Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi
Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences
Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2025;22(3):133-40

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/forensic.2024-107802

Yargıtay'da Karara Bağlanan Hemşire Tıbbi Uygulama Hatası İddialarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesi: 20 Yıllık Retrospektif Çalışma

Forensic Medical Evaluation of Nurse Medical Malpractice Claims Decided by the Court of Cassation: A 20-year Retrospective Study

Burak KAYA[a], Emre ERKAL[b]

[a]Artvin Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Artvin, Türkiye
[b]Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Artvin, Türkiye

ÖZET Amaç: Hemşireler, hasta bakımı ve klinik süreçlerdeki rolleri nedeniyle sağlık sisteminin temel unsurlarından biri olup, rolleri gereği gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamalarla ilişkili tıbbi uygulama hatası iddialarıyla karşılaşmaktadırlar. Hemşireler, hasta bakımı ve klinik süreçlerdeki rolleri nedeniyle sağlık sisteminin temel unsurlarındandır. Görevleri kapsamında gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamalar, tıbbi hata iddialarına konu olabilmektedir. Bu araştırma, Yargıtay'da karara bağlanan hemşire tıbbi uygulama hatası iddialarının adli tıbbi açıdan retrospektif olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi üzerinden "Hemşire" anahtar kelimesi ile ulaştığımız 2003-2022 yılları arasında hemşire tıbbi uygulama hatası iddiasıyla değerlendirilen 39 davanın Yargıtay temyiz kararları retrospektif olarak incelenmiştir. **Bulgular:** Yapılan incelemede hemşire tıbbi uygulama hatası iddialarının %82,1'inin (n=32) hatalı enjeksiyon kaynaklı olduğu ve %68,8'inde (n=22) uygulanan ilacın analjezikler olduğu tespit edildi. Gerçekleşen olayların çoğunlukla bir kamu hastanesinde ve acil serviste gerçekleştiği, %84,8'inde (n=28) kalıcı hasar geliştiği ve tamamının sinir hasarı olduğu görüldü. Açılan davalarda hemşirelerin %78,6'sının (n=22) taksirle yaralama ile yargılandığı, dava dosyalarının %79,4'ünde (n=31) bilirkişi görüşü alındığı ve bu görüşlerin çoğunlukla Adli Tıp Kurumundan talep edildiği belirlendi. Dava dosyalarının %60'ında (n=9) bilirkişi raporunun yetersiz bulunması sebebiyle yerel mahkeme kararının bozulduğu tespit edildi. **Sonuç:** Hemşirelerin klinik becerilerinin geliştirilmesi, mesleki sorumluluk bilincinin artırılması ve iş yükünün dengelenmesi, hasta güvenliği ve hemşirelik mesleğinin kalitesini iyileştirebilir. Bunun yanı sıra, sağlık kurumlarında denetim mekanizmalarının iyileştirilmesi, bilirkişi süreçlerinin uzmanlıkla yürütülmesi ve eğitim programlarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; tıbbi uygulama hatası; retrospektif çalışma; adli tıp

ABSTRACT Objective: Nurses are one of the key elements of the healthcare system due to their roles in patient care and clinical processes, and they face medical malpractice claims related to the medical practices they perform as part of their roles. Nurses are essential elements of the healthcare system due to their roles in patient care and clinical processes. The medical practices they perform within the scope of their duties may be subject to medical error claims. This study aimed to retrospectively evaluate nurse medical malpractice claims adjudicated by the Court of Cassation from a forensic medical perspective. **Material and Methods:** We retrospectively analyzed the appellate decisions of the Court of Cassation in 39 cases evaluated with the allegation of nurse medical malpractice between 2003 and 2022, which we accessed with the keyword "Nurse" on the official website of the Presidency of the Supreme Court of Appeals of the Republic of Türkiye. **Results:** It was determined that 82.1% (n=32) of the nurse medical malpractice claims were due to faulty injections and the medication administered in 68.8% (n=22) of the cases was analgesics. It was seen that the incidents occurred mostly in a public hospital and emergency room, 84.8% (n=28) of the incidents resulted in permanent damage and all of them involved nerve damage. It was determined that 78.6% (n=22) of the nurses were prosecuted for negligent injury, 79.4% (n=31) of the case files received expert opinions and these opinions were mostly requested from the Forensic Medicine Institution. In 60% of the case files, the local court decision was reversed due to the inadequacy of the expert report. **Conclusion:** Improving nurses' clinical skills, increasing their awareness of professional responsibility and balancing their workload can improve patient safety and the quality of the nursing profession. In addition, it is important to improve supervision mechanisms in health institutions, conduct expert witness processes with expertise and strengthen training programs.

Keywords: Nursing; medical malpractice; retrospective study; forensic medicine

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Kaya B, Erkal E. Yargıtay'da karara bağlanan hemşire tıbbi uygulama hatası iddialarının adli tıbbi değerlendirilmesi: 20 yıllık retrospektif çalışma. Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2025;22(3):133-40.

Correspondence: Burak KAYA
Artvin Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Artvin, Türkiye
E-mail: buraktrkaya@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 22 Dec 2024 ***Received in revised form:*** 05 Mar 2025 ***Accepted:*** 10 Mar 2025 ***Available online:*** 27 May 2025

2619-9459 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Sağlık sektörü ciddi yasal düzenlemelere tabidir ve sağlık hizmeti uygulayıcılarının yasalara, yönetmeliklere, politikalara ve bakım standartlarına uyma sorumluluğu vardır.[1] Tüm klinik uygulayıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tıbbi ihmale yol açabilecek her türlü hatadan sorumludur.[2]

Tıbbi uygulama hatası, bir profesyonel tarafından işlenen ve bir hastanın zarar görmesi ya da yaralanması ile sonuçlanan ihmal veya görev ihlalidir.[3] Tıbbi uygulama hatası sağlık çalışanlarının ihmali, dikkatsizliği, mesleki beceri eksikliği, uygun bakımı sağlayamama, yorgunluk, tükenmişlik, düzenlemelere ve kurallara uymaması nedeniyle oluşabilir.[4] Dünya genelinde ve Türkiye'de, tıbbi uygulama hatası iddialarına dayalı davaların sayısında belirgin bir artış gözlenmektedir.[5] Bununla birlikte hemşirelikte de tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısı artmaktadır.[6] Hemşireler doğrudan bakım sağlamak, hastaların klinik seyirlerini izlemek ve diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışmaktan sorumlu oldukları için sağlık sisteminde önemli bir konuma sahiptir ve görevleri sırasında gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamalarla ilgili olarak sıklıkla yasal risklerle karşılaşmaktadır.[7] Hemşirelikte tıbbi uygulama hatası, beklenen bakım düzeyinin karşılanmaması veya ortalama bilgi ve tıbbi uygulama becerisine sahip bir hemşirenin benzer bir durumda sağlayacağı bakım düzeyini sağlayamamasını ifade eder.[3] Hemşirelerin içinde yer aldığı tıbbi uygulama hatası iddialarının büyük kısmının tanı (%41,46) ve tedavi (%30,79) ile ilgili olduğu belirtilmektedir.[8] Türkiye'de klinik hemşirelerinin %21,7'sinin en az 1 tıbbi hata yaptığı bulunmuştur.[9] Türkiye'de yapılan bir araştırmada hemşirelerin %36,1'inin tıbbi hata yaptığı, hata yapan hemşirelerin tamamının ilaç hatası yaptığını belirttiği görülmüştür.[10] Yapılan farklı bir araştırmada da hemşireler arasında ilaç hatası yaygınlığı %72,4 olarak bulunmuştur.[11] Ürdün'de hemşireler ve hemşirelik öğrencileri arasında tıbbi hataların yaygınlığını belirlemeyi amaçlayan bir çalışmada en yaygın tıbbi hatanın yatağa bağımlı hastalar için pozisyon değiştirmeyle ilgili olduğu, bunu da ilaç hataları, iatrojenik enfeksiyonlar ve düşmelerin takip ettiği belirtilmektedir.[12] Tıbbi uygulama hatası nedeniyle hastalar mali kayıplar, fiziksel yaralanma, psikolojik travma veya ölümle karşı karşıya kalabilirler.[13]

İstenmeyen kötü sonuçlar ortaya çıktığında bir tıbbi uygulama hatası davası ortaya çıkabilir ve böylece dava süreci başlayabilir.[1] Açılan davalarla sağlık çalışanları cezai yaptırım veya yüklü tazminat ödemeleriyle karşı karşıya kalabilir. Bir davadaki genel ilkeler, geçerli bakım standardından sapma, görev ihmali, özen yükümlülüğünden sapma, ihmalin yaralanmaya neden olduğunun kanıtlanması ve ilgili zararların belirlenmesini içerir.[14]

Tıbbi hataların ana nedenlerinin belirlenmesi, önlenebilir ölümlerin azaltılması, sağlık hizmeti maliyetlerinin düşürülmesi ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi dahil olmak üzere birçok fayda sağlayabilir.[8] Bu araştırma Yargıtay'da karara bağlanan hemşire tıbbi uygulama hatası iddialarının adli tıbbi açıdan retrospektif değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda hemşire tıbbi uygulama hatası iddiasıyla yargıya taşınmış ve ilk derece mahkemeler tarafından yapılan incelemeler sonucunda verilen karar veya hükümlere itiraz edilmesi neticesinde Yargıtay'a taşınan kararlar incelenmiştir. Bu amaçla T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi (https://karararama.yargitay.gov.tr) üzerinden "Hemşire" anahtar kelimesi ile ulaştığımız 01 Ocak 2003-31 Aralık 2022 tarihleri arasında Yargıtay makamınca karara bağlanmış "hemşire tıbbi uygulama hataları iddiası" dava konulu Yargıtay temyiz kararları incelenmiştir. Yargıtay'ın 2003-2022 yılları arasında karara bağladığı 8.773.381 karar arasında arama yapılmıştır. "Hemşire" anahtar kelimesi elde edilen 165 karar incelenmiş, 126 dosya çeşitli nedenlerle (dosyada eksik veri olması (n=42), yargılananların hemşire dışı sağlık personeli olması (n=40), dosyanın hemşirelik uygulamaları ile ilgili olmaması (n=13) ve diğer nedenler (n=31)) araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmamızda belirlenen koşullara uyan 39 Yargıtay kararı çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler kayıt altına alınırken; dava kapsamına konu tıbbi uygulama, uygulanan ilaç, ihmal iddiasının nedeni, olayın sonucu, kalıcı hasar durumu ve tipi, sinir hasarı tipi, hastadaki yaralanmanın duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflama veya yitim durumları, sağlık kuruluşunun niteliği, tıbbi uy-

gulamanın yapıldığı klinik, mahkemeye başvuran taraf, yargılanan, temyiz edilen yerel mahkeme, suç iddiası, bilirkişi görüşü alınıp alınmadığı, bilirkişi görüşü alınan kurum, yerel mahkeme kararı, Yargıtay kararı ve bozma kararlarının gerekçeleri incelenmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 26 (SPSS Statistics for Windows, IBM Corp., Armonk, New York, USA) programı kullanılarak yapıldı. Veriler frekans ve yüzde değerleriyle sunuldu. Kategorik değişkenler arasında fark ki-kare testi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bu çalışmada, Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 11 Mart 2024 tarih ve E-18457941-050.99-129579 sayılı karar ile etik uygunluk onayı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda 2003-2022 yılları arasında karara bağlanan ve belirlediğimiz kriterlere uygun 39 Yargıtay kararı incelendi. Tıbbi uygulama hatası iddia nedenleri incelendiğinde dosyaların %82,1'inde (n=32) davaya konu olayın hatalı enjeksiyon uygulaması kaynaklı olduğu, hatalı enjeksiyonda uygulanan ilacın ise %68,8'inin (n=22) analjezik olduğu, ihmal nedenlerinde ise %42.8'inin (n=3) vücut içi yabancı cisim unutulması olduğu bulundu.

Davaya konu olayların %84,6'sının (n=33) yaralanma ile sonuçlandığı, yaralananların %84,8'inde (n=28) kalıcı hasar olduğu ve hasarların tamamının sinir hasar olduğu tespit edildi. Sinir hasarı incelendiğinde %32,1'inin (n=9) siyatik sinir, %15,5'inin (n=6) siyatik sinirin dallarında meydana geldiği görüldü. Duyu ve organ kaybı açısından incelendiğinde olguların %15,2'sinde (n=5) yaralanmanın duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitimi niteliğinde olduğu saptandı.

Davaya konu olan olayın %66,7'sinin (n=26) bir kamu kurumunda, %53,8'inin (n=21) acil serviste gerçekleştiği bulundu. İncelenen karar dosyalarında davacı/müşteki olan tarafların %66,7'sinin (n=26) hasta olduğu, mahkemede yargılananların ise %66,7'sinin (n=26) sadece hemşireler, %33,3'ünde (n=13) ise hemşire ile birlikte diğer sağlık profesyonelleri olduğu tespit edildi. Davaların 71,8'inin (n=28) ceza davası olduğu, bu davaların %78,6'sının (n=22) taksirle yaralama iddiasıyla açılmış davalar olduğu görüldü. Davaların %79,4'ünde (n=31) yerel mahkeme tarafından bilirkişi görüşü alındığı ve bilirkişi görüşlerinin %61,3'ünün (n=19) Adli Tıp Kurumu'ndan alındığı tespit edildi. %7,7'sinde (n=3) yerel mahkemenin yargılanan hemşire hakkında hatalı tıbbi uygulama yaptığı hükmü verdiği bulundu.

Yerel mahkeme kararların %38,5'inin (n=15) Yargıtay tarafından hükmünün bozulduğu, bozma kararlarının ise %60'ının (n=9) gerekçesinin "Bilirkişi raporunun yetersiz bulunması, yeniden bilirkişi raporu istenmesi" olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Olayın gerçekleştiği kurum ile tıbbi uygulama hatası nedeni ($p=1,000$), olay sonucu ($p=0,643$), olayın gerçekleştiği klinik ($p=0,558$) ve kalıcı hasar durumu ($p=1,000$) ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 2). Olayın gerçekleştiği klinik ile tıbbi uygulama hatası nedeni ($p=0,002$) ve kalıcı hasar varlığı ($p=0,018$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var iken duyu/organ kaybı ($p=0,159$) ve hatalı enjeksiyonda uygulanan ilaç ($p=0,187$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 3). Bilirkişi görüşü alınma durumu ile yerel mahkeme kararı ($p=0,657$) ve Yargıtay kararı ($p=0,262$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 4).

Yargılanan taraf ile Yargıtay kararı arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p=0,263$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmamızda tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan davaların büyük çoğunluğunda (%82,7) davaya konu olayın hatalı enjeksiyon uygulama iddiası olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin tıbbi uygulama hataları arasında %47 ile ilk sırada ilaç uygulama hatalarının olduğu bulunmuştur.[15] Yapılan farklı bir araştırmada hemşireler arasında ilaç hatası yaygınlığı %72,4 olarak bulunmuştur.[11] Hemşirelere yönelik en sık açılan dava gerekçesinin parenteral ilaç uygulamaları olduğu bilinmektedir.[16] Enjeksiyonlar hemşireler tarafından en sık uygulanan prosedürler arasında yer alır. Bu prosedürler hassasi-

TABLO 1: Tıbbi uygulama hatası iddialarının incelenmesi

			n	%
Tıbbi uygulama hatası iddia nedeni	Hatalı enjeksiyon		32	82,1
	İhmal		7	17,9
Hatalı enjeksiyonda uygulanan ilaç (n=32)	Analjezik		22	68,8
	Antiemetik		3	9,4
	Potasyum		1	3,1
	Etanol		1	3,1
	Antibiyotik		2	6,3
	Belirtilmemiş		3	9,4
İhmal iddiasının nedeni (n=7)	Vücut içi yabancı cisim unutulması		3	42,8
	Düşme		1	14,3
	Post op gıda aspirasyonu		1	14,3
	Yenidoğan sarılığı		1	14,3
	Anne karnında ölüm		1	14,3
Olayın sonucu	Yaralanma		33	84,6
	Ölüm		6	15,4
Kalıcı hasar (n=33)	Var		28	84,8
	Yok		5	15,2
Kalıcı hasar tipi (n=28)	Sinir hasarı		28	100
Sinir hasarı tipi (n=28)	Siyatik sinir		9	32,1
	Siyatik sinir dalları		6	15,5
	Belirtilmemiş		13	46,4
Duyu/organ kaybı (n=33)	Yok		5	15,2
	Yitim		5	15,2
	Zayıflama		8	24,2
	Belirtilmemiş		15	45,5
Olayın gerçekleştiği kurum	Kamu	Devlet	20	51,3
		Üniversite	4	10,3
		Belirtilmemiş	2	5,1
	Özel		13	33,3
Olayın gerçekleştiği klinik	Ameliyathane		8	20,5
	Servis		6	15,4
	Acil		21	53,8
	Poliklinik		2	5,1
	Yoğun bakım		2	5,1
Mahkemeye başvuran taraf	Hasta		26	66,7
	Hasta yakını		12	30,8
	Hasta+hemşire		1	2,6
Yargılanan	Hemşire		26	66,7
	Hekim+hemşire		11	28,2
	Hemşire+stajyer		2	5,1
Başvurulan mahkeme	Ceza mahkemesi		28	71,8
	Hukuk mahkemesi		11	28,2
Suç tipi (n=28)	Taksirle yaralama		22	78,6
	Taksirle öldürme+GKK		2	7,1
	Taksirle öldürme		3	10,7
	GKK		1	3,6
Bilirkişi görüşü	Var		31	79,4
	Yok		4	10,3
	Belirtilmemiş		4	10,3
Bilirkişi görüşü alınan kurum (n=31)	ATK		19	61,3
	Yüksek Sağlık Şurası		5	16,1
	Üniversite		2	6,5
	ATK+YSŞ		1	3,2
	ATK+üniversite		4	12,9
Yerel mahkeme kararı	Hata var		3	7,7
	Hata yok		36	92,3
Yargıtay kararı	Hüküm bozulmuş		15	38,5
	Hüküm korunmuş		24	61,5
Hükmün bozulma gerekçesi (n=15)	Bilirkişi raporunun yetersiz bulunması, yeniden bilirkişi raporu istenmesi		9	60,0
	Bilirkişi raporu olmaması		1	6,7
	Uygulamanın tıbbi uygulama hatası olduğu kararı		5	33,3

GKK: Görevi Kötüye Kullanma; ATK: Adli Tıp Kurumu; YSŞ: Yüksek Sağlık Şurası

yet gerektirmekle birlikte doğru dozaj ve uygun yer seçimi gibi kritik faktörlere bağlıdır. Ayrıca bu bulgumuz, hemşirelerin enjeksiyon teknikleri konusunda daha dikkatli davranmaları ve bu kritik alanda eğitim ve denetimin artırılması gerekliliğinin altını çizmektedir. Bununla birlikte enjeksiyonların %68,8'inde analjezik ilaçların uygulandığı tespit edildi. Literatürde uygulamada en çok hata yapıldığı iddia edilen ilaçların analjezikler, antibiyotikler, antiagregan/antikoagülanlar, insülin ve oral antidiyabetiklerin olduğu belirtilmektedir.[17] Kuzey Avrupa'da yapılan bir araştırmada da benzer şekilde en sık bildirilen ilaç uygulama hatasında uygulanan ilacın analjezikler olduğu bulunmuştur.[18] Literatürde dünyada tedavi olarak uygulanan ilaçların %8'ini analjeziklerin oluşturduğu bulunmuştur.[19] Enjeksiyon uygulamalarında en sık uygulanan analjezik ilaç etken maddesinin diklofenak sodyum olduğu, yanlış yere uygulama olmadığı taktirde bu durum adli tıp uygulamalarında komplikasyon olarak değerlendirildiği belirtilmektedir.[20]

Yargıtay kararları incelendiğinde hemşire tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan davalarda yaralananların büyük kısmında (%84,8) kalıcı hasar oluştuğu ve bunların tamamının sinir hasarı olduğu tespit edildi. Enjeksiyon uygulamaları sıklıkla kullanılan hemşirelik uygulamalarından biridir. İntramusküler enjeksiyonlar, enjeksiyon bölgesinin özelliklerine bağlı olarak apse, hematom ve nörolojik sekel gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir.[21] Nöropatiler enjeksiyon uygulaması sonrası gelişen en önemli komplikasyonlar arasındadır.[22] Bu nöropatilerden en yaygın olanı olan siyatik sinir nöropatisi, düşük ayak gelişimi, parmakların fleksiyon ve ekstansiyonunda kayıp, dizestezi, kronik bacak ve ayak ağrısı ile ayakta duyu kaybı gibi klinik belirtilerle karakterizedir.[23] Bulgumuz, hemşirelerin daha iyi eğitilmesi, uygulamalarının daha iyi denetlenmesi ve tıbbi uygulama standartlarının güçlendirilmesi ihtiyacına işaret etmektedir.

