

# Yoğun Bakım Ünitelerinde ve İnfeksiyonlarında Etik ve Yasal Sorunlar

## Hastane İnfeksiyonu Gelişen Hastada Sorumluluğumuz

Mustafa ERTEK\*

\* Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanı, ANKARA

Hastane infeksiyonu: Hastaneye yatışta inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yatıştan 48-72 saat veya çıkıştan 10 gün sonra görülen infeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır.

Sorumluluk: Kişinin kendine ve başkalarına karşı yerine getirmesi gereken yükümlülükleri zamanında yerine getirme zorunluluğudur.

Hastane infeksiyonu gelişen hastada sorumluluklarımız:

1. Yasal sorumluluklarımız,
2. İdari sorumluluklarımız,
3. Etik sorumluluklarımız.

### 1. YASAL SORUMLULUKLARIMIZ

- Ceza gerektiren,
- Tazminat gerektiren.

**Olay:** Sağlık Bakanlığına bağlı .... hastanesi ... kliniğinde 1997 Eylül ayında yapılan ameliyatlardan sonrasında toplam altı hasta hastane infeksiyonu nedeniyle ölmüştür. Söz konusu

kliniğin ameliyathane ve yoğun bakım bölümü çalışanlarının ifadesinde, infeksiyon çıkmasından takriben üç ay öncesine kadar ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin hava filtreleri kontrol edilmemiş ve durumdan klinik şefi haberdardır. .... kliniğinde ..... 1997 tarihinde ilk mediastinit vakası ve ardından ikinci infeksiyon vakasının ortaya çıkmasından sonra klinik şef yardımcısının, klinik şefine "infeksiyon var! Ameliyathaneyi kapatalım" önerisine rağmen ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin kapatılmayarak ameliyatlara devam edildiği ve dört hastanın daha hastane infeksiyonu kaparak öldüğü sabit görülmüştür.

### Sorumlular kim/kimler?

Sorumluluk türü: Yeni TCK'nın 12.10.2004 gün 25611 sayılı Resmi Gazetesi'nde yer alan madde 85-86-89'a göre;

- a. Kasten öldürme
- b. Olası kastla öldürme

**Yazışma Adresi:** Doç. Dr. Mustafa ERTEK

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanı,  
ANKARA

e-mail: mustafa.ertek@saglik.gov.tr

c. Bilinçli taksirle öldürme

d. Taksirle öldürme

1. Klinik şefi hastanın ameliyathanede infeksiyon kapabileceğini ve bu nedenle ölebileceğini öngörmüş ama umursamamış, “ölürse ölsün” demiştir (OLASI KAST: Suçun gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen fiili işlemi hali).

2. Klinik şefi ameliyathanede hastanın infeksiyonu kapabileceğini öngörmüş ancak bir şey olmaz diye düşünmüştür (BİLİNÇLİ TAKSİR: Öngördüğü neticeyi istememesine karşın neticenin meydana gelmesi).

3. Klinik şefi hastanın infeksiyon kapamayacağını düşünerek, hastayı ameliyata almıştır (TAKSİR: Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık).

4. Klinik şefi hastanın acilen ameliyat edilmesi gerektiğini, beklerken ölme riskini infeksiyon nedeniyle ölüm riskinden yüksek olduğunu düşünerek hastayı ameliyata almıştır(?).

Türk Tabipler Birliği TCK 6023 sayılı yasanın 59/g maddesine dayanarak 01.02.1999 tarihinde hekimlik meslek etiği kuralları yayınlamıştır. Buna göre;

#### Yasal Sorumluluklarımız

##### a. Teşhis koyma ve uygun tedavi metodu seçip uygulama:

Yanlış uygulama (malpractice)

- Hatalı Tedavi
- Tıbbi İhmal

} Hastaya Zarar

##### • Hatalı tıbbi tedavi:

- Meslek ve sanatta acemilik
- Hastaya kasıtlı zarar vermek
- Hasta-Hekim sözleşmesine aykırı hareket etmek

- Yanlış, tehlikeli muayene

- Tıbbi aletlerin tehlikeli kullanılması sonucu hastaya zarar vermek

##### • Tıbbi ihmal:

- Hastalığın teşhisi
- Gerekli ilaçların verilmesi
- Cerrahi müdahalenin yapılması
- Hastalığın devamlı gözetlenmesi

- Yan etkilerin tedavisi

- Literatür ve yeni gelişmelerin takibi

• Sırf teşhis yanlışlığı doktorun sorumluluğunu doğurmak için yeterli değildir. Teşhisi koymadan önce gerekli araştırmaları özenle yapmış ve elde ettiği bulguları özenle değerlendirmiş bir doktor sorumluluktan kurtulur.

