

HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİS: OLGU SUNUMLARI

Malpractice in Nursing: Case Reports

Derya ŞAHİN¹, Rehat FAİKOĞLU², İbrahim ŞAHİN³, Mira Rana GÖKDOĞAN⁴, Sibel YAŞAR⁵, Neşe ALPARSLAN⁵, Ebru DERELİ⁵, Gökhan FAİKOĞLU⁶

Şahin D, Faikoğlu R, Şahin İ, Gökdoğan MR, Yaşar S, Alparslan N, Dereli E, Faikoğlu G. Hemşirelikte malpraktis: olgu sunumları. Adli Tıp Bülteni 2014;19(2):100-104.

ÖZET

Ceza ve tazminat davalarında son yıllarda ciddi artış yaşanan önemli ve çok boyutlu bir kavram olan malpraktis, sağlık personelinin kasıt, kusur ya da ihmal ile uygun girişimde bulunmaması, yanlış tedavi uygulanması ve tedavisinin verilmemesi ile oluşan zarar meydana getiren fiil ve durumlar olarak tanımlanır. Hemşirelik bakımı sırasında da gerçekleşebilen malpraktis olgularında, hemşireler etik ilkelere vücut bütünlüğüne zarar vermeme ilkesine ters düşen uygulamaları nedeniyle ceza uygulamalarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bu çalışmada çeşitli hemşirelikte malpraktis olguları literatür ışığında tartışılarak hatalar ve nedenlerine, ayrıca hataların önlenmesinde uygun yaklaşımın önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, hemşire, ilaç uygulamaları.

ABSTRACT

The issue malpractice, which is an important and multi-dimensional concept, has been debated in recent years and as a result, an increase of penalty and compensation cases are states that will be harmful to a patient by not giving treatment, by not applying standard medical applications with intent, fault, or negligence by

the health staff, and by wrong treatment applications. In malpractice cases may occur during nursing care, nurses are faced with penalty applications for being contrary to ethic principle is no damage his/her body integrity of ethical principles.

In this study, cases of nursing malpractice were discussed with literature and it was aimed to draw attention errors and their reasons, importance of suitable approach for prevention

Key Words: Malpractice, Nursing, Drug Applications.

GİRİŞ ve AMAÇ

Ceza ve tazminat davalarında son yıllarda ciddi artış yaşanan önemli ve çok boyutlu bir kavram olan malpraktis, hukuk dilinde sözlük anlamı ile itinasızca veya yanlış tedavi, vazifede ihmal veya suistimal, görevi kötüye kullanma olarak açıklanmaktadır (1,2,3). Tıbbi uygulama hataları ise sağlık personelinin kasıt ya da ihmal ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, yanlış tedaviyi uygulaması veya hastaya tedaviyi vermemesi ile oluşan kişide zarar meydana getiren fiil ve durum olarak tanımlanmaktadır (4).

Sağlık bakım sisteminde yer alan hemşireler birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalık varlığında iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadırlar. Hemşirelik bakımı sırasında

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sinop

²Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

³Sinop Atatürk Devlet Hastanesi, Bilgi İşlem Sorumlusu, Sinop

⁴Girne Amerikan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, KKTC

⁵Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli

⁶Sağlık Bakanlığı, Esenler 16 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

standart uygulamayı yapmama, bilgi ve beceri eksikliği/acemilik, tedbirsizlik, hastaya bakım vermeme gibi durumlar hemşirelik malpraktisi olarak adlandırılır (5,6).

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları tıbbi hatalar genel olarak; ilaç uygulama hataları, bakım standartlarını uygulamada ve izlemde yetersizlik, iletişimde yetersizlik, değerlendirme ve kontrol etme becerisinde ihmal ya da yetersizlik, mevcut protokollere uymama, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği olarak belirtilmektedir (1,7,8,9).

Malpraktis son yıllarda birçok kez tartışma ve makalelere konu olmuş ancak olgu sunumları ile yeterli düzeyde vurgulanmamıştır. Bu çalışmamızda malpraktis olguları ile hemşirelik hataları ve nedenlerini vurgulamak ve önleminde uygun yaklaşımların önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır, bu amaca istinaden mevcut olgularımız seçiminde hemşirelik uygulamalarında sıklıkla karşılan ihmal, dikkatsizlik, doğru ilaç uygulama ilkelerinden sapmaya bağlı olarak ortaya çıkan ve medyaya yansımış olgular seçilmesine özen gösterilmiştir.

