



Yargıya yansıyan el bileği kırığı vakalarının tıbbi ve hukuki değerlendirilmesi

Medical and legal evaluation on wrist fracture cases submitted to the court

Serdar Şirazi¹, İrfan Esenkaya^{2*}, İlhan Açıköz^{3**}

¹Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı - Hukukçu - Arbulucu; Özel Avcılar Anadolu Hastanesi - Şahin Avukatlık Bürosu - Akademi Arbuluculuk ve Tahkim Merkezi, İstanbul

²Emekli öğretim üyesi, Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı, SANTE Tıp Merkezi, İstanbul
*Tıp Hukuku Yüksek Lisansı, MA

³Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı - Avukat - Hastane Yöneticisi

**Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yöneticisi - Doktor Avukat - Sağlık Hukuku Uzmanı

El bileği travma ve yaralanmaları, ortopedi ve travmatoloji hekimlerinin giderek daha sık karşılaştığı olgular haline gelmiştir. Söz konusu durum, medikolegal açıdan da oldukça fazla sayıda olguyla karşılaşılmaya neden olmuştur. Makalemizde, el bileği kırıkları ile ilgili yargıya yansımış vakalar üzerinde durularak ortopedi ve travmatoloji hekiminin tanı ve tedavide göstereceği dikkat ve özen yükümlülüğü, gelişebilecek olası hukuki uyuşmazlıkların önüne geçilmesi yani koruyucu hukuk kavramının uygulanması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: el bileği kırığı; komplikasyon; malpraktis; sağlık hukuku; tıp hukuku

Wrist trauma and injury cases have become more common in orthopedics and traumatology, leading also increased frequency cases in medicolegal field. In our article, we aimed to prevent possible legal disputes that may develop, in other words, apply the concept of protective law, by focusing on the cases of wrist fractures reflected in the judiciary and emphasizing the attention and care obligation of the orthopedic and traumatology surgeons in the diagnosis and treatment.

Key words: wrist fracture; complication; malpractice; health law; medical law

El bileğinde kırık ya da çıkığa neden olan yaralanmalar izole olabildikleri gibi diğer organ ya da iskelet sistemi yaralanmalarına eşlik edebilir. Travmaların değişkenliğiyle beraber tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi sonucu, bu bölge yaralanmaları, ortopedi ve travmatoloji hekimlerinin giderek daha sık karşılaştığı olgular haline gelmiştir. Nitekim olgu sayılarındaki artış, bu durumun medikolegal açıdan da sık olarak karşımıza çıkmasına neden olmuştur.

Makalede, el bileği bölgesi kırıkları ile ilgili yargıya yansımış olgular üzerinde durularak ileride gelişebilecek olası hukuki uyuşmazlıkların önüne geçilmesi, yani koruyucu hekimlikle benzer bir kavram olarak kullanılmaya başlanan koruyucu hukuk kavramının uygulanması amaçlanmıştır.

ÖRNEK OLGU 1

Eylül 2009'da trafik kazası sonucu sağ el bileği kırığı gelişen hastaya gittiği sağlık kuruluşunda tedavi olarak eksternal fiksator uygulanmış. Üç ay boyunca ilgili hekim tarafından takip edilen hastaya, ikinci bir görüş almak için başvurduğu diğer bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından Ocak 2010'da çekilen röntgen ve bilgisayarlı tomografi sonucunda kemikte kısılma ve osteoporoz saptanması üzerine açık yöntemle ayrı bir ameliyat önerilmiş. Hastaya Ocak 2010'da ikinci olarak gittiği ortopedi ve travmatoloji doktoru tarafından açık redüksiyon ve içten tespit (internal fiksasyon) uygulanmış. Bunun üzerine, hasta tarafından ilk ameliyatı yapan doktoru hakkında gerekli dikkat ve özen yükümlülüğü göstermediği iddiasıyla dava açılmış. Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu tarafından verilen raporda

- İletişim adresi: Dr. Serdar Şirazi, Akademi Arbuluculuk ve Tahkim Merkezi. Ofis Florya Plaza, Şenlikköy Mah. Eski Halkalı Cad. No: 3, K: 2, D: 25B. Florya, Bakırköy, İstanbul Tel: 0536 - 681 11 87 e-posta: drserdarsirazi@yahoo.com
- Geliş tarihi: 7 Haziran 2021 Kabul tarihi: 15 Haziran 2021

ilk ameliyattan sonra gelişen durumun komplikasyon olduğu belirtilmiş. Ancak başvurucaunun itiraz etmesi üzerine dosyayı Adli Tıp Genel Kurulu değerlendirmiş ve ilgili kurul da mevcut durumu komplikasyon olarak değerlendirmiş. Alınan iki raporun ardından yerel mahkeme davayı reddetmiş. Davacılar bunun üzerine dosyayı temyiz etmişler. Yargıtay'da yapılan inceleme neticesinde Adli Tıp Kurumu'nun mütalaa raporunda ameliyattan sonra etkin bir tedavi hizmeti verilmediği ve yanlış ameliyat edildiği iddiasına karşı herhangi bir açıklama bulunmaması üzerine raporu eksik değerlendirmiş ve üniversite öğretim üyelerinden oluşturulacak bilirkişi heyetinden mütalaa alınması için yerel mahkemenin kararını oybirliği ile bozmuş.^[1]

Yorum

Söz konusu dosyada ilk ameliyatı yapan hekimin tıbbi kayıtları tam olarak tutamamış olmasından dolayı değerlendirme eksik belgeler üzerinden yapılmış. Dolayısıyla hekimin hastaya takip ettiği süreç boyunca, hastaya söylediği önerilerin ve takiplerde el bileğinin durumunu gösteren poliklinik kayıtlarının bulunmaması üzerine durum ne yazık ki ilk tedaviyi yapan hekim lehine tam olarak ortaya konulamamıştır. Hekimin tıbbi kayıt tutma zorunluluğunun yasal olarak da düzenlendiği göz önünde bulundurulmalıdır.

ÖRNEK OLGU 2

Davacı hastaya Mart 2006'da geçirdiği trafik kazası sonucu femur cisim kırığı ve sağ radius alt uç kırığı tanılarıyla; femura eksternal fiksator, radiusa da kapalı redüksiyon + Kirschner (K) teli ile tespit ameliyatı uygulanmış. Takiplerinde Ağustos 2006'da radiusta ve ulnada kaynamama (non-union) tespit edilmesi üzerine ikinci bir ameliyat daha uygulanmış. Davacı ilk ameliyatın uygun olmadığı ve bu yüzden ikinci ameliyata gerek duyulduğu iddiasıyla ilgili hekime dava açmış. Adli Tıp Kurumu yaptığı incelemede bu tarz kırıklarda kaynamama görülebileceğini, ilgili ortopedi ve travmatoloji uzmanının uyguladığı tedavinin uygun olduğunu belirtmiş ve mahkeme bu rapora istinaden hasta tarafından açılan davayı reddetmiş. Davacı yerel mahkemenin bu kararını temyiz etmişse de Yargıtay Adli Tıp Kurumu'nun verdiği mütalaa raporunu da dikkate alarak yerel mahkemenin ortopedi ve travmatoloji uzmanı lehine verilen kararı oy birliği ile onamış.^[2]

Yorum

Söz konusu olayda hekimin sadece tanı ve verilen tedavileri değil, takipleri ile ilgili kayıtları da düzenli olarak tutmuş olması, hastayı tedaviye başlarken ve takiplerde bilgilendirmesi sonucunda, kaynamama durumu komplikasyon olarak kabul edilmiştir.

ÖRNEK OLGU 3

Darp nedeniyle hastanenin aciline başvuran hastanın ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından yapılan değerlendirilmesinde el bileği manyetik rezonans (MR) tetkiki istenmiş ve hamatum kırığı tespit edilmiş. Bu yönde adli raporu doldurulmuş olmakla birlikte radyoloji hekimi tarafından yazılan raporda hamatum kırığına yönelik bilgi belirtilmemiş. Daha sonra farklı bir devlet hastanesi sağlık kurulu tarafından el bilek röntgen grafilerinin çekilmesi üzerine kırktan bahsedilmemiş olması üzerine yüksek mahkeme çelişkinin giderilmesi için dosyayı Adli Tıp Kurumu'na göndermiş.^[3]

Yorum

Adli olgularda darp sonucu vücutta kemik kırığına bağlı yaralanmanın olup olmaması ile cezai süreç farklı şekillerde işlemekte olduğundan, bu konuda istenecek tetkik ve konulacak tanı adli sürece etkisi bakımından da önem arz etmektedir. Hamatum kırığının röntgende tespit edilemediği durumlarda klinik muayene ile birlikte değerlendirme sonucunda ileri tetkik istenmesi adli olgunun gidişatını farklı kılmıştır. Somut olguda, ortopedi ve travmatoloji uzmanının dikkat ve özen yükümlülüğü sonucunda hamatum kırığını tespit etmek için MR tetkiki istemesinin tıbbi ve hukuki açıdan yerinde ve dosya açısından önemli bir davranış olduğu görülmektedir.

ÖRNEK OLGU 4

On üç yaşındaki hasta, Temmuz 2006'da, üç gün önce kolunun üzerine birisinin düşmesi sonucu başvurduğu hastanede ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve sol dirsek eklem içi ayrışmamış (non-deplase) kırık tespit edilerek dirsek üstü alçı atel uygulanmış, ayrıca non steroid anti-inflamatuvar ilaç (NSAİİ) + parasetamol reçete edilmiş. Sirt ve karın ağrısı nedeniyle ertesi gün tekrar aynı hastaneye başvuran hastanın alçısı kısaltılmış, ancak ertesi gün şikâyetleri devam etmekle birlikte hastada mide bulantısı da başlamış. Bunun üzerine ortopedi ve travmatoloji hekimi tarafından, hastaya verilen NSAİİ ilacın kesilmesi söylenmiş. Hastanın bir gün sonra hastaneye *ex* (ölü) duhul olarak getirilmesi üzerine yapılan otopside radius kırığı ve etrafında oluşan iltihap ve nekrozlaşan lobar pnömoni tespit edilmiş. Ölüm nedeni olarak künt travmaya bağlı yumuşak doku zedelenmesi ve bu bölgede oluşan enfeksiyona bağlı komplikasyon olarak rapor edilmiş.

Adli Tıp Kurumu ölümden bir gün önce ortopedi ve travmatoloji uzmanının söz konusu durumu tespit edememesinin tıp kurallarına uygun olmadığını rapor etmiş. Olayın vuku bulduğu dönemde Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan ancak daha sonra kaldırılan Yüksek Sağlık Şurası da kırığa yönelik

yapılan tedavinin uygun olduğunu ancak ölümden bir gün önce muayene eden doktorun sepsise neden olacak bulguları tespit etmemesinin dikkat ve özen eksikliği olduğunu, bilinçli taksir olmadığını belirtmiş. Adli Tıp Kurumu, doktorun ertesi gün gelen hastayı çocuk hastalıklarına konsülte etmemesinin kusurlu bir davranış olduğunu ancak ölümün tek başına hekimin kusurundan meydana gelmediğini de ayrıca belirtmiş. Yerel mahkeme hekime kusur atfederek ceza vermiş. Başvurucu vekilinin cezanın artırılması için yaptığı temyiz başvurusu üzerine Yargıtay yerel mahkemenin verdiği cezayı artırmadan onamış.^[4]

Yorum

Özellikle çocuk (pediatrik) ve yaşlı (geriatrik) hasta grubunda ilgili branş ile gerekli hallerde yapılacak konsültasyonlar tıbbi süreci etkileyebileceği gibi sorumluluğun paylaşımı açısından da önemli bir uygulama olacaktır. Söz konusu olguda hekimin sepsise bağlı bulguları gördüğü veya şüphelendiği zamanda pediatri konsültasyonu istemiş olması hem tıbbi süreci hem de hukuki süreci oldukça değiştirebilecek potansiyelindedir.

ÖRNEK OLGU 5

Sağ el bileği kırığı nedeniyle başvuran ve ilgili ortopedi ve travmatoloji hekimi tarafından ameliyat olan hasta kompartman sendromu gelişmesi üzerine ön kol seviyesinden ampute edilmiş. Hasta servisteki takiplerinde gereken tıbbi tedavinin yapılmadığı iddiasıyla üniversite hastanesine başvurmuş. Yapılan bilirkişi incelemesi üzerine ilgili ortopedi ve travmatoloji hekimine kusur atfedilmemiş, ancak davacılar tarafından temyiz başvurusunda bulunulmuş. Yargıtay'ın ilgili dairesinin yaptığı değerlendirmede bilirkişi incelemesinin yetersiz olduğu gerekçesiyle tekrar bilirkişi incelemesine tabi tutulması gerektiği yönünde karar vermiş.^[5]

Yorum

Travmalardan sonra gelişme potansiyeli olan ve dramatik sonuçlar doğurabilen kompartman sendromunun gerek tanısında gerekse tedavi aşamalarında tıbbi kayıtların düzenli bir şekilde tutulması, hasta ve yakınlarına gereken bilgilendirmelerin yapılması bu konuda çıkabilecek ihtilafları azaltıcı özelliğe haiz olacaktır.

ÖRNEK OLGU 6

Bahçede çitten düşme sonucu radius alt uç açık kırığı gelişen hastaya başvurduğu hastanenin acil servisinde görevli ortopedi ve travmatoloji hekimi tarafından alçı uygulanmış ve üç gün sonra kontrole gelmesi önerilmiş. İki gün sonra ağrı ve morarma şikâyeti olması üzerine alçıda gevşetme yapılmış ve parmakların rengi

normale gelmiş. Beş saat sonra tekrar hastaneye başvurusu üzerine gazlı gangren şüphesi ile debridman uygulanmış ve sonrasında üst merkeze sevk sağlanmış. Plastik cerrahi tarafından takip edilen hastanın dolaşım bozukluğunun olması üzerine ön kol seviyesinden amputasyon uygulanmış. Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu alçılama işlemi sonrası yarada anaerob enfeksiyon olma ihtimalini göz önünde bulundurularak etkin bir antibiyotik tedavisi verilmesi gerektiğine, bu sebepten dolayı da ortopedi ve travmatoloji uzmanı hekimin verdiği tedavinin yetersiz olduğuna kanaat getirerek hekimin eyleminin kusurlu olduğunu belirtmiş. Yerel mahkeme bu rapor üzerine hekim aleyhine hüküm vermiş, ilgili hekimin vekili tarafından temyiz edilmişse de Yargıtay kararı onamış.^[6]

Yorum

Açık kırıklarda gelişme potansiyeli yüksek enfeksiyonların olası etkenleri yaralanmanın şekli de göz önünde bulundurulup uygun antibiyotik tedavisinin verilmesi, gerekirse enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edilmesi tıbbi ve hukuki açıdan zorunluluk ihtiva etmektedir.

SONUÇ

El bileği ve çevresi kırıkları, gerek sıklığı, gerekse tanısı ve tedavide karşılaşılabilecek tıbbi ve hukuki problemler açısından oldukça önem arz etmektedir. Tedavi verilmeden önce hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılması, ayrıca takipler de dâhil olmak üzere tüm sürecin kayıt altına alınması ileride gelişebilecek uyuşmazlıklar açısından davanın seyrini oldukça önemli şekilde etkileme potansiyeline sahip olacaktır. Bunlarla birlikte gerekli durumlarda istenecek konsültasyonlar da bu tarz yaralanmalar sonrasında ortaya çıkabilecek tıbbi ve hukuki problemlerle karşılaşılmasının önüne geçebilecektir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Yargıtay Onüçüncü Hukuk Dairesi, Esas: 2015/32324, Karar: 2016/23213 Tarih: 13.12.2016. <https://www.corpus.com.tr/>
2. T.C. Yargıtay Onikinci Ceza Dairesi Esas: 2015/16011, Karar: 2016/8575 Tarih: 23.05.2016. <https://www.corpus.com.tr/>
3. T.C. Yargıtay Üçüncü Ceza Dairesi Esas: 2015/33937, Karar: 2016/14908, Tarih: 27.06.2016. <https://www.corpus.com.tr/>
4. T.C. Yargıtay Onikinci Ceza Dairesi Esas: 2016/3825, Karar: 2016/10579 Tarih: 21.06.2016. <https://www.corpus.com.tr/>
5. T.C. Yargıtay Onüçüncü Hukuk Dairesi Esas: 2001/380, Karar: 2001/1303 Tarih: 08.02.2001. <https://www.corpus.com.tr/>
6. T.C. Yargıtay Onikinci Ceza Dairesi Esas: 2019/5248, Karar: 2020/1974 Tarih: 25.02.2020. <https://www.corpus.com.tr/>