

Bir Ortopedi Hekiminin Başına Gelenler

"Sorumlu Kim?"

64 • 65



YRD. DOÇ. DR.
NEZİ̇H VAROL

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU OLAN HASTANEDE YAPILANLAR İLE YAPILMASI GEREKENLER ARASINDAKİ FARKLAR NELERDİR? BU FARKLAR ARASINDA SONUÇ (ÖLÜM) İLE İLLİYET BAĞI VAR MIDIR?



Geçen sayılarda sağlık hizmet sunucusu olarak hukuki bilgiler ışığında sağlık sistemlerini irdelemiş ve sizlere önemli tanımları aktarmıştık. Bu sayıda ise hemen hemen her ortopedi ve travmatoloji uzmanı hekiminin başına gelebilecek olan bir yaşanmış olgudan bahsedeceğim.

SORUMLU KİM?

Trafik kazası sonucu yaralanan hasta 14:30'da 112 Ambulans ile devlet hastanesi acil servisine getirilir. Acil hekimi hastanedeki 2 yıllık pratisyen hekimdir. Hastanın muayenesi sonrası genel adli muayene raporundaki (saat 14.45) notları şöyledir:

"Bilinç açık, koopere, sağ üst kaşta 2 cm'lik kesi, sağ zigomatik parçalı multiple kesi, sağ kulak dış kesimde sıyrık, burun üstünde 1 cm'lik kesi, alt dudakta 1 cm'lik kesi, sağ omuzda 2x3 cm'lik sıyrık, sağ hemitoraks koltuk altı ve dorselde yaygın geniş sıyrıklı ekimoz, sağ dirsekte 2x3 cm'lik sıyrıklı ekimoz, diz altında

sıyrık, sağ alt kadran ağrılı, sağ diz altında sıyrık, sağ tibia ağrılı şiş, sol diz ve tibiada sıyrıklı ekimoz, laboratuvar, direk grafi ve tomografi istendi, hayati tehlike kaydı (+)"

Çoklu yaralanma olgusu için ortopedi, beyin cerrahi ve genel cerrahi konsültasyonu isterken hemogram, kan grubu, tam idrar tahlili ile sağ omuz, sol ayak bileği, sağ diz, sağ dirsek, sol diz, sağ tibia, kraniyografi, kraniyal BT, akciğer PA, dorsal iki yönlü grafiler ister.

Genel Cerrahi konsültasyon notu (saat 16:30); "batın serbest, solunum eşit, USG normal, şu anda acil cerrahi müdahaleye gerek yok."

Beyin Cerrahi konsültasyon notu (saat 16:42); "defisit yok, yüzde muhtelif kesiler, kraniyal BT normal, parankimal bulgular kemik pencere normal, kraniyografi normal, nöroşirürjikal cerrahi gerektirir patoloji saptanmadı."

Ortopedi konsültasyon notu (saat ??); "sağ tibia parçalı kırık, uzun bacak ateline alındı."

İlk müşahade ve muayeneleri acil poliklinikte yapılan hasta için acil hekimi kayıtlara şöyle bir not düşer.

“Kafa ve genel vücut travması, künt toraks ve batin travması, sağ kruriste deformite ve ağrı, grafide sağ tibia şaft kırığı, kırık uzun bacak atele alındı. Beyin cerrahisi ve genel cerrahi uzmanları gördü. Tomografi normal bulundu. Ortopedi servisine yatırıldı. **Genel durum iyi değil, koopere değil.**”

Ertesi sabah saat 08:00’de kardiak arrest gelişen hasta YBÜ’ne alınır. Resüte edilir. Saat 08:45’te tekrar arrest olur. CPR yapılır. Şuur kapalı, pupillalar dilatedir. Tekrar beyin cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kardioloji ve dahiliye konsültasyonları istenir. Saat 12:45’te tekrar arrest olan hasta tüm müdahalelere rağmen vefat eder. Savcılık adli olguya otopsi yaptırır.

Hasta yakını olay sonrası jandarma karakolunda verdiği ifadede, hastanede “kafasında sorun yok sadece ayağında kırıklar mevcut” diyerek ilgi göstermeyen ve babasının durumu ağırlaştıktan sonra müdahale eden doktorlardan şikâyetçi olduğunu, trafik kazası neticesi babasını yaralayan şahıstan şikâyetçi olmadığını beyan eder.

OTOPSİ RAPORU:

“Dış muayenede mevcut lezyonlar 36 adet numara verilerek kaydedilir, baş açıldı sağ temporal kasta yaygın kanama alanı, sağ temporal kas doğal, dura kaldırıldığında sağ temporalde 4x3,5 cm’lik alanda SAK görüldü, sağ serebellar hemisferde ödeme bağlı belirginleşme, boyun ve göğüs açıldı, sternum üst bölgesinde ikinci ve üçüncü kot seviyesinde 10x5 cm’lik hematoma, sağ göğsün yan tarafında yaygın cilt altı kanama, her iki hemitoraksta 1 ve 2. kot haricinde diğer kotlarda midklavikular hat hizasında kanamalı kırık, sağ hemitorakstaki kırık kot uçları parietal plevrayı delmiş, batin açıldı, karaciğer sol lop arka kısım medialinde 6x1 cm’lik kontüzyon, kontüzyon parankimde 1 cm’lik derinliğe uzanıyor, çekum serozasında 10x5 cm’lik alanda hematoma, sağ retroperitonda yaygın hematoma, sağ ve sol sürrenal bezde travmatik hematoma, sağ böbrek alt lop arka yüzde 3x2 cm’lik kontüzyon, hiler bölge arka yüzde medial kenarda 1x0,5 cm’lik kontüzyon, sol renal yağ dokuda hematoma, mesane ön duvarında iç mukozada yaygın

kontüzyon, **Sonuç; şahsın trafik kazası ile olması mümkün genel beden travmasına bağlı iç organ yaralanması – karaciğer, bağırsak, sürrenal, böbrek-retroperitoneal kanama ve SAK nedeniyle ölmüştür. Ölüme etki edebilecek başka bir faktörün bulgusu mevcut değildir.**”

Savcılık idari soruşturma ister ve valilik muhakkik atar. İnceleme raporunda;

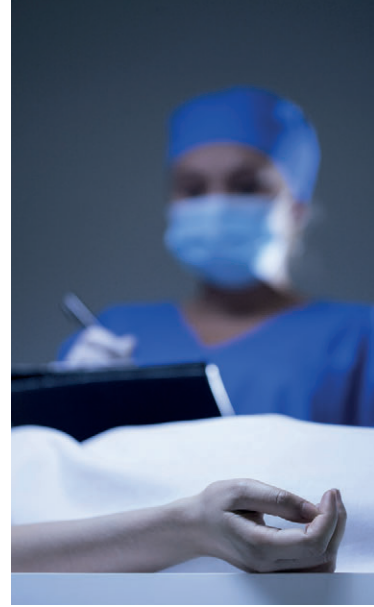
Ortopedi yatışlı hasta kabul kâğıdında; Ortopedi kliniğince trafik kazası nedeniyle yatan hastada kardiyak arrest gelişti, YBÜ’ne alındı.

YBÜ notları; göğüs hastalıkları konsültasyonunda fizik muayenede solunum sesleri normal, acilde çekilen olay tarihli akciğer grafisinde patoloji yok, dahiliye konsültasyonunda saat 09:20’de hasta görüldü, pupillalar dilate, şuur kapalı, uyarılara cevap yok, kardiyojoloji konsültasyonu gerekli, beyin cerrahi konsültasyonunda hasta görüldü, pupillalar dilate, ışık refleksleri yok, şuur kapalı, non koopere, önceki kraniale tekrar bakıldı, parankimal bulgu yok, TA 40/20 (dopaminli) durum müsait olursa yeni BT önerildi, Kardioloji konsültasyonu arrest olan hastanın 40/20 dopamin infüzyonu tedavi önerildi, olay tarihli 15:45’de çekilen BT’inde hareket artefaktı nedeniyle optimum değil, incelendiği kadarıyla kranium kemik yapılar normal, anotomik oluşumlar tabii, normal yer ve genişlikte, parankime ait patolojik yoğunluk değişimi izlenmedi, hastaya ait laboratuvar sonuç bulgularında lökosit 18,8, alyuvarlar 3,82, hemoglobin 12,5, hemotokrit 37,6 bulundu, olay tarihli 16:18’deki tüm batin USG’sinde hasta koopere olamadığından tetkik suboptimal, izlendiği kadarıyla anotomik yapılar normal, herhangi bir patoloji, sıvı koleksiyonu ve organ parankimlerinde patolojik bulgu saptanmadı.