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Yeni doğan bebeğe kızamık aşısı yerine, kızamık aşısının sulandırıcı ile hazırlanmış verem aşısı yapılır. Aile sorumlular hakkında suç duyurusunda bulunur. Yargıtay 4'üncü Ceza Dairesi, Sağlık Ocağında yanlış yapılan aşı sonucunda hastanın zarar görmesinin, *"B kişiyi yaralamak"* anlamına geldiğine karar verir. Yanlış aşıyı uygulayan hemşire bu sebeple, Türk Ceza Kanunundaki *"yaralama"* suçuyla yargılanmıştır (10).

Olgu 2

X kişi böbrek yetmezliği tanısı ile organ transplantasyonu (nakli) için hastaneye başvurur. Annesi dokuları uyan böbreğini verir. Böbrek nakli başarıyla sonuçlanır. Hemşire hangi ilacı, ne zaman, ne miktarda kullanacağını gösteren bir "ilaç kullanma kartı" verir. Ancak hemşire bir ilacı yazmayı unutur. Hasta kontrole gittiğinde böbreğin iflas noktasına geldiği görülür. Ameliyattan sonra günde 1 tane içilmesi gereken ilaç hastaya günde 3 adet verilmiştir. X kişinin hayatının tehlikeye girdiğini belirterek açtığı dava halen sürmektedir (11).

Olgu 3

Appendektomi ameliyatı olan kadına ameliyat sonrası, narkozda kullanılan Tracrium (Atracurium Besylate etken maddeli) adlı ilacı içeren enjeksiyon

uygulanması hemşire tarafından yapılır. Sonucunda hasta bitkisel yaşama girer. Yapılan şikayet üzerine savunmalar yapılmış, mahkeme hemşirenin tutuklanmasına karar vermiştir (12).

Olgu 4

Yanık tedavisi için hastaneye yatan 18 aylık bebeğe dikkatsizlik sonucu hemşire tarafından AIDS'li hastanın kanı verilir. Bu kusur sonucu hemşire kademe durdurma cezası almıştır (13).

Olgu 5

Bir kişi 3 ay önce aniden rahatsızlanmış ve yürürken sendelemeye başlamış. Tahliller sonucu enfeksiyon bölümüne yatırılarak çocuğun felç geçirdiği söylenir. Octogam (İmmunglobulin G) adlı ilaçla tedaviye başlanıyor ve hemen sonra hasta komaya giriyor. Nedeni araştırıldığında ise ilacın en az 2 saatte ve doktor kontrolünde verilmesi gerekirken hemşire tarafından ve hızlı verildiği iddiasıyla aile dava açmıştır (Bu ilaç doktor kontrolünde dakika damla sayısı artırılarak ve her dakika alerji kontrolü yapılarak verilmelidir) (14).

Olgu 6

Otomobil kazası geçirek yaralanma sonucu hasta yoğun bakıma alınır. 15 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra normal odaya transfer edilir. Bu esnada yoğun bir sekresyonun trakeostomisini tıkaması sonucu solunum sıkıntısı yaşar. Hasta entübe olduğu için iletişim kurmakta zorlanır. Hastanın tansiyonu 210/100 mmHg'ya çıkıyor. Hekim arter gazının bakılmasını order eder. Hemşire nitrogliserini hastanın vücudunun uygun yerine yaptırdıktan sonra arter gazının alınması için ilgili kişiyi aramak üzere odadan ayrılır. Odada yalnız kalan hasta hemşireyi çağırmak için butona uzanmaya çalışırken yataktan düşer. Hasta yerde uzanmış şekilde bulunur. Başını şiddetli şekilde yere çarpan hastada daha sonra kalça kırığı da tespit edilir. Tekrar yoğun bakıma hasta sevk edilir. Hastane ve hemşire dava ediliyor. Davalı taraflar tazminata mahkum olurlar (15).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır (16).

Hasta güvenliğini tehdit eden, sağlığı sürdürme ve korumaya dayalı uygulamalardan tedavi uygulamaları, malpraktis riskini arttıran önemli girişimlerdir.

Uygulamada kabul edilebilir kusur çıkabilir (komplikasyonlar). Bu konuda hastanın/yakınlarının bilgilendirilmesi önem taşır. Bir de hata olarak adlandırılan ancak kasıtlı ya da tedbirsizlik, dikkatsizlik, ihmal nedeni ile ortaya çıkan malpraktis olguları vardır (2). Malpraktis komplikasyon ayırımında dikkat edilecek durumlar: İhmal ve komplikasyon farkının bilinmesi, hastanın bilgilendirilmesi, doğru ve tam kayıttır (5,17).

Safran (18) tarafından İstanbul'da yapılmış çalışmada malpraktis üzerine şikayetlerin %21 (n=78)'inin hemşire, %34'ünün (n=126) hekim+hemşire, %13'ünün (n=11) ebe+hemşireye ait olduğu belirlenmiş; Güzel ve ark.(3) tarafından yapılmış bir başka çalışmada ise malpraktis olgularının %62.1'inin hekime, %10.3'ünün yardımcı sağlık personeline (%41.7'si hemşire, %16.7 sağlık memuru, %8.3 ebe) ait olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelik kanununda "Hemşireler; tabip tarafından yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçları belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli sağlık personelidir"(19). Hemşire sağlık bakımını bağımlı, bağımsız ve yarı bağımlı rollerle sunar. Bu doğrultuda hemşirelerin uyguladıkları ilaçların endikasyonları, komplikasyonları, kontrendikasyonları vb. farmakolojik bilgileri bilmesi gerekir. Yasalar hemşirelerin uyguladıkları herhangi bir ilaçla ilgili temel bilgiye sahip olduğunu varsayar ve tedaviyi order edildiği şekilde uygulamasını bekler. Eğer orderda hata varsa danışılarak düzeltilirebilir ya da ısrar ediliyorsa, yapılması hastaya zarar verecekse bağımsız rolü gereği yapmayabilir. Yani hemşirelerin istemleri yerine getirirken istemlerin prosedüre uygun olup olmadığına bakması ve emin olduktan sonra yerine getirmesi gerekir (5,6).

İlaç uygulamaları sırasında 8 kurala uyulması önemlidir. Bu kurallar şöyledir: Doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru form, doğru zaman, doğru etki, doğru kayıt (8,9,20). Bu kurallara dikkat edilmemesi önemli sonuçlar doğurabilir. Zira yapılan çalışmalarda tıbbi hataların ölüm nedenleri arasında 5.sırada yer aldığı, Harvard Study'nin 30 bin 121 hasta üzerinde yaptığı çalışmaya göre tıbbi hataların %52,3 olduğu, %19,4'ünün yanlış ilaç seçimi, yanlış doz, ilaç alerjik reaksiyonu gibi nedenlerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (21) Savaşer ve ark. (22) da çalışmalarında hemşirelerin %86.7 sinin doz hesaplamada hata yaptığını belirtmişlerdir.

Olgu 1 ve 3'de yapılan hata *doğru ilaç kuralının* ihlalden, Olgu 2 *doğru kayıt ve doğru doz kuralının* ihlalden, Olgu 5 *doğru zaman, doğru ilaç kuralının* ihlalden kaynaklanmıştır. Bu ihlallerin nedenlerinde biri de okunaksız yazılan hekim istemleridir. Aşıcıoğlu ve ark (23) tarafından yapılmış çalışmada katılımcıların %21'i okunaksız, yaygın olmayan kısaltmaların kullanımının yanlış tedaviye yol açacağını, tüm katılımcılar bu durumun malpraktise yol açmayacağını belirtmiştir. Oysa literatürde bu tür okunaksız kısaltmaların birçok hataya yol açtığı rapor edilmiştir. Örneğin "IU" International Units anlamına gelmekte, okunaksız yazıda IV kısaltması ile karıştırılmaktadır. Asla bu yolla verilmemesi gereken kalsitonin (Salkatonin) IV yolla verilir (23,24).

Olgu 4 tartışmalı bir konudur. Kan transfüzyonu invaziv bir girişimdir ve hekim tarafından uygulanması gerekmektedir. Ama bu girişim hemşireler tarafından yapılmaktadır. Hekim sadece istemi ve kayıtların (kan grubu, cross vb.) uygunluğunu onaylamakta, onayı sonrası transfüzyon başlatılmaktadır. Hemşire yine de kayıt kontrolünü yapmalıdır. Komplikasyonların kontrolü, yaşam bulguları yine hemşire tarafından değerlendirilmektedir. İşlemi uygulayan kişi olarak hemşire kullanılamaz kanı hastaya verdiği için suçlu konumuna düşmüştür. İhmal ve dikkatsizliğin doğurduğu suç vardır. Nitekim Safran (18)'in çalışmasında da hemşireler 54 vakada özensiz davranış nedeni ile, 30 vakada bilgi ve beceri eksikliği, 5 vakada hayati tehlikeye neden olmaktan suçlu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada %42.4 (n=14) oranında extremite kaybına neden olan meslek grubunun hemşireler olduğu belirlenmiştir. Eğitim sürecinde mesleki sorumluluk ve yükümlülükler ile ilgili verilen eğitim yeterli olmayabilir. Bu nedenle mezuniyet sonrası da bu konuda eğitimler düzenlenmelidir.

Olgu 6 da ise yine bir başka şikâyet nedeni olan hastanın düşmesi ve yaralanmasına bağlı dava olgusu sunulmuştur. Kas kuvvetinin azalması, fiziksel-mental yetersizlik gibi nedenlerle hastalar yataklarından düşebilir. Türkiye'de Hacettepe üniversitesi tarafından yapılmış bir araştırmada 79 hastanın düştüğü, düşme nedenlerinin yardım istememe (%50), yataktan düşme (%30), kayarak düşme (%10) ve gerekli önlemleri almama (%10) olduğu belirlenmiştir (25). Bu nedenle hastaların yalnız bırakılmaması gerekmektedir. Burada hemşirenin çağrı butonunu hastanın erişemeyeceği bir yere koyması, "gerekli önlemi almama/tedbirsizlik" sonucu hastanın yaralanmasına neden olmuştur.

ABD'de çok geniş bir katılımı oluşturulan "National Quality Forum" tarafından açıklanan Hasta Güvenliği Uzlaşma Raporu'na göre (26), sağlık kurumlarında hasta güvenliği konusunun yönetimin öncelikleri arasında yer alması, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve eğitimlerin artırılması, güvenli uygulamaların yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması, mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi önemli stratejilerdir.

Bunlara ek olarak;

-Hemşirelik sürecinin adımları uygulanmalı: Problemin/gereksinimin tanımlanması, Planlama, Uygulama, Değerlendirme. Her bir adımın uygulanmasında kritik düşünmenin kullanılması ile meydana gelebilecek yan etkilerinin görülmesi olasılığı daha az olacaktır (8).

-Sekiz doğrudan özellikle beş doğru ilkesinin (doğru hasta, doğru ilaç, doğru yol, doğru doz, doğru zaman) önemi belirtilmeli.

-Kayıtların teknolojik gelişmeler doğrultusunda doğru ve tam tutulması ve yapılan hataların kayıt altına alınması hususunda tüm sağlık çalışanları cesaretlendirilmelidir. Kişiler ceza alacağı korkusuyla yaptıkları hataları gizlemekte ve hata oranı artmaktadır

-Hemşirelik prosedürlerine ait talimatnameler oluşturularak standardizasyon sağlanmalıdır.

-Eğitimler düzenlenmelidir (sağlık eğitim sisteminde düzenlemeler, hizmet içi eğitimler gibi).

-Sağlık kurumlarında personele uygun çalışma ortamı (yeterli sayıda personel, uygun mesai saatleri vs.) sağlanmalıdır.

-Adli hemşirelik alanına gereken önem verilmelidir. Adli hemşirelerin çalışma alanlarından biri yargıda mesleki bilirkişi olarak sağlık ile ilgili konularda danışmanlık yapmaktır. Hemşire hataları görüşülürken hemşire bilirkişiye başvurulması gereğinin de önemine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Dergisi* 2009;84(1):1-10.
2. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2006; Sempozyum Dizi No.48:31-42.
3. Güzel S, Yavuz MS, Aşirdizer M. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası raporları arasında çelişkili bulunan ve Adli Tıp Kurumu'nda görüşülen olguların incelenmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2002;7(1):14-20.

