

# Malpraktis davalarından korunmak için genel cerrahların alması gereken önlemler

Prevention of malpractice claims in general surgery

Ragıp Kayar\*

Sayın Editör

Derginin bir önceki sayısında (1) Tümer ve ark.'nın "Cerrahide Aydınlatılmış Onam ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri" isimli makalelerini ilgiyle okudum. Yazarlar güncel, ve güncel olduğu kadar yaşamsal bir konuyu ele almışlar. Ancak konuyu Adli Tıp açısından değerlendirdiklerinden klinisyenlerin gündelik sıkıntılarında bazıları geri planda kalmıştır. Burada bu noktalara değinmek ve 21 yılı bilirkişi olarak geçen 38 yıllık mesleki birikimimle bu yaşamsal konunun genç okurlarca tartışılması umuduyla önerilerimi sunmak istedim.

## MALPRAKTİSDEN KORUNMAK İÇİN GENEL CERRAHLARIN ALMASI GEREKEN ÖNLEMLER

### 1- Preoperatif bilgilendirme

- Tanı/ayırıcı tanıda gerekli olan hiçbir tetkik veya konsültasyon eksik olmamalıdır.
- Tedavide geçerli tüm seçenekler (aydınlatmayı yapan cerrahın uygulamadığı diğer yöntemler dahil) avantaj ve dezavantajları ile açıklanmalıdır. İdeal seçenekleri kabul etmeyen hastalara kaybedecekleri avantajlar anlatılmalıdır.
- Girişim sırasında planda değişiklik olasılığı varsa yeni durum için de bilgilendirilmiş onam alınmalı ve gerekli not düşülmelidir.
- Hastanın özel talepleri onam belgesinde yer almalıdır (örn: "mememin alınmasını kabul etmiyorum" gibi)
- Hastanın beklentileri karşılığında alacağı riskler hastanın eğitim ve kavrayış düzeyine uygun bir şekilde açıklanmalı, yabancı terim kullanılmamalıdır.
- Bilgilendirilmenin reddi ya da hastaya zarar verme olasılığı bulunan durumlarda (örn. kanser..) aydınlanma hakkı kısıtlanabilir.

### 2- Ameliyat sırasındaki önlemler

- Ameliyattan önce ameliyat tarafı ve karın boşluğuna konan kompres ve aletlerin yeri ve sayısı yüksek sesle söylenip ekibin tekrarlaması istenmemelidir.
- Karın boşluğunda alet ve kompres gibi yabancı cisimlerin unutulma riski yüksek olgularda (şişman, VKİ>30, uzun süren, ekip ve plan değişikliği gereken ameliyatlar gibi) malzeme sayımı tam olsa bile karın kapanmadan önce direk karın grafisinde yabancı cisim kalmadığı görülmelidir (2). Bunun için gazlı bez (tampon) ve kompreslerde opak işaret bulunmalıdır.
- Sık yapılan ameliyatlara için (kolesistektomi, herniotomi gibi) uygulama protokolü basamaklar halinde hazırlanmalı ve bu basamaklara uyulmalıdır (3).

### 3- Ameliyat sonrasındaki önlemler

- Ameliyat notu ameliyathaneden çıkmadan ayrıntılı bir şekilde yazılmalı, özellikle rutin dışı bulgu, işlem ve olaylar titizlikle belirtilmelidir.
- Spesimenlerin işaretlenmesi ve patoloji raporunun doldurulması ameliyathaneden çıkmadan kontrol edilmelidir. Frozın (erken dondurulmuş patoloji) sonuçları patoloji istem kağıdında belirtilmelidir.
- Ameliyat sırasında öngörülemeyen ya da beklenmeyen olaylar gerçekleşmişse ameliyattan hemen sonra hastanın yakınları telaşa düşürülmeden ayrıntılı bir şekilde bilgilendirilmelidir.

### 4- Ameliyattan sonra komplikasyon gelişmesi halinde

- Komplikasyon nedenini araştırmaya yönelik tüm seçenekler (bu bir reoperasyon da

\*Serbest Cerrah, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1'inci Cerrahi Kliniği eski Şefi, Türkiye

Dr. Ragıp Kayar  
E-posta: ragip\_kayar@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 27.04.2012  
Makale Kabul Tarihi: 07.05.2012

olabilir!) hasta ve yakınlarına avantaj/dezavantaj bazında açıklanıp onayları alınmalı, kendileri için en uygun seçimi yapmalarına yardımcı olunmalıdır.

b- Gerek nedenin araştırılması ve gerekse giderilmesi için varolan seçeneklerden bazıları ilk ameliyatın yapıldığı kurumda bulunmuyorsa, hasta ve yakınlarının onayı alınarak

uygun bir merkeze güvenli bir şekilde sevki sağlanmalıdır.

c- Komplikasyonun nedeni ve tedaviyi aynı kurumda devam ettirmeyi düşünen cerrahın seçeceği yöntemin uygunluğu mümkünse alana uyan yan dal uzmanınca konsülte edilerek doğrulanmalıdır.

d- Sevk gereken hallerde mümkünse cerrahu tanıyan bir meslektaşın ne-

zaret edeceği bir merkez tercih edilmeli, hasta düzelineye kadar iletişim sürdürülmelidir.

Bu önlemlere rağmen, art niyetli kişilerce tahrik edilmiş veya psikotik hasta ve yakınlarının da malpraktis iddiasıyla dava açabileceği dikkate alınarak, tüm kayıtların titiz ve ayrıntılı bir şekilde tutulması ile tüm hasta/hasta yakını istek ve önerilerinin belgelendirilmesi hekimin ilerideki en büyük gücü olacaktır.

## MALPRAKTİSTEN KORUNMADA SAKINILACAKLAR LİSTESİ

- 1- Hasta verilerine ait kayıtlarda yüzeysellik, yetersizlik,
- 2- Gereken tetkik, konsültasyon ve sevklerin ZAMANINDA yapılmaması,
- 3- Onam için "Bilgilendirme" yapmadan matbu formları okutup imzalatmakla yetinmek,
- 4- Hasta ve yakınlarını bilgilendirme görevini sorumlu olmayan başka bir hekime bırakmak,
- 5- Yabancı cisim unutmayı önleyecek önlemleri eksik bırakmak,
- 6- Bilgilendirilmiş onamı elektif ameliyatlardan 24 saat önce almamak,
- 7- Tereddütlü veya durumu karışık hastalara ameliyat öncesi ikinci bir görüşme önermemek,
- 8- Hastanın özel taleplerini onam belgesine yazdırmamak,
- 9- Hasta ve yakınları ile konuşurken yabancı (Latince veya başka bir dilde) terim kullanmak,
- 10- Özellikle rutin ameliyatlardaki hata payını azaltan ve belirli basamaklardan oluşan bir ameliyat protokolü oluşturmamak,
- 11- Komplikasyonları geç farketmek ve ilgisiz ve yavaş davranmak,
- 12- Ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, bunların olası nedenleri hakkında ayırıcı tanı ve diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermemek, onay almamak.
- 13- Özellikle bir yandal merkezinin tanı ve tedavi olanaklarını gerektiren bir komplikasyon veya durum için hasta ve yakınlarını bilgilendirmemek,
- 14- Uygulamadığı ve daha geçerli yöntem ve seçenekler hakkında yeterince bilgi edinmemek, bu seçenekleri sunmamak, kötölemek veya yanıltıcı bilgiler vermek.

## KAYNAKLAR

1. Tümer AR ve ark. Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. Ulusal Cerrahi Dergisi 2011; 27:191-197.
2. Gawande AA, et al. Patient safety: Risk factors for retained instruments and sponges. NEJM 2003; 348:229. doi:10.1056/NEJMsa021721
3. Strasberg SM. Biliary injury in laparoscopic surgery - part I. Processes used in determination of standard of care in misidentification injuries. J Am Coll Surg 2005; 201:598. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2005.05.009