıp biliminin kural ve ilkelerine aykırı olan her hareketi hukuka aykırılık
- Tıp bilimi ve uygulamasının genel kabul gören kurallarının bilinmesi ve bunlara uygun davranılması için hekimin tıp alanındaki yenilikleri ve gelişmeleri de takip etmesi gerekir

Tıp bilimince genel olarak bilinen, tanınan ve kabul edilmiş kurallar : **Tıbbi standart**

“hekimin tedavi amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzey”

Yargıtay içtihatı

*“ Doktorlar tarafından yapılan ameliyatlarda beklenen iyi sonucu vermemiş olsa dahi tıp biliminin kabul ettiği bütün kurallara uygun bir müdahale yapılmış ise, artık doktora kusur izaf edilemeyeceğinden meydana gelen sonuçtan sorumlu tutulamaz. Yapılan müdahalede **ihmal ve tedbirsizliğin varlığının kabulü için ölçü, zararı meydana getiren subjektif niteliklerine bakılmaksızın orta seviyede bir kimsenin, yani tedbirli bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği mutlak ihtimamdan ibarettir**”*
(13.HD. 14.10.1974,2637/2492)

Aranacak tıbbî standart, müdahale anındaki tıbbi standarttır



Aydınlatma ve rıza

- Tıbbi bir müdahale insanın **yaşam, sağlık ve vücut tamlığı gibi değerlerine zarar verici** nitelikte görülmesine karşın, amacı bu değerlerin daha da iyileştirilmesini sağlamak olduğundan, hukuken kabul edilir
- **Hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları, tıbbi müdahalenin, ancak hastanın rızasıyla yapılabilmesini gerekli kılar**
- Hastanın rızası, hem özel hukuk, hem de ceza hukuku açısından önemli bir hukuka uygunluk nedeni

<http://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-hekimleri-malpraktis-davasindan-koruyacak-zirh-aydinlatilmis-onam-2-17-64091.html>

İzmir Tabip Odası, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hukuku Araştırma Merkezi ve Sürekli Eğitim Merkezi tarafından ortak olarak düzenlenen “ Etik, Hukuki ve Pratik Yönleri ile Aydınlatılmış Onam “ konulu sempozyum, DEÜ DESEM merkezinde 24 Ocak 2014 tarihinde yapıldı



***Hekimleri malpraktis davasından koruyacak zirh:
Aydınlatılmış onam***

Aydınlatma yükümlülüğünün yasal dayanakları

- **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi** 20.04.2004 tarihli ve 25439 sy. RG.
- **Dünya Tabipleri Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin Gözden Geçirilmiş Şekli (Bali 1995)**
- **Anayasamızda kişinin vücut tamlığının anayasal güvence altında olduğu ve ancak belli şartların varlığı halinde bu tamlığına dokunulabileceği ifade edilmiştir. Madde 17**
- **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**
- **Hasta Hakları Yönetmeliği** 01.08.1998 tarih ve 23420 sy. RG
- **Tıbbi Dentoloji Nizamnamesi**
- **Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği Kuralları**

8.05.2014 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”

Bilgilendirmenin tanımı yapılmıştır:

Madde 2/ğ - *“Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilgilerin verilmesi”*

Madde 15-

“Hastaya;

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,*
- b) Tıbbi müdahalenin **kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,***
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin **getireceği fayda ve riskler** ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,*
- d) **Muhtemel komplikasyonları,***
- e) **Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,***
- f) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,*
- g) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,*
- h) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği, hususlarında bilgi verilir”.*

Madde 18-

“Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer vermeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir.

Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından sözlü olarak bilgilendirilir.

Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir...”

Madde 24-

*“Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. **Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz. Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.***

*Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır. Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; **Türk Medeni Kanunu'nun 346ncı ve 487inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.**”*



Aydınlatma yükümlüsü

Tedaviyi uygulayan, müdahaleyi yapan (müdavi)
hekim

Hekimin bu görevi bizzat yerine getirmemesi, bir başka meslektaşına bırakması durumunda, meslektaşının bu yükümlülüğü yeterince yerine getirdiği hususunda emin olması gerekir

Aydınlatmanın şekli ve ispatı

- Aydınlatmanın şekline ilişkin hukukumuzda genel geçerli bir hüküm yok
- Uygulama hekime bırakılmış
- Aydınlatma ve rıza kişisel ve sözlü yapılmalı ancak, **ispata ilişkin doğabilecek hukuki sorunlardan dolayı yazılı olması** hekime tavsiye edilmektedir

8.05.2014 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” m. 26 ile “Rıza Formu” tanımlanmıştır. Böylece rızanın yazılı olması gerektiği açıklanmıştır.

Madde 26- *“Mevzuatta öngörülen durumlar ile uyumsuzluğa mahal vermesi tibben muhtemel görülen tıbbi müdahaleler için sağlık kurum ve kuruluşlarınca **15. Maddedeki bilgileri içeren rıza formu** hazırlanır. Rıza formunda yer alan bilgiler; sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. **Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir.** Acil durumlarda tıbbi müdahalenin hasta tarafından kabul edilmemesi durumunda, bu beyan imzalı olarak alınır, imzadan imtina etmesi durumunda durum tutanak altına alınır. Rıza formu bilgilendirmeyi yapan ve tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından imzalanır. Verilen bilgilerin doğruluğundan ilgili sağlık meslek mensubu sorumludur. Rıza formları arşiv mevzuatına uygun olarak muhafaza edilir.”*

Aydınlatmanın ortadan kalktığı durumlar

- Doğal Afet, savaş hâli, toplu kazalar ve koma hali gibi durumlar ivedilik söz konusu
- İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 2. Bölüm 8. Maddesine göre; "***acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatini alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir*** " hükmü mevcut



8.05.2014 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” m. 24’te hastanın rızasının alınmadığı durumlar ve rıza ilişkisi tanımlanmıştır.

Madde 24 “...***hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.***”

Aydınlatmanın zamanı

Hasta ve yakınlarının aydınlatılması ve rıza alınması esas olarak **tıbbi müdahale yapılmadan önce veya en geç uygulama sırasında**

“Varsayılan rıza”; ilgilinin gerçek rızasının alınamadığı, ve veli ya da vasisine ulaşılamadığı durumlarda; **ilgilinin menfaatine yönelik hareket etme gereği karşısında**, gerçekleştirilecek fiilin, hukuka uygunluğunu sağlayan kendine özgü bir hukuka uygunluk nedeni

Sonuç

Müdahaleden önce hastaya tedavinin yöntemi, amacı, şekli, olası riskler ve alternatif tedavi yöntemleri gibi her türlü açıklamanın sözlü olarak yapılması ve ispat açısından yazılı olarak belgelendirilmesi sonucu alınan rıza ile yapılacak müdahale hukuka uygun olur

Yargıtay kararlarında; aydınlatma eksikliği ya da hekim tarafından bilgilendirme yapılmış olduğunun ispat edilemeyişi kusur olarak değerlendirilmekte



Tıbbi müdahale hukuka uygun değilse...

1. **Cezai sorumluluk** (adli yargı-ceza davası)
2. **Hukuki sorumluluk** (adli yargı-hukuk davası)
3. **İdari sorumluluk** (kurum içi soruşturma-idari yargı)
4. **Mesleki sorumluluk** (Tabip Odası Onur Kurulu)
5. **Sağlık Meslekleri Kurulu** - 663 sayılı KHK

14 Aralık 2012 R.G.

SAĞLIK MESLEKLERİ KURULU YÖNETMELİĞİ

MADDE 10 – (1) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özürlülüğüne sebebiyet veren sağlık meslek mensubunun Kurul kararıyla **üç aydan bir yıla kadar meslekten geçici menine** karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı halinde verilecek cezalarda alt ve üst sınırlar iki katı olarak uygulanır.

(2) Meslek icrası esnasında neticesini öngörerek veya görevinin gereklerine aykırı hareket ederek veyahut görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek **bir kişinin ağır özürlülüğüne veya ölümüne sebebiyet verdiği tespit edilenler çalıştıkları sağlık kuruluşu ve/veya il/ilçe sağlık müdürlüğü tarafından Kurula haber verilir. Kurul kararıyla sağlık meslek mensubunun bir yıldan üç yıla kadar meslekten geçici menine karar verilir. Bu fiillerin beş yıl içinde tekrarı halinde meslekten sürekli men kararı verilir.**

Hekimlerin kusur nedenleri

- Yanlış tedavi
- İhmal
- Özen-dikkat göstermeme
- Tanı hatası

Kast – taksir karşılaştırmalı tablosu

Çeşitler	Tanımlar
Doğrudan kast	Bilerek ve isteyerek hareket ve netice (suç)
Olası kast	Oluşacağı öngörülen neticenin (suçun) oluşmasının önemszenmemesi, oluşmaması için çaba sarfedilmemesi, vurdumduymazlık
Bilinçli taksir	Öngörülen , istenmeyen, çaba sarfedilen, öngörünün gerçekleşmesi
Basit taksir	Öngörülebilir nitelikteki sonucun, dikkat ve özen eksikliği sonucu öngörülmeyerek gerçekleştirilmesi

Tıbbi hata-komplikasyon ayırımında sorumluluklar

Zararlı sonuç özellikler		Sonuç	Sonuçtan sorumluluk
Öngörülemeyen	Önlenemeyen	Kaza, tesadüf	Sorumluluk doğmaz
Öngörülebilir	Önlenemeyen	Komplikasyon	Sorumluluk doğmaz (Öngörülen sonuç hakkında aydınlatma ve rıza; kusurlu fiil ile zarara sebebiyet verilmemiş olması koşulu ile)
Öngörülebilir	Önlenebilir	Tıbbi hata	Sorumluluk doğar

Öngörülemeyen, önlenemeyen

- Bilinen bir hastalığı, risk faktörü olmayan hastada inguinal herni ameliyatı sonrası, ikinci günde arrest, KPR, ani ölüm
- Hekim kusuru iddiası
- Otopsi, DVT kaynaklı pulmoner emboli
- Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Kusur yok

Öngörülebilir, önlenemeyen

- Ateşli silah yaralanması ile açık tibia kırığı
- İlk gün içinde solunum arresti, KPR, eksitus
- Tıbbi uygulama hatası, basit özen-dikkat eksikliği, tanı ve tedavi hatası iddiası
- Otopsi, yağ embolisi
- Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Kusur yok

Öngörülebilir, önlenabilir

- Peptik ülser perforasyonu sonrası erken dönem hastane başvurusu olan hastaya ameliyat sonrası antibiyoterapi; taburculuk sonrası cerrahi girişim yerinde tekrarlayan akıntı ve ateş; hastaneye eksitus olarak geliyor
- Otopsi, peritonit sepsis
- Hekim kusuru iddiası
- Bilirkişi incelemesi ve Yargı kararı: Kusurlu

Beceri kusuru

- Laparoskopik kolesistektomi, ani hipotansiyon, eksitus
- Otopsi, aort rüptürü



Risk Yönetimi

- İşletmelerin işlevleri sırasında ortaya çıkabilecek risklerin, önceden dikkatli bir biçimde ve ayrıntıları ile tanımlanıp değerlendirilmesi
- Bu riskleri minimize edecek veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınması

Risk yönetimi geleceğe yapılan yatırımdır

RY

- İş dünyası ve endüstri
- Finans / ekonomi
- Sigorta şirketleri



RISK
KAYIP

- *Kayıp için ödemeler açısından plan yapılması*
- *Kayıbın büyüklüğünün ya da olasılığının azaltılması*

Anesteziye RY'nin Hedefi

HATALI TIBBİ UYGULAMA

- Önlenmesi
- Ortaya çıktığında hasta ve anesteziist açısından zararın en aza indirilmesi için özel program uygulanması

Komplikasyon



Defansif tıp

Klasik RY Basamakları

- Problemin tanımlanması (*olası hasar / kayıp*)
- Problemin değerlendirilmesi (*sebep*)
- Problemin çözümü (*Sebebin kontrol altına alınması – pratik uygulama, prosedür, ekipman ya da yöntem değişiklikleri*)
- Çözümün takibi

*Özel monitörizasyon cihazları ve eğitim metotlarının tartışılması
Olgu analizi metotları uygulanması*

Anesteziye RY

OPTİMUM KOŞULLARIN SAĞLANMASI

- Tıbbi bakımın tanımlanması
- Görevlendirme, yeterlilik, eğitim
- Politika ve prosedürler

Anesteziye RY

OPTİMUM KOŞULLARIN SAĞLANMASI

- SAĞLIK BAKANLIĞI

Standardizasyon ?

Mevzuat ?

Kalite ?

- TARD

Uygulama kılavuzları

www.tard.org.tr www.gkda.org.tr www.yogunbakim.org.tr

Kongre, sempozyum, toplantılar

Havayolu Yönetimi Komitesi

ASA Görülmüş Davalar Projesi (Closed Claims Project)

www.asaclosedclaims.com

- 1985
- Anestezi kayıplarının sebepleri ?
- İnjury tipleri ?
- Bunların önlenmesi için strateji ?

6894 davanın analizi

ASA Closed Claims Project: Lessons Learned

A Caplan

ASA Annual Meeting Refresher Course lectures 2006 Oct.

6000 olgunun analizi (1980-2000)

- % 92 Sağlıklı erişkin (16 yaş ve üzeri)
- % 76 Elektif cerrahi
- % 68 ASA I-II
- % 66 Genel anestezi
- % 59 Kadın

Hasar nedenlerinin % 46'sı

% 25 Solunum sistemi

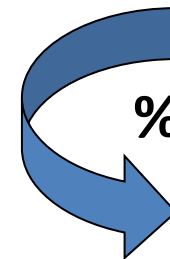
% 10 Araç-gereç problemi

% 11 Kardiyovasküler sistem

Solunum sistemi ile ilişkin 1541 dava;

- % 85'i ölüm / kalıcı beyin hasarı ile sonuçlanmış
- ort. **200 000 USD**
- % 72'si pulsoksimetre ve/veya etCO2 takipleriyle önlenebilir bulunmuş

3/4



%38 hipovent

%18 özefagus ent

%17 zor ent

Tüm olguların % 59-66'sında istenmeyen sonuç

- Ölüm (med. **339,598 USD**)
- Sinir hasarı (med. **81,750 USD**)
- Kalıcı beyin hasarı (med. **1,213,325 USD**)

Hatalı tıbbi uygulama / komplikasyon

(Bad Outcome, Advers Outcome)

Anesteziyoloji hasta ve hekim için en yüksek potansiyel riski olan disiplinlerden biri

- İyi doktor
- İyi tıbbi uygulama
- İhmal yok

İSTENMEYEN SONUÇ !!!

İstenmeyen sonuç

- 3-5 yıllık hukuki süreç
- Anksiyete, stres, kızgınlık, hayal kırıklığı, korku
- Yeme bozukluğu, hipertansiyon, diğer insanlarla olan ilişkilerde bozulma

Yıllarca verilen emek

İHMAL !!!

TCK Taksirle adam yaralama / öldürme

Kayıtların Tutulması

**Malpraktis (Hatalı tıbbi uygulama) davalarının
incelenmesi sonucunda**

- Monitörlere inanmak
- Kayıtların düzgün tutulması en önemli iki faktör olarak bulunmuş

Anesteziğin kontrolü altında ve çözümlenebilir

Tıbbi hukuk sistemi
gerçek hakkında deęil.
Toplum-avukatlar ve iş
dünyasını ilgilendiren bir
sistem

Avukatların genel görüşü:

*“Kötü sonuç doğmuş ise,
birisi yanlış bir şey yapmıştır”*

Anestezi ne yapmalı?

- Kayıtlardaki olayları çok iyi bilmeli
- Bilgisini genişletmeli-
literatür
- Söyleyeceklerinin,
savcılığın davayla ilgili
görüşünü
değiştirmeyeceğini
bilmeli

***İkna etmeye, sempatik
görünmeye çalışma !!!***

Kritik olayda yaklaşım

Tıbbi açıdan olayın ilk travması atlatıldıktan sonra çok önemli bir nokta:

Anesteziist, bu hadise dava ile sonuçlanır ise şeklinde bir **“Game plan”** - Oyun planı yapmalı!!!

- Gerekirse tıbbi kayıtlara ilave olarak uzun not yazılmalı-kronolojik
- Muhtemel sebepler üzerine literatür taraması yapılmalı

Sonuç olarak;

- Monitörlerinize inanın,
- Hastanızın mükemmel bakım ve hizmet aldığına emin olduktan sonra; aynı mükemmel bakımı kayıtlarınıza gösterin,
- Cerrahi ekiple hemfikir olun,
- Hasta / hasta yakını ile ilişkinizi kesmeyin.



**İyi kongreler
dilerim...**