

Derleme

Lomber Disk Hernisi Cerrahisinde Karşılaşılabilecek Medikolegal Sorunlar

Medicolegal Problems in Lumbar Disc Herniation Surgery

Hasan Serdar IŞIK, Ali YILMAZ

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

ÖZ

Nöroşirürji pratiği içinde en sık uyguladığımız işlemlerin başında lomber disk hernisi cerrahisi gelmektedir. Gerek radyolojik, gerek cerrahi teknik, gerekse tecrübe anlamındaki tüm gelişmelere rağmen başarı oranı literatürde % 80-90 civarında bildirilmektedir. Bu oran, nüks ve/veya rezidü olgularda belirgin şekilde düşmektedir. Bu durum, biz nöroşirürji uzmanları için, hem bilimsel anlamda sıkıntı oluşturmakta, hem de son yıllarda giderek artan düzeylerde hukuksal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle son 20 yılda, her yıl giderek artan miktarlarda genelde hekimler, özelde ise biz nöroşirürji uzmanları aleyhine açılan, malpraktis (kötü tıbbi uygulama) davaları nedeniyle, birçok meslektaşımız hukuki sorunlar yaşamak durumunda kalmaktadır. Derlemede, lomber disk hernisi cerrahisinde karşılaşılabilecek medikolegal sorunlar, tıbbi ve hukuki literatür ışığında tartışılmaya çalışıldı.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Cerrahi, Lomber disk hernisi, Medikolegal problem

ABSTRACT

Lumbar herniated disc operation is one of the most common procedures in our daily neurosurgery practice. According to the literature, the operation success rate is about 80-90% despite all the developments in radiologic imaging, surgical technique and experience. On the other hand, this success rate is markedly decreased in the case of recurrence or residual lesions. This is a real problem for neurosurgery specialists both for scientific and medicolegal reasons. Especially in the last 20 years, many physicians and especially neurosurgeons have been faced with legal problems because of the gradually increasing number of malpractice lawsuits against them. In this article, the medicolegal issues that can be encountered during lumbar herniated disc procedures are discussed in the light of the medical and judicial literature.

KEYWORDS: Surgery, Lumbar disc herniation, Medicolegal problem

■ LOMBER DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNE HUKUKİ BAKIŞ

Lomber disk hernisi ya da dejeneratif disk hastalığı toplumda en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Bu sağlık problemi ile yüz yüze olanların çok küçük bir bölümü cerrahi gerektirmesine karşın, bu miktar bile nöroşirürji pratiği içerisinde çok büyük bir yer teşkil eder (13). Ne var ki, lomber disk hernisi cerrahisi her zaman yüz güldürücü bir işlem

değildir. Hastaların, ilk kez cerrahi yapılmışsa % 10-15 kadarı, nüks ve/veya rezidü gelişmişse, tekrarlayan operasyonlarda ise % 40'a kadar olanı, çeşitli nedenlerle mutlu değildir (4).

Lomber disk hernisi cerrahisi sonrası hastanın şikayetlerinin geçmemesi ya da gelişebilen diğer tıbbi sorunlar ile ilgili durum literatürde 'Failed Back Surgery Syndrome' şeklinde tanımlanmakta, bu da Türkçe'ye, 'Başarısız Bel Cerrahisi Sendromu' şeklinde çevrilmektedir. Atalay ve Caner, bu tanımlamanın,



Yazışma adresi: Hasan Serdar IŞIK

E-posta: serdarisik68@gmail.com

hem bilimsel hem de hukuki nedenlerle doğru olmadığını, doğru tanımlamanın 'Tedavi Edilememiş Bel Sendromu' olabileceğini bildirmişler, biz de daha önceki bir makalemizde bu tanımlamanın özellikle hukuki anlamda daha doğru olacağını ifade etmiştik (2,9). Çünkü, 'Başarısız' diye başlayan bir tanımlama, cerrahi ve uygulanan cerrahiyi, başlangıçta olumsuzlayan bir tanımlama olmaktadır. Ayrıca bilinmektedir ki, Tedavi Edilememiş Bel Sendromu'nun nedeni her zaman cerrah veya cerrahi işlem olmayabilir.

Tedavi Edilememiş Bel Sendromu nedenleri, preoperatif, peroperatif ve postoperatif olmak üzere 3 ana başlık altında toplanabilir (8). Preoperatif nedenler arasında, hasta seçimi en önemli faktördür. Lomber disk hernisi ile başvuran hasta, tıbbi anlamda doğru değerlendirilmeli, dikkatli ve ayrıntılı muayene yapılmalı ve gerekli tüm tetkikler tamamlanmalıdır. Güvenli cerrahi açınsından, başta anesteziyoloji olmak üzere, ihtiyaç duyulan branşlarca konsülte edilmeli ve önerilere uyulmalı, hastanın psiko-sosyal durumu gibi postoperatif dönemde iyilik halini etkileyecek tüm durumlar değerlendirilmelidir. Cerrahi aşamada, hasta ve cerrah için uygulanması gereken en uygun teknik seçilmeli, maksimum dikkat ve özen içinde, standart güvenli cerrahi prensipler uygulanarak, cerrahi işlem tamamlanmalıdır. Postoperatif dönemde de, başta enfeksiyon olmak üzere, nöks, rezidü disk hernisi gelişimi, epidural fibrozis, araknoidit, instabilite gibi gelişebilecek birçok Tedavi Edilememiş Bel Sendromu nedenine karşı uygun şekilde takip ve tedavi prosedürleri uygulamak gerekebilir.

Bu noktaya kadar ifade ettiklerimiz, lomber disk hernisi cerrahisinde, standart olarak bilinen tıbbi gerçeklerdir. Tüm bu tıbbi durumların yanında, hekime düşen bir de hukuki sorumluluklar ve yapılması gerekenler vardır. Özellikle son 20 yılda, büyük bir hızla artan kötü tıbbi uygulama davaları, hekimlerin tıbbi anlamda işlerini yaparken, hukuki anlamda da bilgi sahibi olmaları gerçeğini ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle hekimler hukuki anlamda da sorumluluklarını bilmeli ve buna uygun davranmalıdırlar.

■ HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Ülkemizde, hekim ve hukuk kelimeleri bir arada kullanıldığında bilinmesi gereken ilk yasa maddesi Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesidir. Bu maddeye göre, 'Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.' Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere, hekimlerin, 'Tıbbi Müdahale' kavramı altında, insanların hastalıklarını teşhis ve tedavi amacıyla yaptıkları vücut bütünlüğü üzerindeki eylemler, Anayasanın 17. maddesine göre yasal hale gelmektedir (1,10,14). Ancak, bahsedilen tıbbi müdahalenin belli kurallar altında uygulanması şartı mevcuttur. Hukuk literatüründe bu kurallar 4 madde halinde sıralanmıştır. Bunlar,

1. Tıbbi müdahalenin kanunun yetkili kıldığı kişilerce yapılması
2. Aydınlatılmış Onam
3. Endikasyon Şartı

4. Tıp biliminin verilerine göre gerekli ve bu verilere uygun tıbbi müdahale (1,14).

Bu maddelerden herhangi birinin ihlali, hekimi hukuk karşısında kusurlu duruma düşürebilir.

Hekimin hasta ile ilgili bir davranışının haksız ya da hukuki anlamda kusurlu sayılması için, bir zararın doğması, zarar ile fiil arasında nedensellik (illiyet) bağının olması ve davranışın hukuka aykırı olması gerekir (7). Böyle bir durumda hekimin idare hukuku sorumluluğu, özel hukuk tazminat sorumluluğu, ceza hukuku sorumluluğu ve Deontolojik sorumluluk gibi sorumlulukları vardır. Sonuçta hekim, yapmış, ya da kimi zaman yapmamış olduğu bir eylemden ötürü, bu sorumluluk türlerinden herhangi birinden ya da hepsinden dolayı sorumlu tutulabilir ve hakkında disiplin, tazminat ya da cezai müeyyideler uygulanabilir.

■ KOMPLİKASYON-MALPRAKTİS

Daha önce de ifade edildiği gibi, lomber disk hernisi cerrahisi komplikasyonlara açık bir cerrahi işlemdir. Cerrahi uygulanmış hastalarda, hasta elde ettiği sonuçtan memnun olmadığı takdirde, kendisine uygulanan işlemin malpraktis (kötü tıbbi uygulama) olduğu iddiası ile, şikayetçi olabilir, hakkını hukuki anlamda arayabilir. Bu durumda, ortaya çıkan somut olayın komplikasyon mu, malpraktis mi olduğu ayırımı büyük önem taşır (3). Tanım olarak komplikasyon, Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 13. maddesine göre, hekimin hiçbir kusurlu davranışı olmamasına karşın tıbbi müdahale sonucu ortaya çıkan istenmeyen sonuçtur. Bir başka deyişle izin verilen risktir. Aynı maddeye göre malpraktis ise, bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi 'hekimliğin kötü uygulanması' anlamına gelir (12). Bununla birlikte, gelişen herhangi bir komplikasyon, doğru yönetilmediği takdirde malpraktise de dönüşebilir. Örneğin, postoperatif dönemde gelişen bir mesafe enfeksiyonu komplikasyon olarak nitelendirilirken, doğru, standart tıp bilimi verilerine uygun ve zamanında yapılmayan tedavi sonrası gelişebilecek olumsuzluklar, artık malpraktis olarak tanımlanabilecektir. O nedenle hekim, gelişebilecek komplikasyonları bilmeli, gereken önlemleri almalı, buna rağmen komplikasyon gelişti ise tıp bilimi çerçevesinde yapılması gereken her türlü tedavi uygulanmalıdır.

Kötü Tıbbi Uygulama'nın bir başka ifadesi, sağlık personelinin, kast veya taksir ile genel kabul görmüş tıbbi uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması, hatalı tedavi uygulaması veya ihmali olarak hastaya tedavi verilmemesi ile oluşan ve zarar doğuran fiili durumdur (11). Hekimin hastası ile ilgili herhangi bir olumsuz durumu kasten oluşturabileceği düşünülemeyeceği için burada anlaşılması gereken kavram taksir olmalıdır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 22. maddesine göre, taksir, ceza hukuku anlamında "dikkat ve özen yükümlülüğüne" aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir. Yani hekim, dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirmediği için oluşan kusurlarından dolayı, taksirli suçlar kapsamında değerlendirilir.

Bu noktada dikkat çekilmesi gereken bir başka durum ise bilirkişilik kurumudur. Tıbbi müdahalenin tıp kurallarına aykırı olarak dikkat ve özen yükümlülüğüne uyulmadan yapıp yapılmadığını, uzman bilirkişi belirler. Bilirkişi, Dikkat ve Özen Yükümlülüğüne aykırılığı tespit eder. Kusurun saptanması ve ağırlığı ise mahkemenin yetkisi dahilindedir (6).

■ AYDINLATILMIŞ ONAM

Günümüzde bilinmektedir ki, hastanın kendi vücudu üzerindeki hakları, vücut üzerinde yapılmak durumunda olan tıbbi müdahalenin, ancak hastanın rızasıyla yapılabilmesini gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla aydınlatılmış onam, hem anayasa, hem özel hukuk, hem de ceza hukuku açısından önemli bir hukuka uygunluk nedenidir (5). Hastadan onam alma, hastaya kendi hakkında karar verme hakkının tanınması olan, "kendi kaderini belirleme hakkı" temel insan haklarından olup, hastalığı ile ilgili, tanı ve tedavisi ile ilgili gerçekleri öğrenme ve kendisi hakkında son kararı verme hakkını sağlamaktadır. Bu anlamda rıza tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayan temel unsur, aydınlatma ise rızanın geçerliliğinin ön koşuludur. Aydınlatma, girişimi yapacak olan hekim tarafından yapılmalıdır (1,14). Müdahale içinde başka hekimler de var ise (Örneğin Genel Anestezi verilecekse Anesteziyoloji Uzmanı gibi vs.) onlar da ayrıca aydınlatma sağlamalıdır ve onam almalıdır (1).

Aydınlatma yapılacak kişi, hukuki anlamda 'Tam Ehliyetli' ise hastanın kendisidir (10). Burada değerlendirilmesi gereken, hastanın ayırt etme gücüne sahip olup olmadığıdır. Yani hasta, gerçekleştirilmesi planlanan tıbbi müdahalenin ne olduğunu, ne tür yarar ve zararlar getirebileceğini değerlendirebilecek ve tıbbi müdahaleye rıza vermesi ya da vermemesinin anlam ve önemini kavrayabilecek zihinsel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış olması durumunda, bizzat kendisi aydınlatılmalı ve onam kendisinden alınmalıdır (1,14).

Aydınlatılmış Onam'ın nasıl alınacağı hususunda, yasada zorunlu bir şekil şartı öngörülmemiş, hekimin aydınlatma yükümlülüğünü görevine ve üstlendiği sorumluluğun gereklerine uygun olarak yerine getireceği kabul edilmiş, uyulması gereken şeklin ne olacağı hekimin takdirine bırakılmıştır (1,10). Bununla birlikte, yasada belirgin bir usul zorunluluğu olmasa da, son yıllarda verilen Yüksek Mahkeme kararları uyarınca, hastanın yapılan işleme rızasının bulunduğu ile ilgili ispat yükümlülüğü hekime ait olduğundan, yazılı bir Aydınlatılmış Onam alınması gerekmektedir. Yine son yıllardaki, Yüksek Mahkeme Kararları uyarınca, hukuk literatüründe Aydınlatılmış Onamın kademeli aydınlatma şeklinde yapılması ifade edilmektedir. Yani, hekimin hastaya gerekli açıklamaları yapması, hastanın sorularını uygun bir şekilde yanıtlaması, hastanın durumuna göre özel olarak hazırlanan aydınlatma formunun hasta ile birlikte doldurularak imzalanması şeklinde olmalıdır (2).

Zaman açısından aydınlatma, uygulanacak müdahaleden önce yapılmalıdır. Hasta zaman bakımından karar verme baskısı altında olmamalı, serbestçe düşünüp karar vermesini sağlamaya elverişli bir sürenin hastaya tanınması imkânını sunan bir zamanda yapılmalıdır (1). Tıbbi müdahalenin özellikleri dikkate alınarak her somut olaya göre değerlendirilmeli ancak özellikle genel anestezi uygulanacak olgularda en az 1 gün önceden alınmalıdır (10).

Genel anlamda Aydınlatılmış Onam'ın konusu ise, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. Maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre, hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyreceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği konularında hasta aydınlatılmalıdır. Acil durumlarda, hastanın aydınlatmayı istememesi, hastanın bilgisinin bulunması, hastanın tıbbi ve insani nedenlerle aydınlatılmaması ve hekimin terapötik nedenlerle susması gibi durumlarda Aydınlatılmış Onam alma zorunluluğu yoktur ya da kapsamı daraltılabilir (14).

■ SONUÇ

Son yıllarda büyük bir hızla artan medikolegal olaylar, hastaların, yazılı, görsel ve sosyal medyanın gündemini yoğun bir şekilde işgal etmektedir. Bu durum, Hukuk dünyasını da etkilemiş, onların da konuya olan ilgilerini arttırmıştır. 2017 yılı içinde, Hukuk dünyası tarafından organize edilen 7. Ulusal ve 2. Uluslararası (www.tiphukuku2017.com) olmak üzere iki bilimsel kongre yapılmıştır. Hekimler hakkında açılan, Kötü Tıbbi Uygulama davaları, her geçen gün artmakta ve hekimler daha sık hukuki sorunlar ile uğraşmak durumunda kalmaktadır. Tüm bu şartlar altında, hekimler de hukuki haklarını ve sorumluluklarını bilmek ve gelişen bu duruma karşı zarar görmemek adına gereken önlemlerini almak durumundadır.

Lomber disk hernisi cerrahisi özelinde özetleyecek olursak, polikliniğimize başvuran hastanın uygun ve yeterli sürede anamnezini almak, muayenesini yapmak, gerekli tetkik ve konsültasyonlarını tamamladıktan sonra, endikasyonu var ise gerekli ve uygun aydınlatmayı yaptıktan sonra cerrahi teklif etmek, bu süreçte Aydınlatılmış Onamını almak, rutin hazırlıklarını takiben, azami dikkat ve özeni göstererek hasta için en uygun teknikle cerrahisini yapmak, postoperatif dönemde takibini yapmak, komplikasyon gelişmesi durumunda gereken müdahale ve tedavilerini yapmak ve uygun önerilerle taburcu etmek, taburculuk sonrası da belli aralıklarla kontrollerini yapmak gerekir. Tüm bunları yaparken unutulmaması gereken en önemli nokta da, eksiksiz kayıt tutma gerekliliğidir. Hekimler olarak, hukuki sorumluluklarımızı bilmek ve buna uygun davranmak, gelecekte yaşanabilecek sorunların asgari düzeyde kalmasını sağlayacaktır.

■ KAYNAKLAR

1. Adıgüzel S: Hekimin aydınlatma yükümlülüğü. TAAD 5(19): 943-995, 2014
2. Atalay B, Caner H: Başarısız bel cerrahisi sendromu nedenleri. In: Zileli M, Özer F (ed), Omurilik ve Omurga Cerrahisi, üçüncü baskı, İzmir: İntertıp Yayınevi, 2014:803-812
3. Birtek F: Tıbbi Müdahaleler açısından komplikasyon-malpraktis ayrımı. İstanbul Barosu Dergisi 81(5):1999, 2007

4. Cinotti G, Roysam GS, Eisenstein SM, Postacchini F: Ipsilateral recurrent lumbar disc herniation. A prospective, controlled study. *J Bone Joint Surg Br* 80(5): 825-832, 1998
5. Hakeri H: Tıp Hukuku. Onikinci baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2017:200-205
6. Hakeri H: Tıp Hukuku. Onikinci baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2017:409-411
7. Hakeri H: Tıp Hukuku. Onikinci baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2017:415-418
8. Hussain A, Erdek M: Interventional pain management for failed back surgery syndrome. *Pain Pract* 14(1): 64-78, 2014
9. Işık HS, Yıldırım T, Yılmaz A: Bel cerrahisi sonrası sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics* 5(3):129-134, 2015
10. Kaya M: Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünden kaynaklanan tazminat sorumluluğu. *TBB Dergisi* 100:45-82, 2012
11. Özkara E, Hancı H: Türkiye'de nörosürjiyenin yasal sorumlulukları ve medikolegal sorunları. *Türk Nöroşir Derg* 13: 213-220, 2003
12. Özkara E, Çoker A, Hancı H: Türkiye'de genel cerrahın yasal sorumlulukları ve mediko-legal sorunlar. *Ulus Travma Derg* 10(1): 3-10, 2004
13. Weinstein JN, Tosteson TD, Lurie JD, Tosteson AN, Hanscom B, Skinner JS: Surgical vs non operative treatment for lumbar disk herniation: The Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): A randomized trial. *JAMA* 296(20): 2441-2450, 2006
14. Yılmaz ŞBI: Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü. *TBB Dergisi* 98: 389-410, 2012