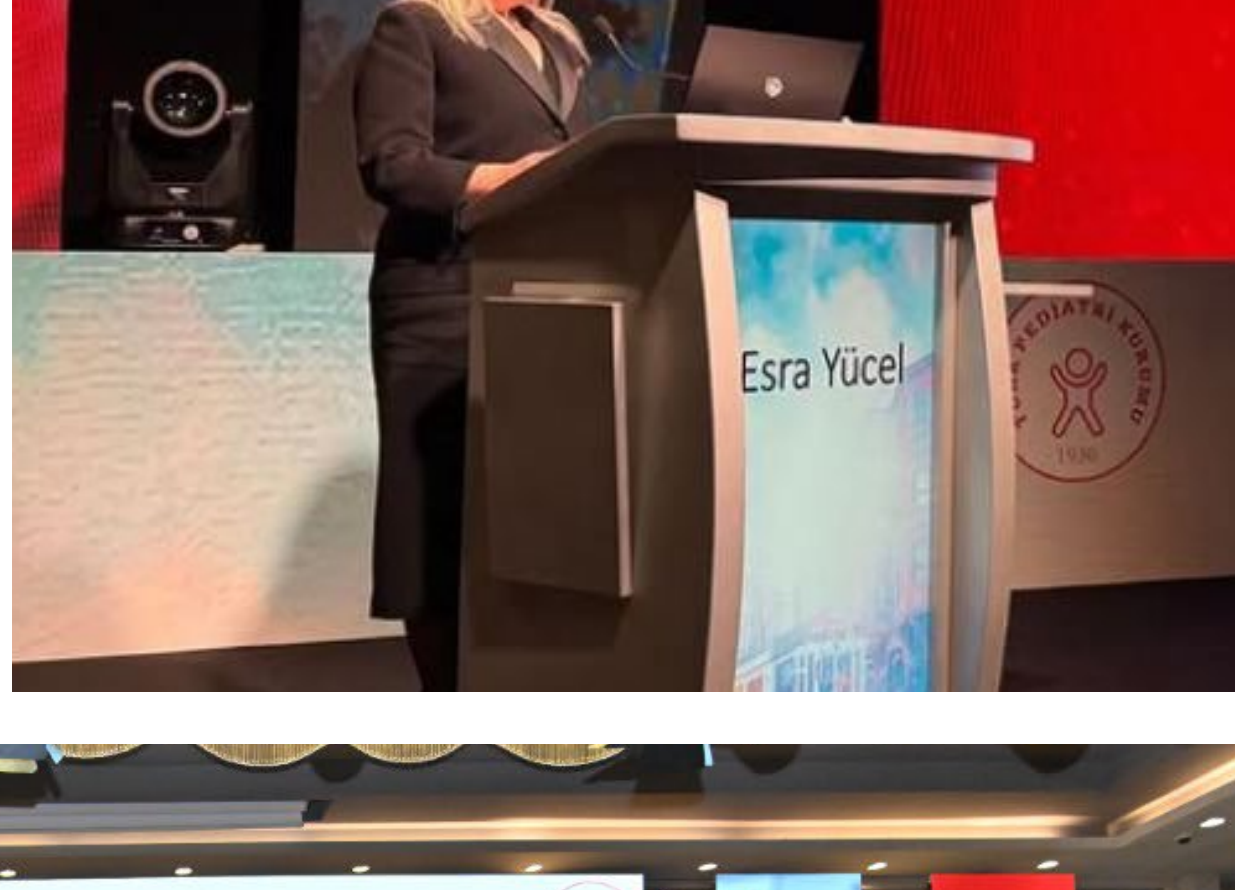


Türk Pediatri Kurumu olarak hazırlamış olduğumuz bültenin **Eylül- Ekim** sayısına hoş geldiniz.

10. Genç Pediatristler Kongresi Gerçekleştirildi.

10. Genç Pediatristler Kongresi Türk Pediatri Kurumu tarafından, 30 Ekim – 1 Kasım tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Kongremizin zengin bilimsel programı kapsamında oturumlar, paneller ve biri **European Academy of Pediatrics** ile ortak olmak üzere toplam yedi adet kurs düzenlendi.



Yurtdışında Düzenlediğimiz Etkinliklerimizden Yansımalar

Türk Pediatri Kurumu, ekim ayında **Valencia** ve **Almata**'da düzenlediği toplantılarda alt solunum yolu hastalıklarından beslenmeye, çocuklarda beyin gelişiminden doğru vitamin kullanımına uzanan önemli başlıklar tartışıldı. Yerli ve yabancı çok sayıda pediatristin bulunduğu bu eğitimler bilgi ve deneyim paylaşımına zemin hazırladı.

Beslenmede Bilim Akademisi Pediatri Okulu

Türk Pediatri Kurumu ve **Makedonya Pediatri Derneği**'nin ortak düzenlediği **"Beslenmede Bilim Akademisi Pediatri Okulu"** 3-4 Ekim 2025 tarihlerinde **Valencia**'da gerçekleştirildi.



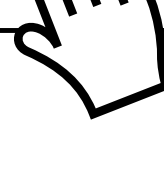
Kazakistan Toplantısı

23-25 Ekim 2025 tarihlerinde **Türk Pediatri Kurumu**, **Astana Pediatri Derneği** ve **Kazak Ulusal Tıp Üniversitesi** iş birliğiyle **Kazakistan**'ın **Almatı** kentinde düzenlenen **Kazakistan Toplantısı**, bilimsel verimliliği ve unutulmaz paylaşımlarıyla öne çıktı.



Turkish Archives of Pediatrics Kasım Sayısı Yayınlandı!

Dergimizin **Kasım 2025** sayısına ulaşmak için tıklayınız.



Türk Pediatri Kurumu
Prof. Dr. CENGİZ CANDAN
Pediatri Uzmanlık Tezi Ödülü

20 Şubat 2025 tarihinde yitirdiğimiz **Türk Pediatri Kurumu (TPK) Yönetim Kurulu Üyesi** ve **Medeniyet Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cengiz Candan**'ın ölümsüz anısını yaşatmak ve Pediatri asistanlarına ülkemizin önemli eğitimcilerini anımsatmak amacı ile bu ödül düzenlenmiştir.

Bu ödülün ana amacı Pediatri alanındaki uzmanlık tezleri arasındaki etkin nitelikli ve özgün çalışmaları özendirmek, ülkemizden dünya bilimine katkı yapabilecek tezleri yüreklendirmek ve tez danışmanlığı yapan Pediatri hocalarımızı onurlandırmaktır.

Katılım Koşulları:

- **01 Ocak – 31 Aralık 2025** tarihleri arasında kabul edilmiş olan **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları** alanındaki uzmanlık tezleri yarışmaya katılabilir.
- Yarışmaya katılacak tez asistanı ve danışmanının **Türk Pediatri Kurumu** üyesi olması gerekmektedir.
- Yarışmaya katılacak olan tezler PDF formatında **info@turkpediatri.org.tr** adresine gönderilmelidir. Katılımcılar mutlaka kişisel elektronik posta adresinden başvuru yapmalıdır.
- Tez çalışması bir bilimsel dergide makale olarak yayınlanmışsa veya bir bilimsel toplantıda bildiriler olarak sunulmuşsa belirtilmelidir.
- Son başvuru tarihi **11 Ocak 2026**'dır.

Tezin Değerlendirilmesi:

Tüm tezler TPK yönetim kurulunca belirlenmiş öğretim üyelerinden oluşan bir jüri tarafından puanlama sistemine göre değerlendirilir; daha sonra tezler seçici kurul tarafından, kendi aralarında aldığı puana göre sıralanır.

Değerlendirme ölçütleri aşağıda sıralanmıştır;

- Özgün Değer
- Yöntem ve uygulanabilirlik
- Bilimsel çıktılar ve evrensel bilime katkıları
- Yaygın etki
- Sunum

Aday, seçici kurul üyelerinden birinin mensubu olduğu kurumdansa ise o yayının değerlendirilmesinde aynı kurumdaki seçici üye oylamaya katılamaz.

Ödül:

- **Cengiz Candan Pediatri Uzmanlık Tezi Yarışması**'nda Birinci olan teze **15.000 TL**., İkinciye **10.000 TL**., Üçüncüye **5.000 TL**. ödül verilecektir.
- **Cengiz Candan Ödülü**nü kazanan tezler, hocamızın ölüm yıldönümü olan 20 Şubat 2026 tarihinde açıklanacaktır.
- Birinci olan uzmanlık tezine ödülü **2026 Türk Pediatri Kongresi**'nde takdim edilecektir. Birinci olan Pediatri asistanının kongre katılımı **Türk Pediatri Kurumu** tarafından karşılanır.





TÜRK PEDIATRİ KURUMU BÜLTENİ

EYLÜL - EKİM 2025

UZMAN GÖRÜŞÜ



Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisinde Malpraktis: Yargı Kararları Analizi ve Önleme Önerileri

Pediyatrik Malpraktis: Yargı Kararları Analizi

Ayşe Gül HANYALOĞLU

Tıbbi uygulama hataları, çocuk hastaların fizyolojik ve psikolojik hassasiyetleri nedeniyle hem klinik hem de hukuki açıdan özel özen gerektirir. Çocuklar, karar verme yeteneklikleri bulunmadığından, tıbbi süreçlere veli veya vasi aracılığıyla katılır; bu durum aydınlatma yükümlülüğü ve onam alma prosedürlerini daha da kritik hale getirir. Pediyatrik hastalarda ortaya çıkan tanı, tedavi ve izlem hatalarını yalnızca bireysel hekim uygulamalarından değil, sevk zincirindeki kopukluklar ve sağlık kuruluşlarının organizasyonel eksikliklerinden de kaynaklanabilmektedir. İncelemede, pediyatrik malpraktis davalarının önemli bir bölümünün tanı gecikmesi, iletişim sorunları ve kayıt eksikliklerinden kaynaklandığı bildirilmektedir.

Bu çalışma, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk cerrahisi alanlarında yansıyan tıbbi uygulama hatalarını, yüksek yargı kararları ışığında incelemeyi; hata türlerini, ortaya çıkış nedenlerini ve sonuçların belirlenmeyi; ayrıca bu vakalardan elde edilen bulgular doğrultusunda önleme stratejileri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında, son yıllarda kesinleşmiş veya bozma sonrası yeniden yargılama aşamasında olan 10 emsal mahkeme kararı tıbbi ve hukuki boyutlarıyla analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin, hem sağlık hukuku uygulayıcıları hem de pediatri ve cerrahi alanında çalışan hekimler için yol gösterici olacağı ve benzer hataların önlenmesine katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Yöntem: Bu çalışma, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk cerrahisi uzmanlık alanlarında açılmış toplam 146 dava dosyası arasından, kapanmış 62 dosya üzerinde yapılan ön inceleme sonuçlarına dayanmaktadır. Yüksek yargı denetiminden geçerek onanmış, istinaf mahkemesi kararı ile kesinleşmiş veya tarafların sulh anlaşmasıyla sonuçlanmış ve tıbbi hata unsuru barındıran dosyalar çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu dosyalar arasından seçilen 10 emsal yargı kararı, tıbbi süreçler ve hukuki gerekçeler yönünden ayrıntılı olarak analiz edilmiştir. İnceleme, davalarda ileri sürülen iddialar ve yargı kararlarının sonuçları dikkate alınarak, dava sebepleri bakımından sınıflandırılmıştır.

Bulgular: Dosyaların büyük bölümünde, tıbbi uygulama hatası iddiaları; muayene eksikliği, erken taburcu, konsültasyon eksikliği, hatalı ilaç uygulamaları, müdahalede gecikme ve aydınlatma yükümlülüğünün eksik yerine getirilmesi gibi nedenlere dayanmaktadır. Bu eksikliklerin çoğu doğrudan tanı hatası ile sonuçlanmakta; özellikle yenidoğan muayenesinde gözden kaçırılan kalp anormalleri, anal atrezi ve prematüre retinopatisi (ROP) gibi yapısal sorunlar ile brakial pleksus yaralanması ve serebral palsi gibi doğum sürecine bağlı nöromotor komplikasyonlar, tanı gecikmesi bağlamında dava konusu olmaktadır.

Bazı dosyalarda ise, tıbbi hata doğrudan hekim uygulamalarından değil, idarenin organizasyonel yükümlülüklerinden kaynaklanmaktadır. Özellikle yetersiz sevk süreçleri, yatış kriterlerine uyulmaması, eksik ya da imzasız aydınlatılmış onam belgeleri, epikriz tutarsızlıkları ve enfeksiyon kontrol protokollerinin ihlali, mahkemelerde "organizasyon kusuru" kapsamında değerlendirilmiş; bu tür yapısal eksiklikler nedeniyle idare aleyhine tazminata hükmedildiği görülmüştür.

Çocuk Sağlığı ve Cerrahisinde Tıbbi Hata Örnekleri: Yargı Kararlarından Bulgular

Vaka 1 – Eksik Tedavi ve Organizasyon Hatası

Prematüre doğan ve doğumdan yalnızca iki gün sonra pnömotoraks gelişen bir bebek, RDS (Respiratuar Distres Sendromu) ve prematürite tanılarına rağmen gerekli surfaktan tedavisi uygulanmadan izlenmiştir. Nöbetçi hekimin zamanında müdahale etmemesi, uzman hekim çağrılmaması ve çocuk cerrahisi konsültasyonu istenmemesi, tıbbi sürecin en kritik eksiklikleri olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, üçüncü basamak düzeyinde izlenmesi gereken hastanın, 24 saat uzman hekim bulunmayan bir merkezde yatırılması organizasyon kusuru olarak değerlendirilmiştir. Mahkeme, hem görevli hekimlerin hem de hastane tüzel kişiliği açısından müsterek kusur tespit etmiş; maddi ve manevi tazminata hükmetmiştir¹

¹ Tarafların anlaşması ile sonuçlandığı için mahkeme ve yüksek yargı karar numarası verilememektedir.

Vaka 2 – Sevk Gecikmesi ve İlaç Uygulaması Nedeniyle Manevi Tazminat

İki buçuk yaşındaki bir çocuk, ateş ve öksürük şikâyeti ile defalarca başvurduğu devlet hastanesinde, oksijen tedavisi ve ateş düşürücü uygulamalar sonrası taburcu edilmiştir. Şikâyetleri devam eden hasta, tekrar acil servise başvurduğunda diazepam enjeksiyonu uygulanmış; enjeksiyon sonrası genel durumu hızla kötüleşmiş, nabız düşüklüğü ve morarma gelişmiştir. Hastanın sevk için annesinin talebine rağmen, sevk işlemi yaklaşık 2.5 saat gecikmeli başlatılmış; bu süre zarfında yoğun bakım ihtiyacı olan hastanın üçüncü basamak merkeze nakli sağlanamamıştır.

Adli Tıp Kurumu 3. Üst Kurul raporunda tıbbi işlemler kuralına uygun bulunsada da, yerel mahkeme gecikmeli sevkini tanı kararlarında yaratmış ağır elem, acı ve devlete olan güvenin zedelenmesi gerekçesiyle manevi tazminata hükmetmiştir. İstinaf aşamasında, maddi tazminat talebi reddedilmiş; manevi tazminat kararı ise onanmıştır²

² İstanbul Bölge İdare Mahkemesi 7. İdari Dava Dairesi, E.2021/795 – K.2021/139. 07.07.2021 T

Vaka 3 – Tekrarlayan Başvuru, Tanı Gecikmesi ve Konsültasyon Eksikliği

İki yaşındaki bir çocuk, yüksek ateş ve halsizlik şikâyetiyle kamu hastanesinin çocuk acil servisine başvurmuş, yapılan muayene ve tahliller sonucunda viral enfeksiyon tanısı ile taburcu edilmiştir. Hasta, birkaç saat sonra tekrar başvurmuş, ancak bu süreçte çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmemiş, konsültasyon istenmemiştir. Nöbetçi hekim, çocuğun klinik kötüleşmesine rağmen ileri tetkik ve yatırma kararı almamış; aileye semptom takibi önerilerek tekrar evine gönderilmiştir. Ertesi gün acile getirildiğinde hastanın genel durumu ağırlaşmış, yoğun bakım ihtiyacı doğmuş, ancak yapılan müdahalelere rağmen çocuk kaybedilmiştir. Dosyada yer alan bilirkişi raporlarına göre, çocuğun klinik bulgularının ciddiyetine rağmen uzman çocuk enfeksiyonu veya yoğun bakım hekimii görüşü alınmadan, yetersiz değerlendirme ile defalarca taburcu edilmesi, tanıda gecikmeye ve tedavi sürecinin aksamasına yol açmıştır. Aile, çocukta olusan kalıcı beyin hasarının doğum sonrası gerekli önleyici tedbirlerin alınmamasından kaynaklandığını ileri sürerek maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur. Dosya kapsamında alınan Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası raporları, K vitamini uygulamasının yenidoğanlarda kanama riskini önlemeye yönelik tıbbi standart bar işlem olduğunu belirtmiş; uygulamanın yapılmaması olması ile oluşan intrakraniyal kanama arasında illiyet bağı kurmuştur.

Mahkeme, hastanede ilacın bulunmaması, aileye bu durumun bildirilmeyişi ve yerine getirilmemiş uygulama hakkında tıbbi kayıt tutulmaması gibi unsurlar organizasyon eksikliği ve özen borcunun ihlali bakımında değerlendirilmiş; idare aleyhine maddi- manevi tazminata hükmetmiştir ve karar kesinleşmiştir³

³ İstanbul Bölge İdare Mahkemesi 7. İdare Dava Dairesi, E. 2021/2081, K. 2022/2163, 27.12.2022 T.

Vaka 4 – K Vitamini Uygulamasının Atlanması Özen Eksikliği

Yeni doğana doğumun hemen ardından rutin olarak yapılması gereken K vitamini (filokinon / Libavit K) enjeksiyonu uygulanmamıştır. Bebek, ilerleyen günlerde intrakraniyal kanama (beyin içi kanama) ve seklere yol açan komplikasyonların nedeniyle çeşitli operasyonlar geçirmiştir. Aile, çocukta olusan kalıcı beyin hasarının doğum sonrası gerekli önleyici tedbirlerin alınmamasından kaynaklandığını ileri sürerek maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmuştur. Dosya kapsamında alınan Adli Tıp Kurumu ve Yüksek Sağlık Şurası raporları, K vitamini uygulamasının yenidoğanlarda kanama riskini önlemeye yönelik tıbbi standart bar işlem olduğunu belirtmiş; uygulamanın yapılmaması olması ile oluşan intrakraniyal kanama arasında illiyet bağı kurmuştur.

Mahkeme, hastanede ilacın bulunmaması, aileye bu durumun bildirilmeyişi ve yerine getirilmemiş uygulama hakkında tıbbi kayıt tutulmaması gibi unsurlar organizasyon eksikliği ve özen borcunun ihlali bakımında değerlendirilmiş; idare aleyhine maddi- manevi tazminata hükmetmiştir ve karar kesinleşmiştir⁴

⁴ Adana Bölge İdare Mahkemesi 4. İdari Dava Dairesi E.2023/178- K.2024/818- 31/10/2024 T.

Vaka 5 – Postoperatif Takipde Eksiklik ve Organizasyon Hatası

Karar konu olayda, brid ileus (ince bağırsak tıkanıklığı) tanısı ile çocuk cerrahisi servisine yatırılan iki yaşındaki bir çocuğun, ameliyat sonrası dönemde yeterli klinik takip yapılmaması nedeniyle gelişen komplikasyonlar sonucu muayeneli yatırması üzerine ağırlan tam yargı davası incelenmiştir. Davacılar, hastanın ameliyat sonrası süreçte karın muayenesinin yapılmadığı, tetkiklerin yeterince değerlendirilmediği, arvan karın ağrısı ve distansiyon belirtilerine rağmen sadece sıvı tedavisinin artırılması ile yetinildiği, bu eksikliklerin de peritonit ve septik şoka neden olarak çocuğun ölümüne yol açtığını ileri sürmüştür. Adli Tıp Kurumu raporunda da belirtildiği üzere, brid ileus gibi yüksek riskli olgularda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde kan tetkiklerinin yapılması, elektrolit dengesinin sağlanması ve sıkı klinik izlem gerektiği halde, bu vakada gerekli kan tetkiklerinin yapılmadığı ve kayıt altına alınmadığı saptanmıştır. Bu durum, cerrahi müdahaleyi gerçekleştiren hekimin tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmiş; hastane organizasyonunun da bu süreçte dair eksiklikleri bulunduğu belirtilmiştir. Mahkeme, hem doktorun bireysel hatası hem de sağlık kuruluşunun hizmet kusuru nedeniyle maddi ve manevi tazminata hükmetmiştir⁵

⁵ Yayın tarihi itibarı ile karar istinaf incelemesinde olduğunda üst yargı mahkeme numarası verilememektedir.

Vaka 6 – Cerrahi Karar ve Uygulamada Hatası

Üç yaşındaki çocuk hasta, kabızlık şikâyeti ile başvurduğu hastanede yapılan tetkikler sonucunda Hirschsprung hastalığı tanısı ile opere edilmiştir. İlk ameliyat sırasında alınan biyopsi ile tanı doğrulanmış, ancak cerrahi olarak planlanan pull-through prosedürü yerine "torso anastomoz" uygulanmış ve bu işlem sonrasında bağırsakta tıkanma gelişmiştir. Bu komplikasyon üzerine hasta ikinci kez ameliyat edilmiş, ancak ameliyat sırasında üreter kesisi meydana gelmiştir. Üreter kesisi onarılmış olsa da idrar kaçağı ve ek komplikasyonlar gelişmiş, hasta ileri tedavi için üniversite hastanesine sevk edilmiştir.

İlk derece mahkemesi, ameliyat tekniğindeki farklılık ve cerrahi sırasında meydana gelen komplikasyona rağmen, bu hususların ölüm veya ağır maluliyet ile doğrudan illiyet bağı kuracak ölçüde etkili olmadığı kanaatine vararak tazminat talebini reddetmiştir.

Ancak Danıştay, mevcut bilirkişi raporlarının cerrahi standartları, komplikasyon yönetimi, tanı gecikmesinin prognoza etkisi ve sevk sürecinin zamanlaması açısından yeterli inceleme içermediğini belirterek kararı bozmuştur. Özellikle yenidoğan döneminde yapılmayan anal açıklık muayenesinin, tanının yıllar sonra konmasına ve cerrahi sürecin karmaşık hale gelmesine yol açıp açmadığının tıbben aydınlatılması gerektiği vurgulanmıştır. Dosya, bu eksikliklerin giderilmesi için yeniden yargılama yapılmak üzere ilk derece mahkemesine iade edilmiştir⁶

⁶ Danıştay 10. Daire E.2019/6832- K.2021/4513- 04/10/2021 T.

Vaka 7 – Cerrahi Girişim Sonrası İlaç Doz Hatası Nedeniyle Toksikite

Yedi yaşındaki bir çocuk, karın ağrısı şikâyetiyle Devlet Hastanesi'ne başvurmuş, burada yapılan değerlendirme sonrası akut apandisit (ödenişli Şehir Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Sevk edilen hastanede apandisit tanısıyla yapılan cerrahi müdahale (apendektomi) tıbben uygun bulunmuştur. Ancak ameliyat öncesi ve sonrası 36 saat içinde toplamda 6 gram Parasetamol (etken madde) uygulanması, çocuğun kilosuna (23 kg) ve yaşı göz önünde bulundurulduğunda, tıbben uygun olmayan bir doz aşımı olarak değerlendirilmiştir. Parasetamol intoksikasyonuna yol açan bu durum sonucunda hastada klinik tablo gelişmiş, zamanında tanı ve sevk ile tedavi mümkün olsa da; doz hatasının tıbbi kurallara aykırı olduğu ve hizmet kusuru oluşturduğu tespit edilmiştir.

Adli Tıp Kurumu ve bilirkişi raporları doğrultusunda mahkeme, tedavide Parasetamol doz aşımının idarenin sorumluluğunda olduğunu belirlemiş; oluşan zarar kalıcı bir maluliyet doğurmamakla birlikte, yaşanan acı ve elem nedeniyle manevi tazminata hükmetmiştir. Maddi tazminat talepleri ise ispatlanmadığı gerekçesiyle reddedilmiş ve kesinleşmiştir⁷

⁷ İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 7.İdari Dava Dairesi 2024/2339 E., 2025/198 K., 19.02.2025

Vaka 8 – ROP Tanısında Gecikme, Hasta Aydınlatılmasında Eksiklik, Çoklu Kusur Tespiti

29 haftalık gebelikte 1040 gram olarak doğan prematüre bebek yaklaşık iki ay boyunca özel bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Taburculuk sonrasında yapılan kontrollerde bebekte iki gözde kalıcı görme kaybına neden olan "Evre 5 Prematüre Retinopatisi (ROP)" saptanmış, bunun üzerine maddi ve manevi tazminat talepli dava açılmıştır. Dosyada sunulan bilirkişi raporlarında, prematüre doğan bebeklerde ROP açısından postnatat 4. haftadan itibaren düzenli göz muayenesinin zorunlu olduğu, ancak çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından zamanında konsültasyon talep edilmediği, göz hastalıkları uzmanı tarafından yapılan muayenelerde ise ROP'a ilişkin bulguların atlandığı değerlendirilmiştir. Ayrıca hastanın, 3. seviye yenidoğan yoğun bakım birimi olarak yetiştirilmediği gerekçesiyle sağlanması gereken prosedürleri eksik oluşturduğu ve organizasyon yükümlülüğünü yerine getirmedeği vurgulanmıştır. Hasta aydınlatılmasının gerekli olduğu yapılmadığı da vurgulanmış dosyada mahkeme, çocuk sağlığı uzmanı hekimin %30, göz hastalıkları uzmanının %45 ve hastane işletmesinin %25 oranında kusurlu olduğuna karar vererek yüksek bedelli maddi ve manevi tazminata hükmetmiş ve karar Yargıtay tarafından onanmıştır. ⁸

⁸ Yargıtay 3 Hukuk Dairesi, 2023/4023 E., 2024/4032K., 03.12.2024 T.

Vaka 9 – Yenidoğan Muayenesinde Hata

Prematüre doğan bir bebekte, doğum sonrası dönemde mevcut anal atrezi (doğumsal makat tıkanıklığı) bulgusunun yenidoğan muayenelerinde atlandığı, bu nedenle zamanında cerrahi müdahale yapılmadığı ve bebekte sepsis gelişerek ölüm meydana geldiği anlaşılmaktadır. Dosya kapsamındaki bilirkişi raporlarında, yenidoğan muayenesi sırasında anal kanal açıklığının kontrol edilmediği "muayene eksikliği" olarak değerlendirilmiş, bu eksikliğin tanıda gecikmeye ve komplikasyon gelişimine doğrudan etkili olduğu belirtilmiştir. Hukuki açıdan mahkeme, hem doğumla gerçekleşen hem de takip sürecinde görevli hekimlerin ölün yükümlülüğünü yerine getirmedeği, ayrıca hastane organizasyonunun doğumsal anormallerin zamanında tespitine yönelik protokol ve kontrol mekanizmalarında yetersizlik bulunduğu hükmetmiş ve idare aleyhine tazminata karar verilmiştir. Karar Danıştay incelemesinden geçerek kesinleşmiştir⁹

⁹ Danıştay 10. Daire E. 2013/10337- K.2018/2218- 06.03.2018 T.

Vaka- 10 : Yabancı Cisim Aspirasyonunda Gecikmiş Müdahale ve Hizmet Kusuru

Balon yutması sonrası akut solunum sıkıntısı gelişen iki yaşındaki çocuk, ilk olarak özel bir tıp merkezinde kardiyak arrestten döndürülmüş ve devlet hastanesine sevk edilmiştir. İlk muayenede yabancı cisim aspirasyonu şüphesi olmasına rağmen, bronkoskopi işlemi derhal yapılmamış; oysa hastanede cihaz ve işlemi gerçekleştirebilecek uzman mevcutken, yoğun bakımda yer olmadığı gerekçesiyle başka merkeze sevk kararı alınmıştır. Sevk zincirinde yaşanan gecikmeler nedeniyle bronkoskopik müdahale yaklaşık 3-4 saat sonra yapılabilmiş; sağ ana bronştan balon çıkarılmış ancak dolayış geri döndürülebilmiştir.

İlk derece mahkemesi, Adli Tıp Kurumu raporunda yer alan "balon çıkarılmasına rağmen arrestten devam ettiği ve ölüm ile olay arasında doğrudan illiyet bağı olmadığı" tespitine dayanarak davayı reddetmiştir. Ancak Danıştay, raporların gerekçesiz olduğu ve üniversite bilirkişi heyetinin "İlk başvuruda bronkoskopik yapılmamasının tıbbi yaklaşım hatası olduğu, gecikmenin ölümde etkili olabileceği" değerlendirmesinin dikkate alınmadığı gerekçesiyle kararı bozmuştur. Karar, yabancı cisim aspirasyonunda acil bronkoskopinin gecikmesiz yapılmasının tıbbi standart olduğunu, organizasyonel gerekçelerle ertelenmesinin hizmet kusuru teşkil edebileceğini vurgulamaktadır.¹⁰

¹⁰ Danıştay 10. Daire E. 2020/2042 - K 2024/1554- 25/04/2024 T.

Tartışma: Bu çalışmada, pediyatrik hastaları konu alan malpraktis davaları ve hukuki yönleriyle analiz edilmiştir. İnceleme, 25 yılı aşkın sağlık hukuku deneyimi ve çok sayıda dava sürecinden elde edilen birikimle şekillendirilmiş; seçilmiş örnekler üzerinden öne çıkan hata türleri ve dava sebepleri tematik olarak değerlendirilmiştir.

İncelenen on emsal yargı kararı, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk cerrahisi alanında tıbbi hata iddialarının büyük bölümünün; tanı gecikmesi, muayene eksikliği, komplikasyon yönetiminde yetersizlik, organizasyon kusuru ve aydınlatma eksikliği başlıklarında yoğunlaştığını göstermektedir. Özellikle yenidoğan muayenesinde gözden kaçan doğumsal anormaller, prematüre retinopatisi (ROP) taramalarında gecikmeler, acil müdahale gerektiren yabancı cisim aspirasyonu vakalarında organizasyonel nedenlerle yaşanan gecikmeler ve cerrahi işlemler sırasında ortaya çıkan önlenemez komplikasyonlar, ölüm veya kalıcı maluliyet ile sonuçlanabilmektedir.

Hukuki açıdan, mahkemeler ve yüksek yargı organları, illiyet bağı değerlendirmesinde yalnızca olayın nihai sonucuna değil, sürecin her aşamasındaki tıbbi özen yükümlülüğüne de odaklanmaktadır. Bozma kararlarında, özellikle bilirkişi raporlarının ayrıntı düzeyi, alternatif tıbbi yaklaşımların değerlendirilmesi ve organizasyon eksikliklerinin hasta sonucu üzerindeki etkisinin somut biçimde ortaya konması gerektiği vurgulanmaktadır.

Tanısal Hatalar: Tanısal hatalar, hem çocuk cerrahisi hem de genel pediyatrik bakım alanında sık karşılaşılan tıbbi hata türlerinden biridir. İncelenen davalarda, menenjit, sepsis, doğuştan kalp anormalleri, anal atrezi ve prematüre retinopatisi (ROP) gibi ciddi durumların yanlış veya gecikmiş tanısı, davacı iddialarının önemli bir bölümünü oluşturmuştur. Özellikle pediyatrik acil servis başvurularında veya yenidoğan döneminde yapılan muayenelerde tanının gecikmesi, erken müdahale fırsatlarının kaybolmasına ve geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Yanlış tanı veya tani gecikmesi, gereksiz tedavilere, komplikasyon gelişimine ve uzun süreli acıya neden olabilmekte; erken teşhisle önlenilecek durumların kronikleşmesine ya da ölüme sozuçlanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu tür hatalar, yalnızca cerrahi öncesi dönemde değil, pediyatrik bakımın tüm aşamalarında önem taşımaktadır. Erken müdahale fırsatlarının kaçırılması, çocuk hastanın fiziksel ve bilişsel gelişimini doğrudan etkileyebilmekte; yaşam boyu maluliyet veya ciddi yaşam kalitesi kayıplarına neden olabilmektedir. Çalışmamızda incelenen yüksek yargı kararlarında, tanısal hataların hem akut sonuçlar (ölüm, organ kaybı) hem de uzun vadeli etkiler (kalıcı görme kaybı, serebral palsi, gelişim geriliği) açısından kritik bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu durum, tanısal süreçlerdeki dikkat ve uzmanlığın, yalnızca mevcut klinik tabloyu yönetmek için değil, çocuğun tüm gelişim süreci ve geleceği için hayati önemde olduğunu ortaya koymaktadır.

Cerrahi Hatalar: İncelenen vakalarda, pediyatrik cerrahide görülen hatalar, çoğunlukla gerekli cerrahinin zamanında yapılması, cerrahi teknik seçimindeki uygunsuzluklar ve operasyon sırasında önlenilebilir komplikasyonların gelişmesi şeklinde ortaya çıkmıştır. Özellikle standart teknik yerine farklı cerrahi prosedürlerin uygulanması (örneğin pull-through yerine torso anastomoz) bağırsak tıkanıklığı gibi ek komplikasyonlara yol açmıştır. Operasyon sırasında üreter kesisi, mesane yaralanması gibi organ hasarları, literatürde "önlenilebilir cerrahi komplikasyon" olarak tanımlanan ve tıbbi özen yükümlülüğü kapsamında değerlendirilen durumlardır. Cerrahi hatalar arasında "asla olmaması gereken olaylar" (never events) sınıfına giren yanlış bölge cerrahisi veya yanlış hastaya cerrahi uygulama gibi örnekler çalışmamızda yer almamakla birlikte, bu tür hataların önlenmesinde cerrahi kontrol listeleri ve "surgical time-out" uygulamalarının tutarlı şekilde yürütülmesinin önemli açtaır. Çalışmamızda tespit edilen bulgular, cerrahi güvenlik protokollerinin yalnızca var olmasının yeterli olmadığını; etkin uygulanması ve geleceği için hayati önemde olduğunu ortaya koymaktadır.

İlaç Hataları: İncelenen davalarda ilaç hataları, pediyatrik hastaların fizyolojik özelliklerinden kaynaklanan özel riskler nedeniyle önemli bir hata türü olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda yer alan vakalarda, yanlış uygulama yolu (damar yolundan verilmesi gereken ilacın yanlış uygulanması sonucu geçici solunum depresyonu), yanlış doz enjeksiyonu (kas içi enjeksiyon sonrası sinir hasarı) ve ilacın hiç uygulanmaması (yenidoğan döneminde K vitamini uygulaması sonucu intrakraniyal kanama) gibi örnekler görülmüştür. Bu tür hatalar, çoğu zaman standart uygulama protokollerine uyulmaması, hasta kimlik ve tedavi planı kontrol süreçlerinin atlanması veya kayıt eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Pediyatrik hastalarda ilaç dozunun vücut ağırlığına göre titizlikle hesaplanması gerektiği, ilaç uygulama yolunun doğru seçilmesinin kritik olduğu ve her uygulamaya öncesinde çift kontrol sistemlerinin işletilmesinin bu tür hataların önlenmesinde etkili olacağı açıktır.

Postoperatif Hatalar: Cerrahi sürecin başarısı yalnızca operasyonun kendisine değil, postoperatif bakımın kalitesine de bağlıdır. Çalışmamızda yer alan bazı vakalarda, ameliyat sonrası dönemde gelişen komplikasyonların zamanında fark edilememesi veya uygun şekilde yönetilememesi önemli bir hata nedeni olarak karşımıza çıkmıştır. Örneğin, cerrahi sırasında meydana gelen üreter kesisi onarılmış olsa da postoperatif dönemde gelişen idrar kaçağı ve enfeksiyonların etkin takibi sağlanamamış; başka vakalarda ise yatış sürecince gelişen hastane enfeksiyonları erken teşhis edilememiştir. Erken taburcu sonrası komplikasyon gelişmesi (ör. pnömoni, barsak tıkanıklığı) ve bu süreçte yeterli bilgilendirme veya takip planı yapılmaması, davalarda "özen eksikliği" ve "organizasyon kusuru" başlıkları altında değerlendirilmiştir. Bu bulgular, postoperatif dönemini cerrahi sürecin ayrılmaz bir parçası olduğunu ve komplikasyon risklerinin bu aşamada da titizlikle yönetilmesi gerektiğini göstermektedir.

Aydınlatılmış Onam ve İletişim Eksiklikleri: Çalışmada incelenen davaların önemli bir kısmında, aileye yeterli bilgilendirme yapılmaması ve aydınlatılmış onam sürecindeki eksiklikler temel uyuşmazlık konusu olmuştur. Özellikle yenidoğan yoğun bakımda yatan ve prematüre retinopatisi (ROP) riski taşıyan bebeklerin takip süreçlerinde, muayene ve yönlendirme kararlarının ebeveynlere zamanında ve ayrıntılı şekilde aktarılmasının, tedavi gecikmelerine ve kalıcı görme kaybına yol açabildiği, bazı davalarda ise, tıbbi müdahale öncesi alınan aydınlatılmış onam belgelerinin yetersiz, eksik veya standart form dışı olduğu, çocukların riskleri ve alternatif tedavi seçeneklerinin açıkça belirtilmediği tespit edilmiştir. Boşanmış veya yalaveti paylaşılan ebeveynlerde, hangi ebeveynin rıza alınacağına dair tereddütler, iletişim kopukluklarına ve müdahalenin gereksizmesi neden olmuştur. Bu tür durumlar, tıbbi sonuç üzerinde doğrudan etkili olmasa bile, hukuki sorumluluğun belirlenmesinde ağır basan unsurlar haline gelmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen bulgular, pediyatrik hastalarda aydınlatılmış onam sürecinin yalnızca yasal bir formalite değil, hastanın ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, hem anne hem baba ile (velayet durumu netleştirilerek) açık, anlaşılır ve belgeli iletişim kurulması; prematüre bebek ve yenidoğan yoğun bakım süreçlerinde riskler ve tedavi adımlarının aileye düzenli olarak bildirilmesi; olası komplikasyonlar ve takip gerekliliği konusunda yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılması büyük önem taşımaktadır.

Bu bulgular ışığında, pediyatrik tıbbi hataların önlenmesi amacıyla:

1. Yenidoğan muayene protokollerinin eksiksiz uygulanması ve bulguların standart formlar üzerinden kayıt altına alınması,
2. Prematüre bebeklerde prematüriteye özgü risklerin değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda uygun merkeze yönlendirilmesi,
3. Acil durumlarda hızlı ve etkili müdahaleyi sağlayacak organizasyonel altyapı ve donanım kapasitesinin sağlanması,
4. Cerrahi süreçlerde komplikasyon risklerini azaltmak için multidisipliner ekip yaklaşımı ve güncel standartların uygulanması,
5. Aydınlatılmış onam sürecinin eksiksiz ve belgeli yürütülmesi,
6. Tüm hasta dosyaların, tıbbi işlemlerin ve onam belgelerinin eksiksiz, düzenli ve erişilebilir şekilde arşivlenmesi,

Pediyatrik sağlık hizmetlerinde hata zincirinin kırılmasında, olumsuz klinik sonuçların ve malpraktis davalarının önlenmesinde kritik rol oynayacaktır.

Elde edilen bulgular, yargı kararlarının yalnızca hukuk uygulayıcıları için değil, çocuk hastalıkları ve çocuk cerrahisi alanında çalışan hekimler açısından da tıbbi malpraktis iddialarının önlenmesinde hem klinik uygulamaların hem de sağlık kuruluşu organizasyonunun bütüncül olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

1. Tarafların anlaşması ile sonuçlandığı için mahkeme ve yüksek yargı karar numarası verilememektedir.
2. İstanbul Bölge İdare Mahkemesi 7. İdari Dava Dairesi, E.2021/795 – K.2021/139. 07.07.2021 T
3. İstanbul Bölge İdare Mahkemesi 7. İdari Dava Dairesi, E. 2021/2081, K. 2022/2163, 27.12.2022 T.
4. Adana Bölge İdare Mahkemesi 4. İdari Dava Dairesi E.2023/178- K.2024/818- 31/10/202 T.
5. Yayın tarihi itibarı ile karar istinaf incelemesinde olduğunda üst yargı mahkeme numarası verilememektedir.
6. Danıştay 10. Daire E.2019/6832- K.2021/4513- 04/10/2021 T.
7. İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 7.İdari Dava Dairesi 2024/2339 E., 2025/198 K., 19.02.2025
8. Yargıtay 3 Hukuk Dairesi, 2023/4023 E., 2024/4032K., 03.12.2024 T.
9. Danıştay 10. Daire E. 2013/10337- K.2018/2218- 06.03.2018 T.
10. Danıştay 10. Daire E. 2020/2042 - K 2024/1554- 25/04/2024 T.