

Editöre Mektup: 2009-2022 Yılları Arasında Anestezi Pratiklerinde Kapalı Malpraktis İddialarının Analizi: Retrospektif Çalışma

Letter to the Editor: Analysis of Closed Malpractice Claims in Anesthesia Practices From 2009 to 2022: A Retrospective Study

 Veysel DİNÇ^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul, Türkiye

Sayın Editör,

Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi'nin 2025 yılı 23. cilt, 1. sayısında yayımlanan "Analysis of Closed Malpractice Claims in Anesthesia Practices from 2009 to 2022: A Retrospective Study" başlıklı çalışmayı dikkatle inceledik.¹ Ülkemizden uzun yıllara dayalı geniş kapsamlı dava verileriyle hazırlanmış bu çalışma, alanda önemli bir boşluğu doldurmakta ve anestezi pratiğine yönelik risk algısının gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Yazarların da belirttiği gibi, kullanılan veri seti bazı klinik parametreleri içermemekte; hasta özellikleri, operasyon türü, kurum yapısı ve uygulayıcı deneyimi gibi önemli değişkenlere ulaşamamaktadır. Literatürde son yıllarda yayımlanan çalışmalar, malpraktis iddialarının yalnızca bireysel hatalarla değil; sistem düzeyindeki eksikliklerle, ekip içi iletişim sorunlarıyla ve organizasyonel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.^{2,3} Anesteziye özgü kapalı dava analizlerinde, iletişim hatalarının hasta zararları

rının %40'ından fazlasında etkili olduğu ortaya konmuştur.² Ayrıca aspire olayları gibi ciddi komplikasyonlar çoğunlukla önlenemez nitelikte olup, hasta hazırlığı ve ekip koordinasyonundaki sistemsel zafiyetlerle ilişkilendirilmektedir.³

Gillespie ve ark.nın çalışmasında, ameliyathane ekibi içindeki iletişim kalitesinin; kurum kültürü, liderlik tarzı ve bireysel farkındalık gibi etmenlerden etkilendiği vurgulanmıştır.⁴ Bu açıdan, klinik karar süreçlerinin iyileştirilmesi yalnızca bireysel farkındalıkla değil, aynı zamanda yapılandırılmış sistem müdahaleleriyle de mümkündür.

Son yıllarda bazı ülkelerde, malpraktis verileri ile klinik kalite verilerinin entegre analiz edildiği sağlık modelleri geliştirilmektedir. Bu veriler, yalnızca hukuki sonuçlar için değil; süreç aksaklıklarını ve klinik riskleri önleyici müdahalelerle iyileştirmek amacıyla kullanılmaktadır. Benzer şekilde, ABD'de uzun süredir yürütülen "Anesthesia Closed Claims Project" benzeri sistemler, sadece bireysel hata değer-

Correspondence: Veysel DİNÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul, Türkiye

E-mail: drvdinc@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation.

Received: 12 May 2025

Accepted: 29 May 2025

Available online: 09 Jul 2025

2146-894X / 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/>).

lendirmesi değil; organizasyonel öğrenme aracı olarak da kullanılmaktadır. Ülkemizde de bu yaklaşımın karşılığı olabilecek veri politikalarının geliştirilmesi, yalnızca akademik analizlere değil, sağlık hizmet sunum süreçlerine de katkı sağlayacaktır.

Bu nedenle, ileride yapılacak benzer analizlerde Sağlık Bakanlığı'nın e-Nabız, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi gibi dijital sağlık sistemleri ile yasal karar veritabanlarının entegre biçimde kullanılması; malpraktis nedenlerinin daha çok yönlü analizine ve hasta güvenliği politikalarının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.⁵

Yazarları bu nitelikli çalışmalarından dolayı tebrik eder, katkı sunma amacıyla paylaştığımız bu görüşlerin literatüre fayda sağlamasını temenni ederiz.

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

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kılıcı O, Korkmaz Akçay F, Balkız Soyal Ö, Güven Aytaç B. Analysis of closed malpractice claims in anesthesia practices from 2009 to 2022: a retrospective study. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2025;23(1):9-14. doi:10.5336/anesthe.2025-109506
2. Douglas RN, Stephens LS, Posner KL, Davies JM, Mincer SL, Burden AR, et al. Communication failures contributing to patient injury in anaesthesia malpractice claims. Br J Anaesth. 2021;127(3):470-8. PMID: 34238547; PMCID: PMC8563338.
3. Warner MA, Meyerhoff KL, Warner ME, Posner KL, Stephens L, Domino KB. Pulmonary aspiration of gastric contents: a closed claims analysis. Anesthesiology. 2021;135(2):284-91. PMID: 34019629.
4. Gillespie BM, Chaboyer W, Longbottom P, Wallis M. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2010;47(6):732-41. PMID: 19945107.
5. Shinde SS, Parak SC, Bhati S, Sahay N, Battu GS. Medico-legal and ethical issues in anaesthesiology profession. Indian J Anaesth. 2021;65(1):54-60. PMID: 33767504; PMCID: PMC7980236.