

Cerrahi Uygulanan Alanda Bırakılan Cerrahi El Aleti Parçaları

Surgical Hand Tools Left at the Surgery Site

Habib BOSTAN¹, Kubilay KINOĞLU², H. Mehmet AKIN¹, Sibel ATACAN ÇAĞLAR¹

¹Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İkinci İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

²Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Üçüncü İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Cerrahi girişimlerde, ameliyat tekniklerini uygulamak için cerrahi el aletleri kullanılmaktadır ve cerrahi esnasında karşılaşılan önemli sorunlardan birisi de kullanılan cerrahi el aletlerinin kırılmasıdır. Cerrahi esnasında el aletlerinin kırılması, ameliyat esnasında ve sonrasında istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Oluşan bu durum hem hastayı hem de hekimi zor duruma düşürebilmektedir.

Biz lomber disk hernisi ameliyatı esnasında kırılan cerrahi aletin vücutta bırakılması nedeniyle tıbbi uygulama hatası iddiası ile dava konusu olan iki olguyu adli tıp açısından inceledik. Cerrahi aletin kırılması olağan bir durum değildir. Bu nedenle mutlaka kayıt altına alınmış olmalıdır. Usulüne uygun olarak da hastaya bildirilmelidir. Hasta konu hakkında bilgilendirilmez ise, hastanın bilgilendirilme hakkının ihlali söz konusu olur. Kusur olup olmadığı hakkında karar verilebilmesi için öncelikle alette sorun olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu açıdan aletlerin periyodik muayenelerinin yapılıyor olması önemlidir. Ayrıca kırıldıktan sonra aletin teknik muayenesinin yapılarak, alette imalat hatası veya metal yorgunluğu olup olmadığı araştırılmalıdır. Zamanında yapılmış böyle bir araştırma ilerleyen dönemde hizmet sunum kalitesinde bir artışa yardımcı olacağı gibi, adli süreçte iddiaların ispatı noktasında da yardımcı olacağını düşünüyoruz.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Cerrahi el aletlerinin kırılması, Adli tıp, Tıbbi uygulama hatası

ABSTRACT

Surgical hand tools are used to implement surgical techniques during the procedures and one of the most important challenges during a surgical procedure is breakage of surgical tools. Hand tool breakage during a surgical procedure may cause undesired consequences during and after the surgery. Such cases may put both the patient and the surgeon in a difficult situation.

We investigated two cases that had been subjected to a lawsuit by claim of medical malpractice because of leaving a surgical tool broken at the surgical site during the surgery of a lumbar herniated disc in terms of forensic medicine. Breakage of a surgical tool is not an ordinary case. Therefore, it should be recorded and duly reported to the patient. If the patient is not informed about the situation, the right of the patient about being informed is violated. To make a decision about malpractice, one should investigate whether there is a problem with the tool. Furthermore, the tool should be examined technically to see if any manufacturing defect or metal fatigue exists. We believed that such an examination performed timely would help increase the quality of service provided and also help prove the claims during the judicial procedure.

KEYWORDS: Fracture of surgical hand tools, Forensic medicine, Medical malpractice



Yazışma adresi: Habib BOSTAN

E-posta: d.h.bostan@gmail.com

■ GİRİŞ

Cerrahi girişimlerde, ameliyat tekniklerini uygulamak için cerrahi el aletleri kullanılmaktadır. Cerrahi girişimler sırasında, kesme, delme, sıkma, çekme, tutturma, cerrahi alanı görme ya da kanamayı durdurma gibi işlemler bu aletler ile gerçekleştirilir. Cerrahi el aletleri kesiciler, tutucular, ekartörler ve yardımcı aletler olmak üzere fonksiyonlarına göre sınıflandırılmışlardır (5,6).

Metalden yapılan cerrahi el aletleri kullanıldıktan sonra sterilizasyona gönderilip, ameliyatlarda tekrar kullanılırlar. Kullanıma ve uygulanan sterilizasyon işlemlerine bağlı olarak cerrahi aletlerde metal yorgunluğu oluşur. Bu nedenle, cerrahi esnasında uç kısımları metal yorgunluğuna bağlı kırılabilir. Ameliyat esnasında kırılıp cerrahi alanda kalan metalik parça mümkün olduğu durumlarda çıkarılmaya çalışılır. Ancak çıkarılmasının zor olduğu ya da dokulara hasar oluşturabilecek yerleşimde ise çıkarılmadan da bırakılabileceği bildirilmiştir. Cerrahi esnasında el aletlerinin kırılması, ameliyat esnasında ve sonrasında istenmeyen durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Oluşan bu durum hem hastayı hem de hekimi zor duruma düşürebilmektedir (1,5,6).

Biz lomber disk hernisi ameliyatı esnasında kırılan cerrahi aletlerin vücutta bırakılması nedeniyle tıbbi uygulama hatası iddiası ile dava konusu olan iki olguyu adli tıp açısından literatür eşliğinde tartışacağız.

■ OLGU SUNUMU

Olgu 1: 30 yaşında erkek hasta, beş yıl öncesinde lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olmuş. Bel ve sol bacak ağrısı şikâyetiyle özel bir hastaneye başvurmuş. Yapılan muayene ve çekilen lomber manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucunda L5-S1 disk hernisi tanısı konulmuş. Ameliyat için yatırılmış ve hazırlıklar sonrasında spinal anestezi altında ameliyata alınmış. Sol L5 parsiyel hemilaminektomi, L5-S1 diskektomi ve S1 foraminotomi uygulanmış. Ameliyat esnasında diskin çıkarılması için kullanılan cerrahi el aletinin ucu kırılarak L5-S1 disk aralığında kalmış (Şekil 1). Kırılan cerrahi el aleti parçası skopi eşliğinde çıkarılmaya çalışılmış. Ancak başarılı olunama-

miş ve herhangi bir zarar vermeyeceği düşünülerek, 20x5,7 mm büyüklüğünde metalik parça disk aralığında bırakılmış. Sonrasında hasta tarafından hekime malpraktis iddiasıyla dava açılmış. Bu iddia nedeniyle Adli Tıp Kurumu tarafından dosyaya bilirkişilik yapılmış. Olay bir komplikasyon olarak kabul edilmiş.

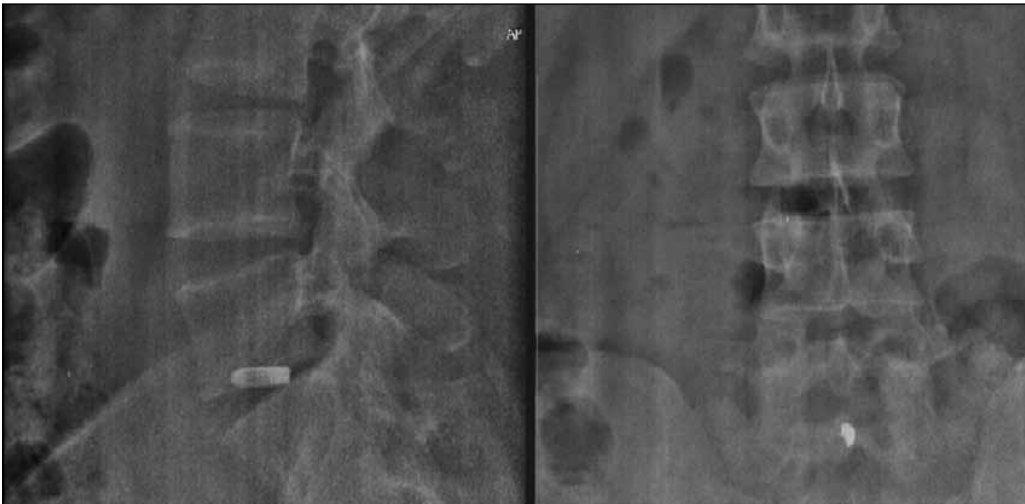
Olgu 2: 49 yaşında kadın, bel ve sağ bacak ağrısı şikâyetiyle özel bir hastaneye başvurmuş. Yapılan muayene ve çekilen lomber MRG sonucunda L2-L3 disk hernisi tanısı konulmuş. Ameliyat için yatırılmış ve hazırlıklar sonrasında genel anestezi altında ameliyata alınmış. Sağ L2-L3 mikrodiskektomi ve sağ L3 foraminotomi uygulanmış. Ameliyat sonrası takiplerinde L2 vertebra spinöz proses komşuluğunda 14x6 mm boyutlarında metalik yabancı cisim tespit edilmiş (Şekil 2). Sonrasında hasta tarafından hekime malpraktis iddiasıyla dava açılmış. Bu iddia nedeniyle Adli Tıp Kurumu tarafından dosyaya bilirkişilik yapılmış. Kişide lomber bölgede tespit edilen metalik cismin kendisine bir zarar vermeyecek bir yerleşimde bulunduğu görülmüş, alet kırılması bir komplikasyon olarak nitelendirilmiştir. Ancak kişinin bu hususta bilgilendirilip bilgilendirilmediği hususunun mahkeme tarafından araştırılmasının uygun olduğu bildirilmiştir.

■ TARTIŞMA

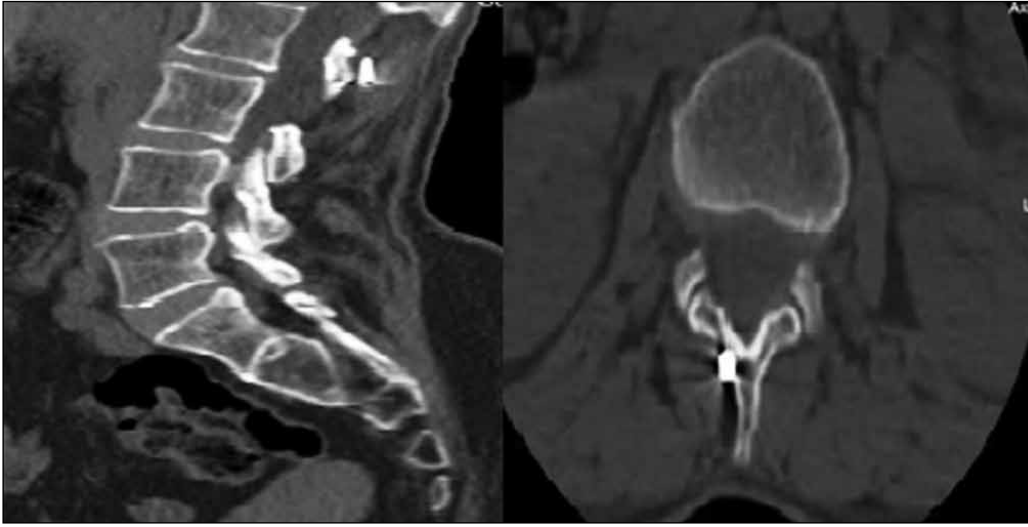
Cerrahi aletlerin cerrahi sahada unutulması olguları daha önce literatürde bildirilmiştir (3). Ancak cerrahi uygulanan alanda olgularımızdaki büyüklükte olan cerrahi alet parçası bırakılması nadirdir.

Cerrahi el aletleri, genellikle paslanmaz çelikten yapılmışlardır. Ayrıca titanyum, gümüş, krom, bakır gibi farklı metaller de kullanılabilir. Cerrahi aletlerde; kullanım koşulları ve sterilizasyon prosedürleri gereği fonksiyon kaybı, metal yorgunluğu, korozyon ve aleti kullanım dışı bırakacak arızalar meydana gelmektedir. Zamanında yapılmayan müdahaleler sonucu telafisi zor problemler oluşmaktadır (1,2,4).

Cerrahi el aletlerinin kaç kez kullanılabileceği veya kullanım ömrünün ne kadar olduğuna dair kesin bilgileri bulunmamaktadır. Bu nedenle, cerrahi esnasında kullanılan aletlerin



Şekil 1: L5-S1 disk aralığında 20x5,7 mm büyüklüğünde cerrahi el aleti parçası görülmektedir.



Şekil 2: L2 vertebra spinöz projes komşuluğunda 11x4x3 mm boyutlarında cerrahi el aleti parçası izlenmektedir.

durumunun bilinip bilinmemesi; kullanan cerrah, hastane idaresi ve üretici firma için sorumluluklar oluşturur mu? Oluşturur ise bunlar nelerdir? Cerrahi aletler metal yorgunluk açısından periyodik olarak değerlendirilmeli midir? Yine cerrahi el aletleri kırıldığında ve ameliyat sahasında kalması ile açılan davalarda sorumluluk kimdedir? Eğer metal yorgunluğu oluşmuş bir cerrahi alet ile ameliyat yapılmış ise bu bir tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmeli midir? Gibi soruların cevapları dava konusu olan olgularımızın tıbbi uygulama hatası açısından değerlendirilmesinde bizlere yardımcı olacaktır.

Cerrahi aletin kırılması olağan bir durum değildir. Bu nedenle mutlaka kayıt altına alınmış olmalıdır. Usulüne uygun olarak da hastaya bildirilmelidir. Hasta konu hakkında bilgilendirilmez ise, hastanın bilgilendirilme hakkının ihlali söz konusu olur. Kusur verilebilmesi için ise, öncelikle alette sorun olmadığına ortaya konulması gereklidir. Bu açıdan aletlerin periyodik muayenelerinin yapılması gerekir. Ayrıca kırıldıktan sonra aletin teknik muayenesinin yapılarak alette imalat hatası veya metal yorgunluğu olup olmadığı araştırılmalıdır.

Literatürde ve mevzuatta cerrahi aletlerin rutin periyodik muayene edilmesi gerektiğine dair kesin zorunluluk bildirilmemiş olmakla birlikte, cerrahi aletin kırılması olağan bir durum değildir. Bu tarz bir olay yaşandığında, aletin kullanıma elverişli olup olmadığı hususunun araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Zamanında yapılmış böyle bir araştırmanın, ilerleyen dönemde

hizmet sunum kalitesinde bir artışa ve adli süreçte iddiaların ispatı noktasında yardımcı olacaktır.

■ KAYNAKLAR

1. Andsoy II: Surgical team's indispensable surgical tools: What they need to know. *Journal of Health Sciences and Professions* 2(1):91-99, 2015
2. ASHCSP (American Society for Health Care Central Service Professionals the American Hospital Association). *Training Manual for Health Care Central Service Technicians*, beşinci bölüm, beşinci baskı. USA: San Francisco 2006: 106
3. Bostan H, Karakaya MA, Demir M, Cagdir AS, Hanci V: A case of surgical instrument left in the abdomen and taken out of the transverse colon. *Hippokratia* 18: 77-79, 2014
4. Rettenmeier AW: Spray application of steam-sterilisable oils for lubrication of instruments after reprocessing. *Aseptica S3*, 2008
5. Rothrock JC: Sutures, needles, and instruments. İçinde: Rothrock JC (ed). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*, 13. baskı, Mosby Company: Elsevier Health Sciences, 2007:173-182
6. Spry C: Care and handling of basic surgical instruments. *AORN Journal* 86(1): 77- 81, 2007