

Genel Cerrahide Tıbbi Uygulama Hataları: 1996-2000 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu'na Yansıyan Olgular[¶]

GENERAL SURGICAL MALPRACTICE: THE CASES THAT ARE SUBMITTED TO THE INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE BETWEEN 1996-2000

Nesime YAYCI*, İbrahim ÜZÜN**, Lokman BAŞER**, M. Akif İNANICI***

* Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD,

** Dr., Adli Tıp Kurumu Başkanlığı,

*** Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, İSTANBUL

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genel cerrahide tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilerek, adli tıp uzmanları için bir veri tabanı oluşturmak, genel cerrahi alanında tanı ve tedavide tekrarlayan ve önlenabilir hataları saptamak ve adli tıbbi sonuçları ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Adli Tıp Kurumunda 1996-2000 yılları arasında gelen olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Genel cerrahi alanında tıbbi uygulama hatası olduğu kabul edilen 22 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu olgular sosyoekonomik özellikler, tıbbi uygulama hatası alanı, hatanın hangi evrede yapıldığı, yapıldığı hastane ve hata oranı gibi parametreler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tıbbi uygulama hatası oranı travma olgularında %31.8 iken, travma dışı olgularda %62.5 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Adli tıp uzmanları adli olguları değerlendirirken tanı hatalarına, travma dışı hastalarda ise tedavi ve izlem hatalarına dikkat etmelidirler. Yeterli dikkat ve özen gösterilirse, bütün tıbbi uygulama hatalarının önlenabilir olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Genel cerrahi, Tıbbi uygulama hatası, Adli tıp, Travma

T Klin Adli Tıp 2004, 1:12-17

Summary

Objective: The aim of this study was to create a data base for the forensic medicine specialists, to establish the recurrent and preventable faults in diagnosis and management of the general surgical diseases and to determine the medico legal results as evaluating the general surgical malpractice cases.

Material and Methods: The cases that were submitted to the - Institute of Forensic Medicine between the years 1996-2000 were examined retrospectively. 22 cases that were evaluated as general surgical malpractice cases are included in this study. These cases were evaluated with respect to the socioeconomic features, malpractice field, stage of the fault, the hospital and the rate of the fault.

Results: The rate of the malpractice was 31.8% among the trauma cases and 62.5% among the cases other than trauma.

Conclusion: The forensic medicine specialists must be carefully in emergency cases for the diagnostic mistakes and management and observation mistakes in the cases other than trauma. It is concluded that if the careful attention could be achieved, all of this malpractice cases were preventable.

Key Words: General surgery, Malpractice, Forensic medicine, Trauma

T Klin J Foren Med 2004, 1:12-17

Tıbbi uygulama hatalarına ilgi 1960 sonlarında başlayıp 1990' lara doğru giderek artmıştır (1,2). A.B.D.'de yapılan bir çalışmada tıbbi uygulama hatası davalarının 1979'dan 1986'ya 5 kat artış gösterdiği saptanmıştır (3). Değişik uzmanlık alanlarında uygulama hatalarının yoğunlaştığı alanların ortaya çıkarılması klinisyenler açısından da faydalı olacaktır (3-5). Genel olarak cerrahlar

komplikasyon riski yüksek olarak çalışmaktadırlar. Dava konusu olan cerrahi olguların dağılımına bakıldığında çalışmalarda genel cerrahi olgularının genellikle ilk sırayı alan kadın doğumdan sonra ikinci sırada geldiği görülmektedir (6,7). Literatürde ülkemizde genel cerrahide uygulama hatalarının değerlendirildiği bir adli tıbbi çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, genel cerrahi olgularında, tıbbi uygulama hatalarını değerlendirerek adli tıp uzmanları için bir veri tabanı oluşturmak, tanı ve tedavide tekrarlayan ve önlenabilir hataları saptamak ve adli tıbbi sonuçları ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nda 1996-2000 yılları arasında 5 yıllık dönemde incelenen olgular retrospektif olarak araştırılmıştır. Bu olgulardan klasik genel cerrahi referans kitaplarına göre (8) genel cerrahinin alanına giren konularda tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan olgular ile otopsi-sinde genel cerrahi alanına giren bir hata nedeniyle ölmüş olduğu saptanan 46 olgu ele alınmıştır. Bu 46 olgudan tıbbi uygulama hatası olduğu saptanan 22 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular, uygulama hatası alanı (genel cerrahinin hangi alanında yapıldığı), hangi evrede yapıldığı (tanı, tedavi, takip yetersizliği vb.), nerede yapıldığı (üniversite hastanesi, devlet hastanesi vb.) ve hata oranı gibi parametreler ile yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Olgular özellikleri nedeniyle iki gruba ayrılmıştır. Travmaya uğramış cerrahi olguları (kesici delici alet yaralanması, ateşli silah yaralanması, trafik kazası) ve travma dışı genel cerrahi olguları.

Genel cerrahi alanına giren 22 tane travma olgusundan 7'sinde (%31.8) tıbbi uygulama hatası kararı verilmiştir. Olguların tümü Tablo 1'de özetlenmiştir. Bu olguların tümü acil olarak ameliyata alınmışlardır. Yapılan onarımları takiben, ilk ameliyatta gözden kaçan ek patolojiler nedeniyle 5'i yeniden ameliyata alınmışlardır. Bu 5 olguda ilk ameliyatta var olan bağırsak ve diafragma rüptürleri gözden kaçmış ve peritonite yol açmıştır. Diğer olgulardan birinde meydana gelen kolon fistülüne zamanında müdahale edilmemiş, kot fraktürü ve hidrotoraks olan bir olguya hiç müdahale edilmemiştir. Sonuç olarak travmaya uğramış cerrahi olgularında tümünde tanı evresinde tıbbi uygulama hatası kararı verildiği, birer olguya da tedavi ve takipte de hata verildiği görülmektedir (Tablo 1).

Travma dışı genel cerrahi olgularına bakıldığında, tıbbi uygulama hatası açısından değerlendirilen 24 olgudan 15'ine (%62.5) tıbbi uygulama hatası kararı verilmiştir. Bu olgulara ilişkin özellikler Tablo 2'de verilmiştir. 7 ay ile 75 yaş arasındaki olguların 10'u kadın, 5'i ise erkektir. Bu olgulardan 6'sının özel hastanelerden, 3'ünün devlet hastanesinden, 3'ünün SSK hastanesinden, 2'sinin askeri hastaneden birinin ise üniversite hastanesinden geldiği saptanmıştır. Olguların 4'ü fitik onarımı, 2'si peptik ülser perforasyonu, 2'si akut appendisit, 2'si laparoskopik kolesistektomi, biri tiroidektomi, biri mastektomi, biri hemanjiom çıkarılması, biri sigmoid rüptür onarımıdır.

Tablo 1. Travmaya uğramış genel cerrahi olguları

Yaralanmalar	Yaş	Cins	Ameliyat olduğu yer	Tanı ve yapılan ameliyatlar	Tıbbi uygulama hatası
Kesici delici alet	32	E	Devlet Hastanesi	1-Kolon onarımı 2-Kolon fistülü onarımı 3-Subhepatik abse boşaltılması	Tanıda gecikme Geç tedavi
Kesici delici alet	28	E	Devlet Hastanesi	1-Karaciğer onarımı 2-Barsak perforasyonu onarımı	Tanıda gecikme
Kesici delici alet	21	K	SSK Hastanesi	1-Eksplorasyon, yaraya primer sütür 2-Peritonit, laparotomi,eksplorasyon	Tanıda gecikme
Kesici delici alet	41	E	SSK Hastanesi	1-Mide onarımı 2-Diyafragma onarımı	Tanıda gecikme
Ateşli Silah	23	E	Devlet Hastanesi	1-Mesane onarımı 2-İleum rüptürü onarımı 3-Loop ileostomi	Tanıda gecikme
Ateşli Silah	33	E	Devlet Hastanesi	1-Batın eksplorasyonu, onarım 2-İntraabdominal abse, ince barsak perforasyonu	Tanıda gecikme
Trafik Kazası	60	K	Devlet Hastanesi	Solda hidrotoraks ve bronkopnömoni Solda 5-7. kot fraktürü	Tanıda gecikme Eksik takip

Tablo 2. Travma dışı genel cerrahi olguları

Yaş	Cins	Ameliyat olduğu yer	Yapılan Ameliyat	Komplikasyon	Tıbbi uygulama hatası
75	K	Özel Hastane	Hiatus hernie onarımı	Ösefagus yırtılması	Tedavide ve takipte yetersizlik
43	E	SSK Hastanesi	İndirekt inguinal hernie onarımı	Sigmoid kolon rüptürü	Tedavi ve takip yetersizliği
57	K	Özel Hastane	İnsizyonel hernie	Barsak rüptürü, peritonit	Tanı ve takip yetersizliği
7 ay	E	Üniversite Hastanesi	Herniektomi	İleumda kesi, peritonit	Tedavi ve takip yetersizliği
44	K	Özel Hastane	Doudenal ülser perforasyonu onarımı	Peritonit	Tedavi ve takip yetersizliği
20	E	Askeri Hastane	Peptik ülser perforasyonu (Ameliyat yapılmamış)	Peritonit	Tanıda yetersizlik
12	K	Devlet Hastanesi	Akut appendisit	Aspirasyon pnömonisi	Tedavide uygulama hatası
15	E	Devlet Hastanesi	Akut appendisit (Ameliyat yapılmamış)	Peritonit	Tanı, tedavi ve takipte yetersizlik
40	K	Askeri Hastane	Laparoskopik kolesistektomi	Abdominal aorta delinmesi	Tedavide yetersizlik
60	K	Ssk Hastanesi	Laparoskopik kolesistektomi	Ligatür açılması, Safra peritoniti	Tedavi ve takipte yetersizlik
22	K	Özel Hastane	Tiroidektomi	Ameliyat alanında hematoma	Takip yetersizliği
37	K	Özel Hastane	Metastatik meme ca., mastektomi	Akciğer ödemi	Takip yetersizliği
21	E	Özel Hastane	Kasıç hemanjiom eksizyonu	Histopatoloji gönderilmemiş, radikal tedavi 6 ay gecikmiş	Tedavide uygulama hatası
36	K	Devlet Hastanesi	Hemoroid (Ameliyat edilmemiş)	Kanama	Tanıda endikasyon hatası
53	K	SSK Hastanesi	Pelvik kitle çıkarılması sırasında sigmoid rüptür	Gaita fistülü	Tedavide uygulama hatası

Tablo 3’de özetlenen tıbbi uygulama hatası alanlarına bakıldığında; 10 olguda tedavi, 9 olguda takip evresinde tıbbi uygulama hatası verildiği, travma olgularından farklı olarak tedavi ve takip yetersizliğinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Toplam 4 olguda Adli Tıp Kurumu kararları yanı sıra Yüksek Sağlık Şurası kararları da bulunması nedeniyle bunların karşılaştırılması yapılmıştır. Temel olarak neredeyse farklılık gözükmemektedir (Tablo 4).

Tartışma ve Sonuç

Tıbbi uygulama hataları adli tıbbi bir konudur. Hem tıbbi hem hukuki yönü vardır (3). Hukuki tarafında uzman bilirkişi görüşü ön plandadır. Türkiye’de hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında neden oldukları kusurlu davranışlar için başvuru kuruluşları arasında Sağlık Bakanlığına bağlı Yüksek Sağlık Şurası (YSS) ve Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı (ATK) ilgili ihtisas kurulları gelmektedir (9-11). Sağlık bakanlığı yapısında bulunan ve hekimlerle ilişkili olay-

larda bilirkişilik görevi olan YSS’de sağlık mensuplarının kusurlulukları ve kusur oranları tespit edilir (9). Bu konuda tabip odalarının da mesleki açıdan soruşturma yetkileri kamuoyunda pek bilinmemektedir (12). Hekimlerin tıbbi girişim sırasında neden oldukları yaralama ve ölüme sebebiyet durumlarında hekimler hakkında özel yaptırım gerektiren bir kanun yoktur. Türk Ceza Kanununda taksirli suçlar denilen, tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, emir, nizam ve talimatlara uymama nedeniyle yaralamaya (TCK 459. madde) ya da ölüme sebep olma (TCK 455. madde) maddeleri kullanılmaktadır (13-17).

Hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını “izin verilen risk” çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin ve özellikle de cerrahi girişimlerin bir çok komplikasyonları vardır. “İzin verilen risk” kavramı içerisinde belirli sonuçlar meydana gelse bile cerrah kusurlu sayılmaz (13-14,16). Ölümle sonuçlanan olgularda neden sonuç ilişkisinin kurulabilmesinde otopsinin rolü tartışılmazdır. Ölüm nedeni, yapılan hatalar ve sonuçları

Tablo 3. Travma dışı cerrahi olgularda tıbbi uygulama hatası alanları

Olgu	Tıbbi uygulama hatası evresi		
	Tanı	Tedavi	Takip
Hiatus hernie onarımı		+	+
İndirekt inguinal hernie onarımı		+	+
İnsizyonel hernie	+		+
Herniektomi		+	+
Doudenal ülser perforasyonu		+	+
Peptik ülser perforasyonu	+		
Akut appendisit		+	
Akut appendisit	+	+	+
Laparoskopik kolesistektomi		+	
Laparoskopik kolesistektomi		+	+
Tiroidektomi			+
Metastatik meme ca. mastektomi			+
Kasıçi hemanjiom eksizyonu		+	
Hemoroid	+		
Pelvik kitle çıkarılması sırasında sigmoid rüptür		+	

Tablo 4. Yüksek Sağlık Şurası (YSS) ve Adli Tıp Kurumu (ATK) 1. İhtisas Kurulu Kararları

Olgu	ATK Kararı	YSS Kararı
Akut appendisit, Aspirasyon pnömonisi	Tedavide uygulama hatası 2/8	Tedavide uygulama hatası, Yeterli hazırlık yok
Akut appendisit (Ameliyat yapılmamış), Peritonit	Dahiliye hekimine, 2/8 (Tanı ve takipte hata) Cerrahi hekimine, 5/8 (Tanı ve tedavide hata)	Dahiliye hekimine, 3/8 (Tanı, tedavi ve takipte hata) Cerrahi hekimine, 5/8 (Tanı, tedavi ve takipte hata)
Laparoskopik kolesistektomi, Abdominal aorta delinmesi	Tedavide uygulama hatası, 6/8	Tedavide uygulama hatası 6/8
Pelvik kitle çıkarılması sırasında sigmoid rüptür, Gaita fistülü	Kadın doğum hekimine, 2/8 Tedavide uygulama hatası Cerrahi hekimine, 2/8 Tedavide uygulama hatası	Kadın doğum hekimine, 2/8 Tanı ve tedavide hata Cerrahi hekimine, 2/8 Tedavide uygulama hatası

sonuçları ancak tam olarak otopsi ile ortaya konulabilir.

Acil olgularda tıbbi uygulama hatası kararı verilmesi daha güçtür (10). Hele travma olgularında bu karar daha da zorlaşmaktadır. Bizim olgularımızda, travmaya uğramış acil cerrahi olgularının hemen tümünde gözden kaçan patolojiler ve tedavide gecikme nedeniyle tıbbi uygulama hatası verilebildiği görülmektedir.

1977-1989 yılları arasında yapılan bir çalışmada tanı hataları %3-%8 arasında saptanmıştır (7). Cerrahide en dramatik olaylardan birisinin de tedavide gecikme olduğu bilinmektedir (10).

Appendisit özelliikle çocuk ve adolesanlarda tanı yanlışlığına yol açan genel cerrahi alanına giren durumlardan biridir (18). 1. muayenede %40'a varan oranda gözden kaçabilmektedir (19). Akut appendisitiste tanı gecikmesi ile komplikasyon oranı

%20-40 iken (18), gelişen teknoloji ile %10'un altına düşmüştür. Tümünden mortalitesi %1'in altında iken, perfore olanlarda oran %5'tir (19). Bu çalışmada da iki appendisit olgusundan biri tanıda gecikmeye uğramış ve müdahale edilmeden peritonit ve sepsis ile kaybedilmiştir. Amerika'da yapılan ve kolon ve rektum hastalıklarında tıbbi uygulama hatalarını araştıran 20 yıllık bir çalışmada hatalar beş majör kategoriye ayrılmıştır (3). Kolorektal kanserler ve appendisitiste tanıda gecikme (%43), iatrojenik kolon hasarı (%24), tanı ya da tedavi sırasında iatrojenik medikal komplikasyonlar (%15), fekal inkontinans (%10), hasta rızası eksikliği (%8). İatrojenik kolon hasarı arasında %32 olgu pelvik cerrahi sırasında meydana gelmiştir (3). Bizim çalışmamızda da pelvik cerrahi sırasında gelişen kolon hasarı ve komplikasyonlar nedeniyle kaybedilen bir hastada tıbbi uygulama hatası kararı verilmiştir.

Tiroid cerrahisinde, 1999 yılında yapılan 36 olguluk bir çalışmada ameliyattan sonra bir cerrahi girişim daha gerekmesi, ameliyatın amacına ulaşmaması veya postoperatif bakım sırasındaki hatadan kaynaklanan herhangi bir komplikasyon tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilmiştir (20). Yine Kern tarafından yapılan bir çalışmada (2) tiroidektomi sonrası postoperatif kanama, havayolu obstrüksiyonu ve hipoksik beyin hasarından ölüm tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilmiştir. Bizim çalışmamızda ameliyat alanındaki hematoma nedeniyle solunum yetersizliğinden kaybedilen bir hasta için postoperatif takip yetersizliği ve tıbbi uygulama hatası kararı verilmiştir. Literatürde özellikle laringeal sinir hasarının çokluğundan bahsedilmekle birlikte (21), bu olgular ölümle sonuçlanmadığı için Adli Tıp Kurumu 1. ihtisas kuruluna yansıyan olgu olmamıştır.

Laparoskopik kolesistektomi ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada (22), dava açılan 44 olgudan 25'i tıbbi uygulama hatası kabul edilmiştir. Bu çalışmada intraoperatif olarak saptanan ve onarılan safra yolları yaralanmaları tıbbi uygulama hatası olarak kabul edilmez iken, bizim çalışmamızdaki trokar yaralanmasına bağlı aort rüptürü olgusunda olduğu gibi, trokar yaralanmalarının hepsine hata verilmiştir. Bizim çalışmamızdaki diğer olguda, safra yolu yaralanması olmakla birlikte ameliyat sırasında fark edilmediği gibi daha sonra fark edilmesinde de gecikme olup, safra peritoniti nedeniyle hasta kaybedildiği için tıbbi uygulama hatası verilmiştir.

Sonuç olarak, bu çalışma ile adli tıp uzmanlarının genel cerrahi ile ilgili olgularda tıbbi uygulama hatalarını değerlendirirken, acil travma olgularında daha çok tanı eksikliğine, travma dışı olgularda ise daha çok tedavi ve izlem yetersizliklerine dikkat etmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır. Genel cerrahi uzmanları açısından bakıldığında ise gerekli dikkat ve özenin gösterilmesi durumunda hataların tümünden kaçınılabileceği görülmektedir.

Dünyada pek çok profesyonel organizasyon standart bakım rehberleri hazırlanması ve uygulanması için çalışmaktadır (22-26). Bu rehberler hem hasta bakımı hem de adli tıbbi standartlar için de kullanılmaktadır (27). Bizde ülkemizde kendi

sosyoekonomik koşulları doğrultusunda bu rehberlerin geliştirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Böylece farklı yerlerde yaşayan kişiler arasında farklı cerrahi müdahalelere maruz kalma riski en aza inecek, değerlendirme de standartlara dayalı olarak yapılabilecektir.

Ek Bilgi: Bu çalışma Adli Tıp Kurumu Başkanlığı eğitim komisyonunun izniyle yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Litigation and surgical practice in the UK. Ann. Chir. 2001; 126(1); 86-7.
2. Kern KA. Medicolegal analysis of errors in diagnosis and treatment of surgical endocrine disease. Surgery.1993; 1167-74.
3. Kern KA. Medical malpractice involving colon and rectal disease: a 20 year review of United States Civil Court Litigation. Dis Col Rec. 1993; 36 (6): 531-9.
4. Recognition of mistakes in surgery- Which consequences are to be expected?. Chirurg 1999; 70(7): suppl 177-81.
5. General Surgery. JAMA 1995; 7: 273(21): 1682-4.
6. Rolph JE, Kravitz RL, McGuigan K. Malpractice claims data as a quality improvement tool. Is targeting effective?. JAMA, 1991; 266 (15), 2087-92.
7. Kravitz RL, Rolph JE, McGuigan K. Malpractice claims data as a quality improvement tool. Epidemiology of error in four specialties. JAMA 1991; 266 (15), 2093-7.
8. Schwartz S. Principles of surgery. Fifth edition. McGraw Hill Book Company. New York. 1988.
9. Hancı H, Özdemir H. Hekim hataları ve yüksek sağlık şurası. III. Adli Bilimler Kongresi. 14-17 Nisan 1998: Kuşadası, İzmir.
10. Polat O. Adli Tıp. Der yayınları. 2000: İstanbul.
11. Soysal Z, Eke M. Tıbbi ve cerrahi tedavi sırasında meydana gelen ölümlerin araştırılması. Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp Cilt 1 içerisinde. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul 1999: 297-376.
12. Hancı H. Hekim hataları ve tabip odaları onur kurulları. III. Adli Bilimler Kongresi. 14-17 Nisan 1998: Kuşadası, İzmir.
13. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi yardım ve el atmalardan doğan sorumluluklar. Tekişik ofset tesisleri, 1992, Ankara.
14. Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan hukuki sorumluluk. Kazancı yayınları, 1991: Ankara.
15. Gözübüyük AP. Türk ceza kanunu açıklaması. 4. Baskı, Kazancı hukuk yayınları, 1981: İstanbul.
16. Hancı H. Hekimin yasal sorumluluğu. Egem tıbbi yayıncılık, 1995: İzmir.
17. Keskin K. Uygulamada taksirle ölüme ve yaralanmaya neden olma suçları. 1992: Ankara.
18. Kottmeier PK. Appendicitis. Welch KJ, Randolp JG, Ravitch MM, O'Neill JA, Rowe MI, ed. Pediatric surgery içerisinde. 4. ed. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1986: 989-95.

19. Condon RE, Appendicitis. Moody FG, ed. Surgical treatment of digestive disease. içerisinde. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1990: 719-39.
 20. Schulte KM, Roher HD. Medicolegal aspects of thyroid surgery. Chirurğ 1999; 70 (10): 1131-8.
 21. Kahky MP, Weber RS. Complications of surgery of the thyroid and parathroid glands. Surg Clin North Am 1993; 73: 307-21.
 22. Kienzle HF. Malpractice in laparoscopic cholecystectomy. Results of cases recently considered by the expert commission. Zentralbl Chir 1999; 124 (6): 535-41.
 23. American Medical Association. Directory of practice parametres. Chicago: JAMA, 1992.
 24. Directory of Canadian clinical practice guidelines. Ottawa: Canadian Medical Association 1994.
 25. Kellie SE, Kelly JT. Medicare peer review organization preprocedure review criteria: an analysis of criteria for three procedures. JAMA 1991; 125: 1265-70.
 26. Lomas J, Anderson GM, Domnick-Pierre K, Vayda E, Enkin MW, Hannh WJ. Do practice guidelines guide practice? The effect of a consensus statement on the practice of physicians. N Engl J Med 1989; 321: 1306-11.
 27. Wright JG, McLeod RS, Mahponey J, Lossing A, Hu X. Practice guidelines in surgery. Surgery 1996; 119(6): 706-9.
-
- Geliş Tarihi:** 22.10.2003
- Yazışma Adresi:** Dr. Nesime YAYCI
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, İSTANBUL
nesimeyayci@hotmail.com
nyayci@marmara.edu.tr
- *Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002'de bildiri olarak sunulmuştur.(16-19 Mayıs 2002 Antalya).*