

ANESTEZİ UYGULAMALARINDA ANESTEZİ TEKNİSYENLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARININ ÖRNEK VAKALARLA İRDELENMESİ

Discussion of the legal responsibilities of anesthesiology technicians with
representative cases

Ümit Naci GÜNDOĞMUŞ*

*Gündoğmuş Ü N. Anestezi uygulamalarında anestezi teknisyenlerinin yasal sorumluluklarının örnek vakalarla irdelenmesi
Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (3): 119-125.*

ÖZET

Ülkemizde anestezi uygulamaları çeşitli nedenlerle çoğu kez anestezi teknisyenleri tarafından yapılmaktadır. Anestezistlerin bulunduğu ortamlarda bile bütün anestezi işlemlerinin anestezi teknisyenleri tarafından yapılması son derece normal ve yasal bir işlemmiş gibi algılanmakta, her iki taraf da yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmama durumu sergilemektedirler. Çalışmada, örnek olgulardan yola çıkılarak ülkemizdeki durumun tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Anestezi teknisyeni, yetki, tıbbi hata

SUMMARY

For various reasons, anesthesia procedures are often performed by anesthesia nurses or technicians in Turkey. It seems that technicians' performing such procedures is considered to be normal even in situations where an anesthesiology specialist is present, and neither specialists nor the technicians do not seem to be aware of their responsibilities. In this study, we aimed to argue the situation, based on the cases selected from our country.

Key words: Anesthesia technicians, responsibility, medical malpractice

GİRİŞ

Ülkemizde anestezi ve reanimasyon uzmanlarının sayıca yetersizliği ve dengesiz dağılımları nedeniyle oluşan zorunluluklar sonucu anestezi uygulamaları çoğunlukla

anestezi teknisyenlerine yaptırılmaktadır (1). Ameliyathane ve anestezi donanımının yeterli olup olmadığı araştırılmadan, anestezi ve reanimasyon uzmanı dışında kalan uzman hekimlerin bile gereğince yapamayacağı son derece komplike anestezi uygulamalarının anestezi teknisyenlerine yaptırılıyor olması, bu konudaki beklentiler, ortaya çıkan istenmeyen durumlarda ceza öngörülmesi, konuya geniş bir bakış açısıyla yaklaşılmasını gerekli kılmaktadır.

Çalışmada, ülkemizdeki durumun tartışılması amacıyla Yüksek Sağlık Şurası'ndan görüş istenen, anestezi teknisyenlerinin bizzat uygulama yaptığı ve olay sonrası kusur öngörülen sekiz örnek olgu alınmıştır.

OLGU 1:

3 aylık bebeğin ...tarihinde "unilateral üst dudak inkomplet yarığı" tanısı ile ameliyathaneye alındığı, anestezi teknisyenleri tarafından anestezi ve reanimasyon uzmanı Dr...'in gözetiminde entübe edildiği, solunum seslerinin rahat duyulmaması üzerine anestezi ve reanimasyon uzmanı Dr...'in entübasyonun doğru yapıp yapılmadığını araştırdığı, yeniden bizzat entübasyon işlemi yaptığı, siyanoz olduğu, gerekli tıbbi müdahaleler yapılmasına karşın kardiyak arrest geliştiği, yapılan otopsisinin sonucu, ölümün anestezi komplikasyonuna bağlı olduğu kararına varılmıştır.

* Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

25-27 Nisan 2001 tarihinde İstanbul'da düzenlenen Yıllık Adli Tıp Toplantılarında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş tarihi: 31.01.2002

Düzeltilme tarihi: 13.02.2002

Kabul tarihi: 20.08.2002

Küçük çocuklarda ve ameliyatın özelliği nedeniyle önemli bir entübasyon işleminde hekimin en baştan itibaren aktif olarak görev almaması ve komplikasyon çıktıktan sonra olayı düzeltme cihetine gitmesi, dikkatsiz ve tedbirsiz bir davranış olarak değerlendirilmiş olup, olayda Dr...’nın kusurlu bulunduğu, kusur oranının 4/8 (sekizde dört) olduğuna Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 2:

...’nın sol glop perforasyonu tanısıyla ameliyata alındığı, ameliyat anında hastanın durumunda ve görünümünde normal dışı bir durum gözlenmediği, ameliyat sonunda kardiyak arrest olduğunun tespit edildiği, gerekli müdahaleler yapılarak fonksiyonlarının geri döndürüldüğü, ... Üniversitesi Tıp Fakültesine sevk edildiği, burada müdahalelere karşın vefat ettiği, yaklaşık üç ay sonra fethi kabir yapılarak ölüm nedeninin tespiti için alınan parçaların Adli Tıp Kurumu’na gönderildiği, söz konusu birimde yapılan incelemelerde, ölümün, anestezi komplikasyonu sonucu olduğu kararına varılmıştır.

Olayın meydana geldiği ... tarihinde ... hastanesinde anestezi ve reanimasyon uzmanı olmadığı, ameliyat anında ameliyatı yapan hekimin normal dışı bir durum gözlemediği, hastanın durumu hakkında zaman zaman anestezi teknisyeninden bilgi aldığı, ameliyat sonlanıp örtüler açıldığında, ameliyatı asiste eden hemşire tarafından hastadaki siyanozun görüldüğü ve kardiyak arrestin tespit edildiği, ameliyat sırasında vital fonksiyonların takibinde bir özen eksikliğinin söz konusu olduğu, bu cihetle ameliyatı gerçekleştiren ve anestezi teknisyeninin tıbbi müdahalelerinden sorumlu olan Op. Dr...’nın olayda 2/8 (sekizde iki) oranında, hastanın vital fonksiyonlarının takibinde gerekli özeni göstermeyen anestezi teknisyeni ...’nın 4/8 (sekizde dört) oranında kusurlu olduklarına, Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 3:

... tarihinde mükerrer sezeryan amacıyla hastanın yatırıldığı, ameliyat boyunca herhangi bir olağandışılık gözlenmediği, ameliyat sonu ameliyathanede hastanın izlendiği ve şuuru açıldıktan sonra servise gönderildiği, hasta serviste teslim alınırken genel durumunun iyi olmadığı, siyanoze olduğu, hemen anestezi teknisyenine haber verildiği, teknisyen tarafından hastanın hayati belirtilerinin olmadığı görüldüğü, bu arada serviste bulunan hekimlerin ilk müdahaleyi yaptığı, hipoksik anse-

falopati tanısı ile ... tarihinde ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalına sevk edildiği, yoğun bakım ve tedaviye rağmen (yaklaşık 2,5 ay sonra) solunum ve dolaşım arresti sonucu vefat ettiği, Adli Tıp Kurumu ... Grup Başkanlığı’nın hazırladığı raporda: ileri derecede anoksik beyin değişiklikleri tespit edilen şahsın, ameliyat sırasında verilen narkoz sonucu anoksiye bağlı olarak gelişen akut tübuler nekroz ve son dönemde ortaya çıkan terminal bronkopnömoni-den öldüğü şeklinde kanaat bildirildiği anlaşılmıştır.

Uzun etkili kas gevşeticilerin nötralize edilmelerine karşın bir süre sonra yeniden etkisinde fazlalaşma, yani rekürarisasyon hadisesinin görülebildiği, bu esnada tecrübeli ve ehil bir kişi tarafından gerekli müdahalelerin yapılması gerektiği, anında müdahale edilmediği için hastanın anoksik kalmış olabileceği, olayın ameliyat sonu hastanın ameliyathanede veya ayılma odasında daha uzun süre bekletilmemesinden kaynaklandığı, olayda hastaya ameliyat sonrası gerekli özeni göstermeyen anestezi teknisyeni ...’nın yanısıra anestezi ve reanimasyon uzmanının da sorumlu tutulması gerekeceği, bu cihetle olayda Dr...’nın 4/8 (sekizde dört), anestezi teknisyeni ...’nın 4/8 oranında kusurlu olduğuna Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 4:

Sol suprakondüler humerus kırığı meydana gelen ...’nın genel anestezi altında ameliyata alındığı, anesteziyi anestezi teknisyeni ...’nın takip ettiği, hafif taşikardi dışında vital fonksiyonların normal olduğu, ancak ameliyatın sonuna doğru kardiyak arrest geliştiği, bu arada anestezi ve reanimasyon uzmanı Dr...’ya haber verildiği, yapılan müdahaleler sonucu kardiyak fonksiyonların geri döndürüldüğü, hastanın ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edildiği, burada yapılan muayenesi sonrası anoksik ansefalopati tanısıyla yatırıldığı, 25. günde ağırlı uyaranlara amaçlı ekstremita yanıtı vermeye başladığı,... tarihinde haliyle taburcu edildiği anlaşılmıştır.

Ameliyat sırasında bulunması gereken anestezi raporunun bulunmadığı, kardiyak arrestin geç farkedilmesi sonucu söz konusu klinik tablonun ortaya çıkabileceği, bu nedenle hastaya anestezi sırasında gerekli özenin gösterilmemiş olduğu kanaati oluşmuş olup, olayda anestezi ve reanimasyon uzmanı Dr ...’nın 2/8 (sekizde iki), anestezi teknisyeni ...’nın 2/8 (sekizde iki) kusurlu olduğuna Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 5:

Septum deviasyonu tanısı ile yatırılan hastaya lokal anestezi uygulanarak deviasyonunun düzeltildiği, bir gün sonra tampon değiştirmek için hastanın ameliyathaneye alındığı, hastanın ajite olması ve burnundaki tamponların rahatça çıkartılmasını güçleştirmesi nedeniyle anestezi teknisyeni ... tarafından genel anestezi amacıyla 50 mgr. penthotal uygulandığı, entübasyon dozu olarak 25 mgr. listenon verilmek üzere hastada kardiyak arrest geliştiği, anestezi ve kardiyoloji uzmanlarının hastaneye davet edildikleri ancak tüm müdahalelere rağmen hastanın vefat ettiği anlaşılmıştır.

Hastanın genel anestezi verilirken geç entübe edilmesi nedeniyle anoksi geliştiği ve bunun sonucunda hastanın vefat etmiş olduğu belirlenmiş olup, genel anestezi verilen bu tip hastalarda hekimin daha dikkatli ve özenli hareket etmesi gerektiği, ancak olayda Op. Dr ...'nın hastasına karşı yeterli özeni göstermediği anlaşıldığından kusurlu bulunduğu, kusur oranının 3/8 (sekizde üç) olduğuna Şuramızca karar verildi.

OLGU 6:

... 'nın subtotal tiroidektomi nedeniyle ameliyata alındığı, anestezi teknisyenleri ... ve ... 'nın anestezi öncesi oksijen tüpünün boş olduğunu tespit ettikleri ve hizmetli tarafından tüpün değiştirildiği, daha sonra hastaya genel anestezi uygulandığı, ancak siyanoz geliştiği, gerekli kontroller yapıldıktan sonra hastanın anestezi cihazından ayrıldığı, anestezi ve reanimasyon uzmanı Dr ... 'nın çağrıldığı, anestezi uzmanının geldiği veambu ile solunum yaptırıldığı, kardiyak arrest gelişmesi üzerine eksternal masaj yapılarak kardiyak fonksiyonların düzeltilmesi, bu arada anestezi cihazına oksijen tüpü yerine karbondioksit tüpünün takılmış olduğunun tespit edildiği, ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevk edilen hastanın bu merkezde yapılan tedavilere karşın ... tarihinde (yaklaşık 15 gün sonra) vefat ettiği, daha sonra yapılan keşifte, olay tarihinde anestezi cihazı vanasının oksijen ve karbondioksit tüplerine uyduğunun belirlendiği anlaşılmıştır.

Anestezi ve reanimasyon uzmanlarının, narkoz ve ameliyat sonrası çalışan personelin düzenli, verimli çalışmalarını sağlamakla, hizmet içi eğitimlerini vermekle, anestezi ve ameliyat anında hastanın bütün kontrollerini yapmakla veya kendi sorumluluğu altında teknisyenlere yaptırmakla, anestezi ve ameliyat sonrası bakım bi-

rimindeki her türlü cihaz, alet, ilaç ve sıhhi malzemenin sağlanması, bakım, muhafaza ve sarfı ile sorumlu olduğu; anestezi teknisyeninin ise, anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol etmekle ve ameliyata hazır hale getirmekle, oksijen ve azotprotoksit tüplerinin dolu olup olmadığını kontrol etmekle sorumlu olduğu, yukarıda açıklanan görev ve yetkiler çerçevesinde sanıkların (Anestezi ve reanimasyon uzmanı ile iki anestezi teknisyeni) yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmedikleri ve böylece dikkatsiz ve tedbirsiz davrandıkları belirlenmiş olup, 3/8 (sekizde üç) oranında kusurlu bulduklarına Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 7:

... 'nın submandibular kitle nedeniyle genel anestezi altında ameliyata alındığı, vital bulguların normal olduğu, ameliyat sonrası endotrakeal tüpün çıkartıldığı, hastanın sedyeye alınması sırasında siyanoz geliştiği ve solunumun durduğu, tekrar entübe edilerek resüstasyona başlandığı, yapılan resüstasyon işlemlerine rağmen hastanın kurtarılamayarak vefat ettiği, yapılan otopsisinden sonra Adli Tıp Kurumu 5. İhtisas Kurulu'nun kararında, ölüm sebebinin kesin olarak söylenemeyeceği, ancak ameliyat boyunca elle yapılan ventilasyonun yetersiz olmuş olabileceği, buna bağlı gelişen hipoksi, hiperkapni ve asidoza ilaveten deküarisasyon amacı ile kullanılan ilaçların etkisi ile gelişen vagotoni sebebi ile kalbin durmuş olabileceği, ameliyat sırasında gelişen derin asidoz nedeni ile yapılan canlandırma işlemine hiçbir yanıt alınamaması sonucu hastanın ölmüş olabileceği mütalası- nın bildirildiği anlaşılmıştır.

Şahsın ölüm nedeni kesin olarak belirlenememekle birlikte ameliyat sırasında gelişen anoksinin ölüme önemli rol oynadığı, ameliyat anında anestezi yönünden yeterli dikkatin gösterilmemesi ve entübasyon tüpünün erken çıkartılması sonucu hastanın ölümü ile sonuçlanan bir dizi patoloji geliştiği, bütün bunlar hastaya karşı bir özen eksikliği olarak değerlendirilmiş olup olayda Dr ... 'nın 3/8 (sekizde üç), anestezi teknisyeni ... 'nın 2/8 (sekizde iki) oranında kusurlu bulduklarına Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

OLGU 8:

Pilor stenozu tanısı konan ... 'nın ameliyathaneye alındığı, anestezi ve reanimasyon uzmanları Dr... ve Dr...

ile anestezi teknisyeni ... tarafından anesteziye başlandığı, hasta anestezi teknisyeni tarafından entübe edilirken monitörden kardiyak arrest geçirdiğinin saptandığı, yaklaşık 30 dk. süren resüstasyondan sonra kardiyak fonksiyonların geri döndüğü, ... Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne sevk edildiği, burada, tedavisine devam edilen hastanın olay tarihinden 4 gün sonra vefat ettiği anlaşılmıştır.

Vagotonik bünyeli kişilerde anestezi sırasında özellikle entübasyonda bradikardi gelişerek kalp durmalarının görülebildiği, bu nedenle bu tip hastaların anestezi sırasında ilgili uzmanların hastayı çok yakından takip etmeleri, mümkünse işlemleri bizzat yapmaları gerektiği, olayda ise entübasyonun anestezi teknisyeni tarafından yapıldığı, kalp durması geliştikten sonra anestezi ve reanimasyon uzmanlarının müdahale ettikleri anlaşılmış olup, hastaya yeterli özeni göstermeyen anestezi ve reanimasyon uzmanları Dr ... ve Dr ...'nın olayda kusurlu bulduklarına, kusur oranlarının 2/8 (sekizde iki) olduğuna Şuramızca oybirliği ile karar verildi.

TARTIŞMA

Günümüzdeki tıbbi uygulamalarda komplike araç ve gereçler kullanılması, hastalıkların tedavisinde ekip halinde çalışma ve bu çalışmalarda hemşire, hastabakıcı ve teknisyen bulundurulması zorunlu hale gelmiştir (2, 3). Ancak, ekip halinde çalışma görev ve sorumlulukların bölüşülmesini beraberinde getirdiği gibi, yetki ve görev tanımlarının belirlenmesini de gerekli kılmaktadır. Yetki ve görev tanımı belirlenmemiş üyelerden oluşan ekip çalışmalarında istenmeyen durumların ortaya çıkması da kaçınılmazdır. Şüphesiz ki hekim sorumluluğu altında çalışan yardımcı sağlık personelinin, bu kapsamda anestezi teknisyenlerini de ekip üyesi olarak değerlendirirken, ülkemizde şu an için yaygın bir anlayış olan sorumluluk altında çalışmanın mutlak sorumsuzluk olmadığını belirtmek yerinde olacaktır.

Yürürlükteki mevzuat anestezi teknisyenlerinin görev ve yetkileri konusunda kapsamlı ve belirleyici olmaktan uzaktır. Sağlık personelinin işlemlerinin hukuka uygunluğu için en önemli şartlardan biri, bu işlemler için devletçe yetkilendirilmiş olmalarıdır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık meslek lisesi mezunlarına yönelik açılan kurslar sonrası başarılı olan hemşire ve sağlık memurları, "anestezi teknisyeni" olarak görevlendirilmişlerdir. Ayrıca Sağlık Meslek Liselerinde 1984-1985 öğretim yılından itibaren Anestezi Teknisyenliği bölümü açıl-

mış, anestezi teknisyeni mezun edilmeye başlanmıştır. 1988 yılından itibaren de Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları bünyesinde "anestezi teknikeri" yetiştirilmesine yönelik iki yıllık ön lisans programları açılmıştır.

Anestezi teknisyenlerinin tıbbi uygulamalardaki yasal sorumlulukları ile ilgili mevzuat aşağıda belirtilmiştir.

HEMŞİRELİK KANUNU

Madde 4- Hemşirelerin vazife ve yetkileri:

Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler. Müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu nedenle sorumlulukları şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır (4-6).

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Tıbbi Teknisyenlerin Görev Ve Yetkileri:

Madde 136: Tıbbi teknisyenler, sağlık meslek lisesi mezunu olup, branşlarında çalışabilmeleri için gerekli kursları görmüş, bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir. Bu bağlamda;

Anestezi Teknisyenlerinin Görev ve Yetkileri:

Madde 137: Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar.

- Anestezi cihazının bakımından, temizlenmesinden, sterilisasyonundan ve daima kullanılabilir halde bulundurulmasından sorumludur.
- Anestezi cihazını ve ameliyat masasını her ameliyattan önce kontrol eder. Ameliyata hazır durma getirir. Oksijen , azotprotoksit tüplerinin dolu olup olmadığına bakar.
- Anestezi cihazındaki arızaları, anestezik maddelerle, anesteziye kullanılan bütün yardımcı ilaç malzeme ihtiyacını anestezi uzmanına vaktinde haber verir.
- Anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde, anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür. Dosyaları inceler. Anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır. Herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatöre haber verir (4, 6, 7).

SSK SAĞLIK TEŞKİLATI VE ÇALIŞANLARI YÖNETMELİĞİ:

Madde 92: Anestezi Sağlık Teknisyeninin Görev ve Yetkileri:

“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ilgili maddeleri ile aynı kapsamdadır (8).

Anestezi sonucu ortaya çıkan istenmeyen durumlarda adli soruşturmanın amaçlarından bir tanesi de anesteziyi uygulayan veya hastayı tedavi eden diğer kişiler yönünden yasal sorumluluk ile ilgili delillerin bulunup bulunmadığını belirlemektir. Anestezi yanlış uygulamalarının ortaya çıkması durumunda da sorumluluklar ölçüsünde sağlık personeline kusur öngörülmektedir (9-11).

Anestezi ile ilgili ölüm nedenlerinin sınıflandırılması sonucu, anestezi madde uygulamasının dışındaki faktörlerin sık olarak hasta ölümünden sorumlu olduğu görülmüştür (9-16). Solunum desteğinin sağlanamaması yada bu yöndeki eksiklikler, tüm operatif ve postoperatif komplikasyonlar arasında en sık görülenidir ve anestezi sırasındaki kardiyak arrestin en sık nedeni olarak gösterilmektedir (9, 12, 13). Şuurlu bir hastada solunum yetersizliğinin bulguları genellikle aşikardır. Ancak, anestezi altındaki hastada solunum yetmezliği çoğu kez sinsi bir nitelik taşır. Hastanın anestezisi ile ilgili olan sağlık personeli, hastayı dikkatli ve devamlı gözlem altında bulundurmazsa, gerekli özen gösterilmezse, gelişen hipoksi, ölümle veya ağır kalıcı sakatlıklarla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca istikrarsız solunum ve dolaşımı bulunan bazı hastalar, ayılma sonrası hipoksemi durumunu tolere edemeyebilirler ve ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir. Solunum ve dolaşım takibindeki yetersizliklerde, kişisel faktörlerin yanında ameliyathane ve anestezi donanımlarındaki eksiklikler de önemli bir rol oynamaktadır (9, 10, 12-15, 17, 18). Olgularımızdan 6’sında anestezi sırasında yeterli takibin yapılamamasına bağlı istenmeyen durumlar ortaya çıkmıştır.

Anestezi risk belirlenirken hastanın özelliklerinin yanısıra, gerek anestezi gerek cerrahi ekibin deneyimi, ameliyathane / anestezi donanımı ve yapılacak cerrahi girişimin aciliyeti hep birlikte değerlendirilmelidir. Bir hastanın anestezi riski yönünden değerlendirilmesi mutlaka bir “anestezist” tarafından yapılmalı; anestezi uygulamasının her aşamasında anestezistler aktif olarak görev almalıdır (18).

Çağdaş hukuk meslek adamının sorumluluğu için özel kurallar öngörmemektedir, kusura dayalı genel so-

rumluluk kuralı yeterlidir. Kusur varsa sorumluluk da vardır, kusur yoksa sorumluluk da yoktur. O halde toplum içinde yeri ve görevi ne olursa olsun tüm meslek sahipleri gibi anestezi teknisyenleri de kişilere verdikleri zararlardan dolayı “kusur ilkesine göre” sorumlu olurlar. Başka bir deyişle kusur, mutlak sorumluluk getirir, bağışlanabilir bir kusur söz konusu değildir. Başka birisinin sorumluluğu altında çalışmak mutlak sorumsuzluk getirmez. Sorumsuzluktan yararlanabilmek için tıp sanatının kurallarına, gereken tedbirlere uymak ve bu sınırlar içinde hareket etmek gerekir (2, 19-23).

Burada değerlendirilmesi gereken anestezi teknisyenlerinin hastalara anestezi uygulanmasındaki sorumluluklarının sınırlarıdır. Mevcut yasal düzenlemelere göre hastaları entübe etmeleri gibi yasal sorumlulukları ve daha da önemlisi yetkileri yoktur. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde tanımlanan “Anestezi teknisyeni; anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyathane sorumlu uzmanının sorumluluğu altında, bunların ve ameliyatı yapan uzmanın direktiflerine göre ameliyatın ve narkozun salimen ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar” maddesi, entübasyon dahil tüm anestezi uygulamalarının anestezi teknisyeni ne yaptırılacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Olgularımızın hepsinde entübasyon bizzat anestezi teknisyeni tarafından yapılmıştır. Tavşan dudak anomalisi olan çocuk olgusunda anestezi ve reanimasyon uzmanı olmasına karşın entübasyon anestezi teknisyeni tarafından yapılmış ve bizzat hekimin ifadesinde entübasyonun yanlış yapılmış olabileceği belirtilmiştir. Bir olguda iki anestezist bulunmasına karşın entübasyon işlemi anestezi teknisyeni ne yaptırılmıştır. Olguların hiç birisinde anestezi uygulamalarının zorunluluklar nedeniyle anestezi teknisyenlerine yaptırıldığı konusunda bilgi ve ifade yoktur. Anestezistlerin bulunduğu ortamlarda bile bütün anestezi işlemlerinin anestezi teknisyenleri tarafından yapılması son derece normal ve yasal bir işlemmiş gibi algılanmakta, her iki taraf da yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmama durumu sergilemektedirler. Ülkemiz ne yazık ki bu gün bu gerçekleri yaşamaktadır. 8 olgunun 5’inde anestezi teknisyenleri kusurlu bulunurken, 3 olguda kusurlu olup olmadıkları belirtilmemiştir. Bu husus, Yüksek Sağlık Şurası’nın, yalnızca mahkeme müzakeresinde sorulan sorulara cevap vermesinden kaynaklanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin aynı maddesinde belirtilen “Anestezi uzmanı

bulunmayan yerlerde anestezi teknisyeni, ameliyat olacak hastaları en az bir gün önce görür, dosyaları inceler, anestezi ve ameliyat yönünden noksan olan tetkikleri tamamlattırır, herhangi bir zorlukla karşılaşırsa operatöre haber verir” maddesi bir çok sakıncaları ve çelişkileri de beraberinde getirmektedir. SSK Sağlık Teşkilatı ve Çalışanları Yönetmeliğinde ise “anestezi uzmanı bulunmayan yerlerde” bölümü kaldırılmış, “uzmanla birlikte veya onun direktifi ile yalnız olarak” ibaresi konulmuştur. Bu yönetmeliklere göre, hastayı değerlendirme, anesteziye hazırlama gibi en az hekim düzeyinde yapılması gereken bir görevin, genel olarak değerlendirirsek “muayene etme, tanı koyma, tıbbi yöntem belirleme gibi” hekim sorumluluğunun ana unsurlarının, yardımcı sağlık personelinin istenmesi/beklenmesi/zorlanması ve mevzuatta tanımlanması, bu maddelere dayanılarak bu kişiler hakkında kusur öngörülmesi düşündürücüdür.

SONUÇ

Anestezi ve reanimasyon uzmanlarının sayıca azlığı nedeniyle anestezi uygulamaları yardımcı sağlık personeli olan anestezi teknisyenleri tarafından uygulanmaya başlanmış, önceleri zorunluluklardan kaynaklanan bu durum daha sonraları anestezistlerin bulunduğu birimlerde bile normal bir işlemişçesine devam eder olmuştur. Önemli sağlık sorunları ve ölümlerle sonuçlanabilen riski yüksek anestezi işlemlerinin, kısa süreli kurslarla yetkilendirilmiş kişilere yaptırılması ve bunun mutlak bir uygulama olarak süregelmesi, her şeyin insan için olduğu bir dünya anlayışında kabul edilemez bir durumdur. Oluşan zararlar sonrası hem tıbben hem de yasal olarak savunulabilecek hiçbir yön bulunmamasına karşın, yasal yaptırımlardaki yetersizlikler, hukukun işletilmemesi, hak arama alışkanlıklarının olmaması bu tür uygulamaların süregelmesinde en önemli etkidir.

Ortaya çıkan istenmeyen durumlarda anestezi teknisyenlerinin/teknikerlerinin sorumluluğundan çok, devletin ve sorumlulukları altında çalıştıkları hekimlerin yasal durumunun tartışılması çözüme ulaşmada çok önemli bir rol oynayacaktır. Ancak konuya, zararın kime yüklenmesi gerektiği tarzında yaklaşılmalıdır. Anestezi uygulamalarında bireysel değerlendirmelerden çok “sosyal bir yarar” söz konusudur. Anestezi ve reanimasyon uzmanlarının, anestezi teknisyenlerinin/teknikerlerinin, istenmeyen durumlarda kusuru varsa sorumluluklarının kaçınılmaz olacağı yolundaki sorumluluk

bilinci, mesleki bilginin üst düzeye çıkartılmasını ve çalışmalarda beklenen özenin gösterilmesini sağlayacaktır. Mesleğinin zorunlu bilgilerine sahip olan sağlık personelinin özenli çalışmaları, istenmeyen durumları en az düzeye indirecektir. Bu da sağlık personelinin kendisi, onun hizmetlerinden yararlananlar ve toplum için doğal ve güçlü bir güvence niteliğindedir.

Anestezi teknikeri yetiştirmeye yönelik ön lisans programları önemli girişimlerdir. Hatta bu eğitimin lisans düzeyine çıkartılması da tartışılmalıdır. Amerikada CRNA (Certified Registered Nurse Anesthetists) olarak görev yapabilmek için, hemşirelik lisansına sahip olmak, akut bakım hemşirelik ünitesinde en az bir yıllık deneyim, üniversiteler bünyesinde 24-36 ay arasında değişen anestezi hemşireliği eğitim programını bitirmek ve mezuniyet sonrası ulusal sertifikasyon sınavında başarılı olmak gerekmektedir (24). Eğitimle ilgili eksikliklerin giderilmesinin yanısıra yasal düzenlemelerle anestezi teknisyeni/anestezi teknikerlerinin yetki ve sorumluluklarının, görev tanımlarının netleştirilmesi, gerek hasta, gerek sağlık personeli tarafından yaşanan acıların en aza indirgenmesinde önemli bir faktör olacaktır.

Anestezi teknisyeni/teknikerlerinin tıbbi uygulamalardan doğan cezai sorumlulukları, taksirle müessir fiil (TCK m.459) taksirle adam öldürme (TCK m.455) kapsamında değerlendirilmekte ve bu maddelere göre verilmiş cezalar, yine bu maddelerin son fıkraları gereğince kusurun derecesine göre 1/8'e kadar indirilebilmektedir (25). Ayrıca yukarıda açıklanan gerekçeler nedeniyle, TCK 49. maddesinde tanımlanan; “yetkili makamın verdiği emrin kanuna aykırı olması halinde emri verenin sorumlu olacağı, emri yerine getirenin de, suç teşkil eden kanuna aykırı emri yerine getirdiği için sorumlu olacağı” hükmü doğrultusunda, yetki dışı işlemlerin yaptırılması ve yapılması, hem emri veren, hem de bunu uygulayanları yasal yaptırımlarla başbaşa bırakabilecektir.

Hukuka aykırılık, zarar verilen çıkardan daha yüksek veya bunu iptal eden bir çıkarın bulunması halinde ortadan kalkmaktadır. Yasada açık olarak belirtilen hukuka uygunluk sebeplerinin temelinde bu düşünce bulunduğu gibi, kanunda belirtilmeyen hallerde de bu ilkenin uygulanması gerekmektedir. Böylece, daha az önemdeki bir hukuki çıkarı tehlikeye veya zarara sokan kişi, daha büyük değerdeki bir hukuki çıkarı ancak bu şekilde kurtarabiliyorsa hukuka aykırı davranışta bulunmuş olacaktır (20). Bu doğrultuda, kişinin hayatı tehlike

altındaysa ve uzman yardımı sağlanıncaya kadar ölüm yada kalıcı zararlar kaçınılmazsa, anestezi teknisyenlerinin/teknikerlerinin yetki dışı müdahaleleri hukuka uygun olarak değerlendirilebilir. Tıbbın uygulanışında meydana gelen güçlükler şu andaki uygulamalarda ancak ızdırar (zorunluluk) halinin kuralları ile çözülebilir.

KAYNAKLAR

1. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 629, 1999: 77-80
2. Aşcıoğlu C. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezaî ve Hukukî). Ankara: Tekişik Ofset Tesisleri, 1993: 2-165.
3. Bektaş G. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi: Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Ed: Hayran O, Sur H. İstanbul: Yüce Yayın, Çevik Matbaası, 1998: 337
4. Köroğlu E. Sağlık Personelini İlgilendiren Hukuk Kuralları "Sağlık Mevzuatı".1.Baskı. Ankara: Hacettepe Yayın Birliği, Yargıçoğlu Matbaası, 1984: 383-5, 411- 488.
5. Ekşioğlu K. Sözlüklü Tüm Sağlık Mevzuatı. İstanbul: Yasa Yayıncılık A.Ş, 1986: 233-5.
6. Özcan C, Genç MF. Türk Sağlık Mevzuatı. İzmir: Ankara Tabip Odası Yayınları No:3, İmaj Matbaacılık, 1998: 55-127
7. T.T.B. Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi yayını, 1998: 207-220.
8. SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği. Ankara: SSK Yayın No: 461, 1985: 43-4
9. Soysal Z, Eke M. Anestezi ile ilgili ölümler: Adli Tıp Cilt I. 1. Baskı. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1999: 231-297.
10. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. Adli Otopsi Cilt II. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 1999: 617-623.
11. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. Hekimlerin yasal sorumluluğunun yüksek sağlık şurası açısından irdelemesi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2 (3): 127-130
12. Morgan EG, Mikhail SM Jr. Clinical Anesthesiology A Lange Medical Book. Second Edition. Stanford, Connecticut: Appleton&Lange, 1996: 755-65.
13. Ross AF, Tinker JH. Anesthesia risk. In: Miller RD, eds. Anesthesia. Fourth Edition. Churchill Livingstone Inc, 1994: 791-825.
14. Polat O. Anestetik ölümlerde postmortem tanı. 1. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan Adana, Kongre Kitabı 1994; 176-80
15. Polat O, İnanıcı Mİ, Aksoy ME. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1997: 376-387.
16. Polat O, İnanıcı MA. Anestetik işlemler sırasında görülen ölümler. Sendrom 1995; 7 (11) : 68-75.
17. Roizen MF. Preoperative evaluation. In: Miller RD, eds. Anesthesia. Fourth Edition. Churchill Livingstone Inc, 1994: 827-881.
18. Kayhan Z. Klinik Anestezi (Genişletilmiş 2. Baskı). Logos Yayıncılık, 1997: 13-26, 506-548.
19. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukukî Sorumluluk. Ankara: Kazancı Kitap Ticaret A.Ş, 1991: 45-181.
20. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezaî Sorumluluğu (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Sermet Matbaası, 1972: 24-236.
21. Hancı Hİ. Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbî Hukuk). İzmir: Egem Tıbbî Yayıncılık, 1995: 75-134
22. Durdu H. Sağlık Mesleğinde Hukukî Sorumluluk. İzmir: Uğur Ofset Matbaası, 1986: 4-16
23. Keskin K. Uygulamada Taksirle Ölüme ve Yaralamaya Neden Olma Suçları. Ankara: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 1992: 72-9
24. <http://www.aana.com>
25. Ceza Kanunu. Ankara: Alkım Kitapçılık Yayıncılık, 1993: 263-6

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ümit N. Gündoğmuş
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı 41900 Derince - Kocaeli
Tel: (262) 233 59 80/509-205