KRİTİK PEDİATRİK HASTANIN TRANSFERİNDE HUKUKİ RİSKLER VE GÜVENLİ İLETİŞİM STRATEJİLERİ

UZM DR DİLAN AKGÜN ÜNLÜ

Mevzuat ve Sorumluluk Çerçevesi

• Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (Md. 21): Alıcı kurumun nöbetçi uzman hekim, tıbbi donanım ve boş yatak uygunluğu önceden doğrulanmak zorundadır.

• Hekim Sorumluluğu: Sevk kararı idari değil tıbbi karardır; gönderen hekim hastanın durumundan ve sevk uygunluğundan yasal olarak sorumludur.

• 112 KKM Rolü: Tüm il içi ve il dışı sevkler, 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve ASOS üzerinden ses kaydı altındaki resmi kanallarla yürütülmelidir.

Tıbbi Endikasyon ve Koşullar

• Tıbbi Zorunluluk: Sevk kararı, yalnızca gönderen merkezin imkanlarının (uzman hekim, çocuk yoğun bakım yatağı, tıbbi ekipman vb.) yetersiz kalması durumunda düşünülmelidir.

• Yarar-Zarar Analizi: Nakil esnasında oluşabilecek fizyolojik ve çevresel risklerin, hastanın mevcut hastanede kalmasıyla oluşacak risklerden tıbben ve hukuken daha az olması ŞARTTIR.

• Doğrudan Başvuru Engeli: KKM onayı ve kabul eden hekim teyidi olmadan yapılan sevkler usulsüz sevk olarak kabul edilir ve yasal kusur teşkil eder.

Stabilizasyon Yükümlülüğü ve Malpraktis

• Stabilizasyon Yükümlülüğü: Gönderen sağlık merkezi, sevk edilen hastanın transfer öncesi stabilizasyonunu en üst düzeyde sağlamakla yükümlüdür.

• ABC Önceliği: Havayolu, solunum ve dolaşım desteği (entübasyon, mekanik ventilasyon parametreleri, vazoaktif ilaç infüzyonu, damar yolları) ambulansa binmeden önce optimize edilmelidir.

• Malpraktis Riski: 'Yolda halledilir' mantığı kesin bir malpraktis ve tıbbi hata nedenidir. Stabilizasyon sağlanmadan hastanın yola çıkarılmasının riski tamamen gönderen hekime aittir.

İstisnai Durumlar

• Ne Zaman Tercih Edilir? Bazı cerrahi ve girişimsel acillerde, sahada/referans hastanede stabilizasyonun mümkün olmadığı ve acil cerrahi müdahalenin gerektiği durumlarda sınırlı uygulanır.

• Kritik Endikasyonlar:

- Girişimsel beyin cerrahisi acilleri (örn: epidural hematom)
- Abdominal cerrahi aciller (örn: non-aksidental travmaya bağlı batın içi kanama)
- Prostoglandin infüzyonuna yanıt vermeyen Büyük Arter Transpozisyonu
- ECMO öncesi (Pre-ECMO) son dönem şok tablosu.

• Bu acil durumlarda dahi temel havayolu güvencesi sağlanmalı, çalışan damar yolu açılmalı ve nakil esnasında solunum desteği sürdürülmelidir.

Ambulans ve Personel Sorumluluğu

• Personel Nitelikleri: Transfer ekibinin çocuk ileri yaşam desteği eğitimi almış olması hukuki gerekliliktir.

• Hekimli Sevk (Kırmızı Kod): Hastanın kötüleşme riski yüksekse, gönderen hekim eşlik edecek bir hekim görevlendirmelidir.

• Malzeme Doğrulama: Pediatrik tüp, maske ve ilaç doz şemalarının transferden önce hekim tarafından kontrol edilmelidir.

Klinik Kanıtlar ve Literatür Bulguları

• Orr ve ark. tarafından yapılan geniş ölçekli çalışmaya göre; kritik çocukların özel pediatrik transport ekipleri yerine standart acil ekiplerle taşınması mortaliteyi belirgin şekilde artırmaktadır.

• Pediatrik uzman transport ekiplerinin sevk süreçlerini yönettiği olgularda 28 günlük hastane mortalitesi %9 iken, uzman olmayan genel ekiplerle sevk edilenlerde bu oran %23'e yükselmektedir.

Aydınlatılmış Onam ve Yasal Formlar

• Sevk Onam Formu: Genel rıza hukuken geçersizdir. Transfer sırasında yolda arrest dahil tüm riskler aileye anlatılıp onam formu imzalatılmalıdır.

• 112 Sevk Formu: Eksiksiz doldurulmalı, epikriz, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları eklenmelidir.

• Reddetme Durumu: Aile sevki reddediyorsa, hayati riskler anlatılarak red formu izmalatılmalıdır.

• Ambulans Kabin Güvenliği: Tıbbi müdahaleyi engelleyecek veya ekibin emniyetini tehlikeye atacak derecede ajite, panik halindeki yakınlar ambulans kabinine alınmak zorunda değildir.

Yasal Riskler: Sevk Formlarında En Sık Yapılan Hatalar

1. Zaman Damgası Eksikliği veya Çelişkisi

- Klinik stabilizasyon saati, hastanın teslim saati ve ambulansın yola çıkış saatlerinin belirtilmemesi ya da birbirleriyle çelişmesi yasal savunmayı imkansız kılar.

2. Pediatrik Dozların Hatalı veya Eksik Yazılması

- Epikrize '1 ampul adrenalin yapıldı' şeklinde yazılması ağır malpraktis kanıtıdır. Pediatrik dozlar miligram (mg) ve mililitre (ml) bazında net belirtilmelidir.

3. Kabul Eden Hekim İsminin Olmaması

- Sevk belgesine sadece 'X Hastanesine sevk edildi' yazılması geçersizdir. Kabulü yapan ilgili dal uzmanı veya acil hekiminin ismi mutlaka eklenmelidir.

4. 'Stabil' İfadesinin Altının Boş Bırakılması

• Epikrize sadece 'Hasta stabil olarak teslim edildi' yazılması hukuken geçersizdir. Teslim anındaki vital bulgular (Nabız, Tansiyon, SpO2, Solunum Sayısı ve GKS skoru) forma işlenmelidir.

5. Refakat Eden Personel Bilgilerinin Eksikliği

• Hastaya yolda eşlik eden hekim, paramedik veya hemşirenin isim, aunvan ve ıslak imzalarının formda eksik olması kusur olarak kabul edilir.

ÖNEMLİ: Yazılmayan veya eksik belgelenen her müdahale hukuk karşısında YAPILMAMIŞ kabul edilir!

Merkezler Arası İletişim: SBAR Protokolü

S (Situation - Durum): Hastanın kimliği, yaşı, akut sevk gerekçesi ve güncel klinik tablosu.	• '3 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası, entübe.'
B (Background - Geçmiş): Klinik geçmiş, GKS skoru, alerjiler, yapılan ilk tedaviler.	• 'GKS: 6, bilateral pupiller izokorik, sol uylukta açık kırık, ilk doz antibiyotiği yapıldı.'
A (Assessment - Değerlendirme): Güncel vital bulgular, lab ve radyoloji sonuçları.	• 'BT'de sol epidural hematom saptandı. Vital: TA 85/50, Nabız 140, SpO2: %96.'
R (Recommendation - Öneri): Varışta beklenen hazırlıklar, transfer esnasındaki ihtiyaçlar.	• 'Acil çocuk cerrahisi ve beyin cerrahisi ihtiyacı; varışta ameliyathane hazırlığı gerekebilir.'

Ambulans İçi İletişimi: Kapalı Döngü Metodu

Kriz Yönetimi ve Kapalı Döngü (Closed-Loop):

- Kriz anında medikal hataları sıfırlamak için tüm sözlü talimatlar tekrarlattırılmalıdır.
- Gönderici order verir, alıcı orderı tekrar eder, gönderici orderın doğruluğunu onaylar.
- ÖRN: '0.3 ml Adrenalin yap' -> '0.3 ml Adrenalin yapıyorum' -> '0.3 ml Adrenalin yapıldı' onayı alınmalıdır.

Yolda Kötüleşme (Deterioration) Yönetimi:

- Nakil sırasında hastanın durumunda ani bir bozulma veya arrest gelişirse, ambulans hekimi/ekibi derhal 112 KKM'yi bilgilendirmelidir.
- Rota, KKM onayıyla en yakın ve en uygun acil servise çevrilmelidir.

ÖNCE STABİLİZASYON

Hastayı stabil olmadan 112'ye teslim etmeyin.

KAYIT

Yazılmayan süreç yaşanmamıştır.

RESMİ KANALLAR

Sevk sürecinin her adımını 112 KKM ses kaydı altında, kayıtlı sabit hatlardan yürütün.

İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM…