



Yoğun Bakım Enfeksiyonlarına Adli Tıp Açısından Yaklaşım

Dr. Nur BİRGEN

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı, İstanbul

ÖZET

Tıbbî hizmetlerin sunulması sırasında görevli sağlık personelinin kusurlu hareket etmesi sonucunda tıbbî uygulama hataları ortaya çıkmaktadır. Sağlık personelinin eylemlerinde, tıbbî uygulama hatası olup olmadığını tespit edebilmek için Cumhuriyet Başsavcılıkları ve mahkemelerin teknik görüşüne başvurdukları resmi bilirkişiler, Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası'dır. Adli Tıp Kurumu hem ceza hem hukuk mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş vermekte iken, Yüksek Sağlık Şurası sadece ceza mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş verebilmektedir. 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra, Adli Tıp Kurumu'na tıbbî uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmeye başlamıştır. Karara itiraz halinde Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan görüş istenilmektedir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1.6.2005 tarihinden sonra işlendiği iddia edilen suçlarda, kusur ve kusur oranı bildirilmemekte, sağlık personelinin eylemi ile ortaya çıkan zarar konusunda Cumhuriyet Savcısı ya da mahkeme bilgilendirilmekte ve kusur tayini, kanun hükümleri gereği mahkemeye bırakılmaktadır. Bu yazıda 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun bu dosyalara yaklaşımı ve yoğun bakım enfeksiyonları ile ilgili olgu örnekleri sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Tıbbî uygulama hatası, adli tıp, yoğun bakım, enfeksiyon

SUMMARY

Forensic approach to infections in intensive care units. Medical malpractices occur during medical services if the health care personnel acts in a negligible way. The judges and the prosecutors ask the opinion of the Council of Forensic Medicine and the Supreme Health Council as experts. After the Statute on the Council of Forensic Medicine came into force, the 3rd Specialty Board started to deal with the malpractice cases. If there is a conflict between the Board's report and other experts then the case is brought to the General Assembly. After Penal Code No: 5237 came into force on June 2005, the Board gives opinion only about the damage

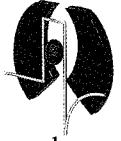
occurred and the relationship of the damage and the medical service. Negligence is decided by the judge. In this study the way of evaluating these cases are defined and examples of infection cases which occurred in intensive care units are given.

Key Words: Medical malpractice, forensic medicine, intensive care unit, infection

Teşhis ve tedavi sözleşmesi, tam iki tarafa borç yükleyen, teşhis ve tedavi yükümlülüğünü gerçekleştirecek özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla hasta ve kanuni temsilcisi arasında gerçekleştirilen ve hasta veya kanuni temsilcisinin tıbbî teşhis ve tedavi yükümlülüğünün karşılığını oluşturan belli bir ücreti ödemeyi üstlendiği rızai sözleşmedir.

Bu sözleşmeye aykırı bir davranış ortaya çıktığında tıbbî uygulama hatasından (malpraktis) söz edilir. Genel bir tanımlama yapılacak olursa tıpta yanlış uygulama (malpraktis), hekimin hastanın standart tedavisini yaparken başarısızlığı, beceri eksikliği, dikkatsizliği, özen göstermemesi nedeniyle zarar vermesidir. Türk Tabipleri Birliği Etik İlkelerinin 13. maddesinde, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesinin, malpraktis anlamına geldiği belirtilmektedir.

Tıpta yanlış uygulamalar Türk Ceza Kanunu'nda daha çok taksir kavramı içinde değerlendirilir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesinde taksirin tanımı yapılmıştır. Bu maddenin ikinci fıkrasında taksir, "dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeden gerçekleştirilmesidir" şeklinde tanımlanmıştır(3). Kanunun gerekçesinde ise, "Taksirle işlenen suçlardan dolayı kusurluluk, bir değerlendirmeye ancak olay hâkimi tarafından yapılabilir. Bu nedenle, taksirden dolayı kusurluluğun matematiksel olarak ifadesi mümkün değildir. Ancak, normatif değerlendirmeye hâkim tarafından belirlenen kusurluluk göz önünde bulundurulmak suretiyle, suçun cezasında belli bir oranda indirim yapılabilir. Taksir dolayısıyla kusurun belirlenmesi normatif bir değerlendirmeyle mümkün olmakla birlikte, somut olayda dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlâl edilip edilmediğinin belirlenmesi açısından bilirkişi incelemesi yapılabilir.



Ancak, bu durumlarda, bilirkişinin yapacağı inceleme, işin tekniği ile sınırlı olmalıdır. Bunun dışında, bilirkişi tarafından münhasıran hâkimin yetkisinde bulunan kusurluluk konusunda herhangi bir değerlendirme yapılmamalıdır. Aksi yöndeki tutum, bilirkişilik görevinin sınırını aşmayı ve hâkimin yerine geçmeyi ifade eder." denilmektedir.

Sağlık personelinin eylemi ile ilgili herhangi bir şikâyet söz konusu olduğunda bu madde hükümlerine göre teknik açıdan eksiklik olup olmadığını saptamak amacıyla bilirkişi incelemesi yaptırılır. Sağlık personelinin kusurlu davranışını tespit edebilmek için Cumhuriyet Başsavcılıkları ve mahkemelerin teknik görüşüne başvurdukları resmi bilirkişiler, Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası'dır. Adli Tıp Kurumu hem ceza hem hukuk mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş vermekte iken, Yüksek Sağlık Şurası sadece ceza mahkemelerince gönderilen dosyalar hakkında görüş verebilmektedir. 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra, Adli Tıp Kurumu'na tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili olarak gönderilen dosyaların tümü 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından değerlendirilmeye başlanmıştır. Karara itiraz halinde Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'ndan görüş istenilmektedir.

3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na gönderilen dosyalar incelenirken öncelikle zarar oluşup oluşmadığı saptanmaktadır. Ortada bir zarar varsa, müdahalede bulunan kişinin buna yetkili olup olmadığı, aydınlatma ve rızanın bulunup bulunmadığı araştırılır. Bu özelliklerin varlığı halinde, hekimin standart tedaviden sapması sonucu bu zararın oluşup oluşmadığı incelenmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıkan enfeksiyonlar ile ilgili şikâyetler 2007 yılında daha sık karşımıza çıkmaya başlamıştır. Bu olgulardan örnekler aşağıda verilmektedir.

Hastane enfeksiyonları ile ilgili şikâyetler gün geçtikçe artmaktadır. 11 Ağustos 2005 gün ve 25903 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır. Bu yönetmelik hükümlerine göre hastanelerde kurulacak enfeksiyon kontrol komiteleri, a) Sürveyans ve kayıt, b) Antibiyotik kullanımının kontrolü, c) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon, d) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları, e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünü sağlayacaklardır. Hastanelerin bu yönetmelik hükümlerine göre enfeksiyon kontrol

komitelerini oluşturmaları ve düzenli çalışmalarını sağlamaları hastane enfeksiyonlarının azaltılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerdeki nöbet sistemi düzenlenirken 13 Ocak 1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine dikkat edilmelidir. MADDE 43 'teki tabip nöbetleri düzenlemesinde,

- A) Tek tabip bulunan kurumlarda, kurumda yatan hasta varsa, tabip arandığında bulunabileceği yeri bildirmekle ve akşam vizitlerini yapmakla görevlidir.
- B) Baştabip dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece ev nöbeti tutulur.
- C) Baştabip dahil dört ve daha yukarı tabip bulunan kurumlarda normal nöbet tutulur. Ancak baştabip dahil beş veya yukarı olduğu zaman baştabip nöbet tutmaz." denilmektedir. Birçok sağlık kuruluşunda bu hükmeye dikkat edilmediğini ve doçent profesör unvanlı hekimlerin uzman sayımlayarak nöbete dahil edilmediklerini ve uzman kadrosundaki hekimlere icap nöbeti tutturulduğunu görmekteyiz.

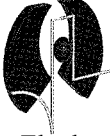
Arşiv düzenlemesi ve kayıt yetersizliği de karşılaştığımız sorunlardandır.

15/06/1988 tarih ve 19816 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre, idareler, arşiv malzemesi ile arşivlik malzemenin korunması ile ilgili olarak:

- a) Yangın, hırsızlık, rutubet, su baskını, toza ve her türlü hayvan ve haşaratın tahriplerine karşı gerekli tedbirlerin alınmasından,
 - b) Yangına karşı, yangın söndürme cihazlarının yangın talimatı çerçevesinde daimî çalışır durumda bulundurulmasından,
 - c) Arşivin her bölümünde uygun yerlerde higrometre bulundurmak suretiyle, rutubetin %50-60 arasında tutulmasından,
 - d) Fazla rutubeti önlemek için, rutubet emici cihaz veya kimyevî maddelerin kullanılmasından,
 - e) Yılda en az bir defa mikroorganizmalara karşı koruyucu tedbir olarak arşiv depolarının dezenfekte edilmesinden,
 - f) Işık ve havalandırma tertibatının elverişli bir şekilde düzenlenmesinden,
 - g) Isının mümkün olduğu kadar sabit (kâğıt malzeme 12-15 derece arasında) tutulmasından, sorumludurlar.
- Kurumlar, belirli bir süre saklayacakları arşivlik malzeme için "Birim Arşivleri", daha uzun bir süre saklayacakları arşiv malzemesi veya arşivlik malzeme için "Kurum Arşivleri"ni kurarlar. Elleriinde bulunan arşivlik malzeme birim arşivlerinde 1-5 yıl süre ile; arşiv malzemesi ise, kurum arşivlerinde 10-14 yıl süre ile saklanmalıdır.

Hekimin Sorumluluğu

- Yapılan her işlem hastaya detaylı olarak anlatılmalı,
- Ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılmalı ve onamı alınmalı,



- El yıkama kurallarına uyulmalı,
- Hastane enfeksiyonlarının tanısı erken düşünülüp konulmalı, kültür uygun yerden, uygun zamanda ve yeterli miktarda alınmalı, Kayıtlar düzgün tutulmalı (1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun)
- Madde:72-Mesleklerini uygulayan hekim, diş hekimleri, dişçiler ve ebeler, örneğine göre Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen, yerel sağlık yöneticilerince onanmış, hastaların ad ve kimliklerini kayıt için basılan bir protokol defteri tutma zorundadırlar. Bu defterlerdeki kayıtlar, ücretten doğan davalarda sahibi lehine delil sayılabilir. Şu kadar ki, iddiaya kanıt olan kaydın doğru olmadığı belgeler ve diğer güvenilir kanıtlar ile kanıtlanabilir.

İdarenin Sorumluluğu

- Tıp öğrencileri, uzmanlık öğrencileri ve diğer sağlık personelinin eğitim sistemi geliştirilmeli,
- Mezuniyet sonrası eğitime önem verilmeli,
- Hastane enfeksiyon kontrol komiteleri her hastanede etkin bir şekilde çalışmalı, korunma ve kontrolle ilgili gerekli talimat ve rehberleri hazırlamalı ve bunların uygulanması için eğitim vermeli, hizmetleri denetlemeli,
- Dezenfeksiyon ve sterilizasyon kuralları titizlikle uygulanmalı,
- İyi klinik ve laboratuvar uygulamaları sürekli olmalı, Sürveyans programı sürekliliği, verilere göre gerekli önlemlerin alınması,
- Salgınların erken dönemde farkına varılması
- Kurumsal enfeksiyon oranları analizi yapılmalı,
- Çalışanlar enfeksiyondan korunmalı,

- Evrak, grafilerin usulüne uygun arşivlenmesine dikkat edilmeli, (Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkında Yönetmelik)
- Nöbet sistemi mevzuata uygun düzenlenmeli (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği)
- Hastane şartlarına fiziksel yapı, gerekli cihaz ve malzeme, çalışanlar açısından standardizasyon getirilmeli,
- Sürekli hizmet içi eğitime önem verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. TTB 47. Genel Kurulu (10-11 Ekim 1998).
2. Öztürk İ: Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi. Birinci Baskı, s: 305-307, Seçkin Yayıncılık, Ankara (2005)
3. Adli Tıp Kurumu Kanunu.
4. Alver C: İdari Yargılama Usulü Kanunu, Üçüncü Baskı, s:45, Şafak Matbaacılık, Ankara (1993).
5. Armağan T: İdarenin Sorumluluğu ve Tam Yargı Davaları, Birinci Baskı, S:25, Seçkin Kitabevi, Ankara (1997).
6. Birgen N, Mahmutoğlu FS İçmeli ÜS, Anolay NN, Kaptanoğlu K: Tıbbî Uygulama Hatalarını Değerlendirmede Karşılaşılan Yasal Sorunlar, 11. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, S:303-6, Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul (2004).
7. Çilingiroğlu C: Tıbbi Müdahaleye Rıza, Birinci Baskı, S:16, 52,72, Filiz Kitabevi, İstanbul (1993).
8. İçelK, Ünver Y: Tıp ve Ceza Hukuku, Birinci Baskı, S:27, Seçkin Yayıncılık, Ankara (2004).
9. Koç S, Yorulmaz C: Hekimin Yasal Sorumlulukları, "Soysal Z, Çakalır C (editör): Adli Tıp Cilt 1 Birinci Baskı" kitabında s:45-61, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, İstanbul (1999)
10. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi.
11. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği.