

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ALANINDA MALPRAKTİS**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Elif ÖZÇETİN**

İstanbul, 2016

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ALANINDA MALPRAKTİS**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Elif ÖZÇETİN**

Öğrenci No:

110746956

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2016

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Alanında Malpraktis ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.16.04.2016

Elif ÖZÇETİN



T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI


16.04.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746956 numaralı *Elif ÖZÇETİN*' in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Alanında Malpraktis*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.04.2016 tarih ve 2016/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN  
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN  
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE  
PROF.DR. TİĞİNÇE OKTAR  
(Marmara Üniversitesi)

ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ  
(Beykent Üniversitesi)

Tutanağı Tanzim Eden  
Juri Başkanı

Prof. Dr. TİĞİNÇE OKTAR



**Adı ve Soyadı** : Elif ÖZÇETİN  
**Danışmanı** : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN  
**Türü ve Tarihi** : Yüksek Lisans, 2016  
**Alanı** : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
**Anahtar Kelimeler** : Malpraktis, Malpraktis Nedenleri, Malpraktis Sorumlulukları

## ÖZ

### SAĞLIK ALANINDA MALPRAKTİS

Malpraktis; sağlık alanında, sağlık çalışanlarının ihmali, dikkatsizliği, bilgisizliği, tecrübesizliği nedeniyle yapılan uygulama hatasıdır. Sağlık çalışanlarının koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici standart tıbbi uygulamayı yapmaması durumunda oluşabilecek zararlara karşı bilgilencmeleri gerekmektedir. Malpraktis söz konusu olduğunda sağlık çalışanlarının sorumluluklarını araştırıp engel olma yolunda çözüm üretilmelidir. Son yıllarda artmakta olan malpraktis davaları, olguları incelenerek yapılması gerekenler konusunda hastalar ve sağlık çalışanları bilinçlendirilmelidir. Çalışma, tarihçi metod ve kaynak taraması tekniğiyle gerçekleştirilmiştir.

Her geçen gün insan nüfusun ve yaşam suresinin arttığı bilinirken sağlık çalışanları sayısının hala yetersiz olduğu ülkemizde yeni kaynaklar bulunması gerektiği öngörülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ticari olarak düşünülmemesi gerektiği, performans ve hasta müşteri yaklaşımının doğru olmadığı fark edilmiştir. Bu durumu sağlık çalışanlarının desteklemediği görülmektedir. Tıbbi hatanın en aza indirilmesi aynı zamanda milli kaynaklarında doğru kullanılmasına olanak verirken sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin de ihtiyaca uygun kullanılmasına ve dolayısıyla verilen hizmetin daha kaliteli olmasına katkı sağlamaktadır.

**Name and Surname : Elif ÖZÇETİN**  
**Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN**  
**Degree and Date : Master, 2016**  
**Major : Hospital and Healthcare Management**  
**Key Words : Malpractice, Malpractice Cause, Malpractice Responsibilities**

## **ABSTRACT**

### **MALPRACTICE IN HEALTHCARE**

**When we talk about medical error (Malpractice), this study searches healthcare staffs' responsibilities and aims to prevent the malpractice in healthcare. Another objective of this study is to inform readers what to do about the cases related to malpractice that have been held in recent years. This literature benefited from the historians and literature techniques in relation to this method.**

**It is known that the population and the length of life is increasing day by day however; we still don't have enough number of healthcare staff in our country and it's an urgent necessity that new sources should be found. It must be truly known that healthcare should not be considered as a customer-patience-performance triangle and commercially. Also it is obvious that healthcare staff do not support this case and they are not the only reason of malpractice. It's a fact that when we consider human life, all errors must be avoid. Decreasing the medical errors gives us a chance to use our national sources effectively, spending the budget on healthcare in accordance with the necessity and consequently, it helps to carry out more proper and efficient healthcare in general.**

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### MALPRAKTİS: KAVRAMSAL ÇERÇEVE, NEDENLERİ ve HEMŞİRE KAYNAKLI MALPRAKTİS

<b>1. MALPRAKTİS ve KOMPLİKASYON KAVRAMLARI.....</b>	<b>4</b>
1.1. Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası) Kavramı.....	4
1.2. Komplikasyon (İzin Verilen Risk) Kavramı.....	8
<b>2. MALPRAKTİS NEDENLERİ.....</b>	<b>8</b>
2.1. Tanı Hataları.....	13
2.2. Aydınlatma ve Onam Hataları.....	14
2.3. Tedavi Hataları.....	16
2.4. İlaç Hataları.....	16
2.5. Hastane Enfeksiyonları.....	19
2.6. Düşmeler.....	24
2.7. Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Kaynaklanan Hatalar.....	27
2.8. İletişim Eksikliğinden Kaynaklanan Hatalar.....	28
2.9. Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımına Bağlı Hatalar.....	32
<b>3. HEMŞİRE KAYNAKLI MALPRAKTİS.....</b>	<b>33</b>
3.1. İlaç Hataları.....	34
3.2. Hasta Düşmeleri.....	36
3.3. Transfüzyon Güvenliği.....	36
3.4. Hastane Enfeksiyonları.....	37
3.5. İletişim Eksikliği ve Kayıt Hataları.....	38
3.6. Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Kaynaklanan Hatalar.....	41
3.7. Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımı ve Cihazlara Bağlı Hatalar.....	42

## İKİNCİ BÖLÜM

### MALPRAKTİS: SORUMLULUK, KAYITLAR VE ÖNLENMESİ

<b>1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE MALPRAKTİS</b> .....	43
1.1. Dünyada Malpraktise Yaklaşım.....	44
1.2. Türkiye’de Malpraktise Yaklaşım.....	47
<b>2. TIBBİ MÜDAHALEDEN DOĞAN YASAL SORUMLULUKLAR</b> .....	49
2.1. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk .....	49
2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğunun Türleri.....	50
2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğunun Sebepleri.....	51
2.2. Tıbbi Müdahaleden Doğan İdari Sorumluluk.....	54
<b>3. MALPRAKTİSTE KAYITLARIN ÖNEMİ</b> .....	55
3.1. Dokümantasyon (Belge Düzenleme ve Saklama) Yükümlülüğü: .....	55
3.2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Kayıtlar: .....	56
3.4. Kayıtların Niteliği .....	58
3.5. Adli Olaylarda Kayıtların Önemi .....	59
3.6. Elektronik Hasta Kaydı (EHK).....	60
3.7. Dokümantasyon Yükümlülüğünün İhlali.....	61
<b>4. HASTA GÜVENLİĞİ ve MALPRAKTİSİN ÖNLENMESİ</b> .....	62
4.1. Hasta Güvenliğinde Malpraktisin Azaltılması Çalışmaları .....	62
4.2. Malpraktisin Önlenmesi.....	65
4.3. Malpraktis Örnekleri.....	68
<b>SONUÇ</b> .....	71
<b>KAYNAKÇA</b> .....	74
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	85



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	<b>: Amerika Birleşik Devletleri</b>
<b>ACÜ</b>	<b>: Acıbadem Üniversitesi</b>
<b>ADÜ</b>	<b>: Adnan Menderes Üniversitesi</b>
<b>AMA</b>	<b>: Amerikan Hekimler Birliği</b>
<b>ANA</b>	<b>: Amerikan Hemşireler Derneği</b>
<b>APSF</b>	<b>: Avustralya Hasta Güvenliği Vakfı</b>
<b>ATE</b>	<b>: Adli Tıp Enstitüsü</b>
<b>C.</b>	<b>: Cilt</b>
<b>CÜ</b>	<b>: Cumhuriyet Üniversitesi</b>
<b>DEÜ</b>	<b>: Dokuz Eylül Üniversitesi</b>
<b>EHK</b>	<b>:Elektronik Hasta Kaydı</b>
<b>HUMK</b>	<b>:Hukuk Usulü Muhakemesi Kanununun</b>
<b>HÜ</b>	<b>:Hacettepe Üniversitesi</b>
<b>IOM</b>	<b>:Tıp Enstitüsü</b>
<b>ISMP</b>	<b>:Enstitü Güvenli İlaç Uygulamaları</b>
<b>İÜ</b>	<b>: İstanbul Üniversitesi</b>
<b>İV</b>	<b>:İntra venöz (damar içi uygulama)</b>
<b>JAMA</b>	<b>:Journal of The American Medical Association</b>
<b>JCAHO</b>	<b>:Sağlık İşleri Kuruluşlarının Akreditasyon Orta Komisyonu</b>
<b>MÖ</b>	<b>:Milattan Önce</b>
<b>MÜ</b>	<b>:Marmara Üniversitesi</b>
<b>NCCMERP</b>	<b>:İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi</b>
<b>NHS</b>	<b>:Ulusal Sağlık Servisi</b>
<b>NPDB</b>	<b>:Ulusal Uygulayıcı Bilgi Bankası</b>
<b>NPSA</b>	<b>:Ulusal Hasta Güvenliği Derneği</b>
<b>NRLS</b>	<b>:Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi</b>
<b>OECD</b>	<b>:Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü</b>
<b>s.</b>	<b>: Sayfa sayısı</b>
<b>S.</b>	<b>: Sayı</b>
<b>ss.</b>	<b>: Sayfa sayıları</b>

<b>SBE</b>	<b>: Sağlık Bilimler Enstitüsü</b>
<b>SÜ</b>	<b>: Selçuk Üniversitesi</b>
<b>UÜ</b>	<b>: Uludağ Üniversitesi</b>
<b>TDK</b>	<b>: Türk Dil Kurumu</b>
<b>TŞTİDK</b>	<b>: Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanunu</b>
<b>TTBEK</b>	<b>: Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu</b>
<b>YSS</b>	<b>: Yüksek Sağlık Şurası</b>
<b>YDT</b>	<b>: Yayımlanmamış Doktora Tezi</b>
<b>YYLT</b>	<b>: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi</b>



## GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hatalarını değerlendiren ve araştıran, malpraktisin oluşmasındaki faktörler, malpraktis çeşitleri ve engellenmek için yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular yetersiz görülmektedir. B açıdan diğer dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda ortaya çıkmayan birçok tıbbi uygulama hatalarının olduğu varsayılmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası, tıbbi uygulama hataları ile ilgili şikâyetlerin değerlendirildiği makamdır. Bu kurumun son 10-15 yıldır yaptığı incelemelerde asistan hekimler ve hemşirelerin tıbbi hatalar yaptıkları görülmüştür. Tıp alanında sıkça görülmekte olan malpraktisin okuyucuya farkındalık ve iç görü sağlaması açısından önemli görüldüğü için malpraktis konusu çalışılmıştır.

- **Çalışmanın Amacı:** Sağlık çalışanlarının koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici standart tıbbi uygulamayı yapmaması durumunda oluşabilecek zararlara karşı bilgilenmelerini sağlamaktır. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan durumlarda farkındalık sağlayarak çözümler bulmalarında cesaretlendirmek veya hastaya tedavi verilmemesi ile oluşan zararlarda hukuki zorunluluklar açısından bilgilendirip bilinçlendirmektir. Tıbbi hata(malpraktis) söz konusu olduğunda sağlık çalışanlarının sorumluluklarını araştırıp engel olma yolunda çözüm üretmektir. Türkiye ve Dünya'daki örnekleriyle karşılaştırma yaparak malpraktisin ülkemizdeki yerini öğrenmektir. Tıbbi hatalarda hemşirelerden, hekimlerden ve diğer sağlık personelinden kaynaklanan hataları incelemektir. Son yıllarda görülen malpraktis davalarını, olgularını inceleyerek yapılması gerekenler konusunda okuyucuya bilgiler sunmaktır

- **Çalışmanın Önemi:** Günümüzde, her geçen gün malpraktis sebebiyle artan dava sayısı, sağlık çalışanlarının tedirgin ve tereddüt içerisinde hizmet sunmasına sebep olmaktadır. Dünyada sağlık hizmetleri 7/24 devam etmesi gereken hizmetlerdendir. Bu hizmeti kesintisiz sunabilmek için sağlık çalışanlarının ve hasta bireylerin birbirlerine duydukları güven çok önemlidir. Karşılıklı güven ortamı oluşmadan ne etkin bir sağlık hizmeti verilebilir nede hasta birey aldığı sağlık hizmetinden emin olabilir.

Birey herhangi bir sağlık kurulusuna başvurduğundan itibaren, kendisi ile ilgilenecek olan sağlık çalışanı ile arasında güven-güven temelli görünmez bir anlaşma imzalanmış kabul edilir. Bu sistemin aksamasından doğan tüm aksaklıklarda sadece zincirin tek bir halkası değil, devam eden tüm halkalarda kopmaya başlamaktadır. Hastaların haklarını bilmemeleri, sağlık çalışanlarını koruyan önlemler alınmaması gibi faktörler malpraktis konusunu her gecen gün araştırılması biraz daha zor hale getirmektedir.

Doğru bilgiye ulaşmak hem sağlık çalışanları açısından hem de sağlık hizmeti alan bireyler açısından oldukça önemlidir. Söz konusu insan sağlığı olduğunda yapılan her işlemdede önce zarar verme ilkesinden yola çıkan sağlık çalışanları için malpraktis çok önem arz eden ve araştırılması gereken bir konu olarak karsımıza çıkmaktadır. Bu ve benzeri araştırmalar arttıa farkındalıklar artacaktır. Farkındalıklar sağlandığında ise hizmet veren ve alanlarda bilgisizlikten doğan, eğitim eksikliğinden kaynaklanan olumsuz davranışlar, önyargı, güvensizlik duygusu ortadan kalkacaktır. Bu durum da verilen hizmet kalitesinin artmasına yapılan isten doyum alınmasına hastanın daha kısa surede tanı, tedavi ve bakım alabilmesine hasta memnuniyetinin artmasına çalışanların moral ve motivasyonunun artmasına olanak oluşturacaktır. Tüm bu sebepler itibari ile bu çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

- **Çalışmanın Planı:** alışmada ilk olarak malpraktisin kelime anlamından, dilimizde ne anlamda kullanıldığından bahsedilmiştir. Malpraktis alanlarından, nedenlerine ve sınıflandırılmasına yer verilmiştir. Komplikasyon ve tıbbi uygulama hatası arasındaki farklar araştırılmıştır. Tıbbi hatanın hukuki boyutu ayrıntılarıyla irdelenmiştir ve sağlık çalışanlarının yasal sorumluluklarına yer verilmiştir. Malpraktisin Türkiye ve Dünya'da ne durumda olduğu nasıl bir süreç izlediği örneklerle karşılaştırılmıştır. Sağlık çalışanlarından kaynaklı tıbbi hatalara yer verilerek, sağlık çalışanlarının tıbbi hataya eğilimleri incelenip zm önerilerinde bulunulmuştur. Sağlık alışanları ve hasta güvenliği araştırılmıştır bu bağlamda kayıtların önemine yer verilmiştir. Ayrıca, tıbbi hatalardan doğan dava örnekleri ve sonuçlarıyla bitirilmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışmada tarihsel metod kullanılmış ve kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışma teorik bir çalışma olması nedeni ile tarihsel metodun kullanılması gerekli olmuştur. Bu kapsamda YÖK Dökümantasyon Merkezinde konuyla ilgili tezler, konuyla ilgili basılı eserler, dergiler, internette yayınlanmış makaleler ve eserler irdelenmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın amacı doğrultusunda malpraktis kavramı üzerinde planlanması, derinlemesine bir çalışmayı gerekli kılmıştır. Araştırmalar sürecinde çok fazla yabancı kaynak incelenmiş ve ülkemizdeki çalışmalara yön verebilmesi için uygun kaynakların belirlenmesi ve yabancı kaynakların çeviri sürecinde zaman zaman zorluklar yaşanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### MALPRAKTİS: KAVRAMSAL ÇERÇEVE, NEDENLERİ ve HEMŞİRE KAYNAKLI MALPRAKTİS

#### 1. MALPRAKTİS ve KOMPLİKASYON KAVRAMLARI

Tıbbi bakım, oldukça karmaşık bir konudur. Bakım sırasında bazen malpraktis oluşabilmektedir. Buna bağlı olarak hastaların tedavilerinin geç yapılması, yaralanma ve ölümlerle sonuçlanan durumlar oluşabilmektedir. Hatta hatalar nedeniyle sağlık harcamaları artmakta ve insanlar gereksinim duyduğu sağlık hizmetini tam olarak alamama riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Tedavi ve sağlık bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarında malpraktise bağlı olarak tükenmişlik duygusu, performans düşüklüğü ve suçluluk hissi görülmektedir. Malpraktis sonucunda ağılık çalışanlarına hapis cezaları ya da tazminat cezaları ile sonuçlanan davalar açılabilir.

##### 1.1. Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası) Kavramı

Son yıllarda, sağlık ve hukuk alanında en çok dikkat çeken konulardan biri malpraktistir. Taranan kaynaklarda, malpraktisin birçok farklı açılardan ayrıntılı değerlendirildiği ve bu değerlendirmeler sonucunda farklı şekillerde tanımlandığı görülmüştür.

Malpraktis sözcüğünün Türkçe karşılığı olarak, yazarlar kendi tercihlerine göre **malpraktis**, **tıbbi uygulama hatası** ve **tıbbi kötü uygulama**, **hekimliğin kötü uygulanması** gibi sözcükler kullanmaktadırlar. Malpraktis sözcüğü metinlerde çoğu zaman doğru anlamıyla kullanılmamaktadır. Kavram aslında bir hukuk terimidir. İngilizce yazılı metinlerde tazminat davalarına giden hatalı ya da kötü uygulamaları tanımlamak için kullanılmaktadır. Türkiye’de ise kavram tüm tıbbi uygulama hatalarını tanımlamak için tercih edilmektedir. Aynı zamanda Türkçe bir sözcük de değildir.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A.B. Odabaşı - A.R. Tümer, “Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.15 S.4, 2006, Ankara, s. 55

Malpraktis, özen eksikliği ile tıbbi uygulama hataları sonucunda oluşan aynı zamanda, görevi kötüye kullanmayı da ifade eden bir süreçtir.<sup>1</sup> Buradan da anlaşılacağı gibi malpraktis sözcüğünün kökeni Türkçe olmamakla birlikte kısaca tıbbi uygulama hatası anlamı da taşımaktadır.

Malpraktis; sağlık çalışanlarının ihmali, dikkatsizliği, bilgisizliği, tecrübesizliğinden kaynaklanan sebepler doğrultusunda hastanın mağdur olması ve sağlık çalışanlarına karşı açılan dava sürecini kapsamaktadır.<sup>2</sup> Hastalar mağduriyetlerini giderebilmek için malpraktis ile sonuçlanan süreçte hukuki yollara başvurumaktadırlar.

Tıbbi hata kavramının bazı kurumlarca yapılan çeşitli açıklamaları da şu şekildedir. “Sağlık çalışanlarının uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesidir.”<sup>3</sup> Buradan da anlaşılacağı üzere, tıbbi hata hem sağlık bakım hizmeti veren kişiyi hem de bu hizmetten yararlanmak isteyen kişiyi ilgilendirmektedir. Mağdur olan, tehlikeyle karşı karşıya olan kişi öncelikle hastadır. Bu mağduriyetin giderilmesindeki en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmektedir.

Aynı zamanda, Dünya Tabipler Birliğinin yaptığı açıklamaya göre, malpraktis hekimin ve sağlık çalışanlarının standartlara uymaması, bilgi ve beceri eksikliği veya tedavinin hiç uygulanmaması ile ortaya çıkan zarardır. Bu açıklama da ise tıbbi hatanın sağlık çalışanının eğitim ve bilgi eksikliğine bağlı standart uygulamaları terk etmesi vurgulanmıştır. Türk Tabipler Birliği Etik İlkeleri'nin 13. Maddesinde malpraktis; sağlık çalışanlarının tecrübesizliği, ilgisizliği ve bilgisizliği sonucunda zarara uğraması olarak ifade edilmiştir.<sup>4</sup> Bu açıklamada ise, bilgi ve beceri eksikliğine ek olarak ilgisizlik ve deneyimsizlik kavramlarından bahsedilmiştir. Bu açıklamadaki iki kavramı irdelemek gerekirse; deneyimsizlik sağlık çalışanının zamanla, daha çok hasta bakarak daha çok vaka görerek geliştirebileceği bir özellik olması sebebiyle kişinin eksikliği değildir.

<sup>1</sup> Türk Dil Kurumu (TDK) “Malpraktis”, Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, 2015

<sup>2</sup> E. Aydın, “Tıbbi Etik ve Malpraktis”, Tıp Etiği Araştırmaları, Ankara, 1999, s. 47

<sup>3</sup> Sağlık İşleri Kuruluşlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO), “Sentinel Event Statistics”; [www.jointcommission.org/Library/TM\\_Physicians/tmp1106.htm](http://www.jointcommission.org/Library/TM_Physicians/tmp1106.htm); (20.06.2015)

<sup>4</sup> Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu(TTBK), “Malpraktis Bildirgeleri”, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Ankara, 2010, s. 23

Deneyimsiz olan sağlık çalışanı sahada yalnız bırakmak hatalara sebep olmaktadır. Deneyimsiz sağlık çalışanı asla yalnız bırakılmamalıdır. Bu durum önce zarar verme ilkesiyle ters düşmektedir. Yeni mezun olmuş, deneyimsiz sağlık çalışanı sahada sürekli gözlem ve denetimden geçirilerek yeterliliği gözlendikten sonra hasta hayatı emanet edilmelidir.

İlgisizlik ise bir sağlık çalışanında asla olmaması gereken bir özelliktir. Sağlık alışanı yaptığı iş sebebiyle ve muhatap olduğu kesim itibari ile son derece dikkatli, şefkatli, ilgili olmak durumundadır. Bu zellikler ise kişinin sonradan kazanabileceği özelliklerden değildir. Meslek seçiminin en başına kişi kendisini tanıyıp insan hayatı için ne gibi fedakrlıklar yapabileceği konusunda kendisini tartmalıdır.

Sağlık alışanlarının, bilerek, istemli veya ihmali ile normalden sapan durumlar oluşması, bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan sebepler ilef yanlış tedaviyi öngörmesi ya da hastaya hiç tedavi verilmemesi (hastalığın ilerlemesine sebep olabilir) gibi hastaya fiziki, ruhsal, mental açıdan sağlık bütünlüğüne zarar veren uygulamalara tıbbi uygulama hataları denilebilir.<sup>1</sup> Bu kanunda da görülebileceği üzere yalnız bilgisizlik, deneyimsizlik sonucu oluşan hatalar değil kasıtlı oluşan hatalar da bulunmaktadır. Tıbbi hatanın içerisinde kasıt bulunuyorsa hukuken davanın işleyişi değişmektedir. Bu tarz davaların sonucunda eğer kasıt varsa meslekten men edilmesi ve hapis cezaları gündeme gelmektedir. Bu durum bilirkişilerce değerlendirilmektedir.

Başka bir tanımda ise malpraktisin, sadece herhangi bir tıbbi uygulamanın, yanlış ya da eksik yapılması anlamına gelmediği, aksine hasta için uygulanması gerektiği halde uygulanmayan tedavileri ve ya kesinlikle uygulanmaması gereken tedavilerin uygulandığı süreç olarak da ifade edilmektedir.<sup>2</sup>Burada vurgulanmak istenen ana düşünce ise bir sağlık çalışanının, sorunlarla karşılaştığında yapılması ve yapılmaması gerekenleri net olarak bilmesi gerektiğidir.

---

<sup>1</sup> TTBEK, s.24

<sup>2</sup> A.O. zdilek, “Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Sebebiyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, İstanbul; <http://www.turkhukusitesi.com/makale300.html>; (20.03.2015)



Sağlık çalışanı bilgi olarak yeterli düzeyde olmalı eğer şüpheye düştüğü, baş edemediği bir konu var ise hocasına danışıp mutlaka görüş istemelidir. Teknoloji kaynaklı olarak oluşan hastanın hastanede yatış sürecinin uzamasına sebep olan hastanın sağlığının var olandan daha kötüye gitmesine sebep olan ve ya hastanın ölümüne neden olan girişimler malpraktis olarak değerlendirilmektedir.<sup>1</sup> Tanımdan da anlaşılacağı gibi normal tedavi süreci dışında bulunan tüm sapmalar tıbbi uygulama hatası kavramının içerisinde yer almaktadır.

Tıbbi uygulama hatası kavramı ile karıştırılan bir başka kavram ise yan etki (advers events) kavramıdır. ABD Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın tanımlamalarında yan etki tanımlanmaktadır. "Hastaya sunulan sağlık bakımının, zeminde var olan hastalığa veya aktif hastalığa bağlı olarak sebep olan zararlardır."<sup>2</sup> Daha basit bir tanımla yan etki kavramını ilaçların istenmeyen etkileri şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta böyle bir durumla karşılaştığında herhangi bir ihmal maruz kalmadığını bilmelidir. Her hastalık yönetimi sürecinde ve tüm tedavilerde birtakım istenmeyen yan etkiler olabilmektedir.

Polat, sözcüğün yanlış kullanılmasından söz ederek sözcük önerisinde bulunmuştur. "Tıbbi uygulama hataları; uluslararası yayınlarda malpraktis şeklinde geçmektedir. Malpraktisin Türkçesi tıbbi uygulama hatalarıdır. Bu deyimden yerleşebilmesi için kitabının içerisinde ve yayınladığı bilimsel kaynaklarda malpraktis kavramı yerine Türkçe olan tıbbi uygulama hataları kavramını kullanarak, dilimize yerleşmesine katkıda bulunmuştur. Bundan sonra tıbbi uygulama hataları, medical malpractice deyiminin Türkçe karşılığı olarak kabul edilmiştir."<sup>3</sup> Tıbbi uygulama hataları, yaygın olarak kullanıldığı için malpraktis kavramının yerine Türkçe karşılığı olarak tıbbi uygulama hatası olarak alan yazında sık sık yer verilmiştir.

---

<sup>1</sup> T. Brennan-L. Leape-N. Laird-L. Hebert-A. Localio-A. Lawthers, "Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. Results of The Harvard Medical Practice Study" I. N. Engl. J. Med, C.324, 1991, s. 373

<sup>2</sup> E.H. Akalın, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", Yoğun Bakım Dergisi, C.5, S.3, 2005, s.141

<sup>3</sup> O. Polat, Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara, 2005, s.31

## 1.2. Komplikasyon (İzin Verilen Risk) Kavramı

Her tıbbi uygulama bazı riskleri barındırmaktadır. Tüm tıbbi uygulamalar bu riskler gözetilerek, hastaya olan kar zarar ilişkisine göre yapılmaktadır. Komplikasyonlar, oluşabileceği kesin olarak bilinen ya da oluşması olasılık halinde öngörülen risklerdir.

Hukuk alanında, izin verilen risk şeklinde geçen bu kavramın tıptaki adı komplikasyondur.<sup>1</sup> Komplikasyonlar konusunda önceden hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir ve onam alınmalıdır. Ancak iyi bir sağlık çalışanı yaptığı tıbbi uygulamadan oluşabilecek komplikasyonları önceden öngörmeli ve oluşması durumunda erken müdahale etmelidir.

Bir hastalığın oluşuktan sonraki süreci ve tedavisi sırasında oluşan, hastalığın kendisinden veya tıbbi müdahaleden kaynaklanan durumdur. Komplikasyon başka bir hastalık veya bozukluk olarak ortaya çıkmaktadır. Bütün önlemlerin alınmasına rağmen oluşması engellenemeyen zarar olarak da tanımlanabilmektedir.<sup>2</sup>Buradan da anlaşılacağı üzere komplikasyonun ortaya çıkmaması için sağlık çalışanları ellerinden geleni yapsalar da önüne geçemeye bilirler. Yani komplikasyonun oluşması engellenemeyebilir fakat oluşuktan sonra ortadan kaldırılabilir. Tıbbi uygulama hatası ile komplikasyon kavramlarının karışmaması için hastalara zamanında yeterli bilgi verilmeli ve yapılacak her işlem için hastanın yazılı onayı alınmalıdır.

## 2. MALPRAKTİS NEDENLERİ

Malpraktisin oluşması birçok faktöre bağlıdır. Akalın bu faktörleri incelerken üç ana neden üzerinde durmuştur. Bunlar insana bağlı, kurumsal ve teknik faktörlerdir. Bu başlıkları ayrıntılı irdelenecek olursak eğer; insana bağlı faktörler sağlık çalışanlarının eğitim eksikliği, bilgisizlik, tecrübesizliği ve sağlık

<sup>1</sup> G. Çetin-C. Yorulmaz, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul, 2006

<sup>2</sup> E. Büken, 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu 1. ve 2. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Tıbbi Uygulama Hatası İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002, s.76

çalışanlarının ihmali, gerekli önlemlerin alınmaması, sağlık çalışanlarının yorgunluğuna bağlı dikkatsiz davranması, sağlık çalışanlarının iletişim eksikliği gibi belirtilmektedir. Bu faktörler istenirse artırılabilir bilinmektedir. Kurumsal faktörler ise; çalışılan kurumun yapısı, kurum politikaları, sağlık çalışanlarının yanlış yerlerde kullanılması kurumun finansal yapısı şeklinde ifade edilmektedir. Teknik faktörlere gelince; otomasyonun yeterli olmaması, uygun olmayan cihazlar, cihazların kalibrasyonunun yapılmaması gibi olarak ele alınmaktadır.<sup>1</sup>

İncelenen bu üç başlıkta en maliyetsiz ve çabuk giderilebilir olan insan kaynaklı faktörlerdir. Kurumsal ve teknik faktörler ise maliyetli ve giderilmesi daha zordur. Bu konuda sağlık çalışanları ve hasta mağduriyetini gidermek için sağlık politikaları geliştirilmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarının sebepleri insan ve sistem olmak üzere iki temel kaynağa dayandırılmaktadır. Sistemden kaynaklanan hatalar, insan hataları ile karşılaştırıldığında şüphesiz daha çok mağduriyet görülecektir.<sup>2</sup> O halde, sistem hataları giderilmeden tıbbi uygulama hatalarını en aza indirmek mümkün değil denilebilir. Ek olarak da sistem hatalarının giderildiği düşünüldüğünde hem sağlık çalışanlarının güvenliği hem de hastaların güvenliğinin artacağı düşünülmektedir. Önceliğin sistem hatalarına verilmesi daha gereklidir.

Genellikle, yeterli düzeyde olmayan tıp fakültelerinde yetiştirilen hekimlerin sağlık hizmeti vermesi bu alandaki riskleri büyütmektedir. Aynı şekilde insana hizmet verdiği için en mükemmel şekilde eğitim görmesi gereken hemşirelik, ebelik ve sağlık teknisyenliği okullarında yeterli pratik ve kuramsal eğitimin verilememesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmekte ve tıbbi hataların oranını artırmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmeti veren kurumlara her geçen gün artan talep, mevcut sağlık kuruluşlarının bu hizmeti karşılayamaması sonucu oluşan baskı, iş ortamını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca performansa dayalı ücret sisteminin uygulanması sonucu, kimi zaman daha çok gelir elde etme amacıyla, fazladan yapılan tahlil, tetkik ve cerrahi müdahaleler hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir.

---

<sup>1</sup> Akalın, s.142

<sup>2</sup> J.L. Adams-S. Garber, "Reducing medical malpractice by targeting physicians making medical malpractice payments", Journal of Empirical Legal Studies, S.4, 2007, s.200

Sağlık kuruluşlarında tam zamanlı ve tatil günleri de çalışmayı gerektiren koşullar sunulmaktadır. “Sağlık çalışanlarında, nöbetli sisteme yönelik yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının sağlığını hem fizyolojik hem de ruhsal açıdan ayrıca, sosyal hayatlarının işleyişini kişisel güvenliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum sonucunda ise hasta güvenliği de riske girmektedir.”<sup>1</sup> Çalışma şartlarının normalden ağır olması sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu bozarak tıbbi uygulama hatalarına ortam hazırladığı düşünülmektedir.

Uygun olmayan çalışma şartları beraberinde dikkat eksikliği, sağlık çalışanlarının sağlığında bozulmalara verilen sağlık hizmetinin etkinliğini yitirmesine sebep olmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanlarda dikkatsizliğe ve muhakeme bozukluklarına neden olmakta, bu durum da hastadaki akut değişikliklerin fark edilmesini engellemekte ve hatalara sebep olabilmektedir.<sup>2</sup>

Sağlık çalışanlarının en kötü performansının gece 04-06 saatleri arasında gerçekleştiği bilinmektedir. Uykusuz olan sağlık çalışanı işini daha hızlı bitirebilmek ve dinlenmek için acele etmektedir. Bu durum tıbbi uygulama hatalarına zemin hazırlamaktadır. Sağlık çalışanlarının azalan performansın sonucunda; aseptik tekniklere uyulmaması, hatalı ilaç uygulamalarının artması ve hasta ihtiyaçlarının gözden kaçtığı görülmektedir.<sup>3</sup> Açıklamada da görüleceği üzere tıbbi uygulama alanının hazırlığından aseptik koşullara uygun olmasından tıbbi müdahale sırasındaki uygulamalarda da aseptik koşullara uygunluk vazgeçilemez öğelerdendir.

Sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin iş yükünün fazla olması, hataların ortaya çıkmasında önemli bir etkindir. “Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) hemşirelerden kaynaklanan tıbbi uygulama hatalarının daha çok hemşire sayısının azlığından; hemşirelerin, stresli, yorgun, uygun düşünemediği çalışma

---

<sup>1</sup> İ. Yüksel, “Çalışma yaşama kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.5, S.1, 2004, s.48

<sup>2</sup> A.Ü. Giray, Malpraktis Açısından Hekimlerin Karakteristikleri ve İşyeri Fiziksel Koşullarının Akciğer Tüberküloz Hastalığı Teşhisinde Kullanılan Muayene Protokolü Uygulama Yeterliliğine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE), Yayınlanmış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 1999, s.55

<sup>3</sup> F.N. Bilazer- G.E. Konca- S. Uğur- H. Uçak- F. Erdemir- E. Çıtak, Türkiye’de Hemşirenin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008, s.24

ortamlarında bulunması durumunda yaptıkları hataların artacağını belirtmektedir.”<sup>1</sup> ANA'nın yaptığı açıklamadan da anlaşılacağı gibi hemşirelerin çalışma koşullarının çok ağır olması, uzun süren nöbetler ve gittikçe artan hasta sayısı yapılan işin stresini yoğunluğunu arttırmaktadır. Bu duruma bağlı olarak hemşire kaynaklı tıbbi uygulama hatalarını arttırmaktadır.

Hemşirelik yapısı itibari ile aynı anda birçok şeyi düşünebilmeyi, oluşan kargaşayı sistematik bir şekilde sıraya sokmayı, önemi sırasına göre hastaların gereksinimlerini karşılamayı gerektirir. Zaten ağır olan hemşirelerin yükünü arttırarak da hemşirelerin verdiği sağlık bakımı hizmetinin kalitesini düşürmekte ve tıbbi uygulama hatalarına zemin hazırlamaktadır. Hemşirelerin, çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerektiği ve mesleğin geleceği açısından daha insani koşullar sağlanması gerektiği düşünülmektedir. “Hemşirelerin çalışma saatleri ve hemşirelerin hata yapma oranının incelendiği bir başka çalışmada, günde 12 saatten fazla çalışan hemşirelerde hata oranının arttığı saptanmıştır. Ayrıca haftalık 40-50 saatten fazla çalışmanın tıbbi uygulama hatalarına neden olabileceği belirlenmiştir.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetlerinin yapı itibari ile 7/24 devam etmesi gerekir. Bu hizmetin verilmesinde hiçbir aksaklık olmaması için sağlık çalışanı sayısının yeterli olması gerekmektedir.

Birçok hata ise bilgisizlikten ve deneyimsizlikten kaynaklanmaktadır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak önceden yapılan bazı uygulamalar bugün güncelliğini yitirmiştir. Bilgilerini yenilemeyen sağlık çalışanlarının tıbbi uygulamalar sırasında hata yapma olasılığı yükselmektedir.<sup>3</sup> Bu aşamada sağlık çalışanları ve çalışılan kuruma önemli görevler düşmektedir. Sürekli güncel bilgilerin takip edilmesi için sürekli hizmet içi eğitimlerle sağlık çalışanlarının bilgilerini güncellemek gerekir.

Sağlık hizmeti verilen ortamın uygun koşullarda olmaması da birçok tıbbi uygulama hatasını tetiklemektedir. Sağlık çalışanlarının çalıştığı ortamın

---

<sup>1</sup> K. Ballard, “Patient Safety: A Shared Responsibility” Online Journal of Issues in Nursing, C.8, S.3, 2003, s.67

<sup>2</sup> E.A. Rogers- W. Hwang- L.D. Scott- L.H. Aiken- D.F. Dinges, “The Working Hours of Hospital Staff Nurses And Patient Safety”, Health Affairs, C.23, S.4, 2004, s.205

<sup>3</sup> Temel, s.86

aydınlatması, havalandırması, kullanılacak eşya seçimi ve eşyaların düzenlemesi, ortamın ısıtılması hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının sağlığını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu süreç tıbbi uygulama hatalarına sebep olabilmektedir.<sup>1</sup> Çalışmada da görüldüğü üzere fiziksel çevrenin uygunluğu hem sağlık çalışanlarının sağlığını hem de hastaların sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Çevresel faktörlerin uygun olmaması, sağlık çalışanlarının o bölgede çalışmayı istememelerine ve hastaların ihtiyacı olmasına rağmen hasta kontrollerinin aksamasına neden olabilmektedir.<sup>2</sup> Görüldüğü gibi çalışma ortamında uygun malzemenin kullanılmaması örneğin tadilat çalışmaları sırasında oluşan toz, gürültü gibi birçok faktör bu açıklamayı destekler niteliktedir.

Sebep veya hata çeşitleri açısından tıbbi uygulama hataları iki şekilde ele alınabilir. Tıbbi uygulama hataları; sağlık çalışanlarının uygulamalarından kaynaklı olarak, sağlık çalışanlarının ihmalinden kaynaklanan ve yapılan işlemden kaynaklanan hatalar olarak sınıflandırılır. Cerrahi operasyonlardan kaynaklanan hatalar, ilaç uygulama hataları, sisteme bağlı hatalar, tanılama hataları ve diğer hatalar olmak üzere hata çeşitleri, incelenen konu başlıkları içerisinde yer almaktadır. Burada da görüldüğü gibi işleme bağlı hatalar da (yanlış işlem uygulamada) özellikle tek kişi kaynaklı olmayıp yapılacak işlemin yanlış belirlenmesine kadar ilerleyebilmektedir.

Tıbbi uygulama hata çeşitleri: İlaç hataları, cerrahi hatalar, tanı koyma hataları, laboratuvar testlerinin yanlış yapılması ya da sistem yetersizliğine bağlı hatalar olarak sınıflandırılmaktadır. “Bazı tıbbi uygulama hatalarını incelemek gerekirse, ilaç hataları içerisinde; ilacın dozunun yanlış hesaplanması ve verilmesi, ilacın uygulama yolunun yanlış yapılması örneğin damar içine verilmesi gereken bir ilacın kas içine enjekte edilmesi ya da tam tersi yapılan hatalı uygulamalar, ilaçların birbirleriyle etkileşime girerek yarar yerine zarar vermesi, alerji öyküsü olan hastaya alerjik reaksiyona sebep olan ilacın verilmesi gibi hatalar bu grupta yer almaktadır. Cerrahi hatalar içerisinde ise; yanlış organ cerrahisi, hasta içerisinde ameliyathane

---

<sup>1</sup> G. Battal, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Fiziki Ortama İlişkin Görüşlerinin ve Etkilenme Biçimlerinin Saptanması, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1989, s. 39

<sup>2</sup> S. Utkutan, Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Başetme Yolları, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 1999, s.27

malzemeleri unutulması, yanlışlıkla birden fazla organın alınması ve yanlış uzuv cerrahisi gibi hataları bulunmaktadır. Tanı koyma hataları ise; tetkiklerin yanlış uygulanması veya yorumlanması şeklinde olabilmektedir. Örneğin hastadan alınan kanın yanlış çalışılması sonucu sonucunun hatalı çıkmasıyla hastanın tedavisi tamamen değişebilir ya da tanı değişebilir. Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar; verilen sağlık hizmeti sırasında sistemden kaynaklanan ve fark edilmesi daha güç olan hatalar sınıfındadır. Diğer hatalar grubunda ise; örneğin hastaya yanlış kemoterapi verilmesi, yanlış kan transfüzyonu, hastane enfeksiyonları gibi hayati konular bu tür hatalardandır.”<sup>1</sup> Bu hatalardan da anlaşılacağı gibi hasta, ölümlerle sonuçlanabilecek risklerle karşı karşıya kalmaktadır.

Hastane enfeksiyonları, yanlış ilaç uygulamaları, hasta düşmeleri, iletişim eksikliği, hastanın izlem eksikliği, uygunsuz malzeme kullanımı kaynaklarda en çok rastlanan hatalardandır.

## 2.1.Tanı Hataları

Hastalar her zaman doğru ve kesin tanı alamayabilir. Hekimlerin görevi, mevcut olanakların tam ve doğru kullanılması ve hastaya doğru tanı koymasına yöneliktir. Eğer imkanlar dahilinde tanının yanlış konulması önemli bir hatadır. Yeterli donanım ve teknolojinin olduğu kurumlarda yanlış bir tanı konulmuşsa yasal olarak cezai hükümleri çok ağır olabilmektedir.

Bazı durumlarda doktor, hastasına yanlış tanı koyup başlanmaması gereken ilaçlar yazabilir. Aslında hiç başlanmaması gereken ilaçların kullanılmasıyla birtakım yan etkileri görülecektir ki bu durumda bu yan etkilerden hastanın kurtulması için yeni ilaçlar kullanması gerekmektedir. Bir anlık konulan yanlış tanı hastanın birçok olumsuzluklarla karşı karşıya kalmasına sebep olup yaşamının sona ermesiyle sonuçlanan bir durum oluşabilir. Bazı durumlarda hastanın yanlış ameliyat edilmesine kadar gidebilir. Ameliyat sırasında hastanın içinde spanç unutulması ya da ameliyatta kullanılan malzemeler kullanılması da sağlık çalışanlarının dikkatsizliği sonucu yaptığı hatalardandır.

---

<sup>1</sup> Akalın, s.142

Yüksek riskli gebeliklerin belirlenememesi, doğumsal anomalilerin saptanamaması gibi durumlarda oluşan hataların sayısı artmakta ve her geçen gün bu tarz davalarda da artış görülmektedir.<sup>1</sup>Böyle durumlarda sadece bebeğin hayatı değil annenin hayatı da tehlikeye düştüğünden maddi manevi olarak açılan tazminat davalarına sebep olabilmekle beraber sağlık çalışanlarının da kariyerlerini olumsuz etkilemektedir.

## 2.2.Aydınlatma ve Onam Hataları

Aydınlatma kavram olarak hastayı bilgilendirme anlamı taşır. Yapılacak tıbbi müdahale, tedavi vb. durumlarda önce hastanın bilgilendirilmesi gerekir. Aydınlatmadan kasıt sağlık çalışanlarının (tıbbi uygulama yapacak olan kişi) hastayı süreç ile ilgili bilgilendirmesi işlemidir. Onam ise hastanın kendisine yapılması planlanan tanı ve tedavi sürecindeki işlemleri kabul ya da reddetmesidir.

Aydınlatılmış onam ise bu onay verme ya da kabul etmeme eyleminin hastaya konuyla ilgili verilen bilgiyle bağlantılı olan sürecidir.<sup>2</sup> Sağlık çalışanlarının uygulayacakları her tedavi, tıbbi uygulamalarında ve müdahalelerinde hastalardan onay almaları gerekmektedir. Hastaların onam vermeme hakları vardır bu asla unutulmamalıdır. Örneğin hastaya planlanan bir ameliyat varsa hasta ameliyat gerçekleşmeden yazılı bir aydınlatılmış onam formu doldurmalı ve imzası alınmalıdır. Bu formda oluşabilecek komplikasyonlar ve riskler de bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalarını hukuka uygun hale getiren temel koşul hastanın ya da hasta yakınının onamıdır. Hasta veya onun adına yasal anlamda karar verme yetkisi olan kişilerin onamının olmadığı, eksik veya yanlış bir şekilde mevcut olduğu her tıbbi girişim mutlaka aykırılık içermektedir. Buda sağlık çalışanlarının ihmali olduğu düşüncesi oluşmaktadır. Hukuk dışı uygulamalarda gündeme para cezaları, disiplin cezaları, tazminat ve hapis cezaları gündeme gelebilmektedir.<sup>3</sup> Sağlık çalışanları bu gibi durumlarla karşılaşmamak için gerekli

---

<sup>1</sup> O. Polat- I. Pakiş, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu”, Acıbadem Üniversitesi (ACU), Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.3, 2011, s.123

<sup>2</sup> J. Mohr, “American Medical Malpractice Litigation in Historical Perspective”, Journal of The American Medical Association (JAMA), C.283, S.13, 2000, s.1731

<sup>3</sup> Polat, s.56



önlemleri en başından almalı ve gelişecek herhangi bir uygulama hatasında gerçekleri ispatlayabilmelidir. Bu gibi uygulamaların olması hastaya gereğinden fazla işlem yapılmamasını da sağlar.

Aydınlatılmış onam Anayasamızın 17. Maddesi olan 'herkesin yaşama ve manevi varlığını geliştirme hakkına' da saygı gösterilmesinin gereğidir.<sup>1</sup>

“Aydınlatılmış onamın başlıca unsurları şunlardır:

- Karar verebilme kapasitesi,
- Gönüllülük,
- Yapılan işlemle ilgili açık, anlaşılabilir bilgiler verilmesi,
- Önerilerde avantajların ve dezavantajların anlatılması,
- Risklerin anlaşılır şekilde anlatımı,
- Cerrah veya anesteziistin anlattıkları sonunda kararı hastanın vermesi,
- Hastanın özerk yetkisidir.”<sup>2</sup>

Özetle; aydınlatılmış onam; hastanın bilgilendirilmesinin dışında, kendisi için en olumlu kararı verebilecek düzeyde yetiye ulaşmasını sağlayan bir işlemdir. Hastanın kendi durumunu anlamasına olanak verirken, aklına gelebilecek sorulara cevap oluşturabilir. Eğer hasta isterse, konu ile ilgili başka uzmanlara da danışarak kendi hastalık sürecinin yönetilmesine katılabilir. Unutulmamalıdır bu süreç hastanın kendisi için en doğru karar vermesine olanak sağlayacaktır.<sup>3</sup>

Bu süreçte hasta yararına olduğu düşünülen hizmetler ayrıntılı anlatılmalı, gerekiyorsa maliyeti konusunda bilgilendirilip, sürecin nasıl işleyeceği konusunda özenle ve anlaşılır şekilde ifadelerle hastaya anlatılmalıdır. Sonuç olarak hasta her şeye rağmen onam vermez ise saygı duyulması gerektiği unutulmamalı ve tedaviyi reddettiğine dair bir belge imzalaması gerektiği hatırlatılmalıdır.

---

<sup>1</sup> T.C. Anayasası, 17. Madde, 2015

<sup>2</sup> Çetin-Yorulmaz, s.16

<sup>3</sup> Çetin-Yorulmaz, s.17

### 2.3.Tedavi Hataları

Hastalar, sağlık kurumlarına başvurduklarında, aldıkları tanılar doğru olabilir, ancak hekimin uyguladığı tedavi her zaman doğru olmayabilir. Oluşan bu durumun değişik örnekleri görölmektedir. Bazı durumlarda yanlış tedavi seçimi ile sonuçlanmaktadır. Ancak daha önceden geçerli ve günümüzde geçerliliğini yitirmiş bir tedavinin, öncelikli olarak yapılması gerekebilir.<sup>1</sup> Bu durum sadece hekim kaynaklı değil hemşire kaynaklı olarak da ortaya çıkmaktadır. Örneğin kan kanseri tanısı konulan bir hastaya uygun kemoterapinin başlanmaması kanserli hücrelerin çoğalmasına sebep olurken hastalık önlenemez boyutlara ulaşabilir ve hastanın bağışıklık sistemi çökebilir.

### 2.4.İlaç Hataları

“ABD İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi, hastaların kullandığı ilaçlardan zarar görmesine ve ya yanlış ilacı kullanmasına sebep olan olayları önüne geçebilen bir durum olarak ifade etmiştir.”<sup>2</sup> Buradan da görülebileceği gibi ilaç uygulamasından önce yapılacak olan kontrol işlemlerini arttırarak bu tür hataların önüne geçilebilmektedir. Genel olarak önlenbilir olması sebebiyle daha az zarar veren bir durumu teşkil etmektedir.

İlaç uygulaması, birbirini izleyen sistematik süreçler ile gerçekleştirilen bir tedavi edici işlemdir. Tıbbi uygulama hataları bu sürecin herhangi bir basamağında oluşabilmektedir.<sup>3</sup> Yani ilacın doktor tarafından order edilip, eczaneden ilacın temin edilmesine ve hastaya uygulanmasına kadar olan tüm aşamaların her hangi birinde bu hatalar görülebilmektedir. Bu hataların önüne geçilmesi için bu zincirin son halkası olan hemşirelerin hastaya ilacı uygulamadan önce gerekli kontrolleri yapmaları ile birlikte hataların önüne geçilebileceği düşünölmektedir.

---

<sup>1</sup> I. Pakiş, Ölüm Ya Da Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşımında Adli Otopsinin Rolü, YDT, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, İstanbul, 2006, s.43

<sup>2</sup> İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCCMERP), “About Medication Errors”, [www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html](http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html), 2009; (13.07.2015)

<sup>3</sup> F. Valizadeh- S.F.Ghasemi- S.S. Najafi- B. Delfan- A. Mohsenzadeh “Errors İn Medication Orders And The Nursing Staff’s Reports in Medical Notes of Children”, İnan J Pediatr, S.18, 2008, s.39

Hastaların güvenliklerini tehlikeye atan en yaygın hatalardan biri de ilaç hatalarıdır. Tıbbi uygulama hatalarının içerisinde, hatalı ilaç uygulamaları, hastaların sağlığını birçok yönden tehdit etmektedir. Hastaneye yatan hastaların tedavi süreçleri sırasında en çok karşı karşıya kaldıkları hata grubu arasında ilaç hataları yer almaktadır.<sup>1</sup>

Açıklamada görüldüğü gibi yanlış ilacın yapılması, bazen tüm tedavi protokolünün değişmesine hastada oluşabilecek yan etkilerin artmasına, tedavi sürecinin uzamasına, neden olabilmektedir. JCAHO 2005 Raporunda;ilaç hataları, tıbbi uygulama hataları içerisinde, istenmeyen olaylar dahilinde dördüncü sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> Örneğin hastaya yanlış kemoterapi ilacının uygulanması hastanın kanserli hücrelerinin artmasına yada daha önce verilmiş olan ilaçların etkinliğini yitirmesine bilimselliği kanıtlanmış protokollerin bozulmasına ve maddi manevi birçok hasara sebep olabilmektedir.

ABD’de 1995 yılında oluşturulan raporda, hastaların hastanede yatış sürecinde, minimum bir kez tıbbi uygulama hatalarından olan ilaç hatası ile karşı karşıya gelmelerinin %2 ile %14 civarında olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Bu oran aslında çok yüksek gibi görünmese de bir kere bile hatalı tıbbi uygulamaya maruz kalan bir hastanın ilk seferinde hayatının sonlanmayacağına garantisi yoktur. Bu sebeple söz konusu insan hayatı olduğunda insanüstü bir performans ve dikkat gerekmektedir.

Kaushal ve arkadaşları ilaç hatalarının yapılma oranının %5,7’lerde olduğunu ifade etmektedir.<sup>4</sup> Anlaşılacağı gibi yanlış ilaç uygulamalarının önlenabilir olması daha çok sağlık çalışanı kaynaklıdır.1998’de yapılan bir çalışmada ABD’de ilaç uygulamalarının % 28’inde ilaç reaksiyonları görülmüştür ve oluşan bu reaksiyonların % 42’sinin önüne geçilebilir olduğu görülmüştür.<sup>5</sup> Özetle sağlık çalışanlarının ilaç etkileşimleri konusunda bilgisizliğinin tıbbi uygulama hatalarına

---

<sup>1</sup> R.W. Hicks- V. Sikirica- W. Nelson- J.R.D. Schein, “Cousins, Medication Errors Involving Patient-Controlled Analgesia”, Am J Health-Syst Pharm, S.65, 2008, s.430

<sup>2</sup> JCAHO, 2006

<sup>3</sup> K.Y. Chang- B. Mark, “Antecedents of Severe And Nonsevere Medication Errors”, Journal Of Nursing Scholarship, C.41, S.1, 2009, s.76

<sup>4</sup> R. Kaushal- D.W. Bates- C. Landrigan- K.J. Mckenna- M. Clapp- F. Federico- D. Goldmann, “Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatrics Inpatients”, JAMA, C.285, S.16, 2001, s.2117

<sup>5</sup> Ballard, s.54

Başka bir çalışma yapan Trooskin, hastanede yatmakta bulunan hastaların, her yıl 7.000’i yalnızca ilaç uygulama hatalarından kaynaklanan sebeple ölmektedir. İngiltere’de meydana gelen 10 binden fazla ilaç hatası, 1.100 kişinin ölümüyle sonuçlandığı açıklanmıştır.<sup>1</sup> Çalışmada da görülebileceği gibi insan hayatının bu derecede risklerle dolu olduğu bir dünyada sağlık çalışanlarının yarar yerine dikkatsizlik sonucu yaptıkları hataların bedelini hastalar çekmektedir.

İlaç uygulama hatalarının içeriği incelendiğinde, ilacın doktor isteminin gerçekleşmesi aşamasından diğer sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmasından sonraki etki ve yan etkilerin takip edilmesini de içeren, geniş bir alan içinde oluşabildiği görülmektedir.<sup>2</sup> Kaushal ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda, anlaşılamayan order, düzensiz ve doğru kayıt tutulmaması, ilacın yanlış yoldan yapılması, yapılan ilacın yazılmaması, ilaçların doğru zamanda yapılmaması, ilaçlardan kaynaklanan alerjiler, ilacın yanlış hastaya yapılması, yapılması, farklı dozda yapılması, en çok görülen hatalar olarak geçmiştir.<sup>3</sup> Özetle; bu aşamaların her birinde gerek hekimlerin gerek hemşirelerin itinalı davranmaları oluşabilecek hataları önceden öngörmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin kullandıkları beş doğru ilke kuralının ise bu aşamalarda ışık tutacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik uygulamaları içerisinde, ilaç uygulama hatalarının, hata çeşitleri içerisinde en yüksek risk teşkil eden alanlarından biridir. İlaç uygulamak profesyonel olarak yönetmeyi gerektirdiğinden, doğru ilaç uygulamaları hemşirelik mesleği açısından büyük bir önem taşımaktadır.<sup>4</sup> Hemşirelik mesleği hem bakım hem de tedavi odaklı olduğundan ileri derecede bilgi, birikim ve tecrübe gerektirmektedir. İlaç uygulamalarında herhangi bir hatayı önlemede hemşirelere düşen görev her geçen gün artmaktadır.

Araştırmaların da ciddi bir göstergesi olan ilaç hataları sağlık alanında gözlenen önemli bir sorundur. Bu tür ilaç hataları; sağlık çalışanlarının ilaçları

---

<sup>1</sup> K. Trooskin, “Low-Technology, Cost-Efficient Strategies for Reducing Medication Errors”, AJIC, C.30, S.6, 2002, s.352

<sup>2</sup> Chang-Mark, s.76

<sup>3</sup> Kaushal ve diğ., s.2119

<sup>4</sup> B. Sezgin, Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YDT, İstanbul, 2007, s.51

tanınmaması, yan etkilerinin bilinmemesi, uygulama yollarının bilinmemesi gibi temel bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır.

## 2.5. Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonları son yıllarda ki malpraktis davaları içerisinde en çok görülenlerden biri olma özelliği taşımaktadır. Hastalara tanı koymak amacı ve sonrasında hastalığın tedavisi ile ilgili uygulanan birçok tetkik ve tedavi yöntemi vardır. Bu yöntemler sırasında hastalara bazı girişimlerde ve müdahalelerde bulunabilir. Örneğin, katater takılması, sonda takılması ya da bazı ameliyatlara planlanabilir. Yapılan tüm müdahaleler sonucunda şüphesiz hasta yararı gözetilmektedir ve hastaların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik işlemler yapılmaktadır. Ancak tüm bu girişimler sonucunda bazı olası risklerde bulunmaktadır. Yapılan her girişim hastayı mikroorganizmalara açık enfeksiyona yatkın hale getirmektedir. Bu durum sonucunda da hastaların yaşamları tehdit altında olabilmekte sağlık problemleri artmaktadır.<sup>1</sup> Bu mikroorganizmalara maruz kalan hastalar üst grup antibiyoterapiler kullanmak durumunda kalabilmektedir. Zamanla bu ilaçlara da direnç geliştirerek yapılan tedavi etkinliğini yitirmektedir.

Hastalara bulaşan bu mikroorganizmaların oluşturdukları enfeksiyonlara hastane enfeksiyonu da denilmektedir. Bu süreç hastaların tedavilerinin yapıldığı ilk 48-72 saat içerisinde gelişebildiği gibi hastanın eve taburcu olduğundan 10 gün sonra da ortaya çıkabilmektedir.<sup>2</sup> Sağlık çalışanları hastalarını bu enfeksiyondan korumak için birçok önlem almaktadır. Bu durum ile ilgili enfeksiyon kontrol komitesi kurulup hastalarda enfeksiyon göstergeleri ile karşılaşıldığında enfeksiyonun sebebi kuruluşlarca araştırılmaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının artış miktarı sağlık kurum ve kuruluşlarının bakım ve hizmet kalitesinin de göstergesidir. “Hastane enfeksiyonları sadece Türkiye’de değil Dünya’da da çok önemli bir sorun olarak işlenmektedir. Hem tedavi

---

<sup>1</sup> M. Günaydın- B. Gürler, “Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde dezenfeksiyon, antisepsi ve sterilizasyon (Das) uygulamaları”, ANKEM dergisi, C.22, S.4, 2008, s.227

<sup>2</sup> N. Ulutaşdemir- N. İpekçi- M. Dokur – Ö. Dağlı, “Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, S.3, 2008, s.99

masraflarında artış hem de morbidite ve mortalitede artış gözlenmektedir.”<sup>1</sup> Bu tür enfeksiyonların önlenmesiyle hem hastanın erken taburculuğu yapılabilen hem de milli kaynakların doğru kullanılmasına ve tasarruf edilmesine olanak sağlanabilmektedir.

“ABD’de yapılan çalışmalar göstermektedir ki, hastanede yatmakta olan her 136 hastadan biri, enfeksiyon sebebi ile daha büyük sağlık sorunları ile uğraşmaktadır. Hesaplanacak olursa bu durum yılda Bu ise yılda iki milyon kişinin başına gelmektedir. Sonuç

olarak olması gerekenden kat kat fazla maliyete sebep olmaktadır. Ayrıca ölüm sayılarında da çok fazla artış görülmektedir. Yapılan çalışmalarda İngiltere’de de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Tüm bu çalışmalar sonucunda hastane enfeksiyonları hem ülke ekonomisine zarar vermekte hem de ölümlere sebep olabilmektedir.”<sup>2</sup> Hastane enfeksiyonları aynı zamanda ülkelerin sağlığa ve bakıma verdiği önemi de göstermektedir.

Türkiye’de ise 1994-1998 yılları arasında aktif sürveyans çalışmalarına katılan 16 hastaneyi içine alan bir çalışmada hastane enfeksiyon hızının %1 ile %16,5 arasında olduğu tespit edilmiştir.<sup>3</sup> Özetle her geçen yıl enfeksiyon hız oranlarının düştüğünden bahsedilmektedir. Yoğun bakımlardaki hastalarda bağışıklık sistemi daha zayıf olduğundan ve genel durum bozuklukları sebebiyle daha çok işlem yapıldığından enfeksiyona daha yatkınlardır. Unutulmamalıdır ki hastalara uygulanan her tıbbi müdahale, enfeksiyon oluşması için bir etken olarak görülmektedir. Ancak her girişim aseptik koşullara uygun şekilde yapılırsa eğer hastane enfeksiyonunun en aza indirildiği öngörülmektedir.

Enfeksiyona sebep olan ve bulaştıran kaynaklardan sağlık çalışanları bu kaynaklar arasında birinci sırada yer almaktadır. “Hemşireler hastalara bakım verici ve tedavi uygulayıcı rolleriyle hastalarla daha çok temas ettiğinden ve daha yakın

---

<sup>1</sup> M. Hayran- H. Akalın, Hastane İnfeksiyonları, , Ankara, 1993, s.77

<sup>2</sup> Postnote, Infection Control in Healthcare Settings, <http://www.parliament.uk/documents/upload/POSTpn247.pdf>, 2005; (18.07.2015)

<sup>3</sup> A. Wilke- S.G. Gündeş, “Türkiye’de İnfeksiyon Kontrol Programları ve Uygulamaları”, Aktüel Tıp Dergisi, S.6, 2001, s. 3

ilişki kurduklarından enfeksiyon bulaşı konusunda hemşirelere diğer sağlık çalışanları arasında daha büyük görev düşmektedir. Gerek hemşirelerin kullandıkları malzemeler ile gerekse de elleri aracılığı ile bir hastadan başka bir hastaya taşınan mikroorganizmalar sonucu hastane enfeksiyonları oluşmaktadır. Bulaş çeşitleri arasında da mekanik olarak mikroorganizma taşıma en önemli bulaş çeşitleri arasında olmaktadır.”<sup>1</sup>Bu konuda Sağlık Bakanlığının önemli çalışmaları bulunmaktadır. Steril el yıkama konusunda eğitimleri bulunmaktadır ve en az yılda iki kez olmak üzere sağlık çalışanlarını bilgilendiren eğitimler gerçekleştirilmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının hijyenik olmayan uygulamaları da önemli bir enfeksiyon kaynakları arasında yer almaktadır. Hastane enfeksiyonlarının bir diğer sebepleri arasında temizliği yapılmamış uygun olmayan cihazların aletlerin kullanılmasıyla olmaktadır. Sağlık çalışanları başına düşen hasta sayısındaki artışla bakım ve verilen hizmet kalitesindeki düşüş doğru orantılı olmaktadır. Bu durum özellikle hemşire başına düşen hasta sayısındaki artışla yapılan çalışmalarca araştırılmıştır ve enfeksiyonlardaki artışlar gözlenmiştir. Özçetin ve arkadaşları buna yönelik çalışmada bulunmuştur.<sup>2</sup> Çalışmadan da anlaşılacağı gibi hasta sayısının sürekli artması ile birlikte sağlık çalışanlarının da yükü doğru orantılı olarak artmaktadır. Kullandıkları malzemelerin tek kullanımlık olmaması her hasta için aynı malzemenin kullanılması hastaların enfeksiyona yatkınlığını arttırmaktadır.

Hastanelerde aletlerin temizliğinde kullanılan solüsyonlarının uygun ölçülerde hazırlanmaması, santral venöz kateterler, branüller, mekanik ventilatörler, nebulizatörler, respiratörler, monitörler, nazogastrik sondalar, aspirasyon sistemleri, laringoskop, entübasyon tüpleri, enjektör, serum setleri, airwayler gibi daha birçok tıbbi araç ve gereçler, malzemeler enfeksiyonlara sebep olabilmektedir. Uygun olmayan kan atıkları, tıbbi atıklar, diğer vücut sıvıları ve hastanede verilen yiyecekler, enfeksiyon kaynakları arasında olabilmektedir. Solunum yolu ilede bulaş olabilmekte ve vektörlerden kaynaklanan bulaşlarda görülebilmektedir. Bu durumda

---

<sup>1</sup> M. Günaydın, “El Hijyeni ve Dezenfektanların Kullanımı”, [www.muratomu.tripod.com/elhiiveni.pdf](http://www.muratomu.tripod.com/elhiiveni.pdf), 2002; (14.07.2015)

<sup>2</sup> M. Özçetin- E.P. Saz- B. Karapınar- S. Özen- Ş. Aydemir- F. Vardar, “Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri”, Çocuk Enfeksiyon Dergisi, S.3, 2009, s.51

bakteriler hava asılı kabilmekte ve bulaş gerçekleşebilmektedir.<sup>1</sup> Kullanılan tüm bu malzemelerin hijyen koşullarının sağlanmasında hastane temizlik görevlilerinin, hasta bakıcıların görevi çok büyüktür. Hazırladıkları uygun olmaya temizleme solüsyonları kullanılan malzemelerin yeterince dezenfekte olmamasına olanak oluşturmaktadır.

Hastane enfeksiyonları ciddi hastalıklara ve ölümlere neden olan önemli bir sorundur. Bu nedenlerle tüm sağlık kuruluşlarında enfeksiyonları önleyecek önlemlere titizlikle uyulması gerekmektedir. Hastane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasında öncelikle risk faktörlerinin bilinmesi gerekmektedir. Hastanelerin çok kalabalık olması, hasta odalarında birden fazla hasta yatması, hastanede sürekli sirkülasyon olması, bir çok tıbbi müdahale yapılması, hastaların tetkiklerinin yattıkları klinikten uzak bir birimde olması, hastane enfeksiyonlarının oluşması ve yayılmasını sağlayan faktörler arasında yer almaktadır.<sup>2</sup> Sağlık kurumlarının enfeksiyon oluşmadan önlem alması, enfeksiyon oluşuktan sonra kurtulma çalışmalarından çok daha ucuz ve zararsız olduğu öngörülmektedir.

Diğer enfeksiyonlarda olduğu gibi hastane enfeksiyonlarında da enfeksiyon oluşum zincirinin bir veya birkaç yerden kırılması ile enfeksiyon kontrol altına alınabilmektedir. “Enfeksiyon kontrol programlarının oluşturulması ve eksiksiz uygulanması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu kontrol programlarının üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlar; hastadan hastaya enfeksiyon bulaşının önüne geçmek, sağlık çalışanlarının enfeksiyon açısından kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından kendilerini korumalarını sağlamak. Hastalarda oluşabilen ve izolasyon gerektiren enfeksiyonlardan kendilerini korumalarını sağlamaktır. Bu gibi enfeksiyonlar temas yoluyla, damlacık yoluyla örneğin gribal enfeksiyonlarda görülebilmektedir ya da solunum yoluyla bulaşabilen enfeksiyonlara karşı kendilerini ve diğer hastalarını korumalarını amaçlamaktadır.”<sup>3</sup> Hastane enfeksiyonlarının en aza indirilmesiyle birlikte sağlık çalışanları, hem kendi sağlıklarını hem de diğer hastaların sağlıklarını koruyabilmeleri düşünülmektedir.

<sup>1</sup> Y. Tümerdem- A. Özşahin- N. Koksü- H. Özçelik, “Hastane Enfeksiyonları Risk Faktörleri Açısından Hastanelerimiz”, Ankem Dergisi, C.6, S.2, 1992, s.25

<sup>2</sup> Postnote, 2005.

<sup>3</sup> Ç. Y. Şardan, “Yoğun Bakım Ünitesi İnfeksiyonlarının İzlemi, Kontrolü ve Korunma”, Yoğun Bakım Dergisi, S. 2, 2002, s. 19



Hastane enfeksiyonlarının engellenmesi ve önüne geçilmesi ekip çalışmasını gerektirmektedir. “Bununla ilgili olarak alınabilecek önlemler arasında kurumların sağlık çalışanlarına enfeksiyonlar, bulaş yolları, korunma yolları hakkında eğitimler düzenlemeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon konusunda doğru ve tam bilgi almalarını sağlamak gerekmektedir. Yapılan bu eğitimler sonucunda sağlık çalışanlarının öğrendikleri bu bilgileri davranışlara aktarmaları beklenmektedir.”<sup>1</sup> Hastane enfeksiyonlarındaki artış sağlık çalışanları ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle de hastaya birebir hizmet veren hemşire grubu bu enfeksiyonların oluşmasında çok etkin bir role sahiptir. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak sağlık çalışanları arasında farkındalık sağlanmalı ve eğitimler sonucunda kendilerinin önleme çalışmalarındaki rollerini görebilmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda her hastanın başında dezenfektan bulunması önerilmektedir. Bu aşamada ise sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık Bakanlığı her hastadan hastaya geçişte dezenfektan kullanılmasını önermektedir. Her kullanımdan sonra diğer hastaya geçmeden ellerin kuruması için beklenmelidir.

Hastanelerde enfeksiyonun kontrol altına alınmasında izolasyon önlemlerine de uyulması şarttır. Bu önlemler içerisinde, izolasyonu gerektiren hastanın ayrı ve tek yataklı bir odaya alınması, belirlenmiş bir hemşire tarafından bakım verilmesi ve sağlık çalışanlarının bariyer önlemlerini (eldiven, önlük, maske vb.) kullanması işlemleri yer almaktadır.<sup>2</sup> Bariyer önlemlerinin alınmasıyla enfeksiyonun yayılmasını önlenmektedir. Ayrıca, hastaları, kendimizi ve diğer sağlık çalışanlarını da enfeksiyona karşı koruyacağı düşünülmektedir. Kullanılan cihazlar, alet ve malzemelerdeki mikroorganizmaları ortadan kaldırmak için yapılan dezenfeksiyon ve sterilizasyon da enfeksiyon engellenmesinde önemli bir yer tutmaktadır.<sup>3</sup> Enfeksiyon üremesi olan ve örneğin; temas ya da solunum izolasyonuna alınan hastalar için özellikle o hastaya özel malzemelerin hasta başında bulundurulması önerilmektedir. Diğer hastalara kesinlikle temizliği sağlanmadan kullanılmamalıdır. Bağışıklığı zayıf olan hastalarda, kemoterapi sonrası nötropenik dönemde olan hastalar için daha sıkı önlemler almaları gerekmektedir. Sadece hemşirelerin değil

<sup>1</sup> E.T. Çetin, “Hastane Enfeksiyonlarının Önemi”, Klinik Dergisi, C.6, S.3, 1993, s.23

<sup>2</sup> Postnote, 2005

<sup>3</sup> F. Ülger, “Ameliyathane ve Yoğun Bakımda: Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve İnfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005.

hastalara hazırlanan yemeklerinde hastanın durumuna uygun seçilmesi, temizliğine özen gösterilmesi gerekmektedir. Temizlik görevlilerinin kapı kolları, pencere kenarları, tuvaletler, yerler, yatakların altını ayrıntılı temizlemesi gerektiği önerilmektedir. Bu önlemlerin hastanın taburculuğundan sonrada devam ettirilmesi gerekir. Bir sonraki yatacak hastaya odanın ve tüm malzemelerin temizlenip hazırlanması gerekmektedir.

Hemşirelerin en fazla yaptığı uygulamalar arasında yer alan üreter ve venöz katater uygulamalarında da gerekli hijyen ve asepsi kurallarına dikkat edilmesi önlemler arasındadır. Hastaya yapılması gereken damar içi tedaviler de damaryolu açılması ya da santral venöz katater takılması gibi işlemlerde bölgenin sterilizasyonu çok önemlidir. Damar yolunun 3 günden fazla hasta da kalmaması gerekmektedir. Ayrıca sabitleyici bantların da temizliğine önem vermek gerekmektedir. Katateri takacak olan ağılık personelinin gerekli sterilizasyon önlemlerini alması gerekmektedir. Bu aşamada sağlık çalışanlarının el becerilerinin de iyi olması işlemin başarılı olması açısından gerekmektedir. Her kateterin sterilizasyonuna dikkat edilerek açılması ve aseptik koşullar sağlandıktan sonra uygulamaya geçilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastaya kateterin sabitlenmesi için kullanılan bantlarında temiz makaslarla kesilmesi hasta vücuduna yapıştırmadan evvel başka bir yere yapıştırılmaması kateter yerinin güvenliği için önem arz etmektedir.

Özetle; sağlık çalışanları yapılan çalışmalarda hastaların hastane enfeksiyonuna maruz kalmasında en büyük etken olarak görülmektedir. Bu konuda çağlık çalışanlarının çok dikkatli olmaları aseptik kurallara uymaları sık sık el yıkamaları hem hastaları hem de kendilerini korumak için önem arz etmektedir.

## 2.6.Düşmeler

Düşmeler hastanelerde en yaygın görülen tıbbi hatalardan olup, bu kurumlarda meydana gelen yaralanmaların yaklaşık %30'unun temel sebebini oluşturmaktadır.<sup>1</sup> Hem yaşlı hastalar hem de çocuk hastalar düşme vakalarının en çok görüldüğü hasta popülasyonunu kapsamaktadır.65 yaş ve üstü yaşlı hastalar

<sup>1</sup> G.D. Dreschnack- A. Nelson- S. Fitzgerald- J. Harrow- A. A. Sanchez- S. Ahmed- C. G. Powwel, "Wheelchair-Related Falls, Current Evidence and Directions for Improved Quality Care", Journal of Nursing Care Quality, C.20, S.2, 2005, s.119

grubunda ölümlerin ve yaralanmaların en çok görülme sebebi hastaların dikkatsizlik sonucu düşmeleri ve düşmeye bağlı yaralanmaları yapılan araştırmalarca görülmüştür. Yaralanma ve ölümlerle sonuçlanabilen hasta düşmelerindeki maliyetin ise 27,3 milyar dolar civarında olduğu ifade edilmektedir. Özellikle hasta başında nöbet tutan hemşirelere bu açıdan çok önemli görevler düşmektedir. Hastalarının gözlemlerini zamanında yapmalı ve güvenlik önlemlerini almalıdır. Bu konuda diğer sağlık çalışanlarını da uyarmaları gerekmektedir.<sup>1</sup>Özetle hasta düşmelerinin fiziki açıdan güçsüz olan yaşlılarda ve çocuklarda olduğunu söylenebilir.

Yaşlı hastaların düşme sebepleri arasında daha çok fizyolojik faktörler olduğu görülmüştür. Hastane ortamındaki bilinmezlik, fiziksel aktivitelerdeki değişimler, mental süreçteki azalmalar bu sebepler arasında görülmektedir. Bununla birlikte bireyin hastalık sürecinden kaynaklanan durumlar da söz konusudur. Örneğin yaşlı hastalarda görülen demans, sürekli uyku hali, sakatlık yada özürülük, yaşlılığa bağlı kas gücünde azalma, reflekslerde azalma, görme ve işitme duyusunda azalma gibi faktörler bu durumu tetiklemektedir. Bunun önüne geçmek için risk grubu olan hastaların başına düşme riskini belirten sembol ve dosyasına bir gösterge çizelgesi konularak tedavisinin uygulandığı her geçen gün bu gösterge çizelgesi hemşirelerce değerlendirilmektedir.<sup>2</sup> Hastanın risk skoru düzenli olarak hesaplanmalı ve puan artışı ya da azalışına göre önlemler alınmalıdır. Gerekliyse hastanın yanına refakatçisi alınmalıdır.

Hasta hastaneye geldiğinde yatacağı klinik, oda, ışıkların yeri, hemşire çağırma butonu, yatağa nasıl pozisyon verileceği, televizyon ve odadaki diğer eşyaların kullanımı ile ilgili tanıtımlar yapılmalıdır. Hastanın bilincini etkileyen ilaçlar, hastanın fizyolojik, nörolojik ve psikolojik sağlık durumunda yan etkiler oluşturduğundan düşme riskini artırabilmektedir.<sup>3</sup> Pediatri ünitelerinde dikkatsizlik sonucunda bazı düşme vakaları gözlemlenmiştir. 10 yaş ve altı çocuk grubunda ise

---

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC), “Falls Prevention Activities”, [www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/FallsPreventionActivity.html](http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/FallsPreventionActivity.html), 2007; (03.06.20015)

<sup>2</sup> R. Acaroğlu- T. Aştı, “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.4, S.2, 2000, Sivas, s.23

<sup>3</sup> W.B. Mendelson, “The Use of Sedative/Hypnotic Medication and Its Correlation With Falling Down in The Hospital”, Journal Of Medical Care Quality S.19, 1996, s.699

çevresel faktörlerin daha çok düşme vakalarına sebep olduğu görülmektedir. Bunlara örnek verilecek olursa; çocuğun yatağından düşmesi, yatağının parmaklıklarının kaldırılmamış olmasına ve çocuk ebeveyni olmadan, refakatçisi olmadan bırakılması bu faktörlerden bazılarıdır.<sup>1</sup> Çocuk hastalarda da aynı yaşlı hastalarda ki gibi çok dikkatli olunmalıdır. Hemşirelerin bu anlamda daha dikkatli olmaları, bu durumun en aza indirilmesine olanak sağlayacaktır.

Sağlık kurum ve kuruluşları hastaların düşmelerini engellemek için bazı eğitici programlar ve eğitimler düzenlemeli sağlık çalışanlarının da bu eğitimlere aktif katılımlarının sağlanması gerekmektedir. Hastaların düşme sıklıklarının belirlenmesi, buna bağlı olarak ölüm ve yaralanma sıklıklarının belirlenmesi sağlık çalışanlarının bu oranlardan haberdar olması gerekmektedir. Bu gibi eğitim ve programlar hastaların güvenliklerini garanti altına almak amacıyla yapılmalıdır.

Hemşirelerin en çok karşılaştığı problemler arasında hastanede yatarak tedavi gören hastaların düşmeleri ve buna bağlı olarak yaralanma ve ölüm vakalarıyla karşılaşmaları yer almaktadır. Hemşireler hastalarla sürekli birlikte olduğundan hastaları daha yakından gözlemleyip riskleri daha net öngörebilmektedirler. Sağlık çalışanlarının her bir hasta için ayrı ayrı düşme risk faktörleri değerlendirmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ve refakatçilerinin düşme konusunda bilgilendirilmeleri ve hangi önlemler alınabilmeli konusunda eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanları aynı zamanda gerek servislerde gerekse yoğun bakım ünitelerinde uygun fiziksel şartların sağlanması ile birlikte bu durumun engellenebileceği belirtilmiştir.<sup>2</sup> Özellikle, cerrahi operasyonlar sonrasında hasta mobilizasyonunun en az iki kişi ile yapılması ve hastanın mobilize haldeyken yalnız bırakılmaması gerektiği, hemşirelik takibinin artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Hastanın vücudunda taşıdığı riski anlatan, hastalığı hakkında kısa bir bilgi veren ya da yaşını belirten bir ipucu bulundurması (örneğin kol bandının bulunması) sayesinde, hasta başka bir üniteye gittiği zaman diğer sağlık profesyoneli tarafından da hastanın taşıdığı risk anlaşılmış olacaktır. Bu sayede gerekli önlemler erken

<sup>1</sup> A. Hendrich, "Inpatient Falls: Lessons From The Field, Patient Safety and Quality Healthcare", Journal of Nursing Care Quality, S.3, 2006, s.29

<sup>2</sup> J.A. Tutuarima- V. Meulen- R.J. Haan- A. Straten- M. Limburg, "Risk Factors for Falls of Hospitalized Stroke Patients, American Heart Association", S.28, 1997, s.298

alınmış olacaktır.<sup>1</sup> Örneğin Alzheimer'ı olan hastanın hiçbir güvenlik önlemi olmadan bir üniteden başka bir üniteye gönderilmesi düşme açısından risk teşkil etmesi demektir. Düşmelerin engellenebilmesi için bir takım çevresel ve fiziksel önlemler alınmalıdır. Bunlardan bazıları yatak kenarlıklarının hasta yatar pozisyonunda iken kalkık olması, odanın aydınlatmasının sağlanması, hastanın ayakkabılarına zemine tutunmasına dikkat edilmesi, oda içerisinde hastanın tutunabileceği mobilyaların ve malzemelerin sabit olması, klinik içerisinde bulunan acil durum alarm sistemlerinin çalışır halde olması bu önlemlerden sadece bazılarıdır.

Hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki sorumlulukların açık veya örtük şekilde kurulan akit oluşturur. Sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişim bozuklukları hastaların gerektiğinde sağlık çalışanlarından yardım istemelerini engellemektedir bu gibi durumlarda hastalar kendi kendilerine yataktan kalkmaya çalıştıkları ya da güçleri olmadığı halde kendi başlarına buyruk davrandıkları için düşme vakalarında artış gözlemlenmektedir. Bu sebepten dolayı sağlık çalışanları ile hastalar arasında etkili bir iletişim şekli kurulması daha sonra hastaların zarar görmesinin önüne geçilmesini sağlayacaktır. Ayrıca bireysel risk faktörlerini en aza indirmek amacıyla hasta ve refakatçisine bu konuda eğitimler verilme ve hangi önlemleri almaları gerektiği açık ve net bir şekilde ifade edilmelidir.<sup>2</sup> Çoğu hasta belki de daha önce hiç hastanede yatmadığından alınabilecek önlemleri ne kendileri nede hasta yakınları düşünebilir. Bu aşamada sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarının klinik oryantasyonundan da sorumlu kişilerdir.

## 2.7.Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Kaynaklanan Hatalar

Hasta izlem takibine karar verilirken, hastanın stabil ya da labil olması durumu değerlendirilir. Buna göre, izlem sıklığı arttırılabilir ya da azaltılabilir. “Gelişmiş ve gelişmekte olan çoğu ülkede, hastanın kontrolünün olması gerekenden az yapılması, hatalı tıbbi uygulamalara ilişkin davaların, en çok rastlanılan sebeplerinden olma özelliği taşımaktadır.”<sup>3</sup> Hastaların genel durumları göz önünde bulundurularak kaç saat ara ile izlenmesi gerektiği sağlık çalışanları tarafından belirlenmelidir ve yapılan her izlem kayıt altına alınmalıdır.

<sup>1</sup> Dreschnack ve diğ. s.121

<sup>2</sup> Hendrich, s.28

<sup>3</sup> N. Safran, Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis, İÜ, Adli Tıp Enstitüsü, YDT, İstanbul, 2004, s. 11

Hastadan yeterli bilgi alınamadığında, yeterli tetkiklerin yapılamamasıyla birlikte hekimler bazen doğru karar veremeyebilir. Yanlış ilaç kararı, yanlış ameliyat kararı, ya da yanlış müdahale kararı alabilmektedir. Cerrahi alanlarda, ameliyat kararlarında acele etmemek yanlış kararlar alınmaması açısından çok önemlidir. Doğru karar verilmesi için öncelikle hasta tam ve bütün olarak değerlendirilmelidir. Gerekli alanlara danışılmalıdır. Öncelikle ilaç seçimlerinde ve uygulamalarında, birden fazla ilaç kullanımında, ilaçların etkileşimlerinde, kan replasmanlarında, kemoterapi kararlarında ve ilaç etkileşimleri açısından çok dikkatli olunmalıdır.<sup>1</sup> Sadece cerrahi ve dahili alanlarda değil tüm tıp bilim dallarında hastaya yaklaşım doğru olmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarıyla doğru iletişim kurulmalıdır ve doğru kararlar alınmalıdır.

## 2.8.İletişim Eksikliğinden Kaynaklanan Hatalar

Yapılan bazı çalışmalar göstermektedir ki iletişim eksiliği birçok hataya neden olmakta ve yanlış anlaşılmalara sebep vererek, hasta zararına bir uygulama yapılmasına zemin hazırlamaktadır. “Hekimlerin %78,2'si, hemşirelerin ise %85,5'i hastalarla iletişim kurma problemi yaşadığını belirtmiştir.”<sup>2</sup> Sağlık çalışanları zamanlarını etkin şekilde kullanabilmek ve hızlı bir şekilde birçok hastaya ulaşmak adına hastaya ile iletişimi en aza indirmişlerdir. Bununla birlikte klinik sorumlularının, iş arkadaşlarının, hastane yönetiminin yarattığı gerginlik, nöbet sayısının fazla olması, sağlık çalışanlarının fazla yorulması gibi faktörlerin iletişimin olumlu ya da olumsuz sağlanmasındaki etkisi yadsınamaz bir gerçektir.

Bununla ilgili, Meurier ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, hemşirelerin en fazla uygulama sırasında hata yaptığını ve bu hataların büyük bir kısmının iletişim sorunlarından kaynaklandığı saptanmıştır.<sup>3</sup> Bu iletişim hem hasta ile hem de ekip arkadaşları ile olan yapıyı ilgilendirmektedir. Örneğin hekimin istemlerini yazılı yerine sözlü ifade etmesi yapılan istemin unutulmasına ve yanlış anlaşılmasına sebep olabilmektedir.

<sup>1</sup> Polat, s.44

<sup>2</sup> H. Arda- B. Ertem- Y. Durgun, “Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri”, Hemşirelik Dergisi, C.15, S.59, 2007, s. 70

<sup>3</sup> C.E. Meurier- C.A. Vincent- D.G. Parmar, “Learning From Errors in Nursing Practice”, Journal of Advanced Nursing, S.26, 1997, s. 29.

Unutulmamalıdır ki bir sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişimin doğru ve etkin bir şekilde yapılması büyük önem arz etmektedir. İletişimin amacı karşılıklı anlaşmaya dayalı olmasından gelmektedir. Bu şekilde iletişim sürdürüldüğünde verilen sağlık hizmeti daha kaliteli olmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastayla iletişimi kaçınılmazdır, bu yüzden iletişime dikkat etmesi gereken meslek gruplarından birisidir.<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının hastayla olan iletişimini artıracak çeşitli eğitimler verilebilir.

“Hastalara yapılan tüm tıbbi girişimlerin temeli iletişimin doğru sürdürülmesine bağlıdır. İletişim, hasta bakım ve tedavisini sürdürmedeki en etkin yoldur.”<sup>2</sup> İletişim, tıbbi girişimlerin temelini oluşturmaktadır. Hastalara sunulan klinik uygulamaların doğru ve etkin olmasında dört temel faktör göz önüne alınmalıdır. Bunlar bilgi, sorun çözme yetisi, iletişim tekniklerinin doğru kullanılması ve fiziksel incelemeler olarak geçmektedir. Hasta ve hasta yakınlarıyla doğru iletişim kurulduğunda yapılacak her işlem için daha hızlı onam alınabilmektedir. İletişim sistemleri doğru ve etkin kullanılmadığında verilen tüm hizmetler ve bakımlar beklenen cevabı oluşturamayabilmektedir. Sağlık çalışanları hasta memnuniyetini sağladıklarında çok hızlı yol kat edebileceklerini unutmamalıdır. Yani, hastalar ne kadar menün olursa sağlık çalışanlarının yaptıkları işten aldıkları doyum da o kadar fazla olacaktır.

Hastalara tanı konulurken her aşamanın dikkatli bir şekilde üstünden gelinmelidir. Tanı konulurken istenmesi gereken konsültasyonların yapılmaması ve danışılması gereken branşlara danışılmaması tıbbi açıdan büyük bir hata olarak görülmektedir. Asistan hekimlerce muayene edilen hastalarda, kendi branşlarını ilgilendirmeyen bir alanda hastadan şüphe duyulduysa eğer, hekim hemen gerektiği gibi diğer branş doktorlarından da görüş istemelidir. Profesyonel olmanın gereklilikleri bu şekilde davranmaktır. Yapılan her doktor istemi için hastalar bilgilendirilmeli ve onayları alınmalıdır. Eğer gerekli konsültasyonlar istenmediyse, yapılan araştırmanın eksik olduğu kabul edilir. Hekimlerin bu vb. hataları özen

---

<sup>1</sup> F. Çelik, Sağlık Kuramlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi (SÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü, YLT, Konya, 2008, s.33

<sup>2</sup> A. Uludağ, Sağlık Hizmetlerinde Halkla ilişkiler, SBE, YYLT, SÜ, Konya, 2001.

eksikliğinden kaynaklanan hatalar grubuna girmektedir.<sup>1</sup> Çünkü bazı durumlarda hastalığın belirtilerinin ortadan kalkması için altta yatan faktörlerin engellenmesi gereklidir. Konsültasyon istendikten sonra hastanın diğer hekimlerce değerlendirilmesi ve fikirlerine uyulmalı, istenilen tektik ve tedavilere uyulmalıdır. Bu şekilde tedavinin sürecini etkileyecek olumsuz faktörler giderilmeye çalışılmalıdır. Örneğin bir diyabet hastasının kan şekerinin yüksek olduğu bilinirken, bu durum düzeltilmeden hastanın planlı bir ameliyata alınmaması gereklidir. Önce endokrin alanında bir hekimden görüş alınıp hastanın ilaçlarının düzenlenmesi ve birkaç gün düzenli seyir etmesi istenmektedir. Ameliyatın başarısı buna bağlı olabilmektedir.

Hekimler, bazı durumlarda günlük rutin işlemler sırasında kendi alanları olmayan ve başka birimlerin uzmanlık dahilindeki konularda yetkilerini aşacak girişimlerde bulunabilirler “Hekimler danışacakları hastalar için seçtikleri konsültan hekimlerin hatalarından da sorumludur. Bu sebeple de güvendikleri hekimlere danışmaları gerekmektedir. Hastada meydana gelen herhangi bir sağlık sorununda danışılan konsültan hekimler de sorumlu olsalar dahi bu durumla primer olarak ilgili danışan hekim sorumlu olmaktadır.”<sup>2</sup> Bu durumla ilgili tıbbi uygulama hatalarına dair vakalara sıkça rastlanmaktadır. Özellikle asistan hekimlerin hasta değerlendirmelerinde tek başlarına karar vermemeleri gerekmektedir, mutlaka uzman bir hekime danışmaları gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sorunsuz verilmesinde iletişimin önemi yadsınamaz bir gerçektir. Çünkü, birimler arası bilgi akışı ne kadar hızlı, doğru ve tam ise, verilen hizmetlerin de kalitesi mükemmelliğe bir adım daha yaklaşmış olduğu görülmektedir.<sup>3</sup> Örneğin bir hastanın yoğun bakımdan servise çıkışı sırasında hasta yakınlarının, servis hemşirelerinin doğru bilgilendirilmesi o hastanın odasının zamanında temizlenmesini ve hastanın zamanında transportunun sağlanmasına olanak verecektir.

---

<sup>1</sup> Çetin- Yorulmaz, s.56

<sup>2</sup> Polat, s.44

<sup>3</sup> G. Uyer, “Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi”, Türk Klinik Tıp Etiği, S.8, 2000, s. 92



Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin sağlanması için birtakım yollar bulunmaktadır. Bu yollar arasında yazılı raporlar ve sözlü raporlar yer almaktadır. Yazılı raporların tam ve doğru tutulması, eksik yazılmaması, yapılan tüm bilgilerin doğru olması, kayıtların bütünlük içerisinde olması, kısa öz ve herkes tarafından anlaşılabilir olması gerekmektedir. Bunlar, raporun tam ve eksiksiz olması, olaylara dayanması, bilgilerde doğruluk ve bütünlük olması, az, öz ve kısa yazılmasıdır.”<sup>1</sup> Örneğin, hasta kayıtlarının birçok bölümünü barındıran hemşire gözlemleri daha sonra hastanın gideceği yerde hasta hakkında birçok bilgi verebilmektedir. Bunlar en basit şekliyle hastanın geçirdiği bir ameliyat, kan grubu ya da alerjisi olabilmektedir.

Hemşirenin bağımlı işlevleri hekim istemlerinin doğru olarak zamanında doğru dozda, doğru hastaya, doğru ilacın uygulanmasını gerektirir. Hemşirelerde tüm sağlık çalışanları gibi yasa ve yönetmeliklerde orderları yerine getirmek durumundadır. Hemşirelerin hekim istemlerini uygularken bir takım kontroller yapması gerekmektedir. İlaçların doğru yazılıp yazılmadığı, uygun protokolleri olup olmadığı, ilaç dozu vb. her şeyi hemşireler tekrar kontrol etmelidir ve emin olduktan sonra uygulamalıdır. Doğru olmayan bir istem saptandığında hekim uyarılmalıdır. Hemşireler yapılan istemden şüphe ediyorsa, orderlar yeterince açık yazılmamışsa ve yanlış anlaşılmalara mahal verebilecek bir uygulama yazıldığında hekime tekrar danışılması gerekmektedir. Doğru bulunmayan her uygulama yazılı halde rapor edilmelidir. Sözel veya telefonla verilen doktor istemleri eğer acil bir durum varsa alınmalıdır ve en kısa sürede yazılı hale getirilmelidir.<sup>2</sup>

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliğinde**, iletişim güvenliğinin geliştirilmesi için yapılacak uygulamalardan bazıları şu şekilde sıralanmıştır:

- Sözel orderlar ancak hekimin steril olduğu durumlarda, hastane dışında olduğu durumlarda ve acil bir durum halinde verilebilir. Eğer sözel order alınıyorsa, order açık ve net ifade edilmeli, ilaç adı, dozu, uygulama yolu, kaç saatte bir verileceği kesin olarak ifade edilir

---

<sup>1</sup> Temel, s.89

<sup>2</sup> Acaroğlu-Aştı, s.26

- Sözlü/telefon talimatı alınırken önce talimat yazılır, yazılan talimat daha sonra geri okunur ve doğruluğu talimatı veren kişiye onaylatılır, lüzumu halinde verilen ilaç adının kodlama yöntemi ile tekrar edilmesi istenir. Hazırlanan talimat formu sözlü talimatı veren tabip tarafından 24 saat içinde imzalanır ve hasta tabelasına geçirilir.

- Telefon talimatları, sağlık kurum ve kuruluşunun santralinde kayıt altına alınır.”<sup>1</sup>

Özetle; yukarıda anlatılan iletişim şekli sorunlarla baş etmede etkili olacaktır. Çünkü herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında ya da herhangi bir dava söz konusu olduğunda eğer kayıtlar uygun güven ortamı sağlanırsa hasta ve oluşan durum hakkında en net bilgi verebilmektedir. Sözlü talimatlar çalışan güveli açısından 24 saat içinde yazılı hale getirilmelidir.

## 2.9.Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımına Bağlı Hatalar

Sağlık kurumlarında hastalar tıbbi hizmet verilmesi sırasında yanlış ya da uygunsuz malzeme kullanımına bağlı hastalığın seyrini değiştirebilecek enfeksiyonlar oluşmasına sebep olabilir. Hastaya uygulanacak tanı ve tedavi sürecinde hastaya doğru malzeme kullanılmaması hastanın yaralanmasına sebep olabilir. Uygun malzeme kullanımı hem bireysel faktörlerden kaynaklanmakta hem de tedarik etmesi gerek kurumun inisiyatifinde olmaktadır. Sağlık kurumu gerekli malzemeyi tedarik etmeyip sağlık çalışanlarını değişik çözümler bulmaya zorlamamalıdır.<sup>2</sup> Bu durum birçok sağlık kurumunda görülebilmektedir ve sağlık çalışanlarından bu eksikleri tamamlamaları beklenmektedir. Hasta güvenliğini sağlayabilmek için tıbbi hizmet için gerekli tüm malzemelerin zamanında kontrolünün yapılması gerekmektedir. Gerekli sterilizasyon önlemlerinin alınması ve kullanılan malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrollerinin yapılması gereklidir.<sup>3</sup> Kullanılan malzemelerin miadının dolması o malzemenin sterilizasyonun bittiğini göstermektedir. Örneğin hastada kullanılan airway in son kullanma tarihinin geçmesi hastanın solunum yollarında enfeksiyon oluşmasına sebep olabilmektedir.

<sup>1</sup> Resmi Gazete, 27214 sayılı Tebliğ.

<sup>2</sup> Acaroğlu-Aştı, s.27

<sup>3</sup> İ. Karan, Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999, s.54

Sağlık çalışanları tedavi ve bakım hizmeti sunarken kullandıkları malzemelerin güvenliğinden emin olmalıdır. Eğer sağlık çalışanları malzemelerin güvenliğinden ve uygunluğundan emin değilse bu malzemeler kullanılmamalıdır. Açık ve yırtık ambalajlı malzemeler kesinlikle kullanılmamalıdır. Kullanılan malzemelerin doğru amaçlara hizmet etmesi açısından kontrollerinin sağlanması gereklidir. Malzemelerin doğru yerde muhafaza edilmesi de gerekmektedir. Isı, ışık, nem ihtiyacına göre fiziksel ortam ayarlanmalıdır.<sup>1</sup> Sağlık çalışanlarının kullandıkları malzemeler teknolojinin gelişmesiyle her an değişebilir. Bu değişikliklere sağlık çalışanlarının uyum sağlayabilmesi ve cihazları doğru kullanabilmeleri için eğitilmeleri gereklidir. Nasıl çalıştığı ya da kullanım süresi bilinmeyen bir malzeme hasta yarar yerine zarar verebilmektedir.

“Bazı kronik hastalıkların tanılarının doğru konulması ve hangi seviyede olduğunun görülmesi için monitörlerin kalibrasyonlarının zamanında yapılması önerilmektedir.”<sup>2</sup> Örneğin yoğun bakım ortamında bulunan bir hastanın monitöre göre kan basıncının yüksek olması hastanın kan basıncını gereğinden fazla düşürmemize neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu durumda sağlık çalışanı özellikle hemşire grubu cihazların doğru çalışıp çalışmadığından da şüphe etmelidir.

### **3. HEMŞİRE KAYNAKLI MALPRAKTİS**

Sağlık bakımı hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni gibi birçok sağlık çalışanını içine alan geniş bir ekip tarafından verilir. “Hemşireler, buldukları konum ve yaptıkları iş itibari ile hasta ile direk iletişim kurduklarından, sağlık çalışanları içerisinde hastaların her türlü sağlık sorunlarında ilk başvurdukları kişiler hemşirelerdir. Hemşireler bu özellikleri nedeniyle de tıbbi uygulama hatalarının oluşması ve engellenmesindeki payları çok büyüktür.”<sup>3</sup> Hemşireler diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi iş yükü oldukça fazla olan meslek grubudur. Bu yüzden iş yükünün fazlalığının yanı sıra yoğun çalışma sürecinin birleştiğinde hemşireler tıbbi

---

<sup>1</sup> Çetin-Yorulmaz, s.76

<sup>2</sup> R.O. Ek- G. Dışcigil- O. Başak- H. Kaplan- S. Çeçen- O. A. Bozkaya, “Kan Basıncı Ölçüm Aletlerimiz Ne Kadar Doğru Ölçüyor: Kurumsal Sürekli Bakım Programı”, Adnan Menderes Üniversitesi (ADU), Tıp Fakültesi Dergisi, C.7, S.3, 2006, s. 22.

<sup>3</sup> Bilazer ve diğ., s.33

uygulama hatalarını sergileme eğilimlerinde artışlar gözlenmektedir. Bu hatalar bazı başlıklar altında ele alınmıştır.

### 3.1.İlaç Hataları

İlacın hazırlanmasından, ilacın uygulandıktan sonra hastanın izlenmesine kadar yapılan tüm uygulamalar hemşire sorumluluğundadır. İlaç uygulama hataları da bu süreçte ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin ilaç uygulamalarında kullandıkları beş doğru ilke her seferinde gözden geçirilmelidir. “İlaç hatalarına katkıda bulunan faktörler incelenmiş ve katılımcıların %45.5'i ilaçları tanımadıkları, %40.9'u ağır iş yükü, %33.6'sı reçete kontrol etmede dikkatsizlik nedeniyle ilaç hatalarının gerçekleştiği ortaya konulmuştur. Ağır çalışma şartları olan hemşirelik mesleğinde dikkatsizlik bilgisizlik ve deneyimsizlik eklendiğinde hatalardan kaçınmak mümkün olmamaktadır.”<sup>1</sup> Örneğin, hastanın sabah alması gereken ilacı hekim istem yapmamışsa, hemşire bunu fark ederek istemin oluşmasını ve ilacın teminini zamanı geçmeden sağlayabilmelidir. Ancak, tecrübesiz bir hemşire bunu fark edemeyebilir ve hasta ilacını hiç alamayabilir. Böyle bir durumda, ekip olarak düşünüp eksiklerin giderilmesini sağlamak gerekmektedir.

“Hemşirelerin %73,9'u yorgunluk ve bitkinlik nedeniyle ilaç hatası yaptığını, %80.2'si kendi meslektaşlarının ilaç hatası yaptığını, %52.2'si hayatları boyunca en az bir kez ilaç hatası yaptığını, %50.8'i de işlenen hatanın ciddi olmadığına inandığını belirtmişlerdir.”<sup>2</sup> Buradan da anlaşılabilceği gibi deneyimsizlik hatalara yol açan en önemli sebeplerden biri haline gelmektedir. Hemşirelerin bu anlamda çok iyi eğitilmeleri ve doktorlarında ilaç dozlarını çok açık bir dille ifade etmeleri gerektiği unutulmamalıdır.

Hemşirelerden kaynaklı hatalardan olan ilaç hatalarının çeşitlerine incelendiğinde; yasal olmayan doktor istemine göre ilacın uygulanması, doktorun bilgisi ve istemi olmadan ilacın uygulanması, doktor isteminin yazılı yerine sözlü verilmesi, ilaçların okunuşlarının ve görünüşlerinin benzer olması sonucunda yanlış

---

<sup>1</sup> K.S. Kim- S.H. Kwo- J.A. Kim, “Nurses Perceptions of Medication Errors and Their Contributing Factors in South Korea”, Journal of Nursing Management S.19, 2011, s.352

<sup>2</sup> H. Hassan- S. Das- H. Se, “A study on Nurses' Perception on the Medication Error at One of the Hospitals in East Malaysia”, Clin Ter, C.160, S.6, 2009, s.478

yapılması, ilaçların yapılması gereken zamanda yapılmayıp unutulması, ilaç prospektüslerinin dikkatli okunmaması, ilacın dozunun yanlış hesaplanarak hastanın eksik ya da fazla dozda ilaç alması yer almaktadır. Örneğin, bir antibiyotiğin verilmesi gereken dozdan fazla verilmesi durumunda hastanın böbrek fonksiyonları bozulabilir buda idrar yapmasını azaltarak hasta kalıcı veya geçici diyalize bağlanmak zorunda kalabilmektedir. Görüldüğü gibi tüm tıbbi uygulamalar birbirine bağlı olup bu durumun ancak ve ancak ekip çalışması ile engellenebilir olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı yayınladığı **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Tebliğinde** ilaç güvenliğine ilişkin yapılacak uygulamaları şu şekilde sıralamıştır.

- Hastaların kliniğe yatışı yapıldıktan sonra anemnez alınırken evde her zaman kullandığı ilaçlar hakkında bilgi alınmalı ve bu ilaçlar klinik doktoru ile paylaşılmalıdır. Hastanın altta yatan bir hastalığa ilişkin ilaçları varsa bu ilaçların devamı ya da kesilmesi gerekebilir. Hastalığın seyri açısından bu durumun önemi çok büyüktür.

- Hastaların evlerindeyken kullandıkları ilaçlar hakkında ve klinik içerisinde kullanacağı ilaçlar belirlenir. Herhangi bir yanlış anlaşılma olmaması adına hasta taburcu olurken kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verilir. Hastanın evden getirdiği ilaçlar teslim alınır ve gerekli formlar doldurulur. Hastanın kullandığı ilaçların yan etkileri, ilaç etkileşimleri ve besin etkileşimleri araştırılır.

- Hastanın taburculuğundan sonra refakatçisine hastanın evdeyken kullanması gereken ilaçlar hakkında yazılı bilgi verilir. Klinik içerisinde yapılan ve yapılacak olan tüm yüksek riskli ilaçlar ayrı dolaplarda muhafaza edilmeli ve üzerlerine ne oldukları ayrıntılı yazmalıdır.

- Her klinikte Sağlık Bakanlığının yayınladığı ismi ve okunuşu benzer ilaçlar hastalar tarafından fazla kullanıldığında bağımlılık yapabilmektedir. Bu gibi ilaçlar kilitli bir şekilde muhafaza edilmelidir.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Resmi Gazete, 27214 sayılı Tebliğ

Yukarıda da görülebileceği gibi sağlık çalışanlarının hekim, eczacı, hemşireler, diyetisyenler, teknisyenler vb. her birine düşen ayrı ayrı sorumluluklar olduğu görülmektedir. Ancak bu sorumluluklar ayrı ayrı görülse de tabanda sadece hastaya doğru hizmeti verebilmek için olduğu görülmektedir. Bu sorumluluklar çerçevesinde basamağın son zinciri olan hemşirelere çok büyük rol düşmektedir.

### 3.2.Hasta Düşmeleri

“Yapılan araştırmalar göstermektedir ki Kanada’da hastanede teavisini sürdürmekte olan her 40 hastadan biri düşmektedir. Hastalar da düşmelerden kaynaklanan orta ve şiddetli boyutlarda yaralanmalar görülmektedir.”<sup>1</sup>

Bilindiği gibi yaşlılarda oluşan fiziksel hasarlar özellikle ortopedik hasarlar daha geç iyileşmektedir. “Literatürde hasta düşmelerinin sıklıkla 24:00-08:00 saatleri arasında yaşandığı belirtilmiştir.”<sup>2</sup>Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, hasta düşmeleri tedavi sürecini bozmakta, hastanın yaşamsal önceliğini değiştirmektedir. Klinik ortamda yatağından düşen hasta beyin kanaması, iç kanama geçirebilir, yaralanabilir süregelen tedavisi bozulabilir ve hastanın klinik seyri tamamen değişebilir. Bu durumun oluşmasından sağlık çalışanları sorumludur.

### 3.3.Transfüzyon Güvenliği

Hastaların transfüzyon güvenliğini sağlamak için sağlık kurumlarının aldığı birçok önlem bulunmaktadır. Kan merkezinden gelen kan ürünleri birçok işlem görüp yetkili kişi tarafından dağıtımı yapılmaktadır. Kan ürününün servise gelmesiyle birlikte hemşire, kan ürününü teslim alır ve gerekli kontrol işlemlerini gerçekleştirdikten sonra hastaya transfüzyonu başlatmaktadır. Kan transfüzyonu esnasında hasta alerjik bir reaksiyon geçirirse, transfüzyon sonlandırılıp, ilgili kan ürünü kayıtlarla birlikte kan merkezine iletilmelidir. Özetle, kan transfüzyonunda hemşireye önemli roller düşmektedir ve hastadan öncelikli sorumlu kişi hemşiredir.

---

<sup>1</sup> T. Lazar- C. Mavrak, “Best Practice Prevention of Falls. In Partnership With the RNAO Best Practice Spotlight Program”, Hamilton Health Sciences Corporation, S.12, 2008, s.34

<sup>2</sup> F. Özyurt, Özel Bir Vakıf Hastanesinde Karşılaşılan İstenmeyen Olaylar ve Bu Olayların Meydana Gelmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s. 63

“Yapılan bir çalışmada ise 78.000 kan istemi incelenmiş ve bunların 47'sinin yanlış hastaya yapılan istem olduğu ortaya çıkmıştır.”<sup>1</sup> Yapılması gereken kontrollerden herhangi birinin atlanması, hastaya yanlış kan takılmasına sebep olabilmektedir.

Ülkemizde transfüzyon güvenliğini sağlama konusunda kan merkezleri her bir kan ürününün bağışlanmasından önce bireye bazı kan testleri yapmakla yükümlüdür. Ayrıca kan bağı yapan her kişi ayrıntılı bir form doldurmak zorundadır. Toplanan her bir kan ürünü için testler yapılmakta hastaların kanlarıyla karşılaştırılıp cross mach uygulaması, ışınlanması, süzülmesi gibi birçok işlemden geçmektedir. Yine de hastalara istenen kan yerine başka kan gruplarına ait ürünler ya da klinikte tedavi sürecinde hastaların karıştırılması gibi olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Bunun önüne geçebilmek için hemşirelerin hasta başına gelen kan ürünü defalarca kontrolden geçirmesi ve kan ürünü standartlara uygun muhafaza edip hastaya uygulaması gerekmektedir.

#### 3.4.Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonları, bakım kalitesini gösteren en önemli ölçütlerin başındadır ve tıbbi hatalar kapsamındadır. Hastane enfeksiyonlarının aynı zamanda ülkelerin kalkınmasına da zararları dokunmaktadır. Ekonomik açıdan çok maliyetli ilaçlar olduğu için ülke ekonomilerine zararları büyüktür. Aynı zamanda yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilmektedir.”<sup>2</sup> Hemşirelere düşen görev bu anlamda hastane enfeksiyonları oluşmadan önlemek olmalıdır. Çünkü enfeksiyon oluşuktan sonra daha uğraştırıcı ülke ekonomisi açısından daha maliyetli bir işlemdir. Temel enfeksiyondan korunma kurallarını uygulayarak hemşire olarak birçok hastalığın önüne geçilebilir ve hastaların yaşam kalitelerinin artmasını sağlanmaktadır.

---

<sup>1</sup> S.B. Moore- M. Foss, “Ordering Blood or the Wrong Patient Getting Inside the Minds of Ordering Physicians”, Mayo Foundation for Medical Education and Research, S.78, 2003, s.1338

<sup>2</sup> Hayran-Akalın, ss.79-80

### 3.5.İletişim Eksikliği ve Kayıt Hataları

Sağlık personelinin iletişim becerileri tanı ve tedavi sürecinde oluğu gibi, hastaların tedavi süreçlerinin doğru takip edilmesinde de önemli bir role sahiptir. Yani etkin iletişim malpraktis iddialarının azaltılması ile de yakından ilgilidir. İletişim eksikliği beraberinde güven eksikliği de getirmektedir. Hastaların, sağlık çalışanlarına güvenlerinin azalmasıyla ya da sağlık çalışanlarının hastalara güvenleri de sarsılır ve iletişim azami düzeye inerek hatalara zemin hazırlanmış olunur. Hastaya, hastalığın seyri ile ilgili beklentiler uygun cümlelerle açıklanmalı ve bu süreç içerisinde oluşabileceği düşünülen belirtiler, hastanın nelerle karşılaşabileceği ve bu durumlar vuku bulduğunda sırasıyla neler yapması gerektiği hastaya anlayabileceği bir dil kullanarak aktarılmalıdır.

Hasta, belirtilen ve kararlaştırılan bir zamanda, belirli ve kararlaştırılan bulgu ve belirtilerin ortaya çıkması halinde tekrar hekime müracaat etmesi için mutlaka bilgilendirilmelidir.<sup>1</sup> Rutin kontrollerinin zamanı mutlaka hatırlatılmalı, yazılan ilaçların nasıl, ne sıklıkla, kaç kez, aç veya tok bilgilendirilmelidir. Bu bilgiler gerektiğinde yazılı da verilebilir.

Nöbete yeni gelen sağlık çalışanları sorumlu oldukları servisteki değerlendirmelerini ve tedavi uygulanması gereken hastaları kontrol ederek sorunlarını belirleyip çözümleyici olmalıdır. Hastaların tedavi protokolleri kayıt edilmeli, birincil ihtiyaçları belirlenmeli, buna yönelik çözümlerde bulunulmalıdır. Ayrıca, iletişimdeki aksamalar özellikle yanlış teşhis ve tedavi sınıflandırmaları ile ilgili şikâyetlerde önemli yer tutmaktadır.<sup>2</sup> Sağlık çalışanları ile hastalar arasında iletişimsizlik yaşandığında, hastaların şikâyetleri, durumları hakkında yeterince bilgi sahibi olunamamaktadır. Bu durumda hasta için gerekli olan önemli ayrıntıların gözden kaçmasına sebep olarak ve hastanın yanlış izlenmesine sebep olarak malpraktise yol açmaktadır. Görülmektedir ki, iletişim bozuklukları malpraktise yol açan faktörlerin başında gelmektedir. Bu durum, doğru bir tanı konulmasının, ancak fizik muayene ve yeterli iletişime bağlı olduğunu göstermektedir. Hastadan yeterli

<sup>1</sup> C. Henderson- D. Danner, "Legal Pitfalls in the Diagnoses and Management of Breast Cancer", Hematolog OncolClinNorth Am, C.3, S.4, 1989, s.836

<sup>2</sup> E. Kadzombe- J. Coals, "Complaints Against Doctor is an Accident and Emergency Department: A10 Years Analysis", Archives Emergency Med, C.9, S.2, 1992, s.137



anamnez almadan, sadece muayene bulgularına dayanarak yanlış tanı konulabilir. Bu sürecin en başında hata yapılırsa eğer ileriki boyutlarda yanlış ilaç kullanımı ve hastanede uzun yatışlarla sonuçlanabilmektedir. Sağlık çalışanları asıl çözülmesi gereken belirtiler çözülmeyp ikinci, üçüncü sırada gelen belirtilerle uğraştıklarında görmeleri gerekeni görememektedir.

Sağlık çalışanlarının ileride hukuki herhangi bir süreçte kendilerini rahatça savunabilmeleri için kayıtlarını eksiksiz ve doğru tutmaları gereklidir. Çünkü kayıtlar sağlık çalışanlarının kendilerini savunmasında önemli bir delil niteliği taşıdığı bilinmektedir. Sağlık çalışanları savunmalarını bu kayıtlara dayanarak yapabilmektedirler. Kayıt tutulması sadece yapılması gereken değil ayrıca hukuki bir zorunluluktur. Aynı zamanda hasta güvenliğini sağlayabilmek amacıyla kayıtların nitelikleri önemli faktörler arasında yer almaktadır. Gereken durumlarda adli raporlar bu kayıtların incelenmesiyle oluşturulmaktadır.<sup>1</sup> Bu nedenle kayıtların düzenli ve ayrıntılı olarak tutulması hasta güvenliği ve çalışan güvenliği açısından aksatılmaması gereken bir görevdir.

Hastalar genellikle sağlık hizmetlerinden yararlanırken kurum ve kuruluşlara başvururlar ancak, konu ile ilgili uzman kişilerin günümüzde özel muayenehaneleri bulunabilmektedir. Böyle bir durumda, hastalar sağlık hizmetlerini kişilere bağlı almaktadır. Tıbbi hizmet bireysel alınıyorsa, kayıt tutma sorumluluğu kişilere aittir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının verilen tıbbi hizmetlerin kayıtlarını saklamak gibi bir yükümlülüğü bulunmaktadır.<sup>2</sup> Bu durumda da sağlık çalışanlarına kayıtları doğru tutup iyi muhafaza etmeleri gerekmektedir.

İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalara her meslek grubunda rastlanmasına rağmen, söz konusu sağlık olduğunda iletişimin önemi bir kat daha artmaktadır. Çünkü, tıp alanında en ufak bir yanlış anlama hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir. Bu yüzden, kurulan iletişimin doğru olması, güven çerçevesinde yapılması gerekmektedir. “Uluslararası Birleşik Komisyon güvenli hasta bakımının sağlanmasında iletişimin önemini vurgulamış, hasta güvenliği

---

<sup>1</sup> Polat, s.74

<sup>2</sup> İnce ve diğ., s.125

hedefleri içerisinde yer vermiş ve yanlış iletişimin hasta güvenliğini tehlikeye düşürebileceğini belirtmiştir. Hasta güvenliğini tehdit eden durumlar incelendiğinde, ana nedenler arasında iletişim yetersizliklerinin %70 oranında olduğu saptanmıştır.”<sup>1</sup> Aynı zamanda, iletişim yetersizliği ekip çalışmasını da olumsuz etkilemektedir.

Hekim ve hemşireler arasındaki yazılı iletişim örneklerinden biri olan hekim istemleri iletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar açısından son derece önemlidir. “Hemşirelerin %38.2'si sözlü hekim istemlerinde iletişimsizlik yaşanmasının ilaç hatalarına neden olduğu belirtilmiştir. Benzer olarak yazılı iletişim açısından kayıtlar da hataların oluşmasında önemli bir yere sahiptir.”<sup>2</sup> Yani, sağlık çalışanlarının yazılı iletişimde yanlış kayıt tutması bir başka meslek arkadaşını hatalı uygulamaya düşürebilmektedir.

“Hekimlerin %78.2'sinin, hemşirelerin ise %85.5'inin hastalarla iletişim kurmada problem yaşadıkları belirtilmiştir. İletişim sürecini olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları sağlık çalışanlarının gereğinden fazla yorulması ve klinikteki sorumlu hemşirelerin gereksiz bir rekabet oluşturarak gerginliğe sebep olmalarıdır”<sup>3</sup> Bu aşamada, klinik sorumlusuna çok önemli görevler düşmektedir. Çünkü, kliniğin moral ve motivasyonundan sorumludur. Sorumlu hemşire ekip çalışmasını yönlendirerek ekip içinde dinamizm ve sinerji sağlaması, çalışanları yönlendirmesi gerekmektedir.

Özetle; tıbbi uygulama alanlarında sağlık hizmetlerinin aksamaması ve yapılan her işlemin zamanında olabilmesi ancak doğru iletişimle gerçekleşebilmektedir. Gerek sağlık profesyonellerinin kendi aralarında gerekse hastalarla olan iletişimin etkin olması verilen hizmetin kalitesini arttırmakla kalmayıp zamandan tasarrufu da sağlayacağı öngörülmektedir. Özellikle hemşire hasta arasında gerçekleşen iletişimde, hemşirelerin hastalarının kontrolünü gerçekleştirdikleri anda hastalar ihtiyaçlarını ve sağlık sıkıntılarını doğru olarak ifade ettiğinde gerekli tedavinin uygulanması ve hasta ihtiyacının giderilmesi daha hızlı yapılmaktadır. Örneğin çok fazla ağrısı olan hasta hekim ve hemşireden çekindiği ya

<sup>1</sup> H. King, “Team Steps Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety”, 2007, s.58

<sup>2</sup> Kim ve diğ.,2011, s.348

<sup>3</sup> Arda ve diğ. s.72

da enjeksiyondan korktuğu için bu durumu dile getirmese, hem altta yatan diğer hastalıkların araştırılmasını zorlaştırır hem de gereksiz yere ağrı çekebilir.

### 3.6.Hastanın Yetersiz İzlenmesinden Kaynaklanan Hatalar

Hemşirelerin giderek artan iş yükü, ağır çalışma koşulları, kritik hasta profili, çalışma ortamında karşılaşılan olumsuzluklar, uygulamalara yönelik talimat, prosedür gibi dokümantasyonların artışı ve tüm bunlarla birlikte artan yoğun stres hizmet sunumunda tıbbi hata yapma olasılığını arttırmaktadır. Bununla birlikte, ülkemizde hemşire sayısının yetersiz olması, hemşirelik bakımını hasta odaklı yaklaşımdan iş odaklı yaklaşıma dönüştürmekte ve hemşirelik bakım kalitesini azaltmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak; hemşirelerde mesleki memnuniyetsizlik, tükenmişlik, motivasyon ve iş doyumunda azalma ve hasta güvenliği olumsuz anlamda etkilenmektedir.<sup>1</sup>Yaşanan tüm bu olumsuzluklar sağlık çalışanlarının hata yapmaya olan eğilimlerini arttırabilmektedir. Özellikle iş merkezli çalışma ve iş yoğunluğu nedeniyle uygulama sonrasında kayıt yapmadaki eksiklikler hastanın ilaç uygulamaları sonrasında reaksiyonlar açısından izlenmesini göz ardı etmeye neden olmaktadır.<sup>2</sup> Bu kayıt eksikliklerine bağlı olarak ta hastaya ilaç ikinci kez verilebilmekte ve doz hatalarına neden olabilmektedir.

Hastalar uygulanan kan transfüzyonları sırasında hastaların sık takiplerinin yapılması gerekmektedir. “Yapılan başka bir çalışmada, kan transfüzyonu öncesinde hastaların %85'inin, işlem boyunca %47'sinin ve işlem sonrasında %84'ünün yaşam bulgularının izlenmediği saptanmıştır.”<sup>3</sup>Özetlenecek olursa; hemşirelerin uzun nöbet saatlerinde, özellikle sabaha karşı olan zaman diliminde hasta takibini azalttığı ve hastaların da tam da bu saatlerde uygulama hatalarına maruz kaldıkları görülmektedir.

---

<sup>1</sup> A. Berlanda- G.K. Natvig- D. Gundersenb, “Patient Safety and Job-Related Stress: A Focus Group Study”, Intensive and Critical Care Nursing, S. 24, 2008, s.92

<sup>2</sup> Aslan-Ünal, s.177

<sup>3</sup> M. Rowley- D. Carson- S. Cottrell, “National Comparative Audit of Blood Transfusion 2011 Reaudit of Bedside Transfusion Practice”; [http:// hospital .blood. co.uk /library/ pdf /NCA\\_2011\\_bedside\\_tx\\_re-audit \\_report.pdf](http://hospital.blood.co.uk/library/pdf/NCA_2011_bedside_tx_re-audit_report.pdf), 2011; (28.08.2016)

### 3.7.Yanlış ya da Uygun Olmayan Malzeme Kullanımı ve Cihazlara Bağlı Hatalar

Sağlık bakımı veren tüm çalışanların kullanılan malzeme ve cihazların güvenliğinden de sorumlu olduğu unutulmamalıdır. Sağlık çalışanları tedavi ve bakım için kullandıkları bir takım malzemelerin güvenliğinden, sterillikinden, son kullanma talimatından şüpheye düşerse bu malzemeleri kullanmamalıdır. “Herhangi bir yanlışlıkla karşı karşıya gelmemek için tüm tıbbi cihazların, monitörler, puls oksimetreler, vb. kalibre edilmesi gerekmektedir. Kullanılan tüm malzemeler düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir.”<sup>1</sup>Klinik içerisinde kullanılan cihazlarda değişiklik yapıldıysa sağlık çalışanlarının bu duruma adapte olmaları ve işleyişi aksatmaları için cihazların kullanılma şekilleri hakkında eğitilmeleri gereklidir. Tüm bu koşullar sağlanmadığında hatalar kaçınılmaz olacaktır.

---

<sup>1</sup> Acaroğlu-Aştı, s.25

## İKİNCİ BÖLÜM

### MALPRAKTİS: SORUMLULUK, KAYITLAR VE ÖNLENMESİ

#### 1. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MALPRAKTİS

Tıbbi uygulama hatası kavramı esasında yeni bir konu değildir. İlk kullanım yerlerinden birisi Eski Mezopotamya'dır. "Eski Mezopotamya'da Hammurabi Kanunlarında (MÖ. 1800); şayet hekim birisine bronz neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse veya onun gözünü harap ederse iki eli kesilir, Şayet hekim bir esire neşter ile tehlikeli bir yara açarak onu öldürürse onun yerine bir esir verecektir, denilerek tıbbi hata kavramına dikkat çekilmiştir."<sup>1</sup> Buradan da anlaşılacağı gibi, tıbbi uygulamaların başladığı ilk yıllardan itibaren tıbbi uygulama hataları görülmektedir.

1950-1960 yılları arasında da tıbbi uygulama hatalarının belirlendiği ancak konunun üzerinde durulmadığı anlaşılmaktadır. 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalar bu alanda büyük miktarda bulgunun ortaya konulmasına yardımcı olmuştur. Takip eden yıllarda dünyada birçok ülkede yapılan çalışmalar dünya genelinde konunun yaygın bir biçimde gündeme gelmesini ve tartışılmasını sağlamıştır. Bugün Kanada, Danimarka, Hollanda İsveç ve OECD üyesi diğer ülkelerde problem ciddi bir biçimde irdelenmektedir.<sup>2</sup> Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler tıbbi uygulama hatalarındaki boşluğu fark etmiş, bu alandaki açıkların giderilmesiyle maddi olanaklarını daha doğru yerlere harcayabileceklerini fark etmişlerdir.

Malpraktis, sağlık alanında her geçen gün be gün büyüyen bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre İngiltere'de her yıl 40.000 hastanın hata sonucu öldüğü, Kanada'da bu sayının 5.000 ila 10.000 arasında olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Araştırmaların bulguları incelendiğinde, tıbbi uygulama hatalarının dünyada da büyük bir problem olduğu ve malpraktis oranlarının küçümsenmeyecek oranlarda olduğu görülmektedir.

<sup>1</sup> N. Özkaya, 2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti, İÜ, Adli Tıp Enstitüsü, YYLT, 2008, İstanbul, s.25

<sup>2</sup> Özkaya, s. 34

<sup>3</sup> Ö. Tütüncü- D. Küçükusta, "Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama", Hastane Yönetimi Dergisi, S.22, 2006, s.65

Tıbbi uygulama hatalarının ekonomik olarak da ciddi kayıplara yol açmaktadır. “İngiltere’de maliyetinin yıllık altı milyar dolar, ABD’de ise 17 milyar ile 29 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir.”<sup>1</sup> Bu bulgular, tıbbi hataların gelişmiş ülkelerde bile çok büyük sorunlara yol açtığını ortaya koymaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere ise durumun daha ciddi boyutlarda olduğu tahmin edilmektedir. Bu ülkelere altyapının ve teçhizatın yetersiz olması, güvenilir ve kaliteli ilaç temin edilememesi, atıkların imhası ve enfeksiyon kontrolünde yaşanan sorunlar, yeterli teknik bilgiye sahip sağlık personeli olmaması ve bu alana yeterince kaynak ayrılmaması gibi etkenler muhtemelen daha fazla tıbbi hata yaşanmasına yol açabilmektedir. Ülkemizde malpraktis ile ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen, malpraktisin boyutlarıyla ilgili bilinmezlik hala devam etmektedir. Bu durum buz adağı olgusuna benzetilmekte ve görünmeyen kısmının daha çok olduğu tahmin edilmektedir. Bu özelliği ile de diğer dünya ülkeleri ile paralellik göstermektedir.<sup>2</sup>

Tıbbi uygulama hataları, hastalara verdiği zararlar yanında sağlık personeli üzerinde de olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Çalışanlar yaptıkları hata sonucu suçluluk duygusu yaşamakta, depresyona girmekte ve tükenme duygusuna kapılabilmektedir. Sonuçta kendisine olan güvenini kaybeden sağlık çalışanlarının etkililiği, verimliliği ve performansı düşebilmektedir.

### 1.1. Dünyada Malpraktise Yaklaşım

İnsanın doğumundan ölümüne kadar geçen süre zarfında her birey için sağlık ve hastalık kavramlarından bahsedilmektedir. Sağlık direkt olarak insanları ilgilendiren bir konu olduğundan hata yapma payı olan bir konu değildir. Diğer meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının daha dikkatli ve daha titiz çalışması gerekmektedir.

---

<sup>1</sup> A.D. Slonim- B.J. LaFleur- A. Wendy- J.G. Joseph, “Hospital-Reported Medical Errors in Children”, Official Journal of The American Academy Of Pediatrics, S.111, 2003, s.620

<sup>2</sup> D.W. Bates- D.J. Cullen- N. Laird- L.A. Petersen- S.D. Small- D. Servi- G. Laffel- B.J. Sweitzer, B.H. Shea- R. Hallisey, “Incidence of Adverse Drug Events and Potential Adverse Drug Events. Implications for Prevention”, JAMA, S.274, 1995, s.32

Tüm dünyada son zamanlarda geleneksel tıbbın terkedilmesi, tıpta teknolojinin ve çağdaş gelişmelerin önem kazanması, hasta güvenliği ve sigorta sistemleri kavramlarının gelişmesi ve buna paralel malpraktis davalarının artan şekilde gündeme gelmesi hekim hasta ilişkilerinde değişikliğe yol açmış, hukuksal boyutta karşı saflarda konumlanmalarına sebebiyet vermiştir. Özellikle hukuk çalışanlarının bu konuya yönelmeleri, hasta ve hasta yakınlarını yönlendirmeleri, medyanın konuya ilgisinin artması ve malpraktis iddiası ile açılan dava sayısının hızla artması ile hekimler doğal olarak sigorta sistemine dâhil olmak yoluna gitmiştir.

“ABD’de tıbbi müdahaleden doğan zararların giderilmesine yönelik tazminatın, hekimlerin mesleki sigorta prim ödemeleri ile finanse edilen özel sigortacılık sistemleri aracılığı ile giderildiği bildirilmektedir. ABD’de NPDB (National Practitioner Data Bank)’ın verilerine göre 1991-2004 yılları arasında sigorta şirketlerinin tıbbi malpraktis davalarında yıllık ödediği tazminatın sürekli artış gösterdiği belirtilmiştir.”<sup>1</sup> Buradaki amaç şüphesiz ki tıbbi uygulama hatalarında daha dikkatli olunması gerektiğinden caydırıcı olmasıdır.

“Amerika’da 50 eyaletin 21’i zorunlu bir raporlama sistemine sahiptir. Zorunlu olarak bildirilmesi beklenen olaylar; beklenmeyen ölümler, yanlış taraf cerrahisi gibi olaylardır. Özel olarak geliştirilmiş çeşitli sistemler vardır. Institute for Safe Medication Practices (ISMP), ilaç hatalarının raporlanması için kurulmuş ulusal bir sistemdir. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) 1996 yılında sentinel olay raporlama sistemini kurmuştur. United States Pharmacopoeia MedMARx, sistem zayıflıklarını saptamak ve zararları tanımlamak amacıyla kurulmuştur.”<sup>2</sup> Her geçen gün dünya nüfusunun artmasıyla birlikte hasta sayısının da bu oranda artışı diğer taraftan yanlış uygulamaların artış göstermesi beklenilendir. Ancak olması gereken tüm bu olumsuzluklara rağmen yanlış uygulamaların önüne geçebilmektir.

---

<sup>1</sup> P. Peter- M. Budetti- E. Edward- T. Helen, Medical Malpractice Law in the United States: Department of Health Administration and Policy, College of Public Health, University of Oklahoma Health Sciences Center, Washington, 2005.

<sup>2</sup> H. Savaş, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Ankara, s.76

“İngiltere'de doktorların çoğu NHS (National Health Service) tarafından sigortalanmıştır. Bu kurumun çalıştırdığı doktorlar kişisel olarak tıbbi malpraktis iddialarından sorumlu değildirler ve malpraktis koruma sigortası satın almak zorunda değildirler.”<sup>1</sup> Bu durumda buradaki hekimlerin iş doyumlarının daha fazla olduğunu ve daha güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamaktadır.

“İngiltere'de Ulusal Hasta Güvenliği Derneği (NPSA) tarafından Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi kurulmuştur (NRLS). Bu sistemin amacı; durum saptamak, pay çıkarmak, hatalarını belirleyerek, çözüm geliştirmek ve kayıt tutmayı yaygınlaştırmaktır.”<sup>2</sup> Bu sistem sayesinde sorunlar kısa sürede belirlenip eksikler giderilebilmektedir. Çözüm odaklı çalışma sistemi geçmiş hatalardan da ders çıkaracağı için ileriki hataların önüne geçilmesi planlanmaktadır.

Japonya'da tıbbi hata davalarının sayısının batıya oranla düşük olması, Japon insanının kültürel yapısına ve çatışmaları, mahkeme yerine uzlaşma ile çözüme eğilimlerine bağlanmaktadır. Tıbbi hata davalarının profesyonel sorumluluk sigortası, kanunlar ve sağlık politikaları gibi birçok faktörden etkilendiği düşünülmektedir. Doktorların yaklaşık yarısı tabip meslek odalarına üyedir. Japonya'da öncelikle mahkeme dışı değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Bu daha ucuz bir yöntemdir ve daha çabuk sonuç vermektedir. Kurul kararları bağlayıcıdır ama hastalar isterse mahkemeye gidebilmektedir.<sup>3</sup> Tıbbi uygulama hatalarında her ülkenin sağlık politikası farklı olsa da zemin olarak hasta hakkına saygı düşüncesi galip gelirken, sağlık çalışanlarının da güvenliği sağlanmaya çalışılmaktadır.

“Avustralya'da, 1992 yılına ait 14000 hastane girişinin tıbbi kayıtlarının retrospektif gözden geçirilmesine dayanan çalışmada, hastane girişlerinin % 16'sının istenmeyen olay ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma istenmeyen olayların tespiti, sayısı ve önlenmesine yönelik çeşitli çalışmaların gerekliliğini net olarak ortaya koymuş ve hangi alanlarda çalışılması gerektiği yönünden öncelikleri belirlemede faydalı olmuştur. Avustralya'da sağlık hizmetleri kaynaklı zararlardan

---

<sup>1</sup> B. Ball, “An Introduction to Medical Malpractice in the United States”, Journal of Clinical Orthopaedics and Related Research, S.467, 2009, s.341

<sup>2</sup> Savaş, s.43

<sup>3</sup> Ball, s.346



doğan sorumluluklarda kusurun aranıp aranmaması yönünden karma sistemin benimsendiği ve zararın karma olarak karşılandığı aktarılmaktadır.”<sup>1</sup>

Her ülkenin sağlık sistemi farklılıklar gösterebilir ama incelendiğinde hemen hemen gelişmiş olan ya da gelişmekte olan her ülke malpraktisin farkındadır. Bunun önüne geçebilmek için kurumlar kurmuş ve çalışmalar yapmışlardır. O halde malpraktis sadece bizim ülkemizi ilgilendiren bir sorun değil evrensel bir sorundur. Her geçen gün karmaşık bir hal alan sağlık sisteminde tıbbi uygulama hatalarının önüne geçmek daha az maliyetli ve akılcı bulunmuştur.

## 1.2.Türkiye'de Malpraktise Yaklaşım

Sağlık çalışanlarının en önemli görevi hastalarının ağrılarını azaltarak ve acı çekmelerini engellemektir. Aynı zamanda hastalarının hayatlarını uzatmayı hedeflemektedirler. Her insan yaşamının sonuna kadar kendisi için olabilecek en sağlıklı hali istemektedir. Ancak bu istek her zaman karşılık bulmamaktadır. Sağlık, konusu itibari ile sağlıklı/hasta bireyi ya da bireye bu hizmeti vermekle yükümlü olan sağlık çalışanlarını ilgilendirir.

Her iki tarafta bireyin sağlığının olması gerekenin en iyisi olmasını isterken süreç içerisinde bazı tıbbi hatalar meydana gelebilmektedir. Bu hatalar sağlık hizmeti veren kişilerin sorumluluğundadır. Yapılan bu hatalar son zamanlarda malpraktis kavramını da güncel tutmaktadır. Gelişen teknoloji ile basın yayın organları, gazeteler ve haberlerde son zamanlarda malpraktis ile ilgili birçok haber yapılmaktadır. Bu haberler halkta farkındalık oluşmasını sağlamış ve malpraktis davalarında artışlar görülmüştür.

Gelişen teknoloji, basın yayın organları, dergiler, gazeteler ve internet sayesinde en ufak haber bile saniyede yüzlerce kişiye ulaşabiliyor. Tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili davaların çok fazla görüldüğü ülkemizde sonuçlar hemen hemen diğer ülkeler gibi paralellik göstermektedir. Türkiye'de de tıbbi uygulama hatası iddiaları, özellikle son zamanlarda artarak ortaya çıkmaktadır. “Hasta güvenliği, tıbbi malpraktis ve sigorta sistemi kavramları ülkemizde de yerini bulmuş,

---

<sup>1</sup> Polat, s.45

hekim, hukukçu ve sigorta şirketleri açısından daha sık ele alınan, üzerinde çalışılan ve geliştirilen alanlar durumuna getirilmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının birçoğunu tedirgin etse de sağlık çalışanları da gerekli önlemleri almakta üzerlerine düşen görevleri yerine getirmektedirler.”<sup>1</sup> Türk Ceza Kanunu'na göre kanun bilmemek mazeret değildir. Tıbbi uygulama hatalarının tıbbi açıdan değerlendirilmesinde ülkemizde genellikle ilgili branş hekimleri ile konsülte edilmek suretiyle adli tıp uzmanları etken rol oynamaktadırlar. Daha önce bahsedildiği gibi tıp uygulamaları, hekim başta olmak üzere tüm ekibin değişik boyutlarıyla paylaştığı sorumluluklar içerir.<sup>2</sup>

“Bilindiği gibi, tıbbi uygulama hatalarının araştırılmasında kullanılabilecek yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerin başında yapılan uygulamaların gözlemlenmesi, gözlemlerin kayıt altına alınması ve tekrar değerlendirilmesi, malpraktis davalarının incelenmesi, malpraktisin bildirilmesi, hastaların ölüm ve yaralanma vakalarının incelenmesi, geriye dönük veri analizleri gibi yöntemler vardır.”<sup>3</sup> Bu araştırmalar verilerin faydalı olabilmesi için sürekliliği olan veriler olmalıdır ve burumda araştırmanın çok uzun yıllar gerektirmesi, sağlıklı verilerin elde edilmesini engelleyebilir.

Ülkemizde, sağlık bakanlığı bünyesindeki hastaneler, üniversite hastaneleri ve diğer hastanelerde kalite geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bununla aynı zamanda da sağlık çalışanlarının malpraktis davalarından kendilerini nasıl koruyacakları konusunda değerlendirmeler ve toplantılar düzenlenmekte ve hastaneler kendi rehberlerini oluşturmaya çalışmaktadırlar. Bu çalışmalardan sonra da sağlık çalışanlarına ayrıntılı hizmet içi eğitimler verilerek sağlık çalışanlarının iletişim becerileri geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Bakım standartlarının belirlenip bakım standartları dışında uygulamaların engellenmesi için eğitim ve kontrol faaliyetleri yapılmasında Sağlık Bakanlığı kadar, ilgili uzmanlık alanları derneklerinin çalışmaları da çok önemlidir.

---

<sup>1</sup> Polat, s.54

<sup>2</sup> Polat, s.54

<sup>3</sup> Polat, s.54

## 2. TIBBİ MÜDAHALEDEN DOĞAN YASAL SORUMLULUKLAR

Tıbbi uygulamalar insan hayatını ele aldığından uygulamalar yapılırken işin profesyoneller tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının yaptıkları her işin sonuçlarının yüz güldürücü olduğunu görmek istesek de sonuçların her zaman bu şekilde olmadığı bilinmektedir.

Hastalar açısından olumsuz sonuçlar vuku bulduğunda bazı yasal süreçler işlemektedir. Bu yasal süreçlerin doğru işlemesi anayasamızca belirlenmiş kanunlara dayandırılmaktadır.

Bu kapsamda Borçlar Kanunu'nun 41. maddesinde düzenlenen haksız fiil sorumluluğu borcun doğum kaynaklarından bir tanesidir. Haksız fiil sorumluluğu, sadece belli bir alacaklıya karşı değil, herkese karşı uyulması zorunlu bir hukuki görevin ihlali yüzünden doğan zarar tazmin yükümlülüğüdür. Yani sağlık çalışanları her anlamda hastalarına karşı sorumludur.

Haksız fiilin unsurları hukuka aykırı bir fiil, bu fiille şahsa verilen zarar, fiilin işlenmesinde failin kusurlu olması, hareketle zarar arasındaki illiyet bağıdır. Bu unsurlardan bir tanesini eksikliği dahi haksız fiil sorumluluğunun doğmasına engel olacaktır. Sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmeleri yasal sorumluluklarını doğru ve eksiksiz bilmeleriyle başlar. Aşağıda bu duruma ayrıntılarıyla yer verilmiştir.

### 2.1. Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk

“Özel hukukta sorumluluk kavramı bir kimsenin hukuka aykırı bir fiille başkasına vermiş olduğu zararı tazmin etmekle yükümlü olması anlamına gelir. Sağlık çalışanlarının sorumluluğu kavramı ise, sağlık çalışanlarının tıbbi uygulamaları yaparken hastaya vermiş olduğu zarara karşı hukuken sorumludur. Sorumluluğunun kaynağını sağlık çalışanları ile hasta arasında önceden açık veya örtük olarak kurulmuş bir akit ya da nadiren haksız fiil teşkil eder.”<sup>1</sup> Son yıllarda tıbbi uygulama hataları çok fazla gündemde olduğunda ve davalar sıkça

---

<sup>1</sup> Z. Şenocak, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, No.529, Ankara, 1998, ss.3-4

görüldüğünden bu konunun hem hastalar hem de sağlık çalışanları açısından önemi çok büyüktür.

### 2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğunun Türleri

#### 1. Kusur Sorumluluğu

En eski ve en gelişmiş sorumluluk türü kusur sorumluluğudur. “Kusur sorumluluğuna göre, bir kişinin, hukuk dışı olarak bir başkasına zarar verdiyse verdikleri zarardan sorumludurlar.”<sup>1</sup> Buna göre sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu alanında onlara ita fen bir düzenleme olmadığı için, uygulamalar sonucunda doğan sorumluluk, yasal olarak kusur sorumluluğuna dayanmaktadır.<sup>2</sup>

“Sağlık çalışanları ile hasta arasında daha önceden kurulmuş geçerli bir akdin bulunması durumunda hekimin hukuki sorumluluğu ile ilgili borçlar kanunumuzun 96. ve sonrasındaki maddeleri, akdin bulunmaması durumunda ise Borçlar Kanunu’nun haksız fiile ilişkin 41. ve devam eden maddelerine göre uygulama yapılır. Buna göre hekim, uyguladığı tıbbi müdahaleler sonucu oluşan zarardan ancak kusurlu olduğunda sorumlu tutulabilir, hekimin kusuru yoksa sorumluluk da söz konusu değildir.”<sup>3</sup>

#### 2. Sebep Sorumluluğu

Gelişen teknolojide kusurun tespiti gün geçtikçe zorlaşmaktadır, bu durum da yukarıda bahsi geçen kusur prensibini yetersiz hale getirmiştir.<sup>4</sup> “Kural olarak, zarara sebep olma düşüncesine dayanan sebep sorumluluğu ortaya çıkmıştır.”<sup>5</sup> Hastaya yapılan tıbbi uygulamalarda oluşan hataların sebebi olarak düşünülebilir.

Bu sorumluluk türünde gözetim ve yansız özen görevinin ihlali veya tehlikeli bir işleme veya nesneye sahip olma gibi durumlar bulunmaktadır. Meydana gelen

<sup>1</sup> K. Tunçomağ, Türk Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, B.6, İstanbul, 1976, ss. 427-428.

<sup>2</sup> S. Kaneti, “Hekimin Hukuksal Sorumluluğunda Kusurun ve İspat Yükünün Yeri Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu”, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 1982.

<sup>3</sup> Şenocak, s.6

<sup>4</sup> S.S. Tekinay- S. Akman- H. Burcuoğlu- A. Alttop, Borçlar Hukuku Genel Hükümler (7. Basım). İstanbul, 1993, s.497

<sup>5</sup> F. Eren, Borçlar Hukuku, C.II, Genel Hükümler B.5, İstanbul, 1994, s.8

zararla bu durumlar arasında bir illiyet bağıının olması sorumluluğun kurulması için yeterlidir.<sup>1</sup>

### 2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğunun Sebepleri

Sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğu, sağlık çalışanlarının ile hasta arasındaki akitten ya da akit dışı bir haksız fiilden doğmaktadır.

#### 2.1.2.1. Sağlık Çalışanlarının Akdi Sorumluluğu

“Eğer sağlık çalışanlarının sarih ya da zımni olarak bir akit ilişkisi içine girmiş ise, sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluğunun kaynağını bu akit oluşturur. Sağlık çalışanlarının bu akitten doğan yükümlülüklerini yerine getirmemesi sonucunda oluşturduğu zararı tazminle yükümlü olduğunu ifade eder.”<sup>2</sup>

##### 2.1.2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Akdi Sorumluluğunun Şartları

**Akit:** “Sağlık çalışanlarının akdi sorumluluğunun oluşabilmesi için sağlık çalışanları ile hasta arasında önceden sarih ya da zımni olarak kurulmuş bir tedavi akdinin varlığı gerekli görülmektedir. Sağlık çalışanları ile hasta arasındaki tedavi akdinin hukuki mahiyetinin vekâlet akdine dayandığı görüşü doktrinde de ağır basan görüştür. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin 4.3.1994 T. ve E. 1994/8557 K. 1994/2138 sayılı kararında, hasta ile doktorun meslek ilişkisi vekillik sözleşmesine dayanır. Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur.”<sup>3</sup>

**Akdin İhlali:** “Sağlık çalışanlarının akdi sorumluluğunun doğabilmesi için Sağlık çalışanları ile hasta arasında olan akdin sağlık çalışanları tarafından ihlali gerekir. Bu ihlal Borçlar Kanununun 96. maddesine göre, borcun hiç ya da gereği gibi ifa edilmemesi gerekir. Hekim hastası ile yaptığı akitte hastalığı teşhis etmek, hastalığı iyileştirmek veya hastanın acısını hafifletmek için elinden geleni yapmayı taahhüt eder. Hekimin olumlu ya da olumsuz davranışlarıyla taahhüde aykırı hareket

---

<sup>1</sup> Şenocak, s.7

<sup>2</sup> Eren, s.21

<sup>3</sup> Şenocak, s.9

etmesi akdin ihlali anlamına gelir.”<sup>1</sup>Aynı zamanda, sağlık çalışanları da hastaya ilişkin sorumluluklarını yerine getirmek zorundadırlar.

**Zarar:** Sağlık çalışanlarının verdiği bir zarar yoksa tazminden de söz edilememektedir.<sup>2</sup>Hastada meydana gelen zarar değerlendirilip bilirkişilerce ispatlanıp zararın boyutuna göre ceza yükümlülüğü artar.

**Kusur:** “Hekimi Borçlar Kanunu’nun 96. Maddesine göre sorumlu tutabilmek için hekimin tedavi akdi nedeniyle yüklenmiş olduğu yükümlülükler bilerek ya da ihmali söz konusu olarak yerine getirmesidir. Hukukun içinde olmayan hukukun kınadığı ve onaylanmadığı bir davranış gerçekleştiren sağlık çalışanları Borçlar kanununun 96. Maddesine göre borçlunun kusurlu olduğunu bildirir. Sağlık çalışanları kusurlu olmadıklarını ispat etmekle yükümlüdür. Buradan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanları kendilerini ancak ispat edebilecekleri kayıtlarla koruyabileceklerdir.”<sup>3</sup> Sağlık çalışanları için de aynı durum söz konusu olabilmektedir.

**İllyet (Nedensellik) Bağı:** “Hekimlerin verdikleri zarar hastada oluşan zararın nedeni şeklinde görülmediyse ve hastaya verilen zarar ile arasında nedensellik bağı kurulmadıysa hekimlerin tazmin yükümlülüğü de ortadan kalkar. Uygun illiyet bağının varlığının ispat yükümlülüğü zarar görenindir.”<sup>4</sup> Sağlık çalışanları için de aynı durum söz konusu olabilmektedir.

#### 2.1.2.2. Sağlık Çalışanlarının Akit Dışı Sorumluluğu

Sağlık Çalışanları ile hasta arasında önceden sarıh ya da zımnî olarak kurulmuş bir akit bulunmadığı takdirde sorumluluğunun kaynağını kural olarak haksız fiil teşkil eder. Sorumluluk ya Borçlar Kanununun 41. Maddesine göre haksız fiilden ya da Borçlar Kanunu’nun 55. Maddesine göre yardımcı şahısların fiilinden ya da Borçlar Kanununun 58. Maddesine göre tıbbî cihaz ve aletlerin kalibrasyonun eksik yapılması ve sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Şenocak, s.10

<sup>2</sup> Şenocak, s.10

<sup>3</sup> Şenocak, s.11

<sup>4</sup> Şenocak, s.11

<sup>5</sup> Şenocak, s.11

#### 2.1.2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Akit Dışı Sorumluluğunun Şartları

**Fiil:** “Hekimin günlük mesleki etkinliği sırasındaki eylemidir, kimi zaman olumlu, kimi zaman olumsuz olarak nitelenebilmektedir. Olumlu fiil için örneğin ‘komadaki hastaya deney maksadıyla müdahale etmesi’ ya da olumsuz olarak ‘acil bir olayda ilk yardım görevinden kaçması’ gibi davranışta bulunmasıdır.”<sup>1</sup> Sağlık çalışanları buradaki olumlu ve olumsuz yanları iyi bilerek müdahalede bulunmaları önerilir.

**Hukuka Aykırılık:** “Hukuka aykırılık ‘kişilerin mal ve şahıs varlıklarını doğrudan doğruya koruyan emredici bir hareket tarzı kuralına aykırılık’ tır. Üçüncü kişilerin mal ve şahıs varlıklarına yapılan her müdahale hekim tarafından oluşsa da sonucu değiştirmez. Sağlık çalışanlarının yaptığı müdahalenin hukuka ters düşmemesi için bazı sebeplerin olması gerekmektedir. Örneğin hastanın onamının alınması, hasta haklarına uygun davranmasıdır.”<sup>2</sup>Anlaşılacağı gibi hastalardan her müdahale sırasında onam almak sağlık çalışanlarının kendilerini ve meslek hayatlarını güvende tutması açısından önem arz etmektedir.

**Zarar:** “Tıbbi müdahalenin haksız fiil teşkil edebilmesi için; maddi veya manevi bir zararın varlığı gerekir.”<sup>3</sup>Yani hastanın tedavisinin gereksiz uzaması ya da gerekli olmayan tetkikler yapılarak sürecin uzatılmasıyla hastaya maddi zarar vermektir. Diğer bir örnek ise hastanın sağlığını yanlış uygulamalarla bozarak eskisinden daha kötü bir hal oluşturmaktır.

**Kusur:** “Sağlık Çalışanlarının, hukuka dışı fiilden kaynaklanan zararları karşılamakla yükümlü olmaları için hastaya zarar veren tıbbi müdahalede bulunması gereklidir.”<sup>4</sup>

**İllyet (Nedensellik) Bağı:** “Hastanın uğradığı zarar, hukuka aykırı davranış yüzünden meydana gelmiş olmalıdır. Hukuka aykırı davranış ile zarar arasında uygun illiyet bağı bulunmalıdır. Zarar ve uygun illiyet bağının ispatı hastaya aittir.”<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Şenocak, s.12

<sup>2</sup> Şenocak, s.13

<sup>3</sup> Şenocak, s.13

<sup>4</sup> Şenocak, s.13

<sup>5</sup> M. Ayan, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991, s.168

## 2.2. Tıbbi Müdahaleden Doğan İdari Sorumluluk

“Anayasanın 125. maddesine göre; idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır.”<sup>1</sup> Sosyal devlet anlayışının sonucu olarak idare bireylerin sağlık ihtiyaçlarını kamu yaran amacıyla gidermeye çalışmaktadır. Bireylerin hayatları boyunca gereksinim duyduğu bu hizmetin idare tarafından sunulması, hizmetten kaynaklanan zararların tazminini de idare hukukunun konusu haline getirmektedir.

İdarenin sağlık hizmeti sunarken temel amacı birey ve toplumun sağlığını korunması ya da kaybedilen sağlığın yeniden kazanılmasıdır. “Tıp biliminin hızlı gelişmesine paralel olarak idarenin sunduğu sağlık hizmetinin kapsamı da gün geçtikçe gelişmektedir. Böylesi hızlı gelişimi takip edebilmek için yoğun şekilde yasalaşma süreci görülmektedir. Bu sürekli devam eden olumlu düzenlemelere rağmen tıbbın ulaştığı bilgi ve teknoloji düşünüldüğünde nelerin hizmet kusuru olduğu, nelerin ise hizmet kusuru olmadığı ayrıntılı şekilde yasal düzenlemelere konu olamamıştır.

“Hizmet kusuru idarenin tazminat sorumluluğunun temel unsurunu oluşturmaktadır.”<sup>2</sup> Bu temel unsurun tanımlanması ve türlerinin ortaya konulması idarenin tazminat sorumluluğunun anlaşılması açısından önemlidir.

“Hizmet kusurunu; hizmetin işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesi gibi genel olarak tanımlamak mümkün olsa da, konunun açıklanmasından uzaktır. Geleneksel idare hukuku öğretisinde hizmet kusuru kısaca idarenin yürüttüğü bir kamu hizmetinin kurulmasında veya işleyişinde bozukluk ya da aksaklık olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kusuru tanımının ve sınıflandırmasının, her geçen gün gelişen sağlık hizmeti bakımından tıbbın ve hukukun verilerine dayanılmak suretiyle yeniden belirlenmesi gereklidir.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> T.C.Anayasası, 125. Madde, 2015.

<sup>2</sup> Danıştay Kararı, Danıştay 10. D., 21.5.2007, E: 2004/14044, K: 2007/2877, Danıştay Bilgi Sistemi, 2007.

<sup>3</sup> S. Kızılyel, “Sağlık Hizmeti Yönünden Hizmet Kusuru Kavramını Yeniden Düşünmek”, Terazi Dergisi, S.24, Ankara, 2008, s.137



### 3. MALPRAKTİSTE KAYITLARIN ÖNEMİ

#### 3.1. Dokümantasyon (Belge Düzenleme ve Saklama) Yükümlülüğü:

Hasta-sağlık çalışanları ilişkisinde hastanın öncelikli olarak iyi bir tedavi alma arzusu ve sağlık çalışanlarının da asli edim yükümü olarak tıbbi müdahaleyi deontoloji kurallarına göre ifa etme borcu, diğer yan borçları özellikle aydınlatma ve belge düzenleme ile saklama yükümlülüğünü ikinci plana itmiştir. Hekimlerin cezai ve hukuki sorumluluğuna ilişkin mahkeme kararları da hekim hatalarına ilişkin olarak gündeme gelmiştir. Tıbbi hizmet sunan özel ya da tüzel kişiler, ister kamu kurumu ister özel kurum olsun kendisine başvuran herkesin tıbbi kayıtlarını tutmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğün ilk kaynağı olarak yukarıda ifade edildiği gibi hekimlik mesleği kuralları ortaya çıkmaktadır.

Aydınlatılmış rızanın ve hastanın bilgi edinme hakkına ilişkin işlevleri ile ilgili olarak ise bu yükümlülük, hekimin hesap verme yükümlülüğü kapsamında vekâlet sözleşmesinde ve özellikle hasta hakları yönetmeliğinde hukuki dayanağını bulmaktadır. Ayrıca tıbbi müdahalenin akışının yanında sağlık çalışanlarının aydınlatma ve rıza alma yükümlülüğünün bir gereği olarak da münferit yasal düzenlemelerde dokümantasyon yükümlülüğü ortaya çıkmaktadır. Örneğin Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğün (RG 18.12.1983/18255) 13. maddesinde izin belgesinden ve aynı tüzüğün ekinde örnek izin belgesi ve doktorun aydınlatma açıklamaları yer almaktadır. Dokümantasyon yükümlülüğü bağımsız bir yan edim yükümü olarak ihlalinde dava edilebileceği gibi, ihlali ile ortaya çıkan zararın, maddi veya manevi, tazmin edilmesi de gündeme gelebilecektir.<sup>1</sup> Aydınlatılmış onam almak sağlık çalışanları ve özellikle de hekimlerin kendilerini mesleklerini icra ederken güvende hissetmelerini sağlamaktadır.

Hastaların sağlık kurumlarına başvurularında tanı ve tedavi görme amacı gütmeleri durumu değiştirebilecek nitelikte değildir. Aynı zamanda hastaların

---

<sup>1</sup> Z. Zeytin, “Tıbbî Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumlulukta İspat Yükü Kuralının Ters Çevrildiği ve Kolaylaştırıldığı Haller”, Uluslararası Katılımlı 1. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2005.

danışma sebebiyle başvurularının bile kayıt altına alınması gereklidir. Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetten para alması ya da almaması da bu kuralı değiştirmez.”<sup>1</sup> Kayıtlarla ilgili ayrıntılı bilgilere daha sonra tekrar yer verilecektir.

### 3.2. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine Göre Kayıtlar:

Hasta dosyaları, muayene kayıtlarını, yapılan tetkiklerin sonuçlarını, laboratuvar sonuçlarının da içinde bulunduğu belgelerdir. Bunlardan başka kurumların ve kliniklerin özelliklerine göre ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının izni ile uzmanlarca gerekli görülen ve başhekimliğinde uygun gördüğü formlar ve kâğıtlar eklenir.

Bu dosyalarda; hastaların kurumda saptanan bütün muayene kayıtları ve tetkik sonuçları ve bulgularla, tedavi ve günlük değişiklikler yazılır. Kesin tanı konulmadan hasta dosyalarına tanı yazılmaz. Ancak hastanın sağlık kuruluşuna başvuruşundan itibaren hasta kabul kâğıdına olası tanı kayıt edilir. Hasta dosyalarına da, verilmekte olan tüm ilaçlar, alınan önlemler yazılır. Hasta sisteminde önerilen tedaviler, alınması gereken önlemler varsa hemşireler tarafından uygulanır. Hemşireler yaptıkları tıbbi müdahalelerin sonuçlarını doğru olarak ve zamanında hemşire gözlemlerine kayıt etmekle yükümlüdür. Hastalara uygulanması gereken ilaçların, yapılması gereken tedavilerin , hastaların işlemlere olan hazırlıklarının, pansumanlarının, kan testlerinin ya da diğer tetkiklerinin doğru bir şekilde takip edilmesi ve uygulanabilmesi için, bu durumun süreklilik sağlayabilmesi ve diğer sağlık çalışanlarının zamanında bu işleri takip edebilmesi adına kurumlar bazı yöntemler, kayıt belgeleri geliştirebilir.<sup>2</sup>

Bu düzenin sistematik ve düzenli bir şekilde işlemesi için ekip olarak davranılmalıdır. Hastanın gece ve gündüz olmak üzere her gereksinimi itina ile düşünülmeli ve hastalığı ile ilgili yapılması gereken her tetkik zamanında uygulanmalıdır. Hastalıkla ilgili her adım kayıt altında tutulmalıdır.

---

<sup>1</sup> E. Göçmen, “Tıbbi Kayıtların Tutulması ve Hukuki Sorumluluk”, <http://www.hastaninhaklari.com/tibbikayıtlarintutulmasi.html>; (09.03.20015)

<sup>2</sup> Göçmen, s.21

Hasta gerekli kayıt ve giriş işlemleri tamamlandıktan sonra yatağına alınır. Hasta yatağına alındıktan sonra en kısa zamanda hekimlerce fizik muayenesi ve gerekli testleri yapılarak sonuçları dosyalara işlenir. Ön görülen tıbbi uygulamalar saptanarak hasta dosyasına ve sisteme kayıt edilir. Tedavisinin verildiği hemşirelere bildirilir. Muayene bilgileri hekimler tarafından 24 saat içinde tamamlanır. Muayene bilgileri okunaklı ayrıntılı olarak yazılır. Tetkiklerin vaktinde usulüne uygun alınıp alınmadığını hastane başhekim kontrol eder.<sup>1</sup>

### 3.3. Hasta Hakları Yönetmeliğine Göre Tıbbi Kayıtlar

#### 3.3.1. Kayıtları İnceleme

Hastalar, kendi sağlık durumlarını ister kendileri isterlerse yasal vasisi ile araştırabilir ve inceleyebilirler. Eğer isterlerse dosyaları çoğaltarak kopyalayabilirler. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir. Hastaların durumları ile ilgili bilgi alma hakları vardır.<sup>2</sup>

Kayıt tutmanın önemi ileriki davalara da ışık tutması beklendiğinden evrensel bir öneme sahiptir. Gelişen ve değişen bir dünyada yeni bilgilerin eklenmesiyle eski bilgi ve kayıtların karşılaştırılması yeni bilgilerin oluşumunda önem arz etmektedir.

#### 3.3.2. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Hastalar kendileri ile ilgili tutulan kayıtların yanlış olması durumunda, geçerliliğini yitirmesi durumunda kayıtların düzeltilmesini talep edebilirler. “Hastalar daha önce tedavi gördükleri sağlık kurum ve kuruluşlarından kendi sağlık geçmişlerini barındıran kayıtları isteyebilir. Eksik ve ya hatalı evraklar var is düzenlenmesini isteyebilmektedir. Kimlik bilgileri yanlış ise düzeltilmesini sağlayabilir. Bu sağlık çalışanlarının hasta haklarını korumadaki görevlerindedir. Aynı zamanda bu hak kapsamında kişilerin kendi sağlıklarıyla ilintili olarak düzenlenmekte olan raporlara itiraz etme hakları tekrar düzenlenmesini isteme hakları ya da başka kurumlara verilmek üzere rapor düzenlenmesini isteme hakları vardır.”<sup>3</sup> Örneğin önceden sağlıklı bir birey geçirdiği bir kaza sonucu görme ve

---

<sup>1</sup> Göçmen, s.22

<sup>2</sup> Göçmen, s.23

<sup>3</sup> Göçmen, s.23

işitme duyusunun azalması sonucunda kendisi ile ilgili tutulan kayıtları düzeltmelidir.

Kayıtların düzeltilip güncellenmesiyle hasta kişi iş hayatından, gündelik hayatına birçok yapacağı iş için önceden durum belirtir rapor alabilmektedir.

### 3.4. Kayıtların Niteliği

Tıbbi kayıtlar gerektiğinde adli soruşturmalarda da kullanılabilirdiğinden tüm dokümanların ayrıntılı, okunaklı, anlaşılabilir olması gerekmektedir. hem hasta güvenliği hem de sağlık çalışanlarının güvenliği açısından çok elzemdir. Her hangi bir problemde tutulan tıbbi kayıtlar delil olarak kullanılabilirdiğinden hem sağlık çalışanları hem de hastaların güvenliği ve doğru olanları açığa kavuşturmada rolleri çok büyüktür. Bu kayıtların özenle ve anlaşılır tutulması bu açıdan çok önemlidir.

Kayıtların okunaklı bir şekilde yazılması karışıklıkları önleyecektir, tutulan kayıtlardaki yanlış anlamaların ve bundan kaynaklanacak zararların sorumlusu da kayıtları yanlış tutan kişi olacaktır. Kayıtların düzenli, doğru, anlaşılabilir bir dille tutulması, gerekmektedir. Kayıtlar tutulurken hata yapılmışsa hatanın üzeri alttaki yazı okunacak şekilde çizilmeli ve yanına hata yazılarak yenisi yanına yazılmalıdır. Kayıtlar yok edilmemeli ve üzeri karalanmamalıdır. Sağlık çalışanları kayıt tuttuklarında eğer düzeltilmesi gereken hatalı bir bölüm varsa düzeltmenin yapıldığı tarihi ve saati not edilmelidir. Kayıtları tutan kişi düzeltmenin yanına düzeltmenin yapıldığı tarihi ve saati not ederek imzalamalıdır.

Kayıtların tutulmasında yapılan her işlemin başlama ve bitiş saatlerinin not edilmesi büyük önem arz etmektedir. Örneğin, ağrısı olan bir hastanın ağrısına saat kaçta müdahale edildiği ya da ateşi olan hastanın ateşinin saat kaçta düşürüldüğü kayıtlar incelendiğinde ortaya çıkabilmektedir. Hastaların sağlık kurumlarına ne için yattığının bir önemi bulunmamaktadır. İster tedavi için, ister tanı almak için isterse de herhangi bir operasyon için gelmesinin bir anlamı bulunmamaktadır. Her durumda tıbbi kayıtların tutulması önem arz etmektedir.

Kanunlarda geçen hasta sözcüğü incelendiğinde tek bir açıdan yorumlanmaması gerektiği kavram olarak bakıldığında tetkik ve tedavi amaçlı

herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran herkesi içermektedir. Çünkü hastane ya da sağlık kuruluşuna başvuran herkes sağlık çalışanları için hasta ve hasta adaydır.<sup>1</sup> “Kayıtlar tedavi sonucunu etkileyemezler ancak dava sureci kayıtların niteliğinden çok etkilenir. Kayıtların yanlış tutulması ihmal ya da kasıt gibi şüphe uyandırdığından sağlık çalışanlarının her kaydı doğru tutması bu aşamada çok önemli görülmektedir.”<sup>2</sup> rneğin hastanede yatmakta olan bir hastaya yanlış kan takılıp bu durum hastanın ölmesiyle sonuçlandığında eğer kayıtlar imha edildiyse ya da yanlış tutulduysa bu o kaydı tutan sağlık akışanının sorumluluğundadır ve cezai sorumluluğu çok ağırdır.

### 3.5. Adli Olaylarda Kayıtların nemi

Sağlık alışanlarının çoğunda var olan ve değiştirilmesi çok zor bir düşünce bulunmaktadır. Bu düşünce sağlık çalışanlarının kayıt tutmak istemediklerini bunun yerine daha çok hastaya tıbbi uygulamalar yapabileceklerini savunmaktadır. Kayıtların gereksiz olduğunu savunmaktadırlar. Kayıt tutmanın zaman kaybı olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının sayısı bir hayli fazladır. Bu durumda da hastalara yapılan işlemler kayıt edilememekte ve yapılan işlemlerin yasal geçerliliği olmamaktadır .”<sup>3</sup> Oysa, bir insanın ölümüyle ilgili adli birimlere başvurulmuşsa hatalı uygulamanın yapılıp yapıldığı ancak ve ancak doğru kayıtlar sayesinde ortaya çıkacaktır. Örneğin, herhangi bir yaralama olayında her türlü tıbbi araştırmalarda olduğu gibi, oluşan yaraların da incelenmesi iyi aydınlatılmış ve tüm imknlar sunulduğunda yapılırsa sonuç daha garanti olabilir gerekmektedir. Gözlenen sonuçların kısa bir surede değerlendirilip dokümanlara kayıt edilmesini sağlamak gereklidir.

Tüm bunlardan da anlaşılabileceği gibi adli bir olay vuku bulunduğunda davanın selameti açısından hem sağlık çalışanlarının hem de hasta mahremiyetinin sağlanması kayıtlar çok önemlidir. Örneğin, ge bir kıza yapılan cinsel

<sup>1</sup> Göçmen, s.23

<sup>2</sup> . zdemir- S. Mıştık, “EÜTF İntörn Hekimlerin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı Anket alışması”, 30 Ekim -2 Kasım 2003, 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Poster zetleri, Kayseri, 2003.

<sup>3</sup> Y. Zeyfeoğlu- T. Ulucay, ve diğ., “Bir Olgu Nedeniyle Adli Tıbbi Uygulamalarda Hatalı Tanımlanan Yanlış Karar”, 13. Ulusal Adli Tıp Günleri, Adli Tıp Kurumu, 8-11 Kasım 2006, Paneller ve Poster Bildirileri Kitabı, Antalya, 2006, s.93

istismarın olduğu gibi raporlara yansıtılması ve gizliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu durum hem genç kızın itibarını koruyacaktır hem de suçu sabitlemiş kişilerin cezasını almasını sağlayarak adaletin sağlanmasını ve ileride de bu durumun örnek teşkil etmesini sağlayacaktır.

### 3.6. Elektronik Hasta Kaydı (EHK)

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması günümüzün gelişen sağlık sistemi içerisinde en önemli özelliklerden birisidir. “Sürekliliğin sağlanabilmesi hasta bilgilerinin tüm kullanıcılara yönelik EHK’ nin standart, öncelikli ve güvenilir hasta problemlerinin listelenmesini ile gerçekleştirilir. Problem listesinin oluşturulmasında, klinik verinin dış kullanıcıları ve sağlık sisteminin kendi içyapısı içinde anlaşılabilir olacak şekilde, tıbbi dilin standart hale getirilmesi gerekir. Seçilen problem kayıt sistemi, tüm enformasyon kullanıcılarının tanımlanan problemleri anlayabilecekleri ve hasta teşhisi ile ilgili bireysel farklarını kavrayabilecekleri kapsamda ve yeterlilikte olmalıdır.”<sup>1</sup>

Kanıt Dayalı Tıp kavramının gün geçtikçe daha da önemli olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Hastaların tedavilerinin kayıt altında tutulması günümüz şartlarında çok önemli bir gerekliliktir. “Hem hasta ile ilgili alınan kararlar ve girişimler kayıt edilebilmeli hem de bu kararların alınması sırasında uygun alan yazın bilgisi ile eşleştirmelerin ve taramaların yapılabilmesine olanak sağlayan altyapılar kurulmalıdır.”<sup>2</sup> Kayıtlar özenle tutulmalı ve hataya yer verilmemelidir. Anlatım dili sade anlaşılır olmalıdır. Kayıtlar tüm sağlık çalışanlarının anlayabileceği bir dille yazılmalıdır.

Sağlık bakanlığı bu konuda birçok çalışma yapmaya başlamış ve hastaların tıbbi kayıtlarının tutulması gibi sistemler geliştirmiştir. Sorun hastaların yaşamları boyunca farklı sağlık kurumları tarafından tedavi edilmeleri ve birbiri ile çoğu kez uyumsuz bilgi sistemlerinde kayıtların bulunmasıdır. Bu sorunun bir çözümü tüm sağlık kayıtlarının merkezi bir veri tabanında tutulması gibi görünse de bu pratik nedenlerle olası değildir.

<sup>1</sup> S.N. DiLima- T.L. Johns, Health Information Management, Maryland, 1998, s.76

<sup>2</sup> A. Yılmaz- A. Kaplan- M. Sincan, “Elektronik Hasta Kayıt Sistemine Kavramsal Bir Yaklaşım”, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/AkademikMetinler/goto.aspx?id=2440>; (05.06.2015)

Günümüz bilişim teknolojilerinin geldiği noktada bu sorunun çözümü **Sağlık Bilgi Zincirleri** kavramında yatmaktadır. “Sağlık bilgi zincirleri hasta kayıtlarını platform ve teknolojiden bağımsız olarak dağıtık yapıda ama birbirine bağlı sistemlerden alarak tek bir ara yüzden sunmaya yarayan teknolojidir. Elektronik hasta kaydı, hasta mahremiyetini sağlamak, hasta güvenliğini tehlikeye sokmamak için sadece yetkili kişilerce kullanılabilen bir programdır. Kayıtların izni olmayan kişilerce ele geçirilmesi hem hasta güvenliğini tehdit edecektir hem de hasta mahremiyetine zarar verecektir. Amerikan Hekimler Birliği (AMA) yayınladığı yönergede konuya verdiği önemi belirtmiştir.”<sup>1</sup>

Elektronik hasta kayıt sistemleri daha önce kullanılagelen kağıda dayalı sistemlerden çok daha güvenli bir sistemdir. Çünkü bu sistemlere göre yetkililer dışında kimse kayıtları göremeyeceklerdir. Örneğin, hıv pozitif bir hastanın kayıtlarının istenmeyen kişilerce ele geçirilmesi hastanın sadece mahremiyetini değil güncel hayatını da etkileyebilmektedir. Bu gibi durumların önüne geçebilmek için bizler sağlık çalışanları olarak hastalarımızı korumayı öncelikli bir görev olarak benimsememiz gerekmektedir.

### 3.7. Dokümantasyon Yükümlülüğünün İhlali

Hukuk Usulü Muhakemesi Kanununun (HUMK) delil ikamesinin ifa edilmemesine ilişkin getirdiği düzenlemelerde, bu yükümlülüğün ihlal edildiğinde karşılaşılabilecek yaptırıma yer verilmiştir. HMUK Madde 326 ya göre, belge ibraz yükümlülüğü, madde 332 de böyle bir belgenin ibraz edilmemesine ait yaptırımı düzenlemektedir.

“HMUK 326 ye göre:

1. Mahkemeye verilen evrakta istinat olunan senetler,
2. Bir tarafın diğer taraftan davaya müteallik aldığı mektup ve telgraflar,
3. İki taraf için müşterek olan muamele ve menfaatlere müteallik tanzim olunan vesikalar,
4. İki tarafın müstakil veya müşterek malik olduğu vesikalar.

---

<sup>1</sup> Yılmaz, s.11

Dokümantasyon yükümlülüğü bağımsız bir yan edim yükümü olarak ihlalinde dava edilebildiği gibi, ihlali ile ortaya çıkan zararın, maddi veya manevi, tazmin edilmesi de gündeme gelebilecektir”.<sup>1</sup>

#### 4. HASTA GÜVENLİĞİ ve MALPRAKTİSİN ÖNLENMESİ

##### 4.1. Hasta Güvenliğinde Malpraktisin Azaltılması Çalışmaları

Son zamanlarda yaygınlık gösteren tıbbi uygulama hatalarının azaltılması için birçok kişi ve kuruluşların çeşitli önerileri, önlemleri bulunmaktadır. Bu anlamda yapılan önlemler ve önerilerin dikkate alınmasıyla tıbbi uygulama hatalarının azaldığını görmekteyiz. Tıbbi uygulama hatalarının azalmasıyla sağlık hizmetlerinde kalitenin arttığını ve buna bağlı olarak da hasta memnuniyetinin arttığını görmekteyiz. Güncelleşmiş tıbbi bilgiler ışığında, bireylere verilen sağlık hizmetinde standartlar oluşturmak ve bu standartların uygulanmasıyla, istenilen ve beklenen sonuçlara ulaştığımızda sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebiliriz.<sup>2</sup>

Tıbbi uygulama hatalarının azaltılması için deneyimlerimizden tecrübeler edinmemiz gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda insan hatası son zamanlarda çok dikkat çekmeye başlamıştır. Bu konuyla ilgili çalışma alanları farklı meslek birimlerindeki hataları araştırmaya başlamıştır. 1970’lerin sonlarında, çalışma alanları yüksek risk taşıyan nükleer enerji endüstrisi ve ABD ticari havacılık sektörü hava trafiği kontrol ağının yoğun şekilde yüklenmesi nedeniyle insan hatalarıyla oldukça yoğun şekilde ilgilenilmiş ve çözüme ilişkin birçok yayın yapılmıştır.<sup>3</sup> Uygulama hataları çeşitli alanlarda sorun olduğu ve bunların engellenmesi yönünde çalışmalar olduğu görülmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarında geçmişten bu yana uygulanması uygun görülen, hataları yapan kişinin belirlenmesi ve bir şekilde cezalandırılması yönünde olmasına rağmen, çağdaş tıp uygulamalarında, bu uygulamanın kalıcı çözümler üretmediği için terk edildiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda sağlık hizmetinin sunulduğu

---

<sup>1</sup> Zeytin, s.121

<sup>2</sup> K. N. Lohr, Institute of Medicine, <http://www.iom.edu>,1990; (12.07.2015)

<sup>3</sup> J. Senders- N. Moray, “Human Error: Cause, Prediction and Reduction”, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1991, s.131



sistemler üzerine odaklanmanın tıbbi uygulama hatalarına azaltmada çok daha verimli olduğu düşünülmektedir.<sup>1</sup> Tıbbi uygulama hatalarının önlenmesi amacıyla kişilerin yaptığı tıbbi uygulama hatalarından çok çalışma sistemlerinin geliştirilmesi ile kalıcı çözümler sunulabileceği görülmektedir.

“1998 yılında Bates ve arkadaşları kontrollü bir çalışmada, bilgisayarlı hekim istem giriş sistemlerinin ciddi ilaç tedavisi hatalarında %55 azalma ile sonuçlandığını tespit etmişlerdir.”<sup>2</sup> Karar destek sistemleri içerisine yerleşen bilgisayarlı hekim istem giriş sistemlerinin ilaç tedavisi hatalarını önemli oranlarda azaltmanın yanı sıra ilaçla tedavinin kalitesi ile etkinliğini de geliştirdikleri güncel olarak gösterilmiştir.

Klinik karar desteğinin tıbbi uygulama hatalarından olan yanlış ilaç uygulamalarında ciddi bir azalmanın gözlemlendiği ve buna bağlı olarak da harcamaların azaldığı düşünülmektedir.<sup>3</sup> Dünya çapında hasta güvenliği ve tıbbi uygulama hatalarını gidermeye yönelik ciddi önlemler alındığı görülmektedir.

IOM raporunda hasta güvenliği kavramının içinde daha iyi bir güvenlik kaydını başarmak için dört aşamalı yaklaşım önerilmektedir;

- “Güvenlik konusundaki bilgi zeminini geliştirmek için liderlik, araştırma, araç ve protokoller yaratacak ulusal bir odak yaratmak.
- Gönüllü raporlama sistemlerinin geliştirilmesi ve katılımın artırılması için sağlık kuruluşlarını ve pratisyen hekimleri cesaretlendirmek ve ulus genelinde zorunlu kamusal raporlama sistemi geliştirerek hataların tanımlanması ve hatalardan ders çıkarmak.
- Değerlendirme organizasyonları, meslek grupları ve sağlık hizmeti grup satın almalarının faaliyetleri yoluyla güvenlik gelişmeleri yönündeki beklentiler ile performans standartlarının yükseltilmesi.
- Sağlık hizmetinin dağıtılması seviyesinde güvenli uygulamaların

---

<sup>1</sup> L.L. Leape- D.W. Bates- D.J. Cullen, “Systems Analysis of Adverse Drug Events”, ADE Prevention Study Group, JAMA, S.274, 1995, s.36

<sup>2</sup> D.W. Bates- L.L. Leape- D.J. Cullen, “Effect of Computerized Physician Order Entry and A Team Intervention on Prevention of Serious Medication Errors”, JAMA, S.280, 1998, s.1315

<sup>3</sup> R.S. Evans- S.L. Pestotnik- D.C. Classen- T.P. Clemmer- L.K. Weaver- J.F. Orme, “A Computer-Assisted Management Program for Antibiotics and Other Anti-Infective Agents”, Journal Med, S.338, 1998, s.235

yürütüldüğünden emin olmak için sağlık kuruluşlarında güvenlik sistemlerinin yürürlüğe sokulmasıdır.”<sup>1</sup>

Özetle; rapordan anlaşıldığı gibi hasta güvenliği konusunda ulusal bir farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve güvenlik sistemlerinin yürürlüğe sokulması gerekmektedir.

Tıbbi uygulama hatalarının azaltılması ve hasta güvenliğinin artırılması yönünde yapılacak olan çalışmaların odak noktasını etik kurullar oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Hasta ile sağlık çalışanları arasındaki yüzyıllardır süregelen, iletişimin şekli, tıbbi uygulama hataları söz konusu olduğunda çok daha içinden çıkılmaz bir durum oluşturmaktadır. Bu açıdan da tıbbi uygulama hatalarının paylaşılması hukuki açıdan ve etik yönüyle çok boyutlu incelenmesi gereken bir konu haline gelmektedir.

Hasta güvenliğinin sağlanması için tıbbi hataların önlenmesi konusu hastane ve sağlık kurumları yöneticilerinin üzerinde en fazla durmaları gereken konuların başında gelmektedir. “Gelişmekte olan ülkelerde, malpraktisin engellenmesinde suçlayıcı ve cezalandırıcı model uygulanmaktadır.”<sup>3</sup> Hâlbuki tıbbi uygulama hatalarının oluşmasında ve önüne geçilmesinde, sağlık çalışanlarının uygulama hatalarını bildirmeye yönelik teşvik artırılması ve aktif bir hata bildirim sistemi kurulması çok büyük faydalar sağlamaktadır.

“Doğru raporlama ve bildirim sistemlerinin uygulanmasıyla, malpraktisin önüne geçilebilmekte, önlemler alınabilmekte, problemler saptanıp çözümler üretilebilmektedir.”<sup>4</sup> Malpraktis olgularının bildirilmesi hasta güvenliğini sağlamak ve hayati riskleri azaltmak için gerek yasal gerekse de vicdani bir yükümlülüktür. Bu sayede daha sonra oluşabilecek hataların önüne geçilmesi sağlanabilmekte, sağlık çalışanları arasında kendilerini kontrol etme mekanizması oluşmaktadır. Bu vb. olayların bildirilmesi kalite programlarının ilk basamağıdır. “Hataların doğru bir

---

<sup>1</sup> IOM, 2000.

<sup>2</sup> M.E. Meaney, “Error Reduction, Patient Safety and Institutional Ethics Committees”, Journal of Law, Medicine and Ethics, S.32, 2004, s.360

<sup>3</sup> N.Y. Oğuz, “Yüksek Riskli bir Mekân: Sağlık Kuruluşu”, Tıp Dünyası, S.116, 2004, s.56

<sup>4</sup> A. Çakır, Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi, DOÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007, s. 23

şekilde bildirim için güvenli bir çalışma ortamı oluşturulması gerekmektedir.”<sup>1</sup> Bunlardan da anlaşıldığı üzere, sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesinin artması için sadece hastaların değil, sağlık çalışanlarının da çalıştıkları ortamların güvenliğinin sağlanması gerekmektedir.

Hemşireler için tıbbi uygulama hataları diğer sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığında daha büyük bir öneme sahip olmaktadır. Çünkü hemşireler hastalarla doğrudan temas halinde olan sürekli iç içe olan yatak başı hizmet ve bakım sunan bir meslek grubudur. Hastaların fiziksel ve psikolojik açıdan gerekli tüm ihtiyaçlarını önceden öngörebilmektedirler. Bunlara bağlı olarak hemşirelerin yaptıkları her yanlış uygulama hastaların hayatlarını riske atabilmektedir.<sup>2</sup> ICN hemşirelik uygulamalarını, hasta güvenliği ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun anahtarı olarak vurgulamaktadır.<sup>3</sup> Hasta güvenliğinin ve sağlıkta kalite standartlarının artması için sağlık çalışanlarının ve bilhassa hemşirelerin iyi bir eğitimden (teorik ve uygulama) geçerek, tıbbi uygulama alanlarında sağlık hizmetine başlamaları gerekmektedir.

#### 4.2. Malpraktisin Önlenmesi

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili gerek Amerika Birleşik Devletleri’nde gerekse Avrupa ülkelerinde bu hataların önlenmesi için hangi önlemlerin alınması gerektiği ve hangi stratejilere ihtiyaç duyulduğu tartışılmaktadır. Institute of Medicine raporunda önerilen dört ana konu şunlardır:

- a) “Ulusal Hasta Güvenliği Merkezi kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda amaçların belirlenmesi, liderlik ve araştırma planlanmasında rol alması,
- b) İsteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması,
- c) Sağlık hizmetlerini ödeyen kurumların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kuramlara öncelik tanınması,

---

<sup>1</sup> C.M. Clancy- M.B. Farquhar- B.A. Collins Sharp, “Patient Safety in Nursing Practice”, Journal of Nursing Care Quarterly, 2005, s.55

<sup>2</sup> Özata-Aslan, s.78

<sup>3</sup> WHPA, “Fact Sheet , Health Professionals Call for Priority on Patient Safety”, 2002.

d) Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “hasta güvenliği” kültürünün yaratılması”<sup>1</sup>

Özetle; her ülkenin kendisine ait bir ulusal hasta güvenliği merkezi kurması gerektiği, hata bildirim sisteminin geliştirilmesi, hasta güvenliğine önem veren kurumlara öncelik verilmesi ve bunlara dair bir kurum kültürünün geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Agency for Healthcare Research and Quality sağlık kuruluşlarında tıbbi hataların en aza indirilmesi için bazı iyileştirme önerilerinde bulunmuştur. Bu öneriler üç başlık altında toplanmıştır.

1. “İlaçlara bağlı gelişen istenmeyen komplikasyonların bilgisayar sistemleri ile izlenmesi.
2. Diagnostik testlerin tekrarlanmasında hatırlatıcı sistemlerin geliştirilmesi.
3. Standard protokoller geliştirilmesi.”<sup>2</sup>

Bu başlıklar yorumlandığında; sağlık kurumlarındaki ilaç kullanımının bilgisayar sistemleri ile izlenmesi daha güvenli ilaç kullanımının sağlamaktadır. Hasta güvenliği açısından bu sistemin uygulanması ilaçların olduğu yan etkilerin takibini kolaylaştırmaktadır. Hatırlatıcı sistemler sayesinde hastalara yapılması gereken testlerin önceden sağlık çalışanlarına bildirilmesi ile hastanın tetkik öncesi hazırlık sürecini hızlandırmaktadır. Bu sistemler tetkiklerin zamanında yapılmasını sağlamaktadır. Hastalara uygulanan tedavilerin standart hale getirilip belirli bir protokole dayandırılması ilerleyen süreçte tedavinin takibini kolaylaştırıp, sağlık çalışanlarının yükünü azaltmaktadır.

National Quality Form, hasta güvenliği konusunda bir konsensüs raporu yayınlamıştır ve alınması gereken önlemleri şu şekilde sıralanmıştır.

1. “Hasta güvenliği konusunun sağlık kuruluşlarında, yönetimin öncelikleri arasında yer alması,
2. Kuruluşlarda hasta güvenliği konusunun kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmesi,

---

<sup>1</sup> WHPA,2002.

<sup>2</sup> WHPA,2002.

3. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi,
4. Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek işlemlerin denetimi,
5. Güvenli uygulamaların yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
6. Hasta güvenliği konusunda eğitimin artırılması,
7. Hasta güvenliği konusunda ortaya çıkabilecek sorunlarda sorumluluğun üstlenilmesi,
8. Mesleki yanlış davranışların saptanması ve düzeltilmesi,
9. Hasta güvenliği konusunda araştırmaların yapılmasının sağlanması,
10. Tıbbi hataların bildirilmesinin cezaya yol açacağı bir ortam yaratılmasından kaçınılması.”<sup>1</sup>

Özetle, sağlık kurumlarının yöneticileri, hasta güvenliği konusunu kurumlarında öncelikli hale getirmesi gerekmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarının eğitilmesinin gerekliliği ve hasta güvenliği uygulamalarını artırılarak bir kurum kültürü oluşturması gerektiği düşünülmektedir. Tıbbi uygulama hatalarının önlenmesinde, hastalarında bu eğitime dâhil olması için teşvik edilmelidir.

Sağlık hizmetinin en önemli aktörü hasta olduğuna göre tıbbi hataların önlenmesi yöntemlerinde hastaya yönelik işlevlerin en ön planda tutulması gereklidir. “Hastalara karar verme aşamasında yeterli olabilmeleri için medikal bilgi verilmesi şarttır. Hasta-hekim iletişiminin tıbbi hataları en aza indirecek şekilde en açık ve şeffaf olarak yapılması gereklidir. Tıbbi hataları en aza indirecek sağlık hizmeti kurumu, dinlemeyi en iyi bilen kurumdur.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetinin sunumundaki en önemli unsur hasta olduğundan, hastalara verilen tıbbi tedavi sürecinde kedilerinin de bulunması bu süreci olumlu etkileyecektir. Sağlık kurumlarının bu konuda hastalarının fikirlerine önem vermesi ve hastaları birebir dinlemeleri gerekmektedir.

Çağımızın, sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme programlarının çok yaygın kullanılacağı ve çok önem kazanacağı bir dönem olacağı düşünülmektedir. Hasta güvenliği konusu ve bu konuda yapılacak iyileştirmeler de kaliteli sağlık hizmeti belirtilerinden birisi olmak yolundadır.

---

<sup>1</sup> WHPA,2002.

<sup>2</sup> WHPA,2002.

### 4.3. Malpraktis Örnekleri

**Örnek 1:** “49 yaşında trafik kazası geçiren hastanın, kaldırıldığı hastanenin acil servis doktoru tarafından muayenesinin yapıldığı, ancak hastanın hayati tehlikesinin olmadığını belirtir geçici rapor verilerek evine yollandığı ve aynı gün hastanın evinde öldüğü belirtilmiştir. YSS (YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI) kararında, dosyada hastaya ait filmlerin olmadığı, otopsi tutanağından, ölümün, künt beden travmasına bağlı çok sayıda kaburga kırığı ile birlikte iç organ yaralanmasından gelişen iç kanamanın etkisiyle meydana geldiğinin anlaşıldığı, dolayısı ile hekimin hastayı dikkatli muayene etmediğinden ve toraks travmasını iyi değerlendirmedeğinden dikkatsizlik ve tedbirsizlik açısından kusurlu olduğuna karar verilmiştir.”<sup>1</sup> Bu vakada görüldüğü gibi acil servis hekiminin yapılması gereken tetkikleri istememesi, hastanın klinik bir belirti vermemesinden kaynaklanmaktadır. Bu aşamada hekimin deneyimsizlik sonucu ihmalden söz edebilmekteyiz.

**Örnek 2:** “Daha önce trafik kazası geçiren, getirildiği hastanede yapılan ilk müdahaleden 3 gün sonra taburcu edilen, ancak 4 gün sonra genel durumu kötü olarak aynı hastaneye başvuran 73 yaşında hastanın, yoğun bakımı olan üniversite hastanesine sevk edildiği, 12 gün süren yoğun bakım tedavisinden sonra taburcu edildiği, ancak hastanın 4 gün sonra evinde öldüğü, acil servise ölü duhul olarak geldiği ve acil serviste görevli doktor tarafından ölüm nedeni, solunum ve dolaşım yetmezliği olarak belirtilerek defin ruhsatı verildiği belirtilmiştir. YSS kararında, hastayı muayene ettikten sonra servise yatıran ve yeterli süre gözlem altında tutan, ancak; hastanın yaşına göre genel vücut travmasını tam değerlendiremeyen ilk hastane ile yaşlı olan ve genel vücut travması ile gelen hastayı iyi değerlendirmeyen, yeterli tedavisi yapılmadan ve gerekli tanı konulmadan hastayı hastaneden erken taburcu eden üniversite hastanesindeki hastanın tedavisine katılan tüm doktorların tedbirsizlik ve dikkatsizlik açısından; ölü duhul olarak getirildiği hastanenin acil servisindeki görevli doktorun ise adli vakaya otopsi yapılmadan defin ruhsatı verdiği için adli görevinin ihmali olduğuna karar verilmiştir.”<sup>2</sup> Bu vakada görülen ise hastanın, birbirlerinden bağımsız olarak sağlık kuruluşlarının ihmalleri ile hastanın

<sup>1</sup> H. Türkan- H. Tuğcu, “2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları”, Gülhane Tıp Dergisi, C.46, S.3, 2004, s.223

<sup>2</sup> Türkan-Tuğcu, s.224

yaşamı sona ermiştir. Başvurulan sağlık kurumlarının hastanın tedavisini etkin yapıp taburculuk sürecinde hastanın iyi değerlendirilmesi ile sonucun değişmesi sağlanabilmektedir.

**Örnek 3:** “46 yaşında ara sıra nefes darlığı şikâyeti olan hastanın, aynı rahatsızlık ile bir hastanenin acil servisine götürüldüğü, nöbetçi doktor tarafından muayene edildiği, astım krizi, hipertansiyon tanısı konulduğu, yapılan tıbbi müdahale ile hastanın rahatlamaması üzerine göğüs hastalıkları uzmanı arandığı ve hastaneye gelmeden telefonla hastanın sevkı önerildiği, oksijen ve intravenöz mayi takılı olarak sevk edilen hastanın üniversite hastanesine getirildiğinde, solunumu olmadığı, tansiyon alınamadığı, genel durumu kötü ve siyanoze olduğu, entübe edilerek kardiyopulmoner resusitasyon yapıldığı, cevap alınmadığı ve öldüğü belirtilmiştir. YSS kararında, ilk gören pratisyen doktorun hastaya gerekli alakayı göstererek doğru tedavi uyguladığı ve uygun konsültasyon istediği, öneri doğrultusunda hastayı zamanında sevk ettiği, sorumluluğunu yerine getirdiğinden, kusursuz olduklarına, ancak göğüs hastalıkları uzmanının telefonla hasta hakkında bilgi aldıktan sonra, hastaneye gelmediği ve hastayı değerlendirmedeğinden, görevi ihmali açısından kusurunun olduğuna karar verilmiştir.”<sup>1</sup> Konsültan hekim olan göğüs hastalıkları uzmanının bu vakada kusur sorumluluğu bulunmaktadır. Yapılması gereken alanında tek uzman varsa eğer, konsültasyon istendiğinde hastayı bireysel muayene ettikten ve hastanın acil durumunun giderilmesinden sonra sevkine karar verilmesidir.

---

<sup>1</sup> Türkan-Tuğcu, s.225

## SONUÇ

Gelişmekte olan teknoloji ile birlikte tüm alanlarda olduğu üzere sağlık alanında da geçmişe göre farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Tıp bilimi kendisini sürekli yenileyen ve gelişen bir bilimdir. Bu gelişimle beraber ortaya sağlık hizmetinde oluşan ikilemler geçmişle yeni arasındaki farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Oluşan ikilemler sonucunda tıbbi uygulamada farklılıklar oluşmakta ve tıbbi hataya olan eğilim artmaktadır. Bu durumu engellemek için tıp bilimiyle uğraşan bilim insanlarının yenilikleri sürekli takip etmesi kendilerini ve tedavi protokollerini sürekli güncellemeleri gerekmektedir. Şüphesiz ki tıbbi hatanın tek sebebi teknolojinin ilerlemesi ve gelişmelerin takip edilememesi değildir. Güvenli bir çalışma ortamı sağlık hizmeti veren kişilerde bu eğilimi azaltmaktadır.

Çalışma saatleri fazla olan asistan hekimler ve hemşirelerde tıbbi hataya eğilimin fazla olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Hemşirelerin ilaç uygulamalarında sergilediği hatalar dikkat çekmektedir. Bunun önüne geçilmesi için hemşirelere bu konuda hizmet içi eğitim ile bir farkındalık sağlanmalıdır, hemşirelerin sekiz doğru ilkesine bağlı olarak tıbbi uygulamalarını sürdürmelidir.

Tıbbi hatalar (malpraktis) konusu tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü hemşireler hasta bakımında ve tedavi sürecinde doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hasta güvenliğini tehlikeye sokabilmektedir. Yapılacak en küçük bir ilaç hatası hasta bireyin birçok tedavi protokolünün değişmesine, yaşamını yitirmesine dahi sebep olacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının tıbbi hataya eğilimleri bireysel olduğu gibi bu hatayı tetikleyen pek çok önemli unsurlar olmaktadır. Artan iş yükü, sağlık politikaları, sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısı, kaynak yetersizliği, iş ortamının güvenilir özelliklerini yitirmesi, nöbet saatlerinin uzun olması, ücret tatminsizliği, eğitime teşvikin az olması, donanımlı sağlık çalışanının yetiştirilememesi, gibi daha birçok faktör tıbbi hataya eğilimi arttırmaktadır.



Tıbbi hatanın varlığı beraberinde birçok olumsuzluklara sebep olmaktadır. Primerde bu durumdan hasta ve hasta yakınları etkilenmekte uzayan tanı ve tedavi süreçleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Tanı ve tedavi sürecinin tıbbi müdahalenin ve hasta bireyin evine taburculuğuna kadar olan her basamakta malpraktis görülebilmekte ve bu hatalar bazen ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir. Bu süreçte en çok zararı gören şüphesiz ki hasta ve hasta yakınlarıdır. Sağlık çalışanları bu gibi bir durumla karşı karşıya kaldıklarında suçluluk psikolojisi, tükenmişlik, motivasyon eksikliği, kaygı, stres yaşamaktadır. Çalıştığı kurumda mobbinge maruz kalmaya kadar ilerleyen durumlar olduğu yapılan araştırmalarda görülmüştür.

Bazı durumlarda yapılan hatalar tazminat veya hapis cezası ile sonuçlanan ceza davalarına konu olabilmektedir. Bireyin herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurusundan itibaren güvenliğinden sağlık çalışanları sorumludur. Hastaya tanı konulmasından, tedavi ve tıbbi müdahale süreci ve taburculuk süreci dâhil her alanda malpraktise maruz kalınmaması sağlık hizmeti verenlerin elindedir. Oluşan tıbbi hata sonucunda hasta ileri derecede zarar görebileceği gibi hastanın yatış süresinin uzamasına, ilaç kullanımının artmasına, tedavisinin uzamasına sebep olabileceği, sağlık personelinin zaman kaybına, kurum ve kuruluşlarda maddi zararlara buna bağlı olarak da ülke ekonomisinin olumsuz etkilenmesine sebebiyet vermektedir.

Tıbbi hatanın oluşmasından kaynaklı doğan hukuki süreçte ise sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olmadığı, hastaların ise kendi haklarını tam olarak bilmediği görülmüştür. Bu bilgisizlik ise beraberinde kargaşa oluşturmakta çözüm giden süreci engellemektedir. Yapılan alan yazın taramalarında Türkiye ve dünyada malpraktise yaklaşımlar arasında çok büyük farklılıklar olmadığı paralellik gösterdiği görülmektedir. Ancak yine de hukuki anlamda sağlık çalışanları kendilerini hala güvende hissetmemektedir. Bu alanda yasal olarak düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Tıbbi hatayı engelleyebilmek için her iki tarafında daha çok bilinçlenmesi, haklarını ve sorumluluklarını bilmeleri verilen her hizmetin belgelerinin kayıt altına alınması gerekmektedir.

Her geçen gün insan nüfusun ve yaşam süresinin arttığı bilinirken sağlık çalışanları sayısının hala yetersiz olduğu ülkemizde yeni kaynaklar bulunması gerektiği öngörülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ticari olarak düşünülmemesi

gerektiği, performans ve hasta müşteri yaklaşımının doğru olmadığı aşikârdır. Bu durumu sağlık çalışanlarının desteklemediği görülmektedir. İnsan hayati söz konusuysa hataya yer yoktur. Tıbbi hatanın en aza indirilmesi aynı zamanda milli kaynaklarında doğru kullanılmasına olanak verirken sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin de ihtiyaca uygun kullanılmasına ve dolayısıyla verilen hizmetin daha kaliteli olmasına katkı sağlayacaktır. Sağlık alanında hizmet verenler, üzerinde çalıştıkları materyalin insan vücudu olduğunun bilincinde olmalıdırlar. Kurallar çerçevesinde ve bilimsel doğrulara bağlı uygulamaların yapılması prensibine mutlak bağlı kalınmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Acaroğlu R. - Ağtı T., “Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.4, S.2, Sivas, 2000.
- Adams, J.L. - Garber, S., “Reducing Medical Malpractice by Targeting Physicians Making Medical Malpractice Payments”, Journal of Empirical Legal Studies, S.4, 2007.
- Akalm E.H., “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği”, Yoğun Bakım Dergisi, C.5, S.3, Ankara, 2005.
- Alparslan Ö. - Erdemir F., “Pediatri Servislerinde Kullanılan Antibiyotiklerin Sulandırılması, Saklanması ve Hastaya Verilmesi Konusunda Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.1, S.1, Sivas, 1997.
- Arda H. - Ertem, B., “Durgun Y., Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Hasta İletişimi Konusundaki Görüşleri”, İÜ, Hemşirelik Dergisi, C.15, S.59, İstanbul, 2007.
- Ayan, M., Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991.
- Aydın, E., Tıbbi Etik ve Malpraktis. Tıp Etiği Araştırmaları, (Ed. Arda B.), Ankara, 1999.
- Ball, B., An “Introduction to Medical Malpractice in the United States”, Journal of Clinical Orthopaedics and Related Research, S.467, Philadelphia, 2009.
- Ballard, K., “Patient Safety: A Shared Responsibility”, Online Journal of Issues in Nursing, C.8, S.3, Township, 2003.
- Bates D.W. - Cullen D.J. - Laird N.- Petersen L.A.- Small S.D.- Servi D.- Laffel G.- Sweitzer B.J., “Shea B.H., Hallisey R., Incidence of Adverse Drug Events and Potantial Adverse Drug Events, İmplications For Prevention”. J AMA, S.274, United States, 1995.

- Bates, D. W.- Leape, L. L.- Cullen, D. J., “Effect of Computerized Physician Order Entry and A Team intervention on Prevention of Serious Medication Errors”, JAMA, S.280, United States, 1998.
- Battal, G., Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Fiziki Ortama İlişkin Görüşlerinin ve Etkilenme Biçimlerinin Saptanması, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1989.
- Berlanda, A.- Natvig, G.K.- Gundersenb, D., “Patient Safety and Job-Related Stress: A Focus Group Study”, Intensive and Critical Care Nursing, S.24, 2008.
- Bilazer, F.N.- Konca, G.E.- Uğur, S.- Uçak, H.- Erdemir, F.- Çıtak, E., Türkiye’de Hemşirenin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008.
- Brennan, T.- Leape, L.- Laird, N.- Hebert, L.- Localio, A.- Lawthers, A., “Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients” Results of The Harvard Medical Practice Study England Journal Medical, S.324, Boston, 1991.
- Büken, E., 1990-2000 Yıllarında Adli Tıp Kurumu 1. Ve 2. İhtisas Kurullarına Obstetrik ve Jinekolojik Tıbbi Uygulama Hatası İddiasıyla Gönderilen Olguların Adli Tıp Açısından İrdelenmesi, T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2002.
- Chang, K.Y.- Mark, B., “Antecedents of Severe and Nonsevere Medication Errors”, Journal of Nursing Scholarship, C.41, S.1, 2009.
- Clancy, C.M.- Farquhar, M.B.- Collins Sharp, B.A., “Patient Safety in Nursing Practice”, Journal of Nursing Care Quatiuly, 2005.
- Çakır, A., Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi, DOÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007.
- Çelik, F., Sağlık Kuramlarında İletişim; Hasta ile Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma, SÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, Konya, 2008.

- Çetin, E.T., “Hastane Enfeksiyonlarının Önemi”, Klinik Dergisi, C.6, S.3, İstanbul, 1993.
- Çetin, G.- Yorulmaz, C., Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, İstanbul, 2006.
- Danıştay Kararı, Danıştay 10. D., 21.5.2007, E: 2004/14044, K: 2007/2877, Danıştay Bilgi Sistemi, 2007.
- Di Lima, S.N.- Johns T.L., Health Information Management, 1998.
- Dreschnack, G.D.- Nelson, A.- Fitzgerald, S.- Harrow, J.- Sanchez, A. A.- Ahmed, S.- Powwel, C. G., “Wheelchair-Related Falls, Current Evidence and Directions for Improved Quality Care”, Journal of Nursing Care Quality, C.20, S.2, Boston, 2005.
- Durmaz, A. - Mete, S., “Hastaların Hastaneye Yatmadan Önce Kullandıkları İlaçlara İlişkin Hemşire Notlarındaki İlaç Kayıt Hatalarının İncelenmesi”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.11, S.1, Sivas, 2007.
- Ek, R.O.- Dışcıgil G.- Başak, O.- Kaplan, H.- Çeçen, S.- Bozkaya, O. A., “Kan Basıncı Ölçüm Aletlerimiz Ne Kadar Doğru Ölçüyor: Kurumsal Sürekli Bakım Programı”, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, C.7, S.3, Aydın, 2006.
- Eren, F., Borçlar Hukuku, C.II, Genel Hükümler, İstanbul, 1994.
- Evans, R. S.- Pestotnik, S. L.- Classen, D. C.- Clemmer, T. P.- Weaver, L. K.- Orme, J. F., “A Computer-Assisted Management Program for Antibiotics and Other Anti-Infective Agents”, N Engl Journal Medical, S.338, Waltham, 1998.
- Giray, A.Ü., Malpraktis Açısından Hekimlerin Karakteristikleri ve İşyeri Fiziksel Koşullarının Akciğer Tüberküloz Hastalığı Teşhisinde Kullanılan Muayene Protokolü Uygulama Yeterliliğine Etkisi, HÜ, SBE, YDT, Ankara, 1999.

- Günaydın, M.- Gürler, B., “Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolünde Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon “Das” Uygulamaları”, ANKEM dergisi, C.22, S.4, İstanbul, 2008.
- Hassan, H.- Das, S.- Se, H., “A Study on Nurses’ Perception on the Medication Error at One of the Hospitals in East Malaysia”, Clinic Ter, C.160, S.6, Malaysia, 2009.
- Hayran, M.- Akalın, H., Hastane İnfeksiyonları, Ankara, 1993.
- Henderson, C.- Danner, D., “Legal Pitfalls in the Diagnoses and Management of Breast Canser”, Hematolog Oncol Clinics North Amerika, C.3, S.4, USA, 1989.
- Hendrich, A., “Inpatient Falls: Lessons From The Field”, Patient Safety and Quality Healthcare, S.3, USA, 2006.
- Hicks, R.W.- Sikirica, V.- Nelson, W.- Schein, J.R.- Cousins, D.D., “Medication Errors İnvolving Patient-Controlled Analgesia”, Am J Health-Syst Pharm, S.65, USA, 2008.
- İnce, H.- İnce, N.- Özyıldırım, B.- Safran, N., “Hatalı tıbbi uygulama ve korunma yolları”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, S.68, İstanbul, 2005.
- Jeffrey, M.- Rothschild, M.D.- Frank, A.- Federico, R.- Tejal, K.- Gandhi, M.D.- Rainu, K.- Williams, D.H.- Bates, D.W., “Analysis of Medication-Related Malpractice Claims”, Arch Intern Med, S.162, USA, 2002.
- Kadzombe, E.- Coals, J., “Complaints Against Doctor is an Accidant and Emergency Department: A10 Years Analysis”, Archives Emergency Med, C.9, S.2, New Jersey, 1992.
- Kaneti, S., “Hekimin Hukuksal Sorumluluğunda Kusurun ve İspat Yükünün Yeri Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu”, Sorumluluk Hukukundaki Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 1982.

- Karan, İ., Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999.
- Kaushal, R.- Bates, D.W.- Landrigan, C.- Mckenna, K.J.- Clapp, M.- Federico, F.- Goldmann, D., “Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatrics İnpatients”, JAMA, C.285, S.16, United States, 2001.
- Kızılyel, S., “Sağlık Hizmeti Yönünden Hizmet Kusuru Kavramını Yeniden Düşünmek”, Terazı Dergisi, S.24, Ankara, 2008.
- Kim, K.S.- Kwo, S.H.- Kim, J.A., “Nurses Perceptions of Medication Errors and Their Contributing Factors in South Korea”, Journal of Nursing Management, S.19, United States, 2011.
- Leape, L.L.- Bates, D. W.- Cullen. D. J., “Systems Analysis of Adverse Drug Events. ADE Prevention Study Group”, JAMA, S.274, United States, 1995.
- Meaney,M.E., “Error Reduction, Patient Safety and Institutional Ethics Committees”, Journal of Law Medicine and Ethics, S.32, United States, 2004.
- Mendelson, W.B., “The Use of Sedative/Hypnotic Medication and İts Correlation With Falling Down in The Hospital”, Sleep, S.19, Boston, 1996.
- Meurier, C.E.-Vincent, C.A.- Parmar, D.G., “Learning From Errors in Nursing Practice”, Journal of Advanced Nursing, S.26, USA,1997.
- Mohr, J., “American Medical Malpractice Litigation in Historical Perspective”, JAMA, C.283, S.13, United States, 2000.
- Moore, S.B.- Foss, M., “Ordering Blood or the Wrong Patient Getting Inside the Minds of Ordering Physicians”, Mayo Foundation for Medical Education and Research, S.78, England, 2003.
- Odabaşı, A.B.- Tümer, A.R., “Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu'nun Uygulanma Aşamasında Toplumı Bekleyen Tehlike”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, C.15, S.4, Ankara, 2006.

- Özçetin, M.- Saz, E.P.- Karapınar, B.- Özen, S.- Aydemir, Ş.- Vardar, F., “Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri”, Çocuk Enfeksiyon Dergisi, S.3, Bursa, 2009.
- Özdemir, Ç.- Mısıktık, S., “EÜTF İntörn Hekimlerin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı Anket Çalışması”, 30 Ekim -2 Kasım 2003, 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Poster Özetleri, Kayseri, 2003.
- Özkaya, N., 2002-2006 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunca Görüş Bildirilen Pediatrik Malpraktis İddiası İçeren Kararların İncelenmesi ve Tıbbi Hataların Tespiti, İÜ, Adli Tıp Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2008.
- Özyurt, F., Özel Bir Vakıf Hastanesinde Karşılaşılan İstenmeyen Olaylar Ve Bu Olayların Meydana Gelmesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008.
- Pakiş, I., Ölüm ya da Doğumla Sonuçlanan Tıbbi Uygula, MÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2006.
- Peter, P.- Budetti, M.- Edward, E.- Helen, T., “Medical Malpractice Law in the United States: Department of Health Administration and Policy”, College of Public Health, University of Oklahoma Health Sciences Center, Washington, 2005.
- Polat, O.- Pakiş, I., “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu”, ACÜ Dergisi, SBE, C.2, S.3, 2011.
- Polat, O., Tıbbi Uygulama Hataları, Ankara, 2005.
- Rasmussen, J., “Human Errors: A Taxonomy for Describing Human Malfunction in industrial installations”, Journal Occup Accid, S.4, Katanga, 1982.
- Resmi Gazete, 27214 sayılı “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, 2009.



- Rogers, E.A.- Hwang, W.- Scott, L.D.- Aiken, L.H.- Dinges, D.F., “The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety”, Health Affairs, C.23, S.4, 2004.
- Rotschild, J.M.- Bates, D.W.- Leape, L.L., “Preventible Medical Injuries in Older Patients”, Arch Int Med, C.160, S.18, 2000.
- Safran, N., Hemşirelik ve Ebelikte Malpraktis, İÜ, ATE, YDT, İstanbul, 2004.
- Savaş, H., Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Ankara, 2009.
- Senders. J.- Moray, N., Human Error: Cause, Prediction and Reduction. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 1991.
- Sezgin, B., Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2007.
- Slonim, A.D.- LaFleur, B.J.- Wendy, A.- Joseph, J.G., “Hospital-Reported Medical Errors in Children”, Official Journal of The American Academy Of Pediatrics, S.111, 2003.
- Şardan, Ç. Y., “Yoğun Bakım Ünitesi İnfeksiyonlarının İzlemi, Kontrolü Ve Korunma”, Yoğun Bakım Dergisi, S.2, Ankara, 2002.
- Şenocak, Z., Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998.
- Tekinay, S. S.- Akman, S.- Burcuoğlu, H.- Alttop, A., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 1993.
- Temel, M., “Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Bir Konu: Malpraktis”, Hemşirelik Forum Dergisi, s.12, Erzurum, 2005.
- Torres, S.L., Impact of Hand-off Communication on Fall Reduction in an Inpatient Setting, YDT, Capella Üniversitesi, UMI, Minneapolis, 2009.

- Trooskin, K.- Low-Technology, “Cost-Efficient Strategies For Reducing Medication Errors”, AJIC, C.30, S.6, Philadelphia, 2002.
- Tunçomağ, K., Türk Borçlar Hukuku, C.I, Genel Hükümler, B.6, İstanbul, 1976.
- Tutuarima, J.A.- Meulen, V.- Haan, R.J.- Straten, A.- Limburg, M., “Risk Factors for Falls of Hospitalized Stroke Patients”, American Heart Association, Stroke, S.28, USA, 1997.
- Tümerdem, Y.- Özşahin, A.- Koksü, N.- Özçelik, H., “Hastane Enfeksiyonları Risk Faktörleri Açısından Hastanelerimiz”, Ankem Dergisi, C.6, S.2, İstanbul, 1992.
- Türk Dil Kurumu (TDK) “Malpraktis”, Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, 2015.
- Türkan, H.- Tuğcu, H., “2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları”, Gülhane Tıp Dergisi, C.46, S.3, İstanbul, 2004.
- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, “Malpraktis Bildirgeleri”, Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Ankara, 2010.
- Tütüncü, Ö.- Küçükusta, D., “Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama”, Hastane Yönetimi Dergisi, S.11, Ankara, 2006.
- Uludağ, A., Sağlık Hizmetlerinde Halkla ilişkiler, SÜ, Konya, SBE, YYLT, 2001.
- Ulutaşdemir, N.- İpekçi, N.- Dokur, M.- Dağlı, Ö., “Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin Ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, S.3, Elazığ, 2008.
- Utkutan, S., Pediatri Hemşirelerinde Stres Yaratan Faktörler ve Başetme Yolları, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 1999.
- Uyer, G., “Hemşire-Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi”, Türk Klinik Tıp Etiği, S.8, Sivas, 2000.

- Ülger, F., “Ameliyathane ve Yoğun Bakımda: Dezenfeksiyon, Sterilizasyon ve İnfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri”, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun, 2005.
- Valizadeh, F.- Ghasemi, S.F.- Najafi, S.S.- Delfan, B.- Mohsenzadeh, A., “Errors in Medication Orders and the Nursing Staff’s Reports in Medical Notes of Children”, İnan Journal Pediatri, S.18, İnan, 2008.
- Vincent, C., “Clinical Risk Management: Enhancing Patient Safety”, CMAJ, S.164, USA, 2001.
- Wilke A.- Gündeş, S.G., “Türkiye’de İnfeksiyon Kontrol Programları ve Uygulamaları”, Aktüel Tıp Dergisi, S.6, Ankara, 2001.
- Yüksel, İ., “Çalışma Yaşama Kalitesinin Tipik ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi”, Doğu Üniversitesi Dergisi, C.5, S.1, İstanbul, 2004.
- Zeyfeolu, Y.- Ulucay, T., “Bir Olgu Nedeniyle Adli Tıbbi Uygulamalarda Hatalı Tanımlama= Yanlış Karar”, 13. Ulusal Adli Tıp Günleri, Adli Tıp Kurumu, 8-11 Kasım 2006, Paneller ve Poster Bildirileri Kitabı, Antalya, 2006.
- Zeytin, Z., “Tıbbî Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumlulukta İspat Yükü Kuralının Ters Çevrildiği ve Kolaylaştırıldığı Haller”, Uluslararası Katılımlı 1.Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2005.
- CDC-Centers for Disease Control and Prevention, Falls Prevention Activities, [www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/FallsPreventionActivity.html](http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/FallsPreventionActivity.html), 2007; (03.06.20015)
- Göçmen, E., Tıbbi Kayıtların Tutulması ve Hukuki Sorumluluk, <http://www.hastaninhaklari.com/tibbikayitlarintutulmasi.htm>; (09.03.20015)
- Günaydın, M., El Hijyeni ve Dezenfektanların Kullanımı, [www.muratomu.tripod.com/elhiiveni.pdf](http://www.muratomu.tripod.com/elhiiveni.pdf), 2002; (14.07.2015)

IOM-Institute of Medicine., to Error Is Human: Building a Safer Health System. National Academy of Sciences, [www.nap.edu/openbook/0309068371.htm](http://www.nap.edu/openbook/0309068371.htm), 2000; (10.12.2015)

Sağlık İşleri Kuruluşlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO), Sentinel Event Statistics, [www.jointcommission.org/Library/TMPhysicians/tmp1106.htm](http://www.jointcommission.org/Library/TMPhysicians/tmp1106.htm), 2006; (20.06.2015)

King, H., Team STEPPS, Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. [http://www.health.ny.gov/professionals/patients/patient\\_safety/conference/2007/docs/teamsteppsevolving\\_the\\_culture\\_of\\_safety\\_through\\_teamwork.pdf](http://www.health.ny.gov/professionals/patients/patient_safety/conference/2007/docs/teamsteppsevolving_the_culture_of_safety_through_teamwork.pdf), 2007, (01.10.2015)

Lazar, T., Mavrak, C., Best Practice Prevention of Falls. İn Partnership with the RNAO Best Practice Spotlight Program, Hamilton Health Sciences Corporation, [http://www.rgpc.ca/best/RGP %20-%20 Falls/2%20Falls%20 Prevention%20Complete% 20Package%202008.pdf](http://www.rgpc.ca/best/RGP%20-%20Falls/2%20Falls%20Prevention%20Complete%20Package%202008.pdf), 2008, (20.09.2015)

Lohr, K. N., Institute of Medicine, <http://www.iom.edu>, 1990; (12.07.2015)

NCCMERP, About Medication Errors, [www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html](http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html), 2009; (13.07.2015)

Oğuz, N.Y., Yüksek Riskli bir Mekân: Sağlık Kuruluşu, Tıp Dünyası;(116) <http://www.ttb.org.tr/TD/TD116/14.php>, 2004; (11.12.2015)

Özdilek, A.O., Tıpta Yanlış Uygulama (Malpraktis) Sebebiyle Hekimin Hukuki Sorumluluğu, İstanbul, [http://www.turkhukuksitesi.com/makale\\_300.html](http://www.turkhukuksitesi.com/makale_300.html), 2009; (20.03.2015)

Postnote, Infection Control in Healthcare Settings, <http://www.parliament.uk/documents/upload/POSTpn247.pdf>, 2005; (18.07.2015)

Rowley, M., Carson, D., Cottrell, S., National Comparative Audit of Blood Transfusion 2011 Reaudit of Bedside Transfusion Practice, [http://hospital.blood.co.uk/library/pdf/NCA\\_2011\\_bedside\\_tx\\_re-udit\\_report.pdf](http://hospital.blood.co.uk/library/pdf/NCA_2011_bedside_tx_re-udit_report.pdf), 2011; (28.08.2016)

T.C.Anayasası, <http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm>, 2015; (12.05.2015)

WHPA, Fact Sheet, Health Professionals Call for Priority on Patient Safety, [www.whpa.org/factptsafety.htm](http://www.whpa.org/factptsafety.htm), 2002; (05.06.2015)

Yılmaz, A., Kaplan, A., Sincan, M., Elektronik Hasta Kayıt Sistemine Kavramsal Bir Yaklaşım, <http://www.sabem.saglik.gov.tr/AkademikMetinler/goto.aspx?id=2440>; (05.06.2015)

## ÖZGEÇMİŞ

01.07.1989 tarihinde Bartın'da doğdu. 2004 yılında İstanbul Kılıçarslan ilköğretim Okulundan, 2007 yılında İstanbul Kartal Lisesinden mezun oldu. 2011 yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulundan mezun oldu. 2011 yılından itibaren Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmaktadır. İlk olarak Hemotoloji kliniğinde bir buçuk yıl görev yapmıştır. Daha sonra bir buçuk yılda kemik iliği transplantasyon kliniğinde görev yapmıştır. Son olarak da kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde iki yıldır görev yapmaktadır. Orta seviyede İngilizce bilmektedir.

Elif ÖZÇETİN