

# İLAÇ UYGULAMA HATASI: DÖRT OLGU SUNUMU

## Drug Administration Error: Four Case Reports

**Volkan ÜNAL, Esra ÜNAL, Zafer ÇETİNKAYA, Zeynep YENER, Mehmet Fatih YILDIZ, Humman ŞEN, Sadi ÇAĞDIR**

*Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Yener Z, Yıldız MF, Şen H, Çağdır S. İlaç uygulama hatası: dört olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni, 2014;19(3):176-179.*

### ÖZET

Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda belirtildiği üzere Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu tıbbi uygulama hatalarından doğacak kusurlara yönelik yapılacak değerlendirmeler için bilirkişi rolündedir.

Sağlık hizmetinin verilmesinde yardımcı sağlık personelinin de önemli görevleri bulunmaktadır. Servislerde sorumlu hemşirelerin aynı zamanda hemşirelik öğrencilerine uygun eğitim ortamını sağlama görevleri de bulunmaktadır.

Bu çalışmada, öğrenci hemşirelerin yapmış olduğu uygulamaların tıbbi uygulama hatası olup olmadığı sorularak Adli Tıp Kurumuna gönderilen 4 olgu yardımcı sağlık personelinin görevlerinin ve öğrenci hemşirelere gerekli eğitimin verilmemesi sonucunda doğabilecek sorunlarının tartışılması amacıyla sunulmaya değer bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Enjeksiyon, malpraktis, hemşire.

### ABSTRACT

According to the Law of the Council of Forensic Medicine; third specialization Board of the Council of Forensic Medicine is responsible for the expertise of medical malpractice cases.

Allied health professionals have critical role on providing health care. Nurse's, responsible on clinics, are also responsible for providing suitable educational environment.

With this study we will present 4 cases, sent to the council of Forensic medicine asking whether the applications of student nurses' can be considered as

medical malpractice, in order to discuss about the duties of allied health professionals and the consequences of the failure of providing the necessary training to student nurses.

**Key words:** Injection, Malpractice, Nurse.

### GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizde artan nüfusa bağlı olarak sağlık hizmeti veren kurum sayısı artmaktadır. Bu artışa bağlı olarak bu kurumlarda çalışacak kişiye duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Bu artışın sağlıklı bir şekilde karşılanabilmesi için kurumların fiziki olarak yeterliliğinin yanında çalışanların da bilgi ve beceri olarak yeterli olması gerekmektedir.

Hemşire; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik çabaların tümünde yer almaktadır. Hemşireler, sağlık bakımında bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı rollerini uygulayarak hemşirelik yarası başta olmak üzere ilgili yasa ve yönetmeliklerle sorumluluklarını yerine getirirler (1).

Hemşirelerin sağlık hizmetinin uygulanmasında çok önemli görevleri bulunmaktadır. Hemşirelik eğitimi teorik, pratik dersler ve staj eğitiminden oluşmaktadır. Staj eğitiminde, stajyer hemşirelere servislerdeki eğitimi sorumlu hemşireler tarafından uygulamalı olarak verilmektedir. Servislerde sorumlu hemşirelerin aynı zamanda hemşirelik öğrencilerine uygun eğitim ortamını sağlama görevleri de bulunmaktadır (2).

Sağlık çalışanları; sağlık hizmeti üretirken yürürlükteki yasal düzenlemelere, meslek etiği değerlerine ve kurallarına ve tıp alanının güncel bilimsel

kurallarına uymalıdır. Yapması gerekeni yapmama, ihmal ya da gecikme gösterme, basit özen ve dikkat göstermeme, tanı ve tedavi hataları, yetkisiz uygulamalar kusuru göstermekte, bu kusur sonucunda hastada zarar oluşursa malpraktisten söz edilmekte ve sağlık çalışanı sorumlu tutulabilmektedir (3).

Ülkemizde son yıllarda hemşirelere karşı açılan malpraktis davalarında artış olduğu bildirilmekle beraber diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bu sayı oldukça azdır. Bunun nedeni olarak, hemşirelere özgü malpraktis yasasının bulunmaması, hastaların hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olunmaması, hemşirelik yasasındaki eksikliklere bağlı olarak hemşirenin bağımsız hareket edememesi gibi faktörler gösterilmektedir. Hemşirelerin, hastanın ve ailesinin zarar görmesini önlemek ve yasalar karşısında kendisini korumak için malpraktis risklerini artıran durumları bilmesi ve gerekli önlemleri alması gereklidir (1).

Adli Tıp Kurumu Kanunu'nda belirtildiği üzere Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu mesleki uygulama hatalarından doğacak kusurlara yönelik yapılacak değerlendirmeler için bilirkişi rolündedir (4).

Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen 4 olguda öğrenci hemşirelerin yapmış olduğu uygulamaların tıbbi uygulama hatası olup olmadığı sorulmaktadır.

Bu çalışmamızda yardımcı sağlık personelinin görevlerinin ne olduğunu ve öğrenci hemşirelere gerekli eğitimin verilmemesi sonucunda doğabilecek sorunları olgularımız eşliğinde tartışmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

### Olgu 1-2

3. Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen dosya tetkikinde; aynı hastanede meydana gelen iki doğum sonrası iki bebeğin kuvöze alındığı annelerin ise kadın doğum servisinde yattığı, doğumun ertesi günü anneler bebeklerinin yanına çıktıkları sırada kadın doğum servisinde görevli hemşirenin, annelere uygulanacak ilaçları enjektöre çekip enjeksiyonu uygulaması için diğer hemşire arkadaşına teslim ettiği ancak o sırada annelerin çocuklarının yanına gittiğini diğer hemşire arkadaşının söylemesi üzerine görevli personele enjektörleri çocuk katındaki hemşirelere vermesi için teslim ettiği, Çocuk Hastalıkları servisinde görevli hemşirenin yoğunluk sebebiyle katta görev yapan stajyer hemşireye oda numarasını söyleyerek enjeksiyonları yapmasını söylediği, enjektörleri alan hemşirenin tek başına odaya giderek, kadın doğum servisinde

yapılması için gönderilen enjektörlerdeki ilaçları kuvözdeki çocuklara uyguladığı, hemşire odadan çıktıktan sonra çocukların huzursuzlandığı, kendilerine yapılması gereken enjeksiyonların yapılmadığının farkına varan annelerin hemşirelere haber vermesi üzerine annelere uygulanması gereken enjeksiyonların çocuklara uygulandığının anlaşıldığı, çocuklardan birisine metiler diğerine metiler ve novalgin ampul uygulandığı, bebeklerin üst merkeze sevk edildiği, burada yapılan kontrollerinde kardiyak problem açısından gözlem altında tutuldukları ve sorun gelişmediği tespit edilerek, taburcu edildikleri kayıtlıdır.

Bu iki vakada Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulunun değerlendirmesi sonucunda; annelere uygulanması gereken ilacın yanlışlıkla bebeklere uygulanmasının tıp kurallarına uygun olmadığı, stajyer hemşirenin sorumlu hemşire eşliğinde olmadan enjeksiyonu kime, nasıl uygulaması gerektiğini anlamadan tek başına uyguladığı, stajyer hemşirenin eğitim gördüğü, sorumlu hemşirenin stajyer hemşirenin yaptığı işlemlere nezaret edip kontrol etmesi gerektiği, bunu yapmadığı anlaşıldığından sorumlu hemşirenin eylemlerinin tıp kurallarına uygun olmadığı kararına varılmıştır.

### Olgu 3-4

Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kuruluna gönderilen dosya tetkikinde; nefes alma sıkıntısı ile çocuk acil servise başvuran iki hastanın ileri tedavi için servise yatışlarının yapıldığı, hastalara servis yatışları sırasında nebulizatörle tedavi uygulandığı, sabah saat 09:45 civarında 2 sorumlu hemşire ve bir stajyer hemşire ile tüm servisteki hastaların ilaçlarının enjektörlere çekilip enjektörlerin üzerine isimleri yazılarak hazır hale getirildiği, stajyer hemşirenin ilaç uygulaması için sorumlu hemşireden izin istediği ve onay aldığı, enjektörleri alan stajyer hemşirenin ilaçları çocuğa kolundaki kanülden uyguladığı, daha sonrasında sorumlu hemşirenin odaya girmesi ve annelerin çocuklara 5 dakika önce bir hemşire tarafından kanülden ilaç uygulandığını söylemesi sonucu yapılan tedavinin (iprotropium, salbutamol, budesonid) nebulizatör yerine damar yolundan uygulandığının anlaşıldığı ve çocukların yoğun bakıma alındığı kayıtlıdır. Yoğun bakımda takipler sırasında birinci çocukta taşikardi geliştiği, sonrasında şikâyetlerinin gerilediği, diğer çocukta ise takipleri sırasında bir sorun gözlenmediği ve 2-3 günlük gözlem sonrası sorun olmayan çocukların önerilerle taburcu edildiği bildirilmiştir.

Bu iki vakada ise Üçüncü Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından yapılan değerlendirme sonucu; stajyer hemşire

tarafından nebülizatöre uygulanması gereken ilaçların damar yolundan uygulandığı, uygulamanın tıp kurallarına uygun olmadığı, stajyer hemşirenin bu işlemi sorumlu hemşirenin yanında ve gözetiminde uygulaması gerektiği ancak tek başına uyguladığının dosya kapsamından anlaşıldığı, tıbbi belgelere göre uygulama neticesi küçüklerde zarar meydana gelmemiş olduğu kararına varılmıştır.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

2010 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğine göre hemşire; tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır. Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir. Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır. Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur (1).

Yanlış ilaç verilmesi, ilacın yanlış dozda verilmesi, ilacın yanlış yolla verilmesi, ilacın yanlış zamanda verilmesi, ilacın yanlış hızla verilmesi, ilacın yanlış hastaya verilmesi, ilacın hiç verilmemesi, uygulanan ilacın kayıt edilmemesi, uygulanan ilacın etkisinin gözlenmemesi ilaç uygulama hatalarıdır (5). İlaç uygulama hatasının hem hasta güvenliğini etkileme açısından hem de tıbbi hatalar arasında en yaygın hata tipi olduğu bildirilmektedir (6).

G. Ayık ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında yaptıkları ilaç uygulama hataları incelenmiş olup bu çalışmaya göre; en fazla yapılan hataların oral ilaç uygulama esnasında hasta ilacı içene dek yanında beklememe (%73.7), oral ilacı hastanın yanına bırakma (%71.9) ve başka birinin hazırladığı ilacı hastaya uygulama (%70.1) olduğu saptanmıştır. En az yapılan hataların ise, yanlış yoldan ilaç uygulama (%2.7), yanlış hastaya ilaç uygulama (%4.4), göze ve kulağa yanlış teknikle ilaç

uygulama (%4.4) olduğu belirlenmiştir (7).

S. Kuğuoğlu ve arkadaşlarının yayınladığı İlaç Uygulamalarında Hemşirenin Mesleki ve Yasal Sorumluluğu başlıklı yazısında tıpta hatalı uygulamaların sebeplerini; bilgisizlik ve deneyimsizlik, ihmal, iletişim ve dokümantasyon eksikliği, fiziki yorgunluk, motivasyon eksikliği, tıbbi cihazlara bağlı faktörler ve eğitim ile ilgili faktörler olduğunu belirtmiştir (1).

İlaç uygulamalarında dikkat edilmesi gerekenleri sıralayacak olursak; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt olarak 8 maddede sıralayabiliriz (5). Bu aşamaların tamamına dikkat edilmeli ve gereken özen gösterilmelidir. İlk iki olguda ilaçlar yanlış hastalara uygulanmış, 3. ve 4. olgularda ise ilaçlar yanlış uygulama yolundan hastalara uygulanmıştır. Bu 8 maddeye hemşirelik eğitimi boyunca dikkat çekilmelidir. Staja başlayacak öğrencilerle bu maddeler gözden geçirilmeli ve sorumlu hemşire olmadan hareket etmemeleri gerektiği önemle vurgulanmalıdır.

Çalışanların edinmiş oldukları meslek ve yasaların kendilerine vermiş olduğu hakların karşılığında bilgi ve becerilerini hastanın yararına olacak şekilde kullanması gerektiği ifade edilmektedir (8). Öğrenci hemşirelerin mesleği edinme aşamasında olmaları, onlardan sorumlu kişiler olmasını gerektirmekte ve sorumlu kişilerin de görevlerini yerine getirmesi beklenmektedir.

Olguların sonraki takiplerinde sekel kalmamış olması vakalar için yüz güldürücüdür. Bunun sebebi olarak yapılan hatanın sağlık çalışanı tarafından kısa sürede fark edilmesi, hastaların hemen kontrol edilmesi ve oluşabilecek sıkıntılar için gözetim altına alınmasıdır. Bu açıdan bakıldığında yanlış uygulamadan sonra bu yanlış uygulamanın kısa sürede farkına varılması, fark edildiğinde ise gelişen ve gelişebilecek komplikasyonların profesyonelce yönetilmesi gerekmektedir. Ülkemizde halen sağlık çalışanları için bir malpraktis kanunu bulunmamakla birlikte bu gibi durumlarda TCK 85 ve 89. Maddeleri kullanılmaktadır. Bu maddelerde “Taksirle yani dikkat ve özen eksikliğine bağlı, sonuç öngörülemez bir insanın ölümüne veya yaralanmasına neden olan kişiler hakkında cezai yaptırımlar belirtilmektedir (3).

Standart bir eğitim uygulanan lisans programlarının niteliğini yükseltmek, mezuniyet sonrası eğitimlerin artırılması ve sağlık çalışanlarının akreditasyonu önemli standartlardandır (9). Sağlık çalışanlarına belirli aralıklarla çalıştıkları bölümlerle ilgili yenilikler ve gelişmeler anlatılmalı, sıkça yapılan hatalar konusunda

bilgilerini hatırlatıcı eğitimler verilmeli ve yeterlilik sınavları uygulanarak sağlık çalışanlarının akreditasyonu tamamlanmalıdır.

Hemşire aday öğrencilerin de gerektiğinde yaptığı eylemlerden dolayı haklarında dava açılacağı, konuyla ilgili ifade verebilecekleri ve dava sonucuna göre haklarında yaptırım uygulanabileceği eğitimleri boyunca verilmesi gereken belki de en önemli bilgi paylaşımı olmalıdır.

Bu öğrencilerin mevcut kanun maddeleri kapsamında Türk Ceza Kanununun 89.maddesi başta olmak üzere çeşitli kanun maddeleri ile suçlanabilecekleri konusunda bilgileri olmalıdır.

Adli Tıp Kurumu Üçüncü İhtisas Kuruluna gönderilen dosyaların tetkiki sonucunda tespit edilen bu dört olgu yardımcı sağlık personelinin uygulamada ne kadar önemli olduğunu, ilaç uygulamasında sorumlu hemşirelerin öğrenci hemşirelerle daha çok iletişim halinde olması gerekliliğini göstermiştir.

Halen ana sorumluluk sorumlu hemşire üzerinde bulunmakla birlikte; öğrenci hemşirelerin yaptığı eylemlerin tam sorumsuzluk kapsamında değerlendirilmeyip, bilgi-egitim seviyeleri ve olayın özelliğine göre kusurlu davranışlarında sorumlu tutulabileceklerinin göz önünde bulundurulması ve bu yönde hukuksal tartışmaların yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kuşuoğlu S, Çevener Ç, Tanır MT, Aktaş E. İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(2):86-93.
2. Erişim tarihi: 25.09.2014  
(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>)
3. Can İÖ, Özkara E, Can M. Yargıtayda Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;25(2):69-76.
4. Erişim tarihi 29.09.2014  
(<http://www.atk.gov.tr/AdlitipKurumuKanunu.html>)
5. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28(2):217-22.
6. Aygin D, Cengiz H. Drug administration errors and the responsibility of a nurse. SETB. 2011;45(3): 110-4.
7. Ayık G, Özsoy SA, Çetinkaya A. Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2011;18(3):136-43.
8. Arısoy Y. Sağlık çalışanlarının hukuki sorumlulukları. DEUHYO ED. 2009;2(4):183-7.
9. Turla A, Karaaslan EF, Köprülü H. Tıbbi Uygulama Hataları (Malpraktis). Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg. 2006;7(3):223-9.

### İletişim adresi:

Uzm.Dr. Volkan ÜNAL  
Adalet Bakanlığı  
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul  
E-mail: volkanunal75@yahoo.com