Bölüm 41
HUKUKİ SORUNLAR: ULUSLARARASI BAKIŞ AÇISI

K. J. Dalton
S. Özden

GİRİŞ

Doğum sonu kanamadan sonra yaşanan hukuki sorunların geçmişi 100 yıldan daha öncesine uzanmaktadır. Ancak medeni