



## PERİOPERATİF İLAÇ HATASI: OLGU SUNUMU PERİOPERATİVE MEDICATION ERROR: CASE REPORT

Uz.Dr.Hacı Yusuf GÜNEŞ

TC SB SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi Van/Türkiye, hyusufgunes@hotmail.com

### GİRİŞ

İlaç hatası; olumsuz sonuç olup olmadığına bakılmaksızın, ilaç uygulama işleminde herhangi bir hatanın yapılması, tıbbi hata ise; planlanan bir görevin amaçlandığı şekilde yapılmamış olması veya yanlış bir şekilde yapılması olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin tüm süreçlerinde insan faktörü ön planda olup, ameliyathaneler birim zaman başına ilaç uygulamalarının en çok yapıldığı yerlerin başında gelmekte ve bir anestezi uzmanı, çalışma hayatı boyunca, istenmeyen bir hataya yol açabilmektedir. Anestezi uygulamalarında yaklaşık olarak her 211 anestezi ilaç kullanımı için 1 hata insidansı verilmektedir. Bu oran hiç azımsanmayacak kadar yüksektir ve böyle bir hata geri dönüşü olmayan hasara neden olabilir(1).

Rejyonel İntravenöz Anestezi (RİVA), 1 saate kadar anestezi ve analjezi gerektiren cerrahi işlemlerde basit, nispeten güvenli ve etkili olduğu için tercih edilebilen ve en yaygın olarak lidokain kullanılan bir yöntemdir. Dikkat edilmezse turnike açıldıktan sonra sistemik dolaşıma geçen lidokain sistemik toksisiteye yol açabilir(2).

### VAKA SUNUMU

İnşaattan düşme sonucu sol radius distal uç kırığı olan, 44 yaşında 72 kg ağırlığında erkek hastaya, Rejyonel İntravenöz Anestezi (RİVA) altında Kirschner Teli ile kapalı redüksiyon yapıldı. Cerrahi işlem yaklaşık 30 dakika sürdü. Ancak turnike 45. dakikaya kadar indirilmedi. Daha sonra kademeli olarak kaf indirildi. Turnike açıldıktan 1-2 dakika sonra hastanın ağzında ve dilinde uyuşma olduğu, anlamsız ve geveleyerek konuştuğu, titreme ile beraber ağzını açmakta zorlandığı, oryantasyon ve kooperasyonunun bozulduğu görüldü. Lidokain ampulleri ayırt edilemediğinden %2 lik lidokain yerine, %10'luk lidokain kullanımına bağlı olarak gelişen ve kısa süreli total görme kaybı, boyundan aşağısını hissedememe ile beraber tipik lidokain toksisitesi belirtilerinin görüldüğü olgu sunulmuştur.

### TARTIŞMA

İlaç hataları, hasta morbiditesi ve mortalitesinin yaygın nedenleridir. İnsanların bilinçli olduğu ve adli soruşturmaların arttığı günümüzde insan kaynaklı tıbbi hataları en aza indirmemiz son derece önemlidir. Yanlış ilaç, perioperatif dönemde en sık görülen ilaç hatası tipidir (% 48), bunu doz aşımı (% 38), yanlış uygulama yolu (% 8), düşük doz(% 4) ve ihmal (% 2) izlemiştir. İnsan hata yapabilir, ancak sağlık hizmetlerinde tekrar tekrar hata yapmak, hata olmaktan çıkar ve suç teşkil eder (1). Olgumuzda anestezi ilaç arabasında aynı ilacın %2 lik ampullerinin bulunduğu bölüme, %10 luk ampullerinin konmuş olduğunu ve ilacı hazırlayan yardımcı sağlık personelinin de bunu farketmediğini tespit ettik.

Herhangi bir ilaç ampülü veya şırınga üzerindeki etiketlerin okunabilirliği ve içeriği, kabul edilen standartlara göre optimize edilmeli ve şırıngalar her zaman etiketlenip uygulanmadan önce mümkünse ikinci bir kişi veya bir cihazla kontrol edilmelidir. Hatalar rapor edilmeli ve gözden



geçirilip ilgili personel eğitilmelidir. İlaçlar, uygulayıcı anesteziist tarafından hazırlanmalı ve etiketlenmelidir (7).

Sonuç olarak; hiçbir anesteziist isteyerek bir hata yapmaz, ancak hasta morbiditesi ve mortalitesi ile ilgili olabileceği için hatalar affedilmez. Anestezi pratiğinde ilaç hatalarını en aza indirmek için; sistematik karşı tedbirler alınmasına ve eksiksiz uyulması gerektiğine inanıyoruz.

## ANAHTAR KELİMELER

İlaç Hatası, Lidokain, Toksikite, Perioperatif

## KAYNAKLAR

1. Dhawan I, Tewari A, Sehgal S, Sinha AC. Medication errors in anesthesia: unacceptable or unavoidable. Revista Brasileira Anesthesiologia. vol.67 no.2 Campinas Mar./Apr. 2017  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.09.006>
2. <https://www.nysora.com/intravenous-regional-block-upper-lower-extremity-surgery>. Candido KD. Tharian AR and Winnie AP. Hadzic's Textbook of RAPM 2nd Edition 2017
3. Jensen, L. S. Merry, A. F.; Webster, C. S.; Weller, J.; Larsson, L. Evidence-based strategies for preventing drug administration errors during anaesthesia. Anaesthesia. 59(5):493-504, May 2004.

\*\*\* SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur