

TIBBİ HATALAR: TANIMLAR VE KONUNUN ÖNEMİ

Metin ÇAKMAKÇI

Türkçe karşılığı yanlış, yanlışlık ya da yanlış olan “hata”, istemeyerek ve bilmeyerek, kasıt olmadan yapılan kusur olarak tanımlanmaktadır Türkçe sözlükte. Daha teknik bir tanım, “planlanmış bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması” (uygulama hatası) ya da “bir hedefe ulaşmak için yanlış bir planın kullanılması” (planlama hatası) şeklinde olabilir. Her iki tanım da “tıbbi hata” kavramını içerebilmektedir. Tıbbi hatalar zarar ve yaralanmaya yol açabilecekleri gibi, hastayı yalnız riske sokmakla kalıp, farkedilebilir ya da kötü bir sonuçla da sonuçlanmayabilirler. En sık görülen tıbbi hatalar, ilaçlarla ilişkili olanlardır.

Tıbbi uygulamalarda “yan etki”, altta yatan hastalığın değil de tıbbi tedavinin hastada yol açtığı bir zarardır. Hepsini değilse de, yan etkilerin önemli bir kısmı tıbbi hatalara bağlıdır. Tıbbi bir hata herhangi bir yan etkiye neden olduysa, bunun tanımı “önlenebilir yan etki”dir. Tıbbi hata tipleri tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Tıbbi hata tipleri.

1. Tanı hataları

- Yanlış tanı ya da tanının gecikmesi
- Gereken testlerin uygulanması
- Yanlış ya da değeri kalmamış testlerin uygulanması
- Monitorizasyon ya da testlerin sonuçlarına uygun hareket edilmemesi

2. Tedavi hataları

- Bir ameliyat, girişim ya da testin yanlış uygulanması
- Tedavi verilmesi sırasında hata yapılması
- Bir ilacın dozu ya da verilme yönteminde yanlışlık yapılması
- Tedavinin geciktirilmesi
- Uygunsuz (gereksiz) tedavi yapılması

3. Profilaksi hataları ve diğerleri

- Profilaktik tedavinin verilmemesi ya da yanlış verilmesi
- Yetersiz monitorizasyon
- Tedavi izleminin uygunsuz/yetersiz yapılması
- İletişim hatası
- Ekipman ya da sistem hatası.

Tıbbi hataların sıklığı

Ülkemizde tıbbi hataların boyutu ve yaygınlığı basına yansıyan dramatik olgular ya da adli/resmi kurullarda seyrek olarak incelenen olayların dışında bilinmemektedir. Aslında - son yıllarda gittikçe artan bilgi ve belgelere karşın - Batı dünyasında da fotoğrafın tamamı henüz görülememektedir.

Tıbbi yan etkiler konusundaki en kapsamlı ve en çarpıcı çalışma “Harvard Medical Practice Study” dir. Bu çalışma, 1984 yılında New York eyaletinde tesadüfi olarak seçilen 51 hastaneden taburcu edilen 30,000 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaneye yatışların % 3.7’sinde yatış süresini uzatan ve/veya taburculuk sırasında bir ek soruna neden

olan, sonuçta zarar veren bir tıbbi yan etki saptanmıştır. Bu yan etkilerin % 58'inin tıbbi bir hataya ikincil olduğu, yani "önlenebilir bir yan etki" olduğu; daha da önemlisi, bunların (toplam olayların) % 13.6'sının ölümlerle, % 2.6'sının da kalıcı bir sakatlık ile sonuçlandığı dikkati çekmiştir. En sık karşılaşılan sorunlar, ilaç komplikasyonları (% 19), yara enfeksiyonları (% 14) ve teknik komplikasyonlar (% 13) olarak bulunmuştur.

1992 yılında Colorado ve Utah eyaletlerindeki hastanelerden taburcu edilen 15,000 hastanın kayıtları üzerinde yapılan bir çalışmada ise hastaneye yatışların % 2.9'unda bir yan etki görüldüğü saptanmıştır. Bunların % 53'ünün tıbbi bir hataya ikincil olduğu ve % 6.6'sının ölümlerle sonuçlandığı bulunmuştur. Yan etkilerin % 44.9'unun ameliyatlara bağlı olduğu, ameliyatların dışında en çok ilaç yan etkilerinin görüldüğü, en çok cerrahların (% 46.1), ikinci sırada ise dahiliyecilerin (% 23.2) bu olaylarda sorumlu oldukları saptanmıştır.

Bu rakamlar A.B.D.'de 1997 yılındaki toplam hastane yatışına uygulandığında, yılda 44,000 kişinin önlenebilir tıbbi hatadan dolayı hastanede öldüğü, hatta, New York rakamları kullanıldığında 98,000 kişinin öldüğü hesaplanabilmektedir. Bu çalışmaların, yalnızca hasta kayıtlarında bulunan belgelerden alındıkları ve ancak belirli bir düzeyin üzerindeki zararları inceleyebildikleri düşünülürse, sorunun bundan da büyük bir boyutta olduğu anlaşılacaktır. Bu rakamlar ışığında – en azından A.B.D. için – tıbbi hatalar en sık görülen ölüm nedenleri arasında beşinci sıraya yerleşmektedir. ABD'de ölüm nedenleri tablo 2'de sıralanmıştır.

Tablo 2. Önde gelen ölüm nedenleri (ABD).

1. Kalp hastalıkları	726,974
2. Kanser	539,577
3. Serebrovasküler hastalıklar	159,791
4. Kr.obstrüktif akciğer hst.	109,029
5. Tıbbi hatalar	44,000 - 98,000
6. Kazalar	95,644
(Motorlu taşıt kazaları)	43,458
7. Pnömoni ve influenza	86,449
8. Diabet	62,636

Hastane içinde görülen komplikasyonlara bakıldığında da bu sorunlar hakkında başka bir açıdan bilgi sahibi olunabilir. Bir çalışmada, serebrovasküler olay, pnömoni ya da miyokard infarktüsü sonucu oluşan 182 ölüm incelendiğinde, bunların en az % 14'ünün, muhtemelen % 27'sinin önlenebilir olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada, kardiyak arrestlerin % 14'ünün iyatrojenik bir komplikasyonu izlediği, bunların en az yarısının önlenebilir olduğu görülmüştür.

En sık görülen hatalardan, ilaç hatalarına bakılacak olursa, hastanede her 1,000 yazılı ilaç isteminde (order'inde) 3.13 hata yapıldığı; önemli hata oranınının 1.81/1,000 olduğu bulunmuştur. Birçok çalışmada, özellikle çocuklarda hata oranınının (4.5 – 5 hata/1,000 order) daha sık olduğu ve bu artışın yanlış dozlarla ilgili olduğu görülmüştür.

Yukarıda sayılan tıbbi hataların içinde ayrıca transfüzyon hataları, yanlış taraf cerrahileri, cerrahi yaralanmalar, hastane enfeksiyonları, düşmeler, bası yaraları, kimlik hataları gibi pek çok çeşit hatanın olabileceği akılda tutulmalıdır. Cerrahi hatalar içindeki özel bir durum, doğru hastada yanlış tarafa yapılan cerrahi işlemlerdir. Yalnızca New York eyaletinde 2000 yılında belgelenmiş 28 olay yaşanmıştır.

Hataların maliyeti

Kuşkusuz en önemlisi, hastaların yaşadığı ek sorunlar, sakatlıklar, hatta ölümlerdir. Fakat bunlara ek olarak topluma doğrudan (artmış sağlık harcamaları) ya da dolaylı (üretim ve verim kaybı, sakatlık maliyetleri, gelir azalması) olarak yüklenen önemli ek giderler vardır. 1992 Colorado/Utah araştırmasında toplam ek maliyetin 662 milyon USD olduğu hesaplanmıştır. Bu hesap A.B.D.'deki yıllık bütün yatışlar için yapıldığında, yan etki maliyetinin en az 37.6 milyar USD, önlenebilir hatalara bağlı miktarın da 17 milyar USD olabileceği ortaya çıkmaktadır.

Daha geniş çaplı bakıldığında, tıbbi hatalar, sistemin kalitesinin (ya da kalitesizliğinin) doğrudan bir göstergesi niteliğindedirler. Bu nedenle üzerine eğililmesi, önce ölçülüp sonra da azaltılması için yöntem geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Brennan TA, Leape LL, Laird NM et al: Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study, *N Engl J Med* 324:370 (1991).
- 2- Dubois RW, Brook RH: Preventable deaths: Who, how often, and why? *Ann Intern Med* 109:582 (1988).
- 3- Johnson JA, Bootman JL: Drug-related morbidity and mortality: A cost-of-illness model, *Arch Intern Med* 155:1949 (1995).
- 4- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Institute of Medicine, National Academy Press, Washington (1999).
- 5- Leape LL, Brennan TA, Laird NM et al: The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study, *N Engl J Med* 324:377 (1991).
- 6- McGuire HH, Horsley JS, Salter DR et al: Measuring and managing quality of surgery: Statistical vs incidental approaches, *Arch Surg* 127:733 (1992).
- 7- Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM: Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993, *Lancet* 351:643 (1998).
- 8- Rigby KD, Litt JCB: Errors in health care management: What do they cost? *Qual Health Care* 9:216 (2000).
- 9- Spencer FC: Human error in hospitals and industrial accidents: current concepts, *J Am Coll Surg* 191:410 (2000).
- 10- Steinhauer J: So, the tumor is on the left, right? *The New York Times*, April 1 (2001).
- 11- Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR et al: Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado, *Med Care* 38:261 (2000).