

# Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu

 Mehmet Oğuz Dikilitaş<sup>1</sup>,  Naim Anıl Altınöz<sup>2</sup>,  Muhammet Can<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

<sup>2</sup> Adli Tıp Kurumu Gümüşhane Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Gümüşhane

## Öz

### *Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu*

Covid-19 pandemisi, küresel sağlık sistemleri üzerinde ciddi baskılar oluşturmuş, hasta yönetimi süreçlerini olumsuz etkilemiştir. Bu olgu sunumunda; pandeminin neden olduğu yoğun iş yükü ve sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların süregelen etkilerinin, konsültasyon eksikliği üzerinden tıbbi uygulama hatasına zemin hazırladığı bir vaka tartışılmıştır. Strangüle herni nedeniyle opere edilen 92 yaşındaki hastada, pandemi koşulları altında genel cerrahi konsültasyonunun zamanında yapılmaması tıbbi eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Pandemi sürecinde konsültasyon hizmetlerinde yaşanan gecikmeler, hekimin karar verme sürecini tek başına yürütmesine neden olmuş, bu durum da geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açmıştır. Sunulan bu olgu, Covid-19 pandemisinin yalnızca enfeksiyon hastalığı olarak değil, sağlık sistemine getirdiği yapısal yükler açısından da değerlendirilmesi gerektiğini ve multidisipliner yaklaşımın her koşulda sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon, Malpraktis, Covid-19

## Abstract

### *A side effect of the Covid-19 pandemic? Medical malpractice? A case report*

The Covid-19 pandemic has placed significant pressure on global healthcare systems and negatively impacted patient management processes. In this case report, a case is discussed in which the ongoing effects of the intense workload and disruptions in healthcare services caused by the pandemic paved the way for medical malpractice through a lack of consultation. For a 92-year-old patient undergoing surgery for a strangulated hernia, the failure to promptly seek a general surgery consultation under pandemic conditions was considered a medical deficiency. Delays in consultation services during the pandemic led physicians to conduct decision-making alone, leading to irreversible consequences. This case demonstrates that Covid-19 pandemic should be evaluated not only as an infectious disease but also in terms of the structural burden it imposes on the healthcare system and highlights the importance of maintaining a multidisciplinary approach under all circumstances.

**Keywords:** Consultation, Malpractice, Covid-19

**Nasıl Atıf Yapmalı:** Dikilitaş M O, Altınöz N A, C Muhammet. Covid-19 pandemisinin yan etkisi mi? Tıbbi uygulama hatası mı? Bir olgu sunumu. Bull Leg Med. 2026;31(1):94-97. <https://doi.org/10.17986/blm.1767>

**Sorumlu Yazar:** Mehmet Oğuz Dikilitaş, Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir

**Email:** dtaoguz@gmail.com **ORCID id:** 0009-0009-7587-2683

## GİRİŞ

Tıbbi uygulama hatası yaygın olan diğer adıyla malpraktis; hekim ve diğer sağlık çalışanlarının tanı, tetkik ve tedavi basamaklarında hastaya karşı tıp etiğine uymayan özensiz davranışlarını, tıbbi uygulamalarda gösterdiği beceri eksikliğini, standart ve gerekli tedavinin verilmemesini ya da eksik yapılmasını içeren geniş tanımlı bir tıbbi terimdir (1). Tıbbi uygulama hataları en çok tanı ve tedavi hatalarını akla getirirse de birçok başlık altında değerlendirilir. Bunlardan birisi de konsültasyonlardır. Konsültasyon tanım olarak; bir hekimin kendi uzmanlık alanı dışında kalan bir konuda ilgili branşın uzman hekimine tıbbi açıdan danışmasıdır (2).

Bu olgu sunumunda ülkemizde Covid-19 pandemisi sırasında hastanede yatırılarak tedavisi düzenlenmiş ve opere edilmiş bir vakada Covid-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerine getirdiği yükün oluşturduğu koşullar ile tıbbi uygulama hatalarının ilişkisini inceledik.

## OLGU SUNUMU

92 yaşında kadın hasta 6 gündür devam eden şiddetli öksürük, nefes almakta güçlük, gözlerde yanma, kabızlık, yaygın eklem ağrısı, ateş, boğazda yanma ve yaygın vücut ağrısı şikayeti ile özel bir hastanede Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Fizik muayenede; bol mukoid sekresyon, hiperemik trakea, akciğerde yer yer ral ve kaba solunum sesleri saptanmıştır. Tetkiklerinde; Covid-19 hızlı antijen testi: Negatif. LDH: 226 U/L, Kreatin: 0,89 mg/dL, Sedim: 22 mm/saat, WBC:  $8,11 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Neu: %73,8 olup ve servise yatırılarak takibi sonucu ateşi düşürüldükten sonra aynı gün reçete ile taburcu edilmiştir.

Yaklaşık 11 gün sonra aynı yakınmalarla yine aynı özel hastanenin Dahiliye polikliniğine başvurmuş, tetkiklerinde; PA Akciğer grafisinde: Bilateral akciğerde interstisyel belirgin izler; Toraks BT'de: bilateral peribronşial kalınlaşma, interstisyel kalınlaşma ve midede hiatal herni rapor edilmiştir. Covid-19 hızlı antijen testi: Negatif. WBC:  $15,03 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Neu: %83,9, CRP: 7,59 mg/dL, Üre: 40 mg/dL, Kreatin: 0,84 mg/dL, Na: 129 mEq/L, K:4,98 mEq/L, Hgb:14,9 g/dL, Plt: 458.000/ $\mu\text{L}$  saptanmıştır. Hastaya pnömoni tanısı ile amoksisilin+klavulanik asit 1000 mg 2x1, diritromisin 250 mg 2x1, levodropropizin 150 cc şurup 3x1, butamirat sitrat 50 mg 2x1, parasetamol kombinasyonu 500 mg/30 mg/10 mg (+kafein+kodein) tablet 3x1, desloratidin+montelukast 5mg/10mg tablet 1x1, metimazol tablet 3x1 reçete verilmiştir. Bir gün sonra hastanın yakını, hastanın mide ağrısı şikayeti hakkında, hastayı getirmeden hekim ile görüşmüş olup; ilgili hekim tarafından hastaya peptik ülser, safra kesesi taşı ve akut kolesistit tanısı ile rabeprazol sodyum 20 mg tablet 1x1, ursodeoksikolik asit 250 mg kapsül 2x1 reçete edilmiştir.

Evinde 7 gün süreyle karın ağrısı, kusma, bulantı, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri devam eden hastanın,

dahiliye hekimi tarafından hastaneye muayene amacıyla getirilmesi istenmiş; ancak hasta, hasta yakınları tarafından hastaneye getirilmemiştir. Dahiliye doktorunun istemi ile hastane laboratuvar personeli hastanın evine gönderilip kan tetkiki alınmıştır. Tetkiklerinde: LDH: 206 U/L, Na: 125 mEq/L, CRP: 99,78 mg/dL, Kreatin: 0,94 mg/dL, K:5,02 mEq/L, WBC:  $9,63 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Neu: %86,5, Hgb: 13.6 g/dL, Plt:  $429 \times 10^3/\mu\text{L}$  olarak saptanması üzerine hasta tekrar hastaneye getirilmiş ve dahiliye servisine yatırılıp yatırılmıştır. Parantral sıvı ile semptomatik ilaç tedavisi, başlanmıştır. Batın USG raporunda: "Akut kolesistit? Pelviste minimal efüzyon izlenmiştir." şeklinde raporlanmıştır. Hastanın bağırsak ansları ileri derece dilate görülmesi üzerine ileus şüphesi ile hastaya Batın BT çekilmiş olup; "Kolesistit ve bağırsak kalınlıklar artmış subileus?" olarak raporlanmıştır. Hastaya nazal O<sub>2</sub> bronkodilatör tedavisi verilip, oral alımı kesilip 2x1 tıbbi laksatif lavman başlanmış olup takip eden iki gün içinde karın ağrısı, solunum sıkıntısı ve safralı kusma bulguları olan hasta, metabolik asidoz ve atriyal fibrilasyon gelişmesi üzerine üniversite hastanesine sevk edilmiştir. Üniversite hastanesinde ileus ve solunum yetmezliği tanısı ile kabulü yapılan hasta, genel cerrahi birimi tarafından strangüle herni tanısı ile opere edilmiş olup, hastaya ince bağırsak rezeksiyonu yapılmıştır. Yoğun bakım takibinin 12. gününde hastada kardiyak arrest gelişmiş, bunu takiben meydana gelen solunum arresti sonucu hasta vefat etmiştir. Hastanın ölüm belgesi doğal ölüm olarak düzenlenmiş olup otopsi gerçekleştirilmemiştir.

## TARTIŞMA

2019 yılında ilk vakası görülen Covid-19 adı verilen bu küresel salgın gerekli tedbirlerin alınmadığı ülkelerde ciddi halk sağlığı ve sağlık sistemi problemlerine sebep olmuştur. Bu ülkeler tedavi hizmetlerinde vaka sayılarını karşılamakta zorlanmış, hastanelerde hastaları yatıracak yoğun bakım yatak kapasitesi bulmakta güçlük çekmiştir. Gelişen bu sağlık sektöründeki kriz durumu nedeniyle diğer hastalıkların tanı ve tedavilerini de içeren sağlık hizmetleri politikalarında değişikliğe gitme ihtiyacı oluşturmuştur (3).

Pandemi döneminde Covid-19 virüsü ile enfekte vaka sayılarının hızlı artışı, özellikle kronik hastalığı bulunan bireyler ve yaşlı popülasyonda hospitalizasyon ihtiyacını artırarak sağlık sisteminin düzenli işleyişini tehdit eder hale gelmiştir. Önlem olarak Sağlık Bakanlığı tarafından elektif sağlık hizmeti veren birçok birim ve servis kapatılarak Covid-19 servisleri kurulmuştur (4). Hekimler bu ağır ve yorucu çalışma koşulları altında kaçınılmaz olarak Covid-19 ile enfekte vakalarla yakın temasta olmak zorunda kalmıştır (5). Diğer bir önlem olarak, daha sonra yapılabilmesi konusunda tıbbi risk içermeyen ameliyatlara ertelenmiş, sadece acil ameliyatlara ve kanser hastalarına yapılacak girişimlere izin verilmiştir (6). Sağlık Bakanlığı tarafından hastane yönetimine,

kapatılan servislerdeki hekimlerin Covid-19 servislerinde çalıştırılmasına yönelik planlama talimatı verilmiştir.

Covid-19 pandemisi birçok ölüm ve vaka sayısına neden olmasının yanı sıra sağlık sistemi üzerine de çeşitli açılardan olumsuz etkiler bırakmıştır. Covid-19 temasını engellemek adına alınan ek tedbirler bağlamında; normal şartlarda yapılan bazı uygulamalarda kısıtlamalara gidilmesi, iş yükü nedeniyle hekimler arası iletişimin olumsuz etkilenmesi ve tıp eğitiminde aksamalar olması bu olumsuz etkilere örnek verilebilir.

Son yıllarda hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası şikayetleri giderek gündemde popülerliği artan bir konudur. Bu artışın sebepleri arasında yalnızca hekimin yaptığı hatalar değil, hastaların ve hasta yakınlarının tanı tedavi sürecindeki uyumsuzlukları gibi insani faktörler ve çevresel faktörler gibi konular da göz önünde bulundurulmalıdır (7).

Subileus terimi kısmi bağırsak tıkanıklığı olarak tanımlanabilir. Hastanın klinik durumuna ve tıkanıklığın seviyesine göre tedavi planı oluşturulmalıdır. Bu klinik tablo hastaların hospitalize edilme oranını arttırmaktadır. Bağırsak lümeninde tam bir tıkanıklık meydana gelirse bu duruma ileus tablosu denir. Oluşan bağırsak tıkanıklığında bağırsak içeriği lümen içinde ilerleyemez (8). ileus tablosu iyi takip edilip, gerekli zaman uygun tedavi edilmeli ve tedavi için cerrahi branşlardan konsültasyon istenmeli ayrıca gerekirse cerrahi müdahaleden kaçınılmamalıdır (9).

Tıbbi uygulama hataları farklı başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Bu başlıklardan birisi de yetki sınırlarının aşılması ve konsültasyon hatalarıdır (10). Tıbbi konsültasyonun hekim açısından sorumluluğu ve nasıl yapılmasına gerektiğine dair bilgiler Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde ve Türk Tabipler Birliğinin Hekimlik Meslek Etiği Tüzüğünde bahsedilmiştir (11). Hekim hastasının tedavi sürecinde kendi uzmanlık alanı dışında bir durumla karşılaştığı taktirde; konunun uzmanı olan başka bir hekime tıbbi olarak danışmalıdır. Gerekli zamanda konsültasyon istemi de bu noktada uygun tanı, tetkik ve tedavi başlıkları kadar hatasız bir tıbbi uygulama sürecinde önemlidir (10).

Türk hukuk sistemindeki içtihatlarla bakıldığında Yargıtay 12. Ceza Dairesi'nin 2019 yılına ait 3812 Esas ve 7764 karar numaralı metinde; acile servise başvuran hastanın şikayetleri doğrultusunda ilgili branş hekimine konsültasyon istemi yapılmadığı ve hastada gerçekleşmiş olan mide delinmesinin atlanması sonucu ölüme sebebiyet verilmesi nedeniyle, acil hekiminin tıbbi uygulama hatasına neden olduğu kararı verilmiştir.

Pandemi sürecinde hastanelerde gerçekleşen konsültasyon istemlerinin cevaplanma sürelerindeki gecikme Covid-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu yan etki

olarak değerlendirilebilir. Bozatalı ve ark. (12) yaptığı çalışmada pandemi öncesi dönemde çocuk psikiyatrisi polikliniğine 17 farklı servisten 152 konsültasyon istemi olduğu, pandemi sürecinde ise 120 konsültasyon istemi olduğu sonuç olarak pandemi sürecinde konsültasyon sayısının azaldığı saptanmıştır. Yıldırım ve ark. (13) yaptığı çalışmada çocuk acil servis tarafından istenen konsültasyonların cevaplanma sürelerinin Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi dönemindeki durumu incelenmiştir. Covid-19 pandemisi öncesi yapılan konsültasyon istemlerinin 61 dakika ve üzerinde olan cevaplanma oranı %29,3 iken, pandemi döneminde bu oran %48,8 olarak saptanmıştır. Yaşanan bu gecikmelerin pandemi döneminde hekimlerin çalıştığı ağır iş şartları ile bağlantısı kurulabilir.

Bizim olgumuzda; hasta yakını tarafından ilgili ilin Cumhuriyet Başsavcılığı'na tedaviyi yürüten dahiliye uzman doktoru hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur. Adli Tıp Kurumu 8. İhtisas Kurulu'nun değerlendirmesinde dahiliye hekiminin tanı, tedavi ve yatış kararlarının uygun olduğu, ancak tetkiklerde ileus tespit edilen hastayı genel cerrahi uzmanına konsülte etmediğinden dolayı tıbben eksiklik olduğu sonucuna varılmıştır. Balıkesir Tabip Odası soruşturmasında bilirkişi olarak gastroenteroloji uzman hekiminden alınan görüş yazısında; Olayın Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleştiği ve bu pandeminin Türkiye'de tüm sağlık sistemini etkilediği, bu süreçte doktorların genel olarak Covid-19 vakaları ile uğraşmış olduğu, bu durumun da doktorların hastalarına yaklaşımında tutum değişikliğine neden olduğu; ayrıca sürekli öksüren pnömoni tanılı bir hastada var olan indirekt veya direkt kasık fıtığının öksürük nedeniyle strangüle olabileceği ancak hastanın özel hastanede yatarken dahiliye hekimi tarafından genel cerrahi konsültasyonu istenmemesinin tıbbi bir eksiklik olduğu; ayrıca hastaya postmortem otopsi yapılmadığı için ölüm sebebi olarak direkt kasık fıtığına bağlı demenin doğru olmayacağı belirtilmiştir.

Balıkesir Tabip Odası Yönetim Kurulu kararı sonucunda dahiliye uzmanı hekime TTB Disiplin Yönetmeliği 3. Maddesi (g) bendi 'Hekimlik mesleğine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı olmakla birlikte aşağıda belirtilen diğer disiplin suçları arasında sayılmış haller dışında kalan, nitelik ve ağırlık itibarıyla diğer disiplin suçları arasına dahil edilemeyen bir eylemde bulunmak.' hükmünce hekime yazılı ihtar cezası verilmesi uygun görülmüştür.

## SONUÇ

Sonuç olarak bir hekimin kendisine başvuran hastaya her türlü gerekli tetkiki yapmış ve uygun tedaviyi vermiş olmasına rağmen kendi uzmanlık alanı dışındaki hususlarda ilgili branşlardaki uzman hekimlerden konsültasyon istemi yapmaması durumunda tıbbi eksikliğe sebep olması neticesiyle tıbbi uygulama hatası yapmasına sebep olacaktır.

Ancak halihazırda birçok yönden aksaklıkları bulunan sağlık sistemimizde, geçmiş olduğumuz Covid-19 pandemisinin olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Hastaların uygun tanı ve tedavileri alabilmesi için gerekli şartların sağlanmasının yanı sıra, hekimlerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi, bir hekimin muayene sırasında hastasına yeterli vakit ayırabilecek şekilde aşırı iş yükünden korunması hususları da yeni sağlık politikaları için geliştirilmesi gereken temel noktalar olmalıdır. Tıbbi uygulama hata iddiaları sebebiyle yapılan şikayetlerin günümüzde giderek arttığı dikkate alındığında şüphe içeren ölümlerde otopsi kararının atlanmamasının gerek şikayetçi taraf gerek ise hekimler için hak kayıpları açısından daha koruyucu olacağı kanaatindeyiz.

## BİLDİRİMLER

### Değerlendirme

Dahili çift kör danışmanlık

### Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

### Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

### Etik Beyan

Bu çalışmada tanımlanan olgu ile ilgili gerekli izinler (Balıkesir Tabip Odası) alınarak, Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

### Yazarlık Katkısı

Fikir: M.C., M.O.D. Tasarım: M.O.D., N.A.A. Gözetim: M.C., M.O.D. Veri Toplama İşleme: M.O.D., N.A.A. Analiz ve Yorumlama: M.O.D., N.A.A. Literatür tarama: M.O.D., M.C., N.A.A. Yazma: M.O.D. Eleştirel İnceleme: M.C., N.A.A.

## KAYNAKLAR

1. Üzün İ, Kaya A, Çelik A, et al. Ölümle sonuçlanan acil ve elektif genel cerrahi olgularında tıbbi uygulama hatasının değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2016;22(4):365–73. <https://doi.org/10.5505/tjtes.2015.26543>
2. Türk Tabipleri Birliği. Konsültasyon [Internet]. 2009 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.ttb.org.tr/115yg9t>
3. Alimoğlu O, Erol CI. Covid-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. *Anadolu Klin.* 2020;25(COVID-19 Özel Sayısı):102–10. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.719805>
4. Çetin Aslan E. COVID-19 pandemisinin sağlık hizmetleri erişimine etkisinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. *Turk Klin J Health Sci.* 2022;7(2):534–43. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-84653>
5. Nesanır N, Bahadır A, Karcıoğlu Ö, Korur Fincancı Ş. Pandemi sürecinde Türkiye’de sağlık çalışanı ölümlerinin anlattığı [Report]. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2022.
6. İlhan E, Öztöp MB, Üreyen O, Yıldırım M. COVID-19 pandemisinin genel cerrahi kliniğinde acil ve elektif cerrahi girişimlere olan etkisinin değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Ankara EAH Derg.* 2020;53(3):202–5. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.817933>
7. Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. *Acibadem Univ Saglik Bilim Derg.* 2011;2(3):119–25.
8. Bal A, Erşen O. Subileus ve klinik yaklaşım. *Turk Klin J Gen Surg Spec Top.* 2014;7(2):33–6.
9. Alyanak A, Gülen M, Ege B. Olgular ışığında ileusun güncel cerrahi tedavisi. *Yuksekt İhtisas Univ Sag Bilim Derg.* 2021;2:96–8. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00038>
10. Polat O. Tıbbi uygulama hataları. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2024. p. 7–19.
11. Şener MT, Kök AN. Adli tıp pratiğinde konsültasyon. *Adli Tıp Bult.* 2011;16(3):77–80. <https://doi.org/10.17986/blm.2011163729>
12. Bozatlı L, Aykutlu HC, Görker I. COVID-19 pandemisinin çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarına etkisi. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2024;31(3):216–22. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2024.02418>
13. Yıldırım A, Yazar A, Akın F, Kılıç AO, Uyar M, Zaimoğlu A. COVID-19 pandemisinde çocuk acilden istenen cerrahi konsültasyonlar. *Selcuk Tip Derg.* 2022;38(3):121–7. <https://doi.org/10.30733/std.2022.01559>