Çalışmamızda davaya konu olan olayların %66,7'sinin bir kamu hastanesinde gerçekleştiği bulundu. Yazılı basına yansıyan tıbbi uygulama hata iddialarının değerlendirildiği bir araştırmada vakalarının %63,8'inin kamu hastanelerinde gerçekleştiği bulunmuştur.[24] Tıbbi uygulama hatası davalarının

TABLO 2: Olayın işlendiği kurum ile malpraktis iddia nedeni, olay sonucu, olayın işlendiği klinik ve kalıcı hasar durumu karşılaştırılması

		Kurum			
		Kamu n (%)	**Özel n (%)**	χ^2	**p değeri**
Tıbbi uygulama hatası iddia nedeni	Hatalı enjeksiyon	21 (%80,8)	11 (%84,6)	0,087	1,000
	İhmal	5 (%19,2)	2 (15,4)		
Olay sonucu	Yaralanma	21 (%80,8)	12 (%92,3)	0,886	0,643
	Ölüm	5 (%19,2)	1 (%7,7)		
Olayın gerçekleştiği klinik	Ameliyathane	4 (%15,4)	4 (%30,8)	3,000	0,558
	Servis	5 (%19,2)	1 (%7,7)		
	Acil	14 (%53,8)	7 (%53,8)		
	Poliklinik	2 (%7,7)	0 (%0)		
	Yoğun bakım	1 (%3,8)	1 (%7,7)		
Kalıcı hasar	Var	18 (%85,7)	10 (%83,3)	0,034	1,000
	Yok	3 (14,3)	2 (%16,7)		

TABLO 3: Olayın işlendiği klinik ile tıbbi uygulama hatası iddia nedeni, kalıcı hasar, duyu/organ kaybı, hatalı enjeksiyonda kullanılan ilaç ve olayın sonucunun karşılaştırılması

		Klinik						
		Ameliyathane n (%)	**Servis n (%)**	**Acil n (%)**	**Poliklinik n (%)**	**Yoğun bakım n (%)**	χ^2	**p değeri**
Tıbbi uygulama hatası iddia nedeni	Hatalı enjeksiyon	5 (%62,5)	4 (%66,7)	21 (%100)	2 (%100)	0	17,215	**0,002**
	İhmal	3 (%37,5)	2 (%33,3)	0	0	2 (%100)		
Kalıcı hasar	Var	4 (%50)	3 (%100)	19 (%95)	2 (%100)		10,053	**0,018**
	Yok	4 (%50)	0	1 (%5)	0			
Duyu/organ kaybı	Yitim	1 (%12,5)	1 (%33,3)	3 (%15)	0		13,074	0,159
	Zayıflama	1 (%12,5)	1 (33,3)	6 (%30)	0			
	Yok	4 (%50)	0	1 (%5)	0			
	Belirtilmemiş	2 (%25)	1 (%33,3)	10 (%50)	2 (%100)			
Hatalı enjeksiyonda uygulanan ilaç	Analjezik	4 (%80)	3 (%75)	14 (66,7)	1 (%50)		19,614	0,187
	Antiemetik	0	0	3 (%14,3)	0			
	Potasyum	0	1 (%25)	0	0			
	Etanol	1 (%20)	0	0	0			
	Antibiyotik	0	0	2 (%9,5)	0			
	Belirtilmemiş	0	0	2 (%9,5)	1 (%50)			

TABLO 4: Bilirkişi görüşü ile yerel mahkeme kararı ve Yargıtay kararının karşılaştırılması

		Görüş				
		Var n (%)	**Yok n (%)**	**Belirtilmemiş n (%)**	χ^2	**p değeri**
Yerel mahkeme kararı	Hata var	3 (%9.7)	0	0	0,839	0,657
	Hata yok	28 (%90,3)	4 (%100)	4 (%100)		
Yargıtay kararı	Hüküm korunmuş	20 (%64,5)	1 (%25)	3 (%75)	2,679	0,262
	Hüküm bozulmuş	11 (%35,5)	3 (%75)	1 (%25)		

çoğunun kamu hastanelerinde meydana gelmesinde bu tesislerde çok çeşitli sağlık hizmetleri sunulması ve fazla sayıda hastanın tedavi edilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada davaya konu olan tıbbi uygulama hatası iddialarının %53,8'inin acil serviste gerçekleştiği bulundu. Acil

TABLO 5: Yargılanan taraf ile Yargıtay kararının karşılaştırılması

		Yargılanan taraf				
		Hemşire n (%)	Hekim+hemşire n (%)	Hemşire+stajer n (%)	χ^2	p değeri
Yargıtay kararı	Hüküm korunmuş	14 (%53,8)	2 (%18,2)	1 (%50)	2,674	0,263
	Hüküm bozulmuş	12 (%46,2)	9 (%81,8)	1 (%50)		

servislerde hasta başvuru sayısının fazla olması, sınırlı zaman, yorgunluk, dikkat azalması ve stres gibi etmenler sıkça hatalı tıbbi uygulamalara yol açmaktadır.[25] Yapılan bir araştırmada tıbbi uygulama hatası iddiasına konu olan branşların ağırlıkla acil tıp ve cerrahi tıp branşları olduğu bulunmuştur.[26] Benzer bir araştırmada da davaların sıklıkla hemşireler tarafından acil serviste uygulanan tedavi kaynaklı olduğu bulunmuştur.[25] Yazılı basına yansıyan tıbbi uygulama hata iddiaları da bu durumu desteklemektedir.[24] Zaman baskısı, yüksek hasta yoğunluğu, karmaşık durumlar, zayıf ekip iletişimi ve sınırlı kaynaklar gibi faktörler nedeniyle acil servislerde tıbbi hatalar daha sık meydana gelebilmektedir. Bununla birlikte bu çalışmada olayın gerçekleştiği klinik ile tıbbi uygulama hatası nedeni arasında bir fark vardı; hatalı enjeksiyon oranlarının acil servislerde daha fazla olduğu görüldü. Acil servislerdeki hatalı enjeksiyon oranları, stresli ve hızlı tempolu bir çalışma ortamından kaynaklanabilir. Sağlık çalışanlarının genellikle zaman baskısı altında hızlı karar vermeleri gerekir ve bu da aceleye getirilmiş hatalara neden olabilir. Bu çalışmada acil serviste meydana gelen olaylarda kalıcı hasar oranı daha yüksek olduğu tespit edildi. Acil serviste tıbbi hatalarla ilişkili kalıcı hasar oranının yüksek olması birkaç temel faktöre bağlanabilir. Bunlar arasında zaman kısıtlamaları, çok çeşitli acil durumlar, ekip içinde zayıf iletişim ve deneyim eksikliği yer alabilir. Ayrıca, hızlı müdahale ihtiyacı genellikle acele kararlara yol açarken, ekipman sorunları ve hızla değişen hasta koşulları hata riskini daha da artırabilir.

Tıbbi hataların kasten veya taksirle gerçekleştirilmiş olması, hukuki sorumluluğun belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.[27] Çalışmamızda Yargıtay kararları incelendiğinde hemşirelerinin %78,6'sının taksirle yaralama suç iddiasıyla yargılandığı bulundu. Bir hemşirenin, tedavi veya tıbbi müdahale sırasında meydana gelen zarardan sorumlu tutulabilmesi için hareket ile sonuç arasında illiyet bağının varlığı aranır.[27] Literatürde tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan davalarda hemşirelerin tamamına yakınının taksirle yaralama suçu ile yargılandığı bulunmuştur.[28] Bu çalışmanın sonuçları, hemşirelerin çoğunun mesleki sorumlulukları sırasında kasıtlı ihmal nedeniyle değil, daha ziyade gerekli bakım düzeyini gösteremedikleri için değerlendirildiklerini ortaya koymuştur. Artan davalar hemşirelik eğitiminin güçlendirilmesi, iş yükünün ve stresin azaltılması gibi önlemlere duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Tıbbi müdahalenin hatalı olup olmadığını ve ortaya çıkan zararın bu uygulamadan kaynaklanıp kaynaklanmadığını değerlendirmek amacıyla sıklıkla bilirkişilerden görüş talep edilir.[29] Yapılan bu incelemede hemşire hatalı tıbbi uygulama iddialarının değerlendirmesinde yerel mahkemelerin çoğunlukla (%79,4) bilirkişi görüşü aldıkları ve çoğunlukla (%61,3) bu raporların Adli Tıp Kurumundan talep edildiği görüldü. Bilirkişilik günümüzde yargının önemli bir bileşenidir.[30] Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu, Türkiye'nin bilirkişi görüşü vermekten sorumlu resmi bilirkişi kuruluşlarından biridir. Bu çerçevede mahkemeler ve savcılıklar tarafından gönderilen raporların yetersiz veya çelişkili bulunması halinde bu raporları değerlendiren bir üst bilirkişi kurulu olarak görev yapmaktadır.[31] Yerel mahkemeler, hemşire tıbbi uygulama hatası iddialarını değerlendirirken, tıbbi uzmanlık gerektiren bu vakaları doğru bir şekilde değerlendirmek için uzman görüşlerine başvurabilirler. Tıbbi uygulama hatası davalarında, sağlık personellerinin tıbbi standartlara uygun hareket edip etmediğini değerlendirmek ve kusur durumunu belirlemek için Adli Tıp Kurumundan görüş alınabilmektedir. Bu da mahkemenin hemşirenin uygulamalarının belirlenmiş standartlara uygun olup ol-

madığı ve ne ölçüde sorumlu olduğu konusunda adil bir karar vermesini sağlayabilmektedir.

Yargıtay kararlarında davaların yaklaşık 2/3'ünde bilirkişi raporunun yetersiz bulunması sebebiyle yerel mahkeme kararının bozulduğu bulundu. Enjeksiyon nöropatisinin konu edinildiği ve hatalı tıbbi iddiasıyla açılan davaların incelendiği bir çalışmada yerel mahkeme kararlarının %36,5'inin Yargıtay tarafından bozulduğu ve bozma gerekçeleri arasında da bilirkişi raporlarının yetersiz bulunmasının ilk sırada yer aldığı bildirilmiştir.[32] Yapılan diğer çalışmalarda da yerel mahkeme kararlarının bilirkişi raporlarının olmayışı veya yetersizliği nedeniyle bozulduğu bildirilmektedir.[33,34] Bilirkişi raporlarının içeriklerinin Yargıtay ceza daireleri tarafından yetersiz görülebildiği, raporların içeriğinin açıklayıcı olmadığı ve karar verme sürecinde yeterli bulunmadığı gerekçeleri ile yeniden rapor talep edilebilmektedir. Bu nedenle dava süreçlerinin uzamaması adına hazırlanan bilirkişi raporlarının herhangi bir soru işaretine mahal bırakmayacak şekilde ayrıntılı hazırlanması ve bu raporların uluslararası bilirkişilik rapor standartlarına uygun olmasının gerekli olduğu bildirilmiştir.[32] Mahkemeler veya savcılıklar yargılama sürecinde bilirkişi raporlarını karar verme süreçlerinde kullanabilmekte ve bu doğrultuda bilirkişi raporlarının varlığı daha adil bir yargılamaya katkı sunabilmektedir. Ancak bilirkişi raporların olmaması ya da raporun çelişkili veya yetersiz olması yargılama sürecine zarar verebilmektedir. Bu süreçte alanında uzman kişiler tarafından hazırlanan ve çelişkiden uzak bilirkişi raporlarının varlığı yargılama sürecinin uzamamasına ve olası hak kayıplarının yaşanmamasını sağlayabilir.

Hemşirelikte tıbbi uygulama hatası iddialarının sayısı artmaktadır.[6] Hemşireler, doğrudan hasta bakımı sağlayarak, klinik ilerlemeyi izleyerek ve diğer sağlık çalışanlarıyla iş birliği yaparak sağlık sisteminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Ancak sıklıkla rolleri gereği gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamalarla ilişkili yasal risklerle karşılaşmaktadırlar.[7] Artan tıbbi uygulama hatası iddiaları, hemşirelerin yalnızca tıbbi bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda hukuki farkındalıklarını da geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, hemşire tıbbi uygulama hata iddialarının sıklıkla kamu hastanelerinde, acil servislerde gerçekleştiğini ve özellikle hatalı enjeksiyon uygulamaları, sinir hasarına bağlı kalıcı nörolojik hasarlar ve analjezik ilaçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, hemşirelerin klinik becerilerinin geliştirilmesi, mesleki sorumluluk bilincinin artırılması ve iş yükünün dengelenmesi gerekmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında denetim mekanizmalarının iyileştirilmesi ve eğitim programlarının güçlendirilmesi hasta güvenliğini artırarak hemşirelik mesleğinin kalitesini iyileştirebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Burak Kaya;* ***Tasarım:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Burak Kaya;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Emre Erkal;* ***Kaynak Taraması:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Makalenin Yazımı:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Kaynaklar ve Fon Sağlama:*** *Burak Kaya, Emre Erkal;* ***Malzemeler:*** *Burak Kaya, Emre Erkal.*

KAYNAKLAR

1. Kosar CM, Cleveland K. Navigating the Litigation Experience. Orthop Nurs. 2024;43(2):103-8. [PubMed]
2. Dahlawi S, Menezes RG, Khan MA, Waris A, Saifullah, Naseer MM. Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety and public health: a bibliometric study. F1000Res. 2021;10:174. [PubMed] [PMC]
3. Reising DL, Allen P. Protecting yourself from malpractice claims. American Nurse Today. 2007;2(2):39-44. [Link]
4. Kara H, Şahin T. Analysis of medical malpractice news in newspapers: a retrospective review. J Nurs Care Res. 2024;1(2):40-5. [Crossref]
5. Özkara E, Dokgöz H. Tıbbi Uygulama Hataları. ed: Dokgöz H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2019. p. 71-3. [Crossref]
6. Frank L, Danks J. Perianesthesia nursing malpractice: reducing the risk of litigation. J Perianesth Nurs. 2019;34(3):463-8. [PubMed]
7. Yulius A, Mubarak M, Hardyansah R, Darmawan D, Yasif M. Legal protection for nurses in medical practice in hospitals. International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology. 2023;4(3):18-22. [Link]
8. Sweeney CF, LeMahieu A, Fryer GE. Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. J Prof Nurs. 2017;33(4):271-5. [Crossref] [PubMed]
9. Sabanciogullari S, Yilmaz FT, Karabey G. The effect of the clinical nurses' compassion levels on tendency to make medical error: a cross-sectional study. Contemp Nurse. 2021;57(1-2):65-79. [PubMed]
10. Karadağ G, Ovayolu Ö, Parlar Kiliç S, Ovayolu N, Göllüce A. Malpractic in nursing: the experience in Turkey. Int J Nurs Pract. 2015;21(6):889-95. [PubMed]
11. Alandajani A, Khalid B, Ng YG, Banakhar M. Knowledge and attitudes regarding medication errors among nurses: a cross-sectional study in major Jeddah hospitals. Nurs Rep. 2022;12(4):1023-39. [PubMed] [PMC]
12. Ta'an WF, Suliman MM, Al-Hammouri MM, Ta'an A. Prevalence of medical errors and barriers to report among nurses and nursing students in Jordan: a cross-sectional study. Nurs Forum. 2021;56(2):284-90. [PubMed]
13. Weld KK, Garmon Bibb SC. Concept analysis: malpractice and modern-day nursing practice. Nurs Forum. 2009;44(1):2-10. [PubMed]
14. Robinson C, Kettering C, Sanfilippo JS. Medical Malpractice Lawsuits. Clin Obstet Gynecol. 2023;66(2):256-60. [Crossref] [PubMed]
15. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg. 2009;2(3):26-34. [Crossref]
16. Madea B, Preuss J. Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies. Forensic Sci Int. 2009;190(1-3):58-66. [PubMed]
17. Erbaş B. İlaç uygulama hatalarında hekimlerin rolü ve yargıdaki yansımaları [The role of physicians in medication errors and its reflections in the judiciary]. J For Med 2022;36(1):18-24. [Crossref]
18. Mulac A, Taxis K, Hagesaether E, Gerd Granas A. Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System. Eur J Hosp Pharm. 2021;28(Suppl 2):e56-e61. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Zhou Y, Boudreau DM, Freedman AN. Trends in the use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the general U.S. population. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2014;23(1):43-50. [PubMed]
20. Ünal V, Özgün Ünal E, Emir A, Özer Y, Çağdır S. Enjeksiyon nöropatisi olgularına adli tıbbi yaklaşım [Medicolegal approach to post-injection neuropathy cases]. Adli Tıp Bülteni. 2015;20(1):14-20. [Crossref]
21. Doruk Analan P. Enjeksiyona sekonder siyatik nöropati hastalarımıza ait elektronöromiyografik sonuçlar: retrospektif bir değerlendirme [Electroneuromyographic results of our sciatic neuropathy patients secondary to injection: a retrospective evaluation]. J PMR Sci. 2017;20:9-15. [Link]
22. Kaya K, Çekin N. Enjeksiyon sonrası gelişen nöropati: komplikasyon/malpraktis ayrımında ince bir çizgi [Postinjection sciatic neuropathy: a fine line between the complications/malpractice]. KSÜ Tıp Fak Der. 2018;13(2):63-6. [Crossref]
23. Fapojuwo OA, Akinlade TS, Gbiri CA. A three year review of sciatic nerve injection palsy in the Physiotherapy Department of a Nigerian Specialist Hospital. Afr J Med Med Sci. 2008;37(4):389-93. [PubMed]
24. Çarıkçı F, Eslek S, Kırbaş Ç, Aktaşçı B, Baştimur F. Günlük gazetelere yansıyan tıbbi uygulama hataları üzerine retrospektif bir inceleme [A retrospective review on medical practice errors reflected in daily newspapers]. Journal of Medical Sciences. 2021;2(4):59-66. [Crossref]
25. Bişkin S, Cebeci F. Acil servislerde ilaç uygulama hataları [Medication administration errors in emergency department]. GÜSBD. 2017;6(4):180-15. [Link]
26. Wu KH, Cheng SY, Yen YL, Wu CH, Tsai MT, Cheng FJ. An analysis of causative factors in closed criminal medical malpractice cases of the Taiwan Supreme Court: 2000-2014. Leg Med (Tokyo). 2016;23:71-6. [PubMed]
27. Caymaz M, Demir A. Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından doğan cezai sorumluluğu [Criminal liability of medical personnel from malpractice]. Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;1(1):9-24. [Link]
28. Gündoğmuş UN, Ozkara E, Mete S. Nursing and midwifery malpractice in Turkey based on the Higher Health Council records. Nurs Ethics. 2004;11(5):489-99. Erratum in: Nurs Ethics. 2005;12(1):2. [Crossref] [PubMed]
29. Polat O, Pakiş I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu [Physician liabilty in medical malpractice]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;2(3):119-25. [Link]
30. Karaburun G. Karar örnekleriyle Yargıtay'ın bilirkişiliğe bakışı ve bilirkişiliğin sorunları [The perspective of the court of cassation and the problems concerning the expert system in the light of the relevant judgements]. Adli Tıp Bülteni. 2017;22(3):200-7. [Crossref]
31. Yazıcı YA, Şen H, Aliustaoğlu S, Sezer Y, İnce CH. Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the General Assembly of Council of Forensic Medicine. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2015;21(3):204-8. [Crossref]
32. Kaya K, Deniz B, Özesen TA. Yargıtay kararları ışığında enjeksiyon nöropatisine bakış: kesitsel araştırma [An overview of injection neuropathy in the light of the decisions of the supreme court: cross-sectional research]. Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2021;18(3):226-33. [Link]
33. Aktürk G, Özesen TA. 2021 yılında Yargıtay tarafından karara bağlanan hatalı tıbbi uygulama iddiası olgularının değerlendirilmesi [Evaluation of medical malpractice cases decided by the supreme court in 2021]. J For Med. 2023;37(1):19-25. [Link]
34. Durur F, Günaltay MM, Özler G, Işıkçelik F. Tıbbi hatalar konusunda verilen yargıtay ve danıştay kararlarının incelenmesi: içerik analizi [Examining supreme court and state council decisions on medical errors: content analysis]. Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 2023;31(1):44-52. [Crossref]