

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA TIBBİ HATALAR VE YARGIYA YANSIYAN OLAYLAR

AV.YETER KILIÇ

yeterkilic12@hotmail.com

OLAY SUNUMU



OLAY 1

Trafik kazası nedeniyle Devlet hastanesine yatırılan hasta Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı tarafından acil ameliyata alınmıştır. Yapılan tedaviler sonrası hastanın sol ayak bileğinde ağrı ve üzerine basamama şikayetiyle ortopedi konsültasyonu istenmiştir.

OLAY 1

Hasta olaydan bir ay sonra tekrar hastaneye başvurmuş Sol frontotemporal subdural hemotam, hayati tehlike geçirdiği, 45 gün iş ve güçten kaldığı travmatik sağ 6. Sinir paralizi ve sol siyatik yaralanma açısından 6 ay sonra tekrar kontrolünün uygun olduğu, tedavinin devam edeceği ' ifade edilmiştir.

OLAY 1

Tedavi görmekte olan hastaya aynı odada yatmakta olan 20 yaşındaki diğer hastaya yapılması gereken diklaron isimli ilacın yanlışlıkla yapılmıştır. Uygulama sonucu hayati tehlike geçirerek 45 gün mutad iştigaline engel olacak ve uzuv zaafı yaratacak şekilde yaralanmasına neden olduğu iddiası ile dava açılmıştır.

OLAY 1

Servis hemşiresinin ifadesinde; Sağlık Meslek Lisesi stajyer öğrencilerinden, 20 yaşındaki soyadını hatırlayamadığı R. isimli hastaya Dikloran amp. yapılmasını istediğini belirtmiştir. **Stajyer hemşirelerden** birinin enjeksiyonu yaptığını, daha sonra enjeksiyonun yanlış hastaya yapıldığı anlaşılmıştır.

OLAY 1

Öğrencilerin eğitim hemşiresinin ifadesinde; olay günü öğrencilerle ilgilenmek üzere Dahiliye servisinde bulunduğunu daha sonra öğrencileri kontrol amacıyla Beyin Cerrahi servisine gittiğini tesadüfen isimleri aynı olan iki hastanın yattığı odaya girdiğini, 11 yaşındaki hastanın ailesinin hastalarına iğne yapıldığını söylediklerini, bu zamana kadar iğne yapılmadığını, tedavinin değişip değişmediğini sorduklarını,

OLAY 1

Bunun üzerine tedavi defterini kontrol ettiğini tedavinin o hastaya ait olmadığını fark ettiğini, durumu odadaki bir hemşireye iletteğini, ilacın ağrı kesici olduğunu, bir sakıncası olmadığını söylediğini, öğrencisini dikkatli olması konusunda uyardığını, olaydan 2-3 gün sonra Başhemşireden yanlış enjeksiyon nedeniyle hastanın rahatsızlandığını öğrendiğini belirtmiştir.

OLAY 1

Öğrenci hemşire ifadesinde; son sınıfta olduğunu haftada 2,5 gün staja gittiklerini, olay günü Beyin Cerrahisi sevisinde görevli olduğunu, klinik hemşiresinin kendisine Dikloron adlı enjeksiyonun yapılmasını ve serum takılması görevini verdiğini, ismini hatırlayamadığı hemşireye hangi hasta olduğunu sorduğunu, hastanın odasını tarif ettiğini, o odaya gidip iğneyi yaptığını sonrasında öğretmenin gelip kendisini uyardığını ve yanlış hastaya tedavi yaptığını söylediğini, kendisine hastanın ismi ve odasını söyleyenin servis hemşiresi olduğunu, olayda kastı ve kusuru olmadığını suçlamaları kabul etmediğini beyan etmiştir.

OLAY 1

YSSŞ KARARI

Mesleki yetki sınırlarında ve sorumluluğunda olmayan enjeksiyonu uygulayan stajyer hemşirenin uygulamasının değerlendirilmesinin yapılamayacağına ve yetkisiz birine sorumluluğunu devreden servis hemşiresinin olaydan doğrudan sorumlu olduğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.

OLAY 2

Anestezi Teknikeri ifadesinde; hastanın ameliyat için hastaneye getirildiğinde, ameliyathanede eksik olan ilaçları hastane içerisindeki eczaneden temin ettiğini ve hastayı ameliyata hazırladığını, ameliyat bitiminde hastayı uyandırdığını ve servisteki yatağına götürdüğünü, hasta için gereken ve ameliyatta kullanılan ilaçları bıraktığını , olayın yanlışlıkla tracrיום adlı ilacın kullanılmasından meydana geldiğini beyan etmiştir.

OLAY 2

Ameliyat hemşiresi S.Ö. ifadesinde; hastanın ilk ameliyatında kendisinin operasyon başladıktan sonra bulunduğunu, doktorun ameliyatı tamamladığını , batın kontrolü yapması konusunda doktoru uyardığını , ancak kontrol yapılmadan kapatıldığını, ameliyatın başlangıcında bulunmadığı için malzemelerin sayılıp sayılmadığını bilmediğini beyan etmiştir.

OLAY 2

Ameliyat hemşiresi S.Y ifadesinde;ameliyatta kendisinin doktor ile birlikte masada çalıştığını, batin kontrolü yapılmadan kapatıldığını, iki tane operasyon seti açtıklarını, ikinci set açıldığında karışıklık olduğunu ve malzeme sayımının yapılamadığını, operasyonda yapılan tüm işlerden doktorun sorumlu olduğunu, malzeme sayımı da doktorun yapması gerektiğini veya personele yaptırmayı gerektiğini beyan etmiştir.

OLAY 2

Tanık N.E. (Ameliyat Hemşiresi) ifadesinde; hastanın ikinci ameliyatında enstrümante hemşiresi olduğunu, ameliyatta batın açıldığında bağırsakların gangrene olduğunu, bağırsakların altında 2 tane koagülasyon pensi olduğunu ve bunların çıkartıldığını söylemiş.

OLAY 2

YSSŞ KARARI

Hastanın birinci ameliyatında yapılması gerekeni doğru bir şekilde yapan ancak ameliyatın sonunda batını kontrol etmeden kapatan doktorun 8/8 oranında KUSURLU olduğuna,

Ameliyat malzemelerini saymayan ve bunu ameliyatı yapan hekime bildirmeyen hemşire S.Ö. ve S.Y.' nin 8/8 oranında KUSURLU olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

HEMŐİRELIK YÖNETMELİĞİ

Hemşirelik Girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar
Ameliyat öncesi gaz bezi, iğne, bistüri ve diğer aletlerin sayımının yapılması, gerektiğinde sayım tahtasına yazılması	X		
Ameliyat sonunda spanç, alet, iğne sayımlarını güvenli bir şekilde yapma ve kaydetme	X		

OLAY 3

4 yaşındaki kız çocuğu ayağına tiğ batması nedeniyle hastanesinde yabancı cismin çıkarılması için yatışı yapılmıştır. Yatış için boş yatak aranırken hasta yakınları tarafından genel cerrahi kliniğinde boş bir yatağa yatırılmıştır. Hastanın yatırıldığı boş yatağın aslında fıtık teşhisi konularak, tetkikleri yapılan ve aynı gün ameliyatı planlanan H.Ö. yaşlarındaki kız çocuğuna aittir.

OLAY 3

Servis hemşiresi E.K. tarafından fitik ameliyatı olacak hasta sanılarak, ameliyata hazırlanmış ve ameliyathaneye götürülmüştür. Dr. S.Ü. Ameliyathaneye gelen hastanın dosyasını inceledikten sonra hastaya bakmayarak, farklı kişi olduğunu değerlendirilmediğinden fitik ameliyatını gerçekleştirmiştir. Ayağında yabancı cisim olan hasta beş gün sonra tekrar ameliyata alınarak ayağındaki yabancı cisim çıkarılmıştır.

OLAY 3

Dr. S. Ü. ifadesinde; kendi hastasını ameliyat gününe kadar izinli olarak evine yolladığını, hastanın sabah saatlerinde aç getirildiğini, sabah vizitini yaptıktan sonra ameliyathaneye gittiğini, hasta çocuğu ameliyata aldığını , sedyede kendi hastasının yüzüne benzetemediğini ameliyathane hemşirelerine söylediğini, onların hasta dosyasını getirdiklerini, dosyayı inceleyince itirazından vazgeçerek ameliyata başladığını,

OLAY 3

Ameliyatta fıtık tespit edemeyince yanlış tanı koyduğunu düşündüğünü narkozun etkisinden kurtulan çocuk uyanırken hemşire E.K' nın ameliyathaneye geldiğini yanlış hastanın ameliyat edildiğini kendisine bildirdiğini beyan etmiştir.

OLAY 3

YSSŞ KARARI

Ameliyat tanısı koyduğu hastayı iyi tanımadığından ve bu nedenle de yanlış hastayı ameliyat eden Dr. S.Ü. 4/8 oranında KUSURLU olduğuna,

Hastayı ameliyata hazırlarken gerekli dikkat ve özeni göstermeyen yanlış hastayı ameliyathaneye götüren ve yanlış hastanın ameliyat olmasına sebep olan hemşire E.K' nın 4/8 oranında KUSURLU olduğuna oy birliği ile karar vermiştir.

HEMŐİRELIK YÖNETMELİĞİ

Hemşirelik Girişimi	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar
Ameliyathaneye hasta kabulü (hastanın kimliğinin ve dosyasının kontrolü vb.)	X		

OLAY 4

35 yaşındaki H.Ö. adlı hasta myoma uteri nedeniyle hastanesi doğum servisine yatırılmış, ameliyat sonrası durumu iyi olan hasta servise yatırılmış, gece nöbetçi hemşire N.ř. tarafından doktor M.P.' nin talimatı ile 1 ünite kan takılmıştır.

OLAY 4

Kan verildikten sonra hastada reaksiyon gelişmiş, verilen kan incelendiğinde yanlış kan grubundan kan takıldığı fark edilmiş ve doktor M.P. Hastaneye çağırılmıştır. Hasta anestezi teknisyeni ve hemşire eşliğinde bir araştırma hastanesine sevk edilmiş, 3 gün sonra da vefat etmiştir.

OLAY 4

Ölü muayene ve otopsi raporunda;gelişen tablonun yanlış kan tranfüzyonuna bağlı olabileceği, belirtilmiştir.

OLAY 4

Dr. N.P. (Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) ifadesinde; hastanın ameliyat edildiğini, ameliyat sırasında hastanın kısmi kanaması olduğunu, aynı gün kendisinin icapçı olduğunu gece hastayı gördüğünü tansiyonunun düşük olduğunu, önceden tedbiren bulundurdıkları kanı takmasını hemşireye söylediğini, sonrasında evine gittiğini 3 saat sonra hemşire tarafından arandığını ve hastanın genel durumunun bozulduğunu söylediğini, hastaneye vardığında yanlış kan verildiğini öğrendiğini, Dahiliye uzmanına haber verdiğini, anestezi teknisyeni ve hemşire nezaretinde ambulansla acil olarak Araştırma Hastanesine sevk ettiğini beyan etmiştir.

OLAY 4

Hemşire N.Ş. İfadesinde; olay gece nöbetçi olduğunu, kan torbası üzerine de hastanın adını yazdığını , kanı hasta sahiplerine vererek personel buzdolabına koymalarını söylediğini, bir iki saat sonra Dr. N.P.nin kanı takmasını söyleyince hasta sahiplerine dolaptaki kanı ısıtmalarını söylediğini, servis yoğunluğu ve tek olması sebebiyle kanı hasta sahiplerinden alarak kontrol etmeden hastaya taktığını,

OLAY 4

Yarım saat sonra hastayı kontrol ettiğinde ateşi olması üzerine kanın son kullanma tarihine baktığında yanlış kan grubundan kan taktığını fark ettiğini, hemen kan vermeyi durdurduğunu, doktora haber verdiğini, Anestezi Teknisyenini çağırdığını, hastada herhangi bir komplikasyon gelişeceği düşünülerek hastanın sevk edildiğini, anestezi teknisyeni ile birlikte hastayı ambulansla başka bir hastaneye teslim ettiklerini beyan etmiştir.

OLAY 4

YSSŞ KARARI

Hastaya gerekli ilgi ve itinayı göstererek tıbbi usullere uygun tedavi yapan doktor M.P.'nin KUSURSUZ olduğuna;

Kan torbasını incelemeden ve üzerindeki bilgilere bakmadan hastaya uygulayan hemşire N.Ş.'nin dikkatsiz ve tedbirsiz davranışlarından dolayı 1/8 KUSURLU olduğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.

Hemşirelik Girişimi

	Hemşirelik kararı ile uygulanır	Hekim kararı ile uygulanır	Hekim ile birlikte yapar
Kan ve kan ürünlerinin verilmesi		X	

- 
- **MALPRAKTİS OLAYLARININ
ARTIŞINI KOLAYLAŞTIRAN
FAKTÖRLER**

Malpraktis artışıını kolaylaştıran faktörler

- ❖ Hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle bakım standartlarının düşmesi,
- ❖ Erken taburcu etme nedeniyle hasta bakımının yetersiz kalması,
- ❖ Uzmanlık isteyen hemşirelik uygulamalarının gün geçtikçe artması, ekipman kullanım becerisindeki yetersizlik, hemşirelerin teknolojik gelişmeler konusunda bilgi ve deneyim yetersizliği,
- ❖ Bakım standartlarında ve hekimin sözel veya yazılı talimatlarında yetersizlik, tamamlanmamış veya okunaklı olmayan talimatlar, hekimle telefonla yapılan görüşmelere bağlı uygulamalar,

Malpraktis artışıını kolaylaştıran faktörler

- ❖ Hastanın tıbbi bilgilerinin kaydında yetersizlik,
- ❖ Hastalığın prognozu, ilaç allerjisi ve benzeri bilgilerde yetersizlik,
- ❖ Hastanın izlenmesi, bakım planının tamamlanması, hastada değişimlerin izlenmesi, bulgu ve semptomların değerlendirilmesinde yetersizlik,
- ❖ Hasta hakları konusundaki pozitif gelişmeler, hastaların kusurlu tıbbi uygulamalar konusunda farkındalıklarının artmasına, daha çok dava açmalarına neden olmaktadır.

Kendimizi nasıl
koruyabiliriz?



ÖNERİLER

- · Lisans ve lisansüstü eğitim almış nitelikli hemşire,
- · Yeterli insan gücünün sağlanması,
- · Rol ve sorumlulukların tanımlanması,
- · Yasal düzenlemeler,
- · Sürekli eğitim,
- · Bilişim teknolojilerinin kullanılması,
- · Kayıt sistemlerinin geliştirilmesi,
- · Fiziksel altyapı yetersizliklerinin giderilmesi,
- · Ekip anlayışının benimsenmesi,
- · Etkili iletişim,
- · Kalite güvenliği-bakım standartlarının geliştirilmesi,
- · Tedavi protokollerinin oluşturulması,
- · Bireyin/toplumun bilinçlendirilmesi ve sorumluluk almasının sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Örnek olaylar Adli Hemşire Burcu ELBÜKEN' in Yüksek Lisans tezi için yaptığı araştırma kapsamında Yüksek Sağlık Şura'sından temin edilen raporlardan özetlenerek alınmıştır. Kendisine teşekkür ederiz...

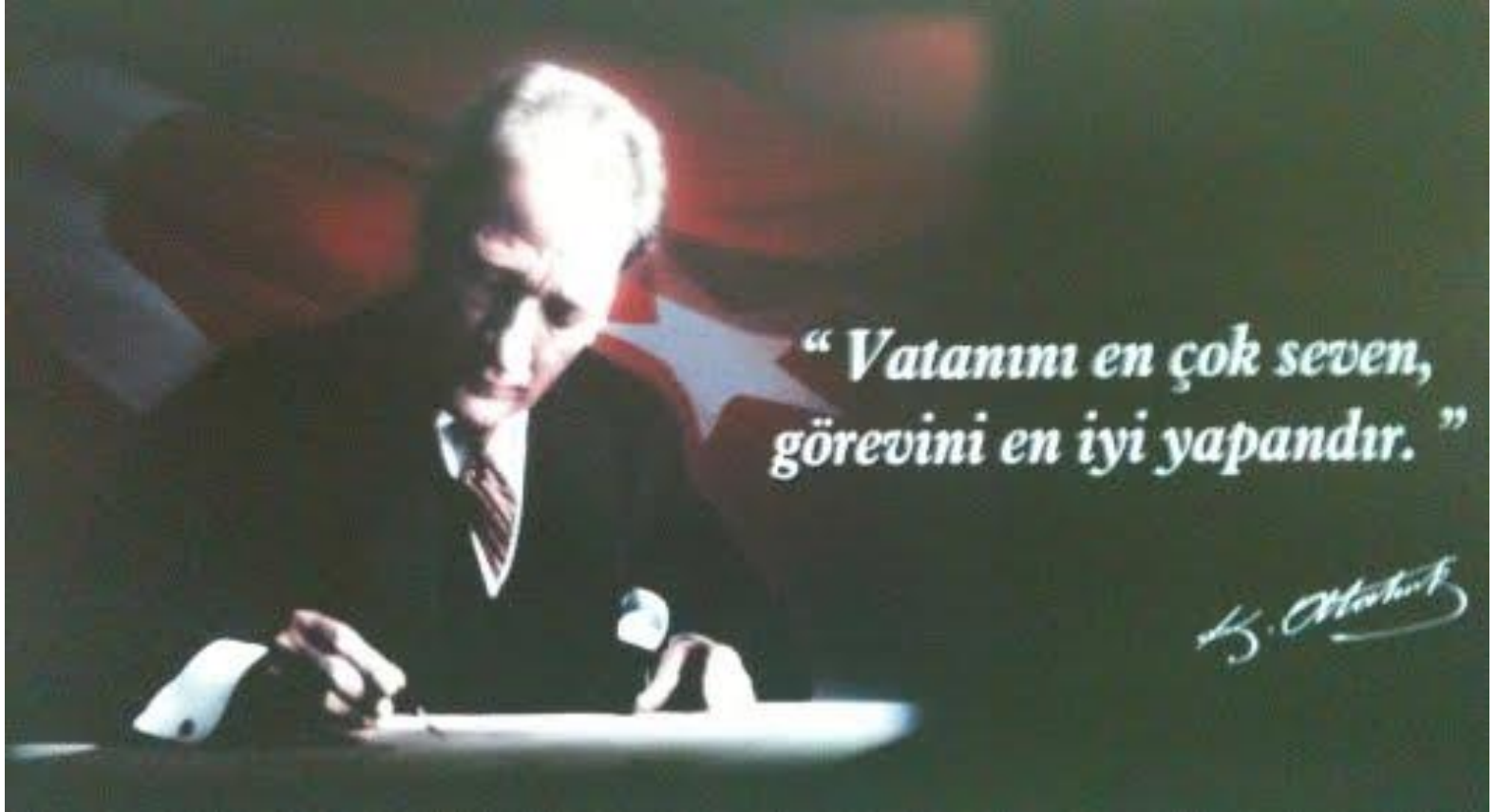
Hayatınız hep bir telaş,
hep bir koşuşturma içinde.
Sakinlik ve huzuru
bulamıyorsunuz. Durun ve
içinizi dinleyin.

Kafaya taş
düşmüş, travma
geçiriyor
çabuk!

112AÇILSERVİS.net







*“ Vatanını en çok seven,
görevini en iyi yapandır. ”*

K. Atatürk