İFADELER;

Acil Servis Hekimi: Acil serviste nöbetçi olduğu gün hasta trafik kazası neticesi geldi, genel durum kontrolü ve sistem muayenesi yapıldı, ultrason, tomografi, direk grafiler ve kan tetkiki istedi, uzman konsültasyonları istendi, ortopedi, beyin cerrahisi, genel cerrahi uzmanlarıyla yaptıkları değerlendirme sonucu ortopedi servisine yatırıldı.

Nöroşirürji Uzmanı: Hastayı acil serviste değerlendirdim, şuur açık,





koopere, gloskow koma skoru 15, nörolojik fonksiyon kaybı yok, kranial BT'de normal parankimal bulgular izlendi, patolojik BT bulgusuna rastlanmadı, patolojik kranial bulgusu olmadığına dair Radyoloji Uzmanına ait rapor bulunmakta, röntgenlerde beyin cerrahisi açısından patoloji saptanmayan hasta için muayene bulguları için not yazıldı.

Bir gün sonra arrest nedeniyle tekrar benden konsültasyon istendi, yaptığım incelemede tansiyonu düşük ve arrest durumda olan hastanın stabil duruma gelmesi halinde tekrar BT çekilmesini önerdim, gerekli tedavi ve incelemeleri özenle yaptım.

Genel Cerrahi Uzmanı: Hasta ile ilgili bilgi ve görgüm yoktur.

Ortopedi Uzmanı: Acil servisten, "bacağı kırık hasta var" talebiyle çağırıldım, kafa ve genel vücut travması olan hastanın muayenesinde, kafada multiple yara, vücudunda çeşitli ezik ve yaralar, sağ diz altında ağrı ve şişlik (+), koopere değildi, sağ tibia da kırık tespit ettim, sağ uzun bacak alçı ateli ile kırık bölge tespit edilip stabil hale getirdim, kafa vücut travması nedeniyle acildeki görevli doktor, genel cerrahi ve beyin cerrahisi uzmanı da muayene etti, acil hekimine diğer branşlardan istenecek konsültasyonlardan sonra problem olmadığı takdirde kırık nedeniyle servise yatırabileceğini belirttim, daha sonra acilden bana dönüş yapılmadı, ancak akşamüstü hastada patolojik bulguya rastlanmaması nedeniyle tibia kırığı teşhisi ile servise yatırılışı yapıldı, hemşirelere ağrı olursa ağrı kesici verilmesi, bacağın yüksekte tutulması, mevcut damar yolunun açık tutulması, sabah ameliyat için aç bırakılması talimatlarını telefon ile verdim, sabah mesaiye geldiğimde hastanın kalbinin durduğu ancak döndürüldüğünü, derin koma içerisinde olduğunu gördüm. Tansiyonu 97/70, nabız 122 civarında, dahiliye, kardiyoloji, göğüs ve beyin cerrahisi konsültasyonları istedim, bu şekilde tedavi düzenlendi, hasta yakınlarına bilgi verildi, hasta saat 13:00'da kaybedildi, hastaya yapmış olduğu müdahale ve tedavide kusuru yoktur. Hastanın kırık nedeniyle değil, kafa içi ve batın iç kanaması nedeniyle öldüğünü tahmin ediyorum bu

nedenle bizzat kendim otopsi talep ettim.

Radyoloji Uzmanı: Bilgisayarlı tomografi acilen yapılmış, raporu hazırlanmış, hastanın yaşamış olduğu huzursuzluk nedeniyle yeteri kadar hareketsiz kalamadı, bu nedenle tetkik inceleme optimum düzeyde oldu, tecrübeli bir uzman olarak gerekeni yaptım bir ihmalem yoktur. Soru üzerine; yavaş yavaş gelişen SAK'ların, harekete bağlı görüntü bozulmaları da mevcutsa, bilgisayarlı tomografide görülemeyeceğini, erken dönemde çok az miktardaki SAK'ların ilerledikçe belirgin hale gelebileceğini, hastanın tek takibinin BT ile değil klinik değerlendirme ve takibinin de yapılması gerektiğini, söz konusu hastada, hareket nedeniyle tetkikin istenen kalitede olmadığını beyan etmiştir.

Dâhiliye Uzmanı: Ortopedi tarafından konsültasyon istenmesi üzerine hastayı 09:20'de yoğun bakımda gördüm, şuur kapalı, kan basıncı düşük, ağırlı uyarılara cevap vermedi, acil kardiyoloji konsültasyonu istedim.

