



ENJEKSİYON NÖROPATİLERİNDE MEDİKOLEGAL YAKLAŞIMDA DEĞİŞİKLİK OLDU MU?

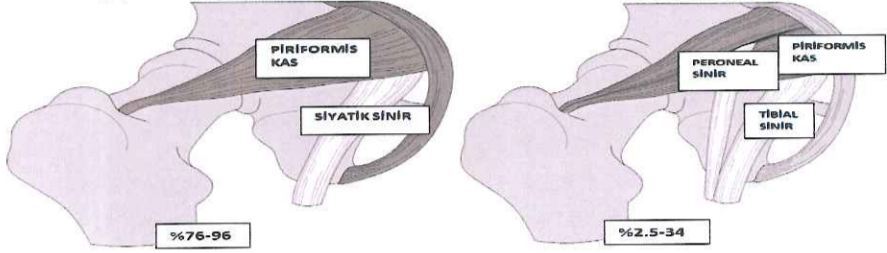


Muzaffer Berna DOĞAN¹, Ece Deniz TORUN², Pelin DEMİRHAN², Seçkin ÖZYAYLA³, Elif CANPOLAT⁴,
Begüm Naz YORULMAZ⁵, Coşkun YORULMAZ³

¹Istanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı ²Bozanoğlu Hukuk Bürosu ³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı
⁴Istanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Fen Bilimler Anabilim Dalı ⁵Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ

Kas içi enjeksiyon uygulamasında oluşabilecek hasarlardan en sık rastlanılan, enjeksiyon bölgesine yakın bir yerden geçen siyatik sinirin hasarıdır (1).



Şekil 1 – En sık karşılaşılan siyatik sinir varyasyonları

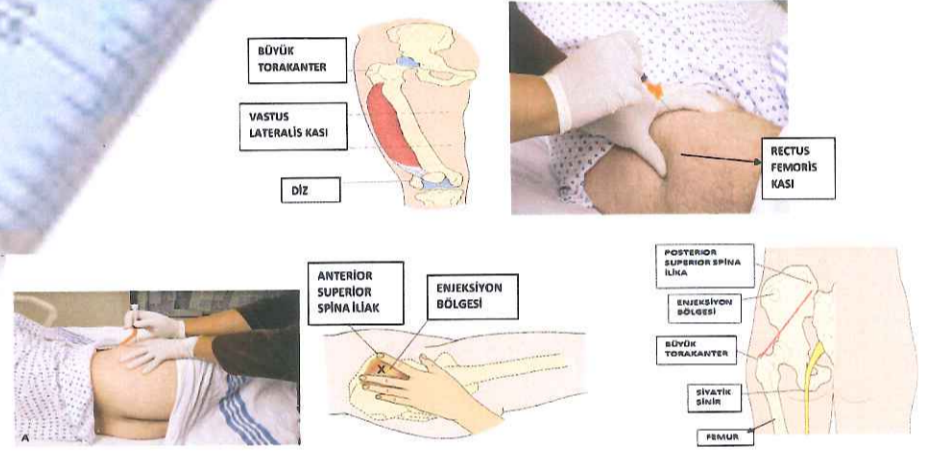
Enjeksiyona bağlı siyatik sinir hasarlarının, medikolegal açıdan değerlendirilmesinde bazı hususlar önemlidir. Hemşirelik uygulaması konusunda gerekli özen gösterilmiş olsa dahi ödem, hematoma, ilacın difüzyon yoluyla toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi nedenlerle nöropatinin gelişebileceğini, nöropatinin enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonu olarak değerlendirildiği görülmektedir (1,2).

Enjeksiyon nöropatisi olgularında 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu (ATK), hatalı bir lokalizasyona enjeksiyon yapıldığının tıbbi delilleri bulunmadığında sıklıkla olayın komplikasyon olduğuna karar vermektedir. Ancak yargıtay 2013 yılında, IM enjeksiyon ile ilgili yazılı aydınlatılmış onamın alınması gerektiği kararını belirtmiştir (3,4). Burada siyatik sinir hasarları gibi önemli hususlarda hastanın aydınlatılması gerektiği öne çıkmaktadır. Bu çalışmada farklı olgu eşliğinde enjeksiyon nöropatilerine medikolegal yaklaşımın yeni yargıtay kararı ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

TARTIŞMA

Enjeksiyon nöropatisi, hemşirelik uygulaması konusunda gerekli özen gösterilmiş olsa dahi farklı nedenlerle oluşabilmektedir (5,6). ATK 3. İhtisas Kurulu kararlarında bu nedenlerle dolayı enjeksiyon nöropatisinin bir komplikasyon olarak kabul edildiği görülmektedir. 2013 yılındaki yargıtay kararıyla "yazılı aydınlatılmış onam" öne çıkarılmak suretiyle, IM enjeksiyon uygulamalarına farklı bir bakış açısı getirilmiştir. Bu kararın, hemşirelik mesleğinin otonomisi ve profesyonelleşmesi açısından pozitif yönde olduğu kabul edilmekle birlikte, pratikte uygulamaya geçirilmesinin zaman alacağı düşünülmektedir. Hemşire/hasta sayısı oranı arasındaki adaletsizlikler, hemşirelerin dolduracağı tıbbi kayıtların fazlalığı, kliniklerde çalışan hemşire sayısının azlığı ve buna benzer sistemsel kaynaklı sıkıntılardan dolayı bu uygulamanın pratik alanda kullanıma geçmesi hususunda bazı sıkıntılar yaratacağı öngörülmektedir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp AD'da değerlendirilen üç olguda; bir olgunun kaşektik olduğu, iki olguda enjeksiyonun sol kalçadan, bir olguda sağ kalçadan yapıldığı belirtilmiştir. Üç olguda da Diklofenak sodyum kullanıldığı görülmüştür. Üç olguda da ATK 3. İhtisas Kurulu rapor düzenlemiştir. ATK 3. İhtisas Kurulu enjeksiyonun hatalı lokalizasyona yapıldığının tıbbi delilleri olmaması ve enjeksiyon doğru yere yapılmış olsa dahi ödem, hematoma, ilacın difüzyon yoluyla toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi nedenlerle söz konusu istenmeyen sonucun ortaya çıkabileceği gerekçe gösterilerek, bu durumun komplikasyon olduğu kararını vermiştir. İki olguda mevcut bilimsel mütalaa ve bilirkişi raporunda; enjeksiyon yerinin kesin olmamasının komplikasyon olarak değil, "komplikasyon olup olmayacağına karar verilemeyeceği" şeklinde yorumlanması gerektiği belirtilmiştir.



Şekil 2 – Kas içi enjeksiyon uygulama bölgeleri

KAS İÇİ ENJEKSİYON UYGULAMALARINDA AYDINLATILMIŞ ONAM ALINMASINA İLİŞKİN YARGITAY KARARI

T.C YARGITAY
13.Hukuk Dairesi

Esas: 2013 / 14330

Karar: 2013 / 24995

Karar Tarihi: 10.10.2013

ÖZET: Davalının, davacıyı enjeksiyonun sonuçlarının ve olası komplikasyonlarını anlattığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair aydınlatılmış rızanın alındığına dair bir araştırma yapılmamıştır. Aydınlatılmış onamda ispat külfetinin hekim yada hastanede olduğu gözetilerek bu hususta taraf delilleri toplanarak sonucuna göre karar verilmesi gerekir.(Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokol (YÜR. TAR.: 01.01.2012) m. 1, 4, 5) (818 S. K. m. 321, 386, 394)

Davacılar, gribal enfeksiyonun tedavisi için davalı hastahaneye baş vurduğunu, davalı tarafından yapılan enjeksiyon sonucunda ağrı ve yürüme gücünün oluştuğunu ileri sürerek maddi ve manevi tazminat istemi ile eldeki davayı açmışlardır.

Yukarıda izah edilen açıklamalar ışığında somut olaya bakılacak olursa; davacıya yapılan enjeksiyon sonucu davacıda yeni rahatsızlıkların oluştuğu hususu ihtilafsızdır. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun 21.11.2011 tarihli raporuna göre "davacı A. Ö.'e 30.11.2009 tarihinde davalı hastahanede uygulandığı belirtilen enjeksiyon sonucu gelişen bulguların enjeksiyon nöropatisi ile uyumlu olduğu ancak tek tıbbi belgelerde enjeksiyonun yanlış uygulandığına dair kayıt bulunmadığı, enjeksiyonun doğru bölgeye uygulanması durumunda da ödem, hematoma, ilacın difüzyon yoluyla toksik etkisi, vücut yapısı, siyatik sinirin anatomik lokalizasyon farkı gibi nedenlerle nöropatinin gelişebileceğini, nöropatinin enjeksiyon uygulamalarının beklenebilir komplikasyonu olarak değerlendirildiği" anlaşılmaktadır. Ancak, davalının, davacıyı enjeksiyonun sonuçlarının ve olası komplikasyonlarını anlattığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair aydınlatılmış rızanın alındığına dair bir araştırma yapılmamıştır. Aydınlatılmış onamda ispat külfetinin hekim yada hastanede olduğu gözetilerek bu hususta taraf delilleri toplanarak sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik incelemeyle yazılı şekilde hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup, kararın bu nedenle bozulması gerekirken zuhulen onandığı bu kez yapılan incelemeyle anlaşıldığından Dairemizin onama kararı kaldırılarak, açıklanan nedenle bozulması gerekmektedir.

Sonuç: Yukarıda açıklanan nedenlerle, Dairemizin 04.03.2013 gün ve 2012/25873-2013/5111 sayılı onama kararının kaldırılmasına, kararın Davacılar yararına BOZULMASINA, peşin alınan harcın istek halinde iadesine, 10.10.2013 gününde oybirliği ile karar verildi.

Anahtar sözcükler: İntramusüler enjeksiyon, nöropati, komplikasyon

KAYNAKLAR

- 1.Smoll, NR (2010) Variations of the Piriformis and Sciatic Nerve With Clinical Consequence: A Review, Clin Anat, 23:8-17
- 2.Khan K, Y.S ve Khan, T.S (2011) A rare case of bilateral high division of sciatic nerve (of different types) with unilateral divided piriformis and unusual high origin of genicular branch of common fibular nerve, International Journal of Anatomical Variations, 4: 63-66
- 3.Senes, F.M, Campus, R., Bechetti, F., Catena, N. (2009) Sciatic Nerve Injection Palsy in the Child: Early Microsurgical Treatment and Long-Term Results, Wiley-liss, inc. Microsurgery, 29:443-448
- 4.Small, S.P. (2004) Preventing Sciatic Nerve Injury from Intramuscular Injections: Literature Review, J Adv Nurs, 47(3), 287-296
- 5.Greenway, K. (2004). Using the Ventrogluteal Site for Intramuscular Injection. Nursing Standard, 18(25): 39-42.
- 6.Potter, P. A., Perry, A. G. (2009). Fundamentals of Nursing. Mosby Year Book, Philadelphia, 752-753

BOZANOĞLU
HUKUK BÜROSU