

Hastane İnfeksiyonları Açısından Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumluluğu

Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

e-posta: ozturkrecep@superonline.com

Hastane infeksiyonları, bir hastanede bulunmayla sebep ilişkisi gösteren; yatan hasta, sağlık personeli veya ziyaretçilerde oluşan “sağlık hizmeti ilişkili” infeksiyonlardır.

Genel olarak hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ortaya çıkan infeksiyonlar, hastane infeksiyonu olarak kabul edilir. Hastane infeksiyonları ekzojen (çapraz/cross) infeksiyonlar ve endojen (self, oto) infeksiyonlar olarak ikiye ayrılır. Hastane infeksiyonlarını sıklığını belirlemede son yıllarda başka ölçütler kullanılmakla birlikte; kabaca dünya verileri hastane infeksiyonları sıklığının %3-17 arasında olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım birimleri, yanık üniteleri gibi birimlerde bu oranlar daha yüksek olup %20-40 gibi oranlarda görülmektedir. Hastanın kendi florasından kaynaklanan endojen infeksiyonlar hastane infeksiyonlarının %30-50 kadarını oluşturmaktadır. Son yıllarda bütünlük (bundle) önlemlerin özenle uygulanması ile belirli alanlarda (kateter ilişkili bakteremi, ventilatörle ilişkili pnömoni, kateter ilişkili üriner infeksiyon) sıfır veya sıfıra yakın bir infeksiyon değişik hastaneler tarafından başarılmış bir hedeftir.

Hastane infeksiyonları başta cerrahi uzmanlık alanları olmak üzere tıbbin her alanını ilgilendiren bir konudur. Hastane infeksiyonları morbidite ve mortaliteyi artırır, hastanede yatış süresini uzatır, masrafları artırır.

Hastane infeksiyonları, kurumlar ve sağlık çalışanları için hukuki sorunlara neden olur. Son yıllarda ülkemizde ve dünyada hastane infeksiyonlarını temel alan hasta şikayetlerinde belirgin bir artış dikkat çekmektedir.

Sağlık mensupları, mesleklerini icra ederken adli, hukuki, idari ve mesleki soruşturmalara uğrayabilmektedir. Hekimler tarafından uygulanan tıbbi ve cerrahi işlemler hasta açısından değişik riskler oluşturabilir. Bizatihi hastanede yatmak, yatış esnasında uy-

gülenen işlemler veya cerrahi girişimler hastane enfeksiyonu gelişmesi açısından risk oluşturmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonlarıyla uzun yıllardır etkin şekilde mücadele edilmektedir. Ülkemizde de son 20-25 yıldır konu gündemde olmakla birlikte, ancak 11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Yataklı tedavi kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" ile konu hak ettiği yasal desteğe kavuşmuştur. İlgili yönetmelik hükümlerine göre kamu hastaneleri ve özel hastaneler bir enfeksiyon kontrol komitesi kurup, etkin şekilde çalıştırmak zorundadır. Yönetmeliğe göre her hastanede kurulması zorunlu hale getirilen hastane enfeksiyon kontrol komiteleri, uygun bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak, enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, sağlık personelinin eğitmek, süreyans yapmak ve süreyans verilerine göre enfeksiyon kontrol politikalarını belirlemek, antibiyotik ve dezenfektan kullanımı ile sterilizasyon uygulama politikalarına yardımcı olmak gibi temel görevleri yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır. Yönetmelik, enfeksiyon kontrol komitesi bünyesinde enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, enfeksiyon kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumluluklarını açık şekilde belirtmiş; gereken alt komitelerin kurulabileceğine vurgu yapmıştır.

Artık ülkemizde hastane enfeksiyon kontrol komitesi olmayan bir hastane söz konusu olmaması gerekir. Sadece enfeksiyon kontrol komitesinin kurulması değil, yönetmelikte açıkça ifade edilen enfeksiyon kontrolüyle ilgili görevlerin yerine getirilmesi, uygulama alanına sokulması yönetmelik hükümlerinin zorunlu kıldığı hususlardır. Hastane yönetimleri, enfeksiyon kontrol komitelerini kurdurup, çalışmalarını için gerekli ve yeterli desteği vermeye yükümlüdür. Komiteler, belirlenmiş görevleri uygulama alanına sokmakla görevlidir. İnfeksiyon kontrol komitesi kurulmayan hastanelerde idareciler için disiplin yaptırımını uygulaması söz konusu olabilir. Hastane enfeksiyon kontrol komitesi yokluğu veya komiteyi etkin olarak çalıştırmayan hastanelerde meydana gelen enfeksiyon veya salgın durumlarında idareciler ve sağlık çalışanları adli, hukuki, idari ve mesleki soruşturmalara uğrayabilir. Bu bağlamda meydana gelen bir hastane enfeksiyonundan duruma göre idare, olayın oluştuğu birim ve hastane enfeksiyon kontrol komitesi tek başlarına veya toptan sorumlu olabilirler.

Ülkemizde genel olarak bakıldığında hastane enfeksiyonlarıyla ilgili temel sorunların cerrahi sonrası gelişen enfeksiyonların tanı, takip ve tedavisinde yaşandığını görmekteyiz. Cerrahi birimler arasında kadın-doğum, genel cerrahi, üroloji, nöroşirürji sorunların daha sık görüldüğü birimler olarak dikkat çekmektedir. Ayrıca yenidoğan ve erişkin yoğun bakım birimlerindeki izlem ve uygulamalar ve gelişen salgınlar da şikayete konu olabilmektedir. Son zamanlarda tek kullanımlık araç ve gerecin birden fazla kullanılmasına ve/veya sterilizasyon sorunlarına bağlı sonuçlar (örn. katarakt cerrahisi sonrası endoftalmit olguları) dikkat çekmektedir Cerrahide sık görülen hatalar, postoperatif enfeksiyon ihtimalini erken dönemde düşünmemek, uygun kültür örneklerini almamak, tedavide uygun antibiyotik veya antibiyotikleri vermemek, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istememek, kayıtları yeterli tutmamak olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca hastane enfeksiyonlarının kontrolü noktasında yapılacakların yapılmadığı, yapılmış ol-

duğu ileri sürülse bile konuyla ilgili kayıtların (özellikle sterilizasyon kontrolü kayıtları) tutulmamış olduğu görülmektedir.

Tıpta hatalı uygulama “malpraktis”, bir profesyonelin profesyonelce yaptığı bir işte haksız muamele yada hata yapmasıdır. Başka bir ifade ile bilgili ve mantıklı bir insanın sorumluluğundaki bir işi atlaması ya da mantıklı, sağ duyulu bir insanın yapmayacağı bir işi yapmasıdır. Hastane infeksiyonu veya diğer bir alanda ihmal var diyebilmek için şu ana unsurlar bulunmalıdır: Yapılması gereken bir görev, bu görevde bir ihmal, sebep olunan ve karşılanabilir zarar. Davacı bir infeksiyonun hastane kaynaklı olduğunu iddia eder ve bunun da hastanenin veya hekimin ihmali nedeniyle geliştiğini savunursa bu maddeler bu olayda irdelenmelidir. Bir hastane infeksiyonu olgusunda ihmal sorgulamasında şu soruların cevabı aranmalıdır? “Hekim veya diğer sağlık görevlilerinin dikkat eksikliği infeksiyondan sorumlu mudur ve bu infeksiyonun kontrolünde, rapor edilmesinde ve tanısında mantıklı bir yol izlenmiş midir?”

Hastane infeksiyonları sıktır, önceden kestirilemez ve korunması zordur. Mahkemeler infeksiyonların tüm standart özen gösterilmesine karşın gelişebileceklerini bilirkişiler yardımıyla tahmin edebilirler. Bir infeksiyonun ihmal ya da bir işin eksik yapılması sonucu geliştiğini tespit etmek çok güçtür. Bununla birlikte hastane infeksiyonu, hastaneye yatmanın doğal bir sonucu olarak kabul edilemez. Hasta, hastaneye iyi olmak amacıyla yatmaktadır. İyileşmeyi umarak ameliyat için hastaneye yatırılan hastanın, “hastane infeksiyonu” gibi hiç beklemediği ve esas hastalığından çok daha ağır bir komplikasyonla karşılaşması durumunda hakkını araması doğaldır. Ancak, hastane infeksiyonlarının komplikasyon, tıbbi hata veya malpraktis sonucu mu olduğuna karar vermek, her hastayı bireysel olarak, kendi koşulları içinde değerlendirmek ve hasta kayıtlarını ayrıntılı olarak incelemekle mümkündür. Konuyla ilgili her zaman ve durumda geçerli olabilecek genel bir karar oluşturmak mümkün değildir. Her olay bilirkişilerin ayrıntılı incelemesiyle aydınlatılmaya çalışılmalıdır.

Hastane infeksiyonları hastanın hastanede kalış süresini uzatarak, tanı testlerinin ve tedavi masraflarının eklenmesine ve hastanın işgücü kaybına yol açarak ek bir maliyet getirmektedir. Bu ek maliyetin kim tarafından, nasıl karşılanacağına ilişkin bir net bir yasal düzenlemenin olmaması nedeniyle, hasta-hastane-ödeme kurumu/sigorta şirketleri arasındaki uyumsuzlukları tek bir formüle dayanarak çözmek mümkün olmamaktadır. Son yıllarda bazı ülkelerde belirli hastane infeksiyonları için ödeme kurumlarının ödeme yapmaması veya çapraz (ekzojen) hastane infeksiyonları için tazminat ödemesi ilginçtir.

Bununla birlikte son yıllarda değişik infeksiyonlarda sıfır veya sıfıra yakın infeksiyon hedeflerinin yakalanabilmiş olması, hastane infeksiyonlarının ağırlıklı olarak komplikasyon kabul edildiği eski paradigmayı değiştirmiş ve bunların çoğunlukla tıbbi hata olarak kabulünü öne çıkarmıştır. Nitekim, “Institute of Medicine”: “Aksi ispat edilmediği sürece her hastane infeksiyonu, temel infeksiyon kontrol kurallarına uyulduğu takdirde önlenmesi mümkün olan bir tıbbi hata olarak kabul edilmelidir” demektedir.

Bu yazıda ağırlıklı olarak konu hasta açısından ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalar esnasında yakalandıkları infeksiyonlar özellikle kurumsal sorumlu-

luk açısından önümüzdeki günlerde daha sık gündeme gelecektir. Uygun olmayan çalışma koşulları, korunma tedbirlerinin yeterince alın(a)madığı klinik ve laboratuvarlar da çalışanların temas veya kazai yaralanmalar sonucu kazanmış oldukları infeksiyonlar nedeniyle kurum aleyhine açabileceği davalar gündemdedir. Hastane ve hekimlerin, hastalar kadar sağlık personelinin de sağlığını koruma görevi vardır. Sağlık çalışanları her türlü zararlı etkenle karşı karşıyadır. Etik olarak iş verenlerin çalışanları için uygun çalışma ortamı oluşturma ve onların anlayamayacağı tehlikelere karşı onları uyarma görevi vardır.

Hastane infeksiyonlarının, kurum ve sağlık çalışanları açısından bir yükümlülük doğurmaması için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

1. Hastane infeksiyon kontrol komiteleri her hastanede etkin şekilde çalışmalı, korunma ve kontrolle ilgili gerekli talimat veya rehberleri (el hijyeni ve eldiven giyilmesi, izolasyon uygulamaları, dezenfeksiyon/sterilizasyon, hastane temizliği ve atık yönetimi, hastane mutfak, su ve hava sistemlerinin kontrolü, çok ilaca dirençli bakterilerle meydana gelen infeksiyonların kontrolü, cerrahi alan infeksiyonlarından korunma ve kontrol, hastanede onarım ve tamirat esasları, nozokomiyal pnömoni kontrolü, nozokomiyal sepsis kontrolü, damar içi kateter infeksiyonlarının kontrolü, üriner kateter infeksiyonlarının kontrolü, endoskopik cihazların dezenfeksiyonu/sterilizasyonu, sağlık çalışanlarının infeksiyonlardan korunması, akılcı antibiyotik kullanımı vd.) ayrıntılı ve anlaşılır olarak hazırlamalı, bunların uygulanması için gerekli eğitim ve denetimleri yapmalıdır. Hazırlanan protokollere sıkı bir şekilde uyulmalıdır. Hastane yönetimleri komitelerin önerilerinin uygulamaya geçmesi için gereken desteği vermelidir.

2. Hastane infeksiyonlarının tanısı erken düşünülüp konmalıdır. İnfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmeli; kültür için gerekli mikrobiyolojik örnekler uygun yerden, uygun zamanda, yeterli miktarda alınmalıdır. Ateşli bir hastada kan kültürü alınması ihmal edilmemelidir. Antimikrobik tedavi, kültür sonuçlarına göre gerekli hallerde yandien düzenlenmelidir.

3. El yıkama kurallarına uymak hastane infeksiyonlarını, özellikle çapraz infeksiyonları azaltmada en etkili ve en ucuz yöntemdir. Konuyla ilgili tüm sağlık çalışanlarının yeterli özeni göstermesi gereklidir. Bu amaçla gerekli eğitim, izleme ve geri bildirimler hastane infeksiyon kontrol komitesi tarafından düzenli şekilde yapılmalıdır.

4. Hastanede dezenfeksiyon ve sterilizasyon kuralları eksiksiz uygulanmalıdır. Sterilizasyonun kontrolü sağlanmalı ve gerekli kayıtlar tutulup saklanmalıdır.

5. Tek kullanımlık malzemelerin yeniden kullanılması veya "yeniden kullanılabilir" (reuse) araç ve gereç konusunda gerekli önlemler alınmalı, takipler yapılmalıdır. Konuyla ilgili standartlara, kurallara ve Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan tıbbi cihazların sterilizasyonu adı altında tek kullanımlık malzeme yönetimini içeren genelgeye (9.2.2011;2011/7) uyulmalıdır.

5. İyi klinik ve laboratuvar uygulamalarının sürekliliği sağlanmalıdır. Laboratuvar sonuçları hızlı rapor edilmelidir. Klinik ve laboratuvar verileri uygun şekilde kayıt edilip

saklanmalıdır. Eksik ve yetersiz tutulmuş kayıtların her zaman hastane ve hekimin aleyhine olduğu unutulmamalıdır.

6. Sürekli olarak yapılan sürveyans programı olmalıdır. Sürveyans verileri düzenli aralarla analiz edilip, ilgili birimler yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmelidir. Sürveyans verilerine göre gerekli önlemler alınmalı, ihtiyaç varsa korunma politikalarına gerekli değişiklikler uygulamaya sokulmalıdır.

7. Gelişen salgınların erken dönemde farkına varıp, önlenmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Gereken durumlarda uygun izolasyon yöntemine başvurulmalı; klinikte bulaşıcı nozokomiyal infeksiyon varlığından hastaların hepsi ve hatta refakatçi ve ziyaretçiler bilgilendirilmelidir.

8. Kurumsal infeksiyon oranları analiz edilip, yüksek infeksiyon hızları saptanırsa, durumun nedenleri araştırılıp bulunmalı, infeksiyonların azaltılması sağlanmalıdır.

9. Kurumlarda standartlara, hazırlanan talimat veya protokollere uyulmalıdır. Uyum Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından izlenmeli, uyumsuzluk nedenleri ortadan kaldırılmalı; sağlık çalışanlar ve birim yönetimi uyum sonuçlarından haberdar edilmelidir. Bir hastanenin kendi kurallarını uygulamada yetersiz kalması, savunulması güç sorumluluk iddialarının ortaya atılmasına neden olabilir.

10. Hastanelerde fiziksel altyapı, gerekli cihaz ve malzeme, çalışanlar açısından evrensel ve ulusal standartlara uyum sağlanmalıdır. Ameliyathanelerin, yoğun bakım servislerinin, kemik iliği nakil ünitelerinin ve diğer temiz odaların belirlenmiş havalandırma kurallarına (kuruluş ve bakım) uyumu sağlanmalıdır. Evrensel standartların ortaya koyduğu eğitilmiş ve yeterli sayıda personelin hizmet sunması sağlanmalıdır. Örneğin; üçüncü düzeyde hizmet sunan yoğun bakım birimlerinde bir hemşire en fazla iki hastaya hizmet vermelidir. İnfeksiyon hastalığı olan personel ile hastalar arasındaki ilişki asgari düzeye indirilmelidir. Bir personelin infeksiyon hastalığını tespit etmek ve onu hasta hizmeti görevinden uzaklaştırmak hastanenin görevleri arasındadır.

11. Hastaya uygulanan transfüzyon, her tür invazif veya cerrahi girişim öncesinde hasta bilgilendirilir ve onam alınır. Her tür girişim ve uygulama özenle yapılmalıdır. Aydınlatılmış onam genel bir bilgilendirme formu olmayıp, tamamen hastaya özgü hazırlanmalı, aydınlatmayı bizzat hekim yapmalı, bir şahitle birlikte hasta ilgili formu okuyup ve onayladığına dair bir ifade yazıp imzalamalıdır. Hasta ve ailesinin gelişmiş olan hastane infeksiyonları hakkında uygun şekilde bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

12. Hastane çalışanlarının infeksiyonlardan korunması için her önlem alınmış, gerekli aşılı yapılmış olmalı, temas sonrası korunma tedbirleri alınmalı, maruziyet kazaları kaydedilmeli ve saklanmalıdır.

Sonuç olarak hastane infeksiyonları kurumların ve sağlık çalışanlarının hukuki sorumluluk açısından en sık karşılaşılabilecek sorunlar arasında önde yer almaktadır. Tanı, tedavi, korunma ve diğer sağlık hizmetlerini sunanların tıp biliminin genel kabul görmüş ilke ve kurallarına uygun davranması; mesleğin etik değerlerine uymaya özen göstermesi başvurulacak en etkili önlemdir.

KAYNAKLAR

1. Bailey TM, Ries NM. *Legal issues in patient safety: the example of nosocomial infection*. Healthc Q. 2005;8 Spec No:140-5.
2. Baily GS, Kaunitz KRK, Kaunitz AM. *Legal aspects of hospital infections*. In: Bennet JV, Bradhman PS (eds). *Hospital Infections*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998:269-90.
3. Bobinski MA. *Legal issues in hospital epidemiology and infection control*, In: Mayhall CG (ed). *Hospital Epidemiology ve Infection Control*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2004:1845-45.
4. Carlet J, Fabry J, Amalberti R, Degos L. The "zero risk" concept for hospital-acquired infections: a risky business!, *Clin Infect Dis* 2009;49:747-9.
5. Gerberding JL *Hospital-onset infections: a patient safety issue*. *Ann Intern Med* 2002;137:665-70.
6. Guinan JL, McGuckin M, Shubin A, Tighe J. A descriptive review of malpractice claims for health care-acquired infections in Philadelphia. *Am J Infect Control* 2005;33:310-2.
7. Hakeri H. *Tıp Hukuku*, 3. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları, 2010:267-318.
8. http://www.iegm.gov.tr/Folders/News/.../Sterilizasyon%20genelgesi_0704040.pdf (yayın tarihi:9.2.2011)
9. Işık AF. Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu. Doğanay M, Ünal S (ed). *Hastane Enfeksiyonları, Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını* No:1, Bilimsel Tıp yayınevi, 2003:151-63.
10. Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (eds). Washington, DC: National Academy Press, 1999.
11. Öztürk R. Hastane enfeksiyonlarında hukuki sorumluluk , *Sağlıkta Nabız Dergisi* 2006;5:40-5.
12. Rubinstein E. *Infectious diseases and litigation*. *J Hosp Infect* 1999;43 (Suppl):S165-7.
13. Vincent JL, Brun-Buisson C, Niederman M, Haenni C, Harbarth S, Sprumont D, et al. Ethics roundtable debate: a patient dies from an ICU-acquired infection related to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*-how do you defend your case and your team? *Crit Care* 2005;9:5-9.
14. Warye K, Granato J. *Target: zero hospital-acquired infections*. *Healthc Financ Manage* 2009;63:86-91.