Kardiyoloji Uzmanı: Hasta arreste girmesi nedeniyle konsültasyon istenmesi üzerine görüldü, fizik muayenede genel durum kötü, TA:40/20, kalp ritmik, üfürüm yok, primer kardiyak düşünlümedi, dopamin infüzyonu ve destek tedavisi önerildi, herhangi bir kusur ve ihmalem yoktur.

USG yapan Radyoloji Uzmanı: Hasta acilde bekletilmeden ultrason tetkiki yapıldı, hasta ağrıları nedeniyle ajite durumda, muayene komutlarına uyacak durumda değildi, standart ultrason şartları yoktu, acil hastalarda bunun sağlanması zaten mümkün değildi, hastaya yapılan tetkiklerin hastadan kaynaklanan problemler nedeniyle, izlenebilen hususlar rapor edildi.

Gastroenteroloji Cerrahi

Uzmanı: Hasta dosyasında acil müdahale gerekmez notu hatırlatılarak sorulması üzerine, hastayı gördüğünde şuurunun açık, batında kanama, iç organlarda yaralanma, böbreklerde herhangi bir hadise görülmeince, tansiyonun

110/60, hemoglobini 12,5 gr. olarak normal görüldüğünden, "şu anda acil müdahale gerekmez" notu düştüğünü, notun o an için yazıldığını, retroperitenoel kanamaların yavaş yavaş gelişen kanamalar olduğunu beyan etmiştir.

Göğüs Hastalıkları Uzmanı:

Arrest üzerine ortopedi uzmanının istemiş olduğu konsültasyon talebi ile hastayı gördüğünü, genel durumun kötü olduğunu, akciğer muayenesinde primer akciğer patolojisi düşünmediğini, anestezi konsültasyonu önerdiğini herhangi bir kusur ve ihmalinin olmadığını beyan etmiştir.

Anestezi Uzmanı:

Hastayı kazadan bir gün sonra saat 08.00 civarında kardiyak ve solunumsal arrest nedeniyle entübasyon yaptığını, bunun haricinde müdahalesinin bulunmadığını beyan etmiştir.

Yatışta Görevli Servis

Hemşiresi: "Hasta kliniğe sorunsuz bir şekilde yatırıldı, bu aşamada hasta ve hasta yakınlarına gerekli sosyal ve tıbbi ilgi gösterildi, hastaya serum takıldı, hasta yakınları gergin ve ajite davranışlar sergiledi, hastanın genel durum ve serum kontrolü eksiksiz yapıldı, hasta 07.45'te fenalaştı bunun üzerine nöbetçi doktor müdahale etti, anestezi arandı, hasta Cerrahi Yoğun Bakım bölümüne alındı, bu sırada hasta yakınları olay çıkartarak etrafa saldırdı ve bir memuru darp ettiler".

Sabah Görevli Servis

Hemşiresi: "Göreve geldiğinde klinikte bağırışma ve kavga sesleri duydum, bir hemşire bayıldı, fenalaşan hastaya anestezi teknisyeni, anestezi hekimi ve acil hekimi müdahale etti ve akabinde yoğun bakıma alındı".

Hasta Hakları Birimi:

Sağlık Personeli Hakkındaki Hasta Hakları Başvuru Sonucunda, hekimle ilgili kısmın teknik inceleme gerektirmesi nedeniyle idareye sevk edildiğini, ayrıca yapılan araştırma ve inceleme sonucunda hemşirelerin hastaya gerekli tedaviyi yaptığı, hastaya kaba davranıldığına dair bir kanaate ulaşılmamıştır. (Poliklinik ve Servis Kayıt Otomasyon dökümleri sonuca eklenmiştir.)



Yukarıda aktardığımız bu somut olguda neler yapılabilirdi? Sağlık hizmet sunucusu olan hastanede yapılanlar ile yapılması gerekenler arasındaki farklar nelerdir? Bu farklar arasında sonuç (ölüm) ile illiyet bağı var mıdır? Yani hasta yakınının söylediği gibi ortopedi hekimi sorumlu mudur?

İyi hekimlik uygulamasında size yol gösterecek bu konu hakkında yorumlarınızı info@sahumer.net veya nezihvarol@sahumer.net adresine göndermenizi bekliyorum, sizlerin yorumu ile birlikte diğer sayıda olguyu tartışacağız.

Sevgi ve saygılarımla

Y. Doç. Dr. Nezh VAROL

Halk Sağlığı ve Adli Tıp Uzmanı
TOTBİD Sağlık Hukuku Kurulu Üyesi
SAHUMER
Sağlık Hukuku Merkezi-Genel Müdür
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi