



Ortopedi ve Travmatolojide komplikasyon yönetimi

Complications management in orthopedics and traumatology

Hakan Kınık

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Ortopedi ve Travmatoloji pratiğimizde görülebilen ve istenmeyen sonuç olarak tanımlanabilen komplikasyonlar gerek hasta gerekse hekim açısından büyük problemler oluşturabilmektedir. Bu sonuçlar hekimin eksik veya hatalı tutum, davranış veya uygulaması kaynaklı ise malpraktis olarak adlandırılır. Bu yazıda komplikasyon/malpraktis ayrımı, önleme yolları ve çözüm yolları tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: komplikasyon; malpraktis; hatalı tıbbi uygulama; ortopedi ve travmatoloji

Poor clinical outcomes and adverse events defined as complications in the field of orthopedics and traumatology have a great impact on both the patients and doctors. These complications are defined as malpractice, if they stem from the doctors' negligent, faulty or inappropriate diagnoses, treatments or aftercare. In this article, the definitions of complication and malpractice are given and we the precautions and management of these cases are discussed.

Key words: complication; malpractice; faulty medical treatment; orthopedics and traumatology

Ortopedi ve Travmatoloji pratiğimizde gerek konservatif gerekse cerrahi tedaviler sonrası, her an çeşitli komplikasyonlar ile karşılaşma riski altındayız. Bunların bir kısmı öngörülebilir nedenler ile gerçekleşebildiği gibi bazıları maalesef hekimin hazırlıksız yakalayabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ölüm nedenleri arasında tıbbi hatalar üçüncü sırada yer almaktadır.^[1] Ortopedi ve Travmatoloji, ABD'de malpraktis nedeni ile en fazla dava açılan dalların arasında ilk beştedir.^[2] Hekimin hastalarına en iyi şekilde sağlık hizmeti verebilmesi ve vicdanen rahat olabilmesi için tıbbi bilgi ve görgüsünün donanımlı olmasının yanı sıra cezai sorumluluklarını da bilmesinde yarar vardır. **Tıbbi hata, önlenebilir tıbbi hata, sekel, tedavi yetersizliği, malpraktis ve komplikasyon**, tıbbi tedavi sonrası ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlar sayılır.

Tıbbi Hata

Tıbbi hata; hasta açısından herhangi bir olumsuz sonuç bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, **potansiyel olarak** olumsuz sonuçları olan ihmal olarak

tanımlanır. Yani tedavi sonucunda hasta zarar görme- se bile tıbbi uygulama hatalı olabilir. Bunları en aza indirmek için hekim; hem bilgi ve görgü olarak kendini düzenli aralıklar ile güncellemeli, hem de içinde çalıştığı kurumdaki meslektaşları tarafından bilimsel yönden denetlenmelidir.

Önlenebilir Tıbbi Hata

Genellikle sistem düzeyinde bir problem sonucunda gelişir ve sağlık çalışanını olumsuz bir durum yaratmaya yatkın hale getirir. Sıklıkla aynı konuma farklı doktor veya sağlık çalışanı yerleştirildiğinde bu tip hatalar tekrarlanır. Malpraktisin önlenebilir tıbbi hatadan farkı, malpraktiste bireysel kusur daha ön plandadır ve hata sistemde bulunan işleyişteki bir soruna bağlı değildir.

Sekel

Yapılan tıbbi girişimin doğasından kaynaklanır. Total tiroidektomiden sonra hastanın hipotiroid olması, veya amputasyon sonucu kişinin yürüyememesi birer sekeldir.

Tedavinin Yetersizliği

Yapılan tedavi şartlara uygun yapılırsa bile, sonrasında hastanın durumunun değişmemesi şeklinde tanımlanabilir (örneğin tam yapılamayan tümör rezeksiyonu vb.).

Malpraktis

Malpraktis denince, tıp biliminin standartlarına ve deneyimlerine uygun gözükmeyen, bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan, yeterli tedavi özeninin bulunmadığı ve **sonucunda hastanın zarar gördüğü** her türlü hekim müdahalesi anlaşılır.^[3]

Malpraktise engel olunabilmesi için:

1. Hekim hastanın tedavisi ile ilgili kendi kişisel tecrübesini, cerrahi yeteneğini, mesleki bilgisini, eğitiminin nitelik ve derecesine göre gereken tedaviyi yapıp yapamayacağını bilecek durumda olmalıdır.
2. Hasta için planlanacak tedavinin yapılması için gerekli klinik organizasyon (personelin niteliği, yeterli sayıda personel bulundurulması, gerekli konsültasyonların sağlanıp sağlanamayacağı, gereken teknik ekipman ve implantların bulunup bulunmayacağı) araştırılıp; bunlar eksik ise ve şartlar izin veriyor ise, hastayı kabul edebilecek merkezler ile konuşup onay alınarak hastanın sevki düşünülmelidir.
3. Tedavisinin eksiksiz yapılabileceği düşünülen hastanın anamnez ve öyküsü tam alınıp seçilen tedavinin tüm ayrıntıları, riskleri, avantaj ve dezavantajları hastaya anlatılıp, gereken **onam** alınmalıdır.
4. Hastanın tedavisinde doğru teşhis ve endikasyon konulmalı, tıbbi tedavi güncel tıbbi normlara uygun seçilmeli; seçilen tedavi doğru ve eksiksiz uygulanmalı, tedavi sonrası dönemde izlem ve bakım uygun olarak yapılmalıdır.

Yukarıda sayılan kriterlerdeki yetersizlikler sonucu doğabilecek istenmeyen sonuçlar, komplikasyon olarak değil, malpraktis olarak değerlendirilir. Bu aşamalarda gerçekleşen yanlış/hatalı uygulamalar sonucu hastanın zarar görmesi durumuna **'icrai malpraktis'**; yapılması gereken müdahalenin hiç yapılmaması nedeni ile oluşan zarara da **'ihmali malpraktis'** denir.

Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesinde "taksir tanımlanmıştır: "Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir".^[4] Taksir; tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik ile kural ve emirlere uymama şeklinde gerçekleşebilir. Taksiri kasttan ayıran özellik, neticenin fail tarafından gerçekleşmesinin istenmemesidir.

Hekimin bu hatalı uygulamayı yapmasına yol açan pek çok neden olabileceği bilinmektedir. Fakat hukuken, bir hekimin kendisine tıp fakültesinde kötü eğitim verildiğini, gerekli tecrübeye sahip olmadığını, kendi alanındaki gelişmeleri yeteri kadar takip edemediğini ileri sürerek, tazminat sorumluluğundan kurtulmaya çalıştığı düşünülür. Buna karşılık ceza hukuku sorumluluğu açısından bunlar gerek kusurun belirlenmesinde ve gerekse cezaların bireyselleştirilmesinde göz önünde bulundurulabilir.

Bari ve ark. tarafından yapılan çalışmada, tıbbi hataların nedenleri; çalışma sürelerinin uzun olması (%65), deneyim yetersizliği (%52), denetim yetersizliği (%48) ve karmaşık olgular nedeni ile oluşan yorgunluk (%45) olarak belirtilmektedir.^[5] Hataların çeşitli nedenleri olabilmektedir, öncelikle nedenlerin tespit edilerek hataların en aza indirilmesi üzerinde çalışılmalıdır.

Malpraktisin tespiti, çoğu kez hukukçular dışında bir bilirkişinin bilgisini gerektirir. Ülkemizde bu bilirkişi, uygulamada daha çok Adli Tıp Kurumu'dur. Bu kurum dışında özellikle üniversitelerin ilgili bölümlerinden öğretim üyelerine de bilirkişilik görevi verilebilmektedir. Önceden bu görevi yapabilen kurumlar arasında olan Yüksek Sağlık Şurası'nın bu görevi yeni kanun ile iptal edilmiş olup; bu yeni kanun gereği, kurumlar ve özel durumlar dışında, bilirkişi olabilmek için 24 saatlik Bilirkişi Temel Eğitimi almak ve UYAP üzerinden kaydolmak gerekmektedir.

Komplikasyon

Bunlar tıbbi girişim sırasında hastaya uygun tedavi yapıp, gerekli özen ve dikkat gösterildiği halde öngörülemeyen, öngörülse bile önlenemeyen durum ve istenilmeyen sonuçlardır. Bu çeşit olumsuz neticeler tıbbi müdahalelerin normal sapmaları, riskleri olarak değerlendirilmektedir. Ancak bunun bilgi ve beceri eksikliği sonucu olmaması ve hastanın bu konularda bilgilendirilmiş olması gerekir. Komplikasyonlar nedeni ile hekimler hukuki olarak sorumlu tutulamaz. **Hekim, tedavisini ya da ameliyatını yaptığı hastayı yüzde yüz iyileştirme yükümlülüğü altında değildir. Önemli olan, hekimin "tıp kural ve gereklerine" uygun davranarak özenli bir tıbbi müdahale yapıp yapmadığıdır.**^[6] Bu doğrultuda yapılan müdahalelerden sonra hasta iyileşmemiş olsa dahi hekimin bundan sorumlu tutulması mümkün değildir.

Dror Paley 1990'da uzun kemik uzatmaları ile ilgili yazdığı makalede, bu konuda yazılan literatürde, komplikasyon tanımının tam yapılmaması nedeni ile sonuçların karşılaştırılmasının zorluğundan bahsetmiştir. Komplikasyon olarak bildirilen olay sıklığının, bazen uzatma başına ortalama iki komplikasyon

gelişmesi nedeni ile %1'lerden %200'lere varan oranlarda değiştiğini, üstelik diğer ameliyatların aksine tedavinin cerrahi girişim bitiminden sonra fiksator çıkana kadar devam ettiğinden bunlara farklı yaklaşılması gerektiğini vurgulamıştır. Yazar çıkabilecek istenmeyen olayları; **problem, engel ve komplikasyon** olarak üç ana grupta incelemiştir. Paley'e göre **problem**, tespit veya distraksiyon döneminde çıkabilen fakat tedavi bitimine kadar **cerrahi gerektirmeden** tam olarak düzelebilen ve önceden öngörülebilir potansiyel zorluktur. **Engel**, tespit veya distraksiyon döneminde çıkabilen, tedavi bitimine kadar ancak cerrahi yöntemler ile tam olarak düzelebilen ve yine önceden öngörülebilir potansiyel zorluktur. **Komplikasyon** ise ameliyat esnasında veya sonrası dönemde çıkabilecek lokal veya sistemik istenmeyen bir olay olup tedavinin bitiminde devam eder. Paley bunları da minör ve majör olarak ayırmış, yine majör komplikasyonları da (sekel), tedavinin asıl amacını etkilemeyen ve etkileyen olarak ikiye ayırmıştır. Yazar, bu sınıflamanın, hem hasta ve cerrahın bu riskleri önceden rahatça tartışabilip beraber karar vermelerini kolaylaştırdığını, hem de literatürde verilen sonuçların daha uyumlu olmasını sağlayacağını bildirmiştir.^[7]

Hekim, hastasının tedavisinde bir komplikasyon ile karşılaştığında:

1. Komplikasyon ameliyat esnasında ise hemen en hızlı ve doğru şekilde gereken tedaviyi yapmalı, kendi yapabileceğinin dışında bir konu ise tedavi için gerekli ekipman ve yardımcı cerrahi ekibi çağırması ve yardım almalıdır.
2. Ameliyat sonrası dönemde tüm ameliyat edilen hastalar iyi izlenmeli ve gelişmiş olan komplikasyonlara hemen tanı konabilmelidir.
3. Komplikasyon varlığı kesinleştiğinde hasta ve yakınları onlar sormadan bilgilendirilmelidir. Hasta istenilmeyen bu olayı hekiminden duymalıdır.
4. Yoğun duygusal tepkilere karşı hazırlıklı olunmalıdır, hekimin üzüntüsünü bildirmesi ve sonuçların sorumluluğunu yüklediğinin anlaşılması gereklidir.
5. Hekim sükûnetini bozmamalı, empati kurmalı ve doğruları söylemelidir.
6. Gerçekleşen hasarın onarılması ve tekrarının önlenmesi için gerekli önlemler alınarak gerekli tıbbi girişimler **tam olarak, doğru ve zamanında** yapılmalıdır.
7. Hasta, komplikasyonun tedavisi açısından ikinci bir fikir alınmasını istiyorsa yardımcı olunmalıdır.
8. Hekimin profesyonel sigortacısı bilgilendirilmelidir.

9. Yapılan tüm işlemler belgelenmeli, konsültasyonlar yazılı olarak alınmalı ve belgelerin muhakkak kopyası çıkarılmalıdır.
10. Hastanın, hem asıl tedavisi hem de gelişen komplikasyon için yapılan tedavilerin bitimine kadar doğru ve eksiksiz bir şekilde izlenmesi ve işlerinin kolaylaştırılması sağlanmalıdır.
11. Başka bir hekimin hastası bilerek veya bilmeyerek bize bir komplikasyon ile geldiğinde tedaviyi yapan hekim hemen suçlanmamalı, hastaya mümkün olduğunca yardımcı olunmalı, her cerrahide böyle komplikasyonlar çıkabileceği, hiçbir hekimin hastasının zarar görmesini istemeyeceği anlatılmalıdır. Gerekli sorgulama, muayene ve radyolojik değerlendirme sonrası tedaviyi yapan hekim ile konuşarak bilgi almak gerekli ise, bunu hasta çıktıktan sonra yapmak daha uygun olur. Hekimin ilk tedaviyi yapan meslektaşını bilgilendirmesi ve tedaviye kendisinin devam edeceğini söylemesi, etik açıdan gerekli olduğu gibi karşı taraftan alacağı bilgilerle kendi yapacağı tedavinin kolaylaşması açısından yarar da sağlayabilir.

Her tedavide komplikasyon çıkabilir, fakat komplikasyon zamanında fark edilmez, fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmaz ya da fark edilip önlem alınmasına rağmen bu önlemler yerleşmiş standart tıbbi girişimler dışında ise malpraktisten söz edilir.

Böyle istenmeyen olaylar yaşandıktan sonra hasta hukuk yolu ile hakkını aramak isteyebilir. Maalesef hukuki süreçte de bazı zorluklar vardır. Tıbbi değerlendirme ile hukuki değerlendirme farklı olabilmektedir.

Özgönül ve ark. tarafından Antalya Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yapılan 204 hekim ve 212 hukukçuyu kapsayan araştırmada, malpraktis ve komplikasyon kavramlarını içeren toplam 13 soruya verilen cevaplar doğrultusunda tüm katılımcılar malpraktis kavramını %27,36; komplikasyon kavramını ise %83,20 oranında doğru tanımlamışlardır. Araştırmaya katılanlar, Türkiye'de tıp alanında oluşan hataların nedenini %74,50 gibi bir oranla en çok sağlık sisteminin yetersizliklerinden kaynaklandığını düşünmekte; hemen hemen aynı oranda tıbbi hata iddiası ile açılan davanın hukuki sürecinin sağlıklı işlemediğine inanmaktadırlar. Bu çalışmanın sonucunda, hekimler ve hukukçular arasında tıbbi hata, malpraktis gibi temel kavramların tanımı ve anlamı üzerinde bir uzlaşının olmadığı görülmüştür.^[8]

Ahmed ve ark.'nın makalesinde ABD'de 1988 ile 2015 yılları arasında ortopedik travma sonrası malpraktis nedeniyle açılan davalar araştırılarak, toplam 561 davadan 201 adedi çalışmaya alınmıştır. Davacıların ortalama yaşı 43 olup, dava nedeni olan

kırıklar arasında en sık görülenler, radius (44 adet), femur (32 adet), tibia (30 adet), ulna (29 adet), humerus (26 adet), omurga (24 adet), kalça (17 adet), ve fibula (15 adet) olarak bildirilmiştir. Davaların %64.2'si hekim lehine, %20.4'ü hasta lehine sonuçlanırken; %15.4'ü anlaşma ile sonuçlanmıştır. Kırık ile birlikte nörolojik defisit varlığında davanın hasta lehine dönme oranı anlamlı derecede artmıştır.^[9]

Bhandari ve ark., genel popülasyonda mental bozukluklar ortalama %20'ler civarında iken; bu oranın travma sonrası hastalarda yükseldiğini bildirmişlerdir.^[10] Yine McCarthy ve ark., şiddetli alt ekstremite yaralanması sonrası %42 oranında psikolojik bozukluklar çıktığı halde bunların sadece % 22'sinin tıbbi yardım aldığı bildirilmişlerdir.^[11] Post-travmatik dönemdeki hastaların (post-travmatik stres bozukluğu), gelişebilecek komplikasyonlar sonrasında daha sıklıkla hukuki sürece başvurdukları bilinmektedir.

Marmor ve ark., diz artroskopisi sonrası gelişen enfeksiyon nedeni ile açılan 22 davayı incelemişler ve yapılan değişik artroskopik girişimler sonrası enfeksiyon tanısının ortalama 4,2 gün sonra konulması ve sonrasında ortalama 3,5 adet ek tıbbi girişim gereksinimi ile bağlantılı fonksiyonel sekeller çıktığını bildirerek bazı önlemler tavsiye etmişlerdir. Yazarlar, tanısız aspirasyon yapılmamasını, yapıldığında hızlı bir şekilde incelemeye gönderilmemesini, kültürde üreyen koagülaz negatif stafilkokların kontaminasyon kabul edilerek tedavi verilmemesini, önceden verilen uzun etkili kortikosteroidler sonrasında artroskopi yapılmasını enfeksiyon riskini artıran nedenler olarak belirtmişlerdir.^[12]

Cichos ve ark., ABD'de 1988 ile 2013 yılları arasında açılmış 1562 ortopedik davayı araştırmışlar ve beş yıllık bölümlere göre incelemişlerdir. Bu davaların %30'u davalı lehine sonuçlanmış olup, ilk beş yıllık dönem ile son beş yıllık dönem karşılaştırıldığında açılan dava sayısının %215 oranında; ödenen tazminatların ise %280 oranında arttığı görülmüştür. En yüksek tazminat tutarları sırasıyla, pediatrik ortopedi, omurga ve onkolojiye verilirken, en sık açılan dava konuları ise kırık tespiti, artroplasti, ve omurga olarak bildirilmiştir.^[13]

Görüldüğü gibi Ortopedi ve Travmatolojinin basit olsun kompleks olsun tüm tedavilerinde her çeşit komplikasyon çıkabilme riski bulunmaktadır. Bu nedenle hekim yanlış tedavi yapmamak için kendini yenilemeli ve bilgisini devamlı güncellemeli, sürekli eğitim programlarına katılmalı, hastaları ile tedaviyi bütün boyutları ile tartışarak onları gerekli bilgiyi vermeli ve empati kurmalıdır; hastanın tanı, gerekli

tetik ve konsültasyonlarının tam ve doğru olduğunu garantileyerek ameliyata hazırlamalı, ameliyathane şartlarını, ekibini ve ekipmanlarını kontrol etmelidir. Ameliyatı güncel standart uygulamaları kullanarak doğru olarak yapmalı, ameliyat sonrası dönemde hastasını yakından izlemelidir. Ameliyat öncesi, ameliyat esnası ve ameliyat sonrası dönemlerdeki tüm uygulamalar mümkün olduğunca belgelenmelidir. Bütün bunları yaptıktan sonra, yine de oluşabilecek komplikasyonları ise doğru ve uygun bir şekilde çözmeye çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Makary MA, Daniel M. Medical error –the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016;353:i2139. [Crossref](#)
2. Bal BS. An introduction to medical malpractice in the United States. *Clin Orthop Relat Res* 2009;467(2):339-47. [Crossref](#)
3. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med* 2011;365(7):629-36. [Crossref](#)
4. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237. Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12/10/2004 Sayı: 25611. Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43.
5. Bari A, Khan RA, Rathore AW. Medical errors; causes, consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pak J Med Sci* 2016;32(3):523-8. [Crossref](#)
6. Hakeri H. Tıp Hukuku, 3. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2010.
7. Paley D. Problems, obstacles, and complications of limb lengthening by the Ilizarov technique. *Clin Orthop Relat Res* 1990;(250):81-104. [Crossref](#)
8. Özgönül ML, Arda B, Dedeoğlu N. Tıp Etiği ve Hukuk Açısından Tıbbi Hata, Malpraktis ve Komplikasyon Kavramlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2019;27(1):48-56. [Crossref](#)
9. Ahmed SA, DeFroda SF, Naqvi SJ, Eltorai AEM, Hartnett D, Ruddell JH, Born CT, Daniels AH. Malpractice Litigation Following Traumatic Fracture. *J Bone Joint Surg Am* 2019;101(7):e27. [Crossref](#)
10. Bhandari M, Busse JW, Hanson BP, Leece P, Ayeni OR, Schemitsch EH. Psychological distress and quality of life after orthopedic trauma: an observational study. *Can J Surg* 2008;51(1):15-22. Erişim: <http://canjsurg.ca/wp-content/uploads/2014/03/51-1-15.pdf>
11. McCarthy ML, MacKenzie EJ, Edwin D, Bosse MJ, Castillo RC, Starr A. Psychological distress associated with severe lower-limb injury. *J Bone Joint Surg Am* 2003;85(9):1689-97. [Crossref](#)
12. Marmor S, Farman T, Lortat-Jacob A. Joint infection after knee arthroscopy: Medicolegal aspects. *Orthop Traumatol Surg Res* 2009;95(4):278-83. [Crossref](#)
13. Cichos KH, Ewing MA, Sheppard ED, Fuchs C, McGwin G Jr, McMurtrie JT, Watson SL, Xu S, Fryberger C, Baker DK, Crabtree RM, Murphy AB, Vaughan LO, Perez JL, Sherrod BA, Edmonds BW, Ponce BA. Trends and Risk Factors in Orthopedic Lawsuits: Analysis of a National Legal Database. *Orthopedics* 2019;42(2):e260-7. [Crossref](#)