• Doktor, hastası üzerinde teşhisi koyduktan sonra hastalığın tedavisi için riski en az fakat başarı şansı en fazla olan yöntemi seçip uygulamalıdır.

**b. Tıbbi müdahaleye başlamadan evvel hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması:** Geçerli bir rızanın söz konusu olabilmesi için hastanın kararının önemi, anlamı ve sonuçları üzerinde bilgi sahibi olması gerekir.

Hastayı aydınlatma yükümlülüğü anayasanın 17. maddesi ile teminat altına alınmış olan kendi geleceğini bizzat tayin etme hakkının sonucudur ve tıbbi müdahaleye rıza göstermenin zorunlu bir şartıdır.

Örnek: Hasta komplikasyonlar hakkında bilgilendirildiği için idrarındaki yanma şikayetini erkenden haber vererek hastane infeksiyonlarının önemli bir türünü oluşturan idrar yolu infeksiyonlarının erkenden tedaviye başlanmasını sağlayabilir.

**c. Sadakat ve özen yükümlülüğü:** Doktor, mensup olduğu ihtisas alanına dahil ortalama düzeydeki bir doktorun aynı hal ve şartlar altında göstereceği özeni göstermekle yükümlüdür. Özen yükümlülüğünün ölçüsünün belirlenmesinde tıp biliminin tedavi esnasında ulaştığı bilgi seviyesi göz önüne alınır.

**d. Kayda geçirme yükümlülüğü:** Doktor, tedavisini üstlendiği hastaya ilişkin bilgileri kayda geçirmek ve saklamakla yükümlüdür. Bu yükümlülük içinde;

- Hastalık öyküsü,
- Teşhise yönelik çalışmalar, bulgular,
- Medikasyonun dozu, şekli,
- Uygulanan tedavi yöntemi, standart tedaviden farklı uygulamalar,
- Hastayı aydınlatma yükümlülüğü kapsamında yapılan bilgilendirmeler,
- Ameliyat seyri, narkoz protokolü,
- Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olaylar,

• Yoğun bakım, hastanın kendisine zarar vermesini önlemek amacıyla alınan güvenlik tedbirleri vb. bulunmaktadır.

**e. Sır saklama yükümlülüğü:** Doktor, tedavi ilişkisi nedeniyle elde ettiği bilgileri hastanın rızası olmaksızın üçüncü kişilere açıklayamaz.

## 2. İDARİ SORUMLULUK

En önemlisi —————> **Organizasyon**

- Hekim ve hekim olmayan personelin özenle seçilmesi ve çalışmalarının denetlenmesi (iyi ortam, kalifiye personel, kontrol)

- Gerekli tıbbi aletlerin sağlanması ve işlemlerinin garanti edilmesi (tanı, tedavi, operasyonlar için)

- Hastanın kendisine zarar vermesi engellenmeli

- Hijyen kurallarına uyulması



Hastane infeksiyonu ile direkt ilişkili

- Kurallar konulması
- Kurallara uyulduğunun denetlenmesi

Gelişmiş ülkelerde bu konuda özel yasalar ve yönergeler hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının 11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınladığı yataklı tedavi kurumları infeksiyon kontrol yönetmeliği, hastane temizliği, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon, antibiyotik kullanım politikaları yanında özellikle ülkemizde hastane infeksiyonu sürveyansını yani veri toplanması, yorumlanması ve sonuçların ilgililere bildirilmesinden oluşan dinamik bir süreci başlatmıştır. Yönetmeliğin 9. maddesinde “hastane infeksiyonu için alınan bütün kararlar yönetim ve yataklı tedavi kurumu bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu karara uyulmaması halinde doğacak sorunlardan ilgililer sorumludur” hükmü vardır.

## 3. ETİK SORUMLULUKLARIMIZ

Tıp etiği, sadece hekim ile sınırlandırılmaz. Böyle olsaydı “hekim etiği” olarak nitelendirilirdi.

İlkeler:

- Zarar vermeme
- Yarar sağlama

- Adalet
- Özerklik

Hastaneye yatan hastaların yaklaşık %10’unu tutan hastane infeksiyonlarının %5-10 mortal seyrettiğini düşünürsek, tüm koruma, sürveyans ve kontrol programlarına karşın bütünüyle engellenmenin mümkün olmayışı da göz önünde bulundurulursa ki Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yürütülen geniş çaplı bir araştırmada en iyi koşullarda 1/3’ünün engellenebildiği gözlenmiştir. Hastane çatısı altına şifaya kavuşma arayışıyla sığınmış hastalara yeni bir dert yükleme olasılığı, gerek hekim gerekse hastane personeline çok büyük hassasiyet ve sorumluluk yüklemektedir.

## Hastane infeksiyonu hastanenin en çok ne- resinde ve nasıl ortaya çıkmaktadır?

Hastanenin %50’nin üzerinde yoğun bakım ve yenidoğan ünitelerinde;

%40 sondaya bağlı idrar yollarında

%25 cerrahiye bağlı yaralarda

%15 alete bağlı solunum yollarında

%20 de sepsis ve diğer nedenlere bağlı ortaya çıkmaktadır.

## Yüksek hastane infeksiyonu riskli hastalar kimlerdir?

- Yoğun bakım özellikle yaşlı hastalar ve diğerleri

- Yenidoğan bebekleri

- Organ nakli yapılanlar

- AIDS’liler

- Malign hastalar ve tedavileri sırasında

- Politravmatize hastalar

- Yapay solunum aletine bağlı tutulanlar

- Ağır yanıklar

- Uzun süre sonda takılı olan hastalar

## Hastane ortamında mikroorganizma nasıl taşınmaktadır?

- Araç-gereçler

- Hava ile

- Çamaşırlar ile

- Gıda ile

- Personel ile

- Hastalar ile taşınmaktadır.

Hastane infeksiyonuna zemin hazırlayan nedenler şöyle özetlenebilir;

- Yaşlı ve çeşitli hastalıkları birarada barındıran sorunlu hasta sayısı artmaktadır.

- İmmün sistemi baskılayıcı ilaçlar daha sık kullanılmaktadır.

- İnvaziv girişimler (bronkoskopi, endoskopi, anjiyo gibi) artmaktadır.

- Klinikte görevli hekim ve hemşire sayısı gittikçe artan hasta sayısı karşısında yetersiz kalmakta, hijyenik önlemler ihmal edilebilmektedir.

- Hasta yoğunluğu yatış-taburcu sirkülasyonunu artırdığı gibi klinikler arası nakilleri de fazlalaştırmaktadır.

- Gelişigüzel güçlü antibiyotik kullanılması "direnç faciasına" yol açmasının yanında antibiyotiğe fazla güven hijyende de ihmale neden olmaktadır.

- Hastaneye ait havalandırma sistemleri, yoğun bakım üniteleri önüne yapışkanlı paspaslar koymak gibi teknik çözümler daha çok önemsenirken kişisel, basit hijyen kuralları, mesela; hasta yanına girerken ve çıkarken el yıkanması unutulabiliyor.

Hijyen önlemlerinde etkin stratejilerin belirlenmesi hususunda uzmanların ikiye ayrıldığı görülmektedir.

• Bir grup alışılmış önlemlerin çok çabuk terk edilmemesi yönünde görüş bildirirken,

• Diğer grup birçok alışkanlıkların bulaşma kaynaklarını gizlediği yönünde görüş bildirmişlerdir.

Örneğin; kan alınırken dirsek içinin alkol ile silinmesinin dezenfeksiyon için yeterli olmadığı, etki için en az 30 saniye, optimal etki için 60 saniye beklenmesi gerekliliğini dile getirmişlerdir.

Dünyada yapılmış bazı çarpıcı çalışmalar bakış açımızı yönlendirebilir.