4. Günaydın S. Hasta hakları ve tıbbi uygulama hataları. *Anestezi Dergisi* 2003; 11(4):242-248.
5. Değirmenci S. Yeni TCK ve hemşirenin sorumlulukları. *Pencere, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yayınları* 2007; 22(6):4-9.
6. Aştı G, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 4(2):22-27.
7. Altınpınar F, Boyraz F, Gümüş H, Şahin T, Türüner EK, Uysal G. Çocuk sağlığı kliniklerinde ilaç uygulama hataları. *Sağlıcakla* 2009;15:34-38.
8. Giordano K. Examining Nursing malpractice: A defense Attorney's perspective. *Critical Care Nurse* 2003; 23:104-107.
9. Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:217-222.
10. Kıray L. Hemşirelik mesleğinde sorumluluk ve yükümlülükler. <http://www.hukuksokagi.com/makale/hemşirelik-mesleğinde-sorumluluk-ve-yukumlulukler.html> (Erişim tarihi: 17/06/2009)
11. Keskin N. Böbrek naklinde hemşire hatası – SABAH Gazetesi Arşivi <http://arsiv.sabah.com.tr/2009/01/19/haber,C35425F36F4A4188A5C635691CB9C3B0.html> (Erişim tarihi: 17/06/2009)
12. Özkurt S. Yanlış iğne öldürdü (Erişim tarihi: 17/06/2009) <http://arsiv.aksam.com.tr/arsiv/aksam/2001/01/23/yasam/yasam3c.html>
13. Aids'li Kan'a Kademe Durdurma cezası 5/08/2008 (E.T: 16/07/2009) <http://www.saglikcalisanlari.net/son-haberler/aidsli-kana-kademe-durdurma-cezasi.html>
14. <http://webarsiv.hurriyet.com.tr/2001/06/27/309124.asp> (Erişim Tarihi:16/07/2009)
15. Nursing malpractice. Call buton out of research, patient injured falling of bed. *Legal Eagle Eye News Letter for the nursing profession* 1997; 5/2
16. Güven R. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında Hasta Güvenliği kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi – 2007. <http://www.das.org.tr/tr/dosya/kongre/kong2007/yazi/rabia.guven-das-2007-yazi.pdf>
17. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi Uygulama hataları ile ilgili kanuni düzenlemelere hekimlerin bakışı ve Bilgilenme düzeyi: Anket Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2007; 4: 61-67.
18. Safran N. Hemşirelik ve ebelikte malpraktis. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Doktora Tezi, İstanbul 2005.

- 19.T.C. Anayasası 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 25/04/2007-5634 S.K./3.mad
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/976.html>
- 20.Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S. İçinde: Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ay F. İlaç Uygulamaları. I.Baskı, Medikal Yayıncılık, İstanbul 2007: 320.
- 21.Tıbbi hatalar ölüm nedenleri arasında 5'inci sırada.
<http://kouha.kocaeli.edu.tr/?page=haber&id=11976>
- 22.Savaşer S, Çimen S, Yıldırım S. Flakon şeklindeki antibiyotiklerde kuru toz hacminin uygulanacak doz üzerine etkisi. İ.Ü. Florence Nightingale Dergisi 2008; 16:7-15.
- 23.Aşçıoğlu F, Cantürk G. Hekimlerin Okunaksız El Yazısının Yol Açtığı Sorunlar: Bir Anket Çalışması. Adli Bilimler Dergisi 2003; 2(1):13-22.
- 24.Davis NM. Misinterpreting written orders. Am J Nurs 1993, 93(12):18.
- 25.Hasta ve çalışan güvenliği <http://www.nidh.gov.tr/Dosyalar/Hasta%20ve%20%C3%A7a1%C4%B1%C5%9Fan%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi%2009.ppt>
- 26.International of Medicine. To Err is Human: Building A Safer Health System, 1999.
<http://www.qualityforum.org/>

İletişim adresi:

Derya Şahin

Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sinop

E-mail: deryatopay@hotmail.com