• ABD'de yılda 2 milyon hastane infeksiyonu, 90.000 fetal sonuçlu.

• ABD'de kalp, malignite, serebrovasküler tutulumlardan sonra dördüncü en sık ölüm nedeni hastane infeksiyonu.

• Almanya'da yılda 15 milyon kişi hastaneye yatmakta, 500.000 hastane infeksiyonu, 25.000'i fetal sonuçlu.

• ABD'de gereksiz ameliyatları kontrol amaçlı bir heyet bir yılda yaklaşık 2 milyon gereksiz ameliyat yapıldığını, 12.000 kişinin öldüğünü, 10 milyar doların da kaybolduğunu tespit etmişlerdir.

• The Lancet'te 2000 yılında yayınlanan bir makalede izole edilen hastanın yanına giren hekim ve hemşirelerin %83'ünün odaya giriş öncesi değil de, odadan çıkışta ellerini yıkadıklarını ortaya koymuştur. Yorum "hastane personeli hastaları değil de, kendilerini korumak için ellerini yıkıyor!"

• The Lancet'te yayınlanan 50 turnikenin 27'sinde sıçramış kan artıkları, septisemiye neden olan *Pseudomonas aeruginosa*, idrar yolları infeksiyonu ve peritonite neden olan *Enterococcus faecalis* gibi etkenler izole edilmiş.

• Yine hekimlerin kalemlerini inceleyen bir araştırmada kalemler üzerinde *Streptococcus viridans*'tan metisiline dirençli stafilokoklara kadar 15 çeşit mikroorganizma izole edilmiş.

Oldukça uçta tehlikeler gibi görünün bu örnekler, hastane infeksiyonları ile mücadele de ayrıntıların önemine işaret etmektedir.

Tıpta, sıklıkla görülebilen tükenmişlik sendromu (burn-out sendromu), işe kendini verememe, stresin de dahil olduğu birçok olumsuz etki, hizmeti alanın da verenin de zarar gördüğü bir süreci başlatır.

- Yeterince dinlenme

- Yeterli ücretlendirme

- Yeterli sayıda sorumlu ve ekip uyumu

- Mesleki memnuniyet hastane infeksiyonlarını önleme de önemlidir.

Sonuç olarak; bulaşmayı sağlayan hastanın bedeni üzerindeki müdahaleler olduğu için tanı ve tedavi amaçlı girişimler tıp etiği içerisinde ana kural olan zarar vermeme ilkesine titizlikle uyularak gereksiz yapılmamalıdır. Yapılacaksa da sağlık personelinin her tıbbi girişim sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek en kötü olasılıkları göz önüne alarak davranmaları beklenir.

### KAYNAKLAR

1. Arnold H. Nöroşirürjide etik sorunlar. In: Engelhardt DV (ed). Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik (Çeviren: Arın NAMAL). İstanbul: Nobel, 2001: 275-85
2. Former A. Medical practice guidelines: Lessons from the United States. BMJ 1993;307:313-7.
3. Geffers C, Koch J, Sohr D, et al. Aufbau einer Referenzdatenbank für nosokomiale Infektionen auf Intensivstationen. Der Anesthesist 2000;8:732-7.
4. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgen WM, Emori TG. The nationwide nosocomial infection rate. A new need for vital statistics. Am J Epidemiol 1985;121:159-67.
5. Hancı H. Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir: Egem Yayıncılık, 1995.
6. Kılıçoğlu A. Hekimin hukuksal sorumluluğu. Tıbbi Etik 1996;1:6-9.
7. Namal A. Genel bir bakışla hukuk ve etik açısından aydınlatılmış onam. Terzioğlu A (editör). Tıbbi Etik Yıllığı X. İstanbul, 2001:128-50.
8. Namal A. Tıp etiği ve hastane enfeksiyonları. Türkyılmaz R (editör). Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No: 2 Ankara 2004:19-66.
9. [www.turkhukusitesi.com/makale\\_300 htm](http://www.turkhukusitesi.com/makale_300.htm)
10. [www.geo.de/GEO/medizin-psychologie/2001-05-GEO-hygiene-index/index.html](http://www.geo.de/GEO/medizin-psychologie/2001-05-GEO-hygiene-index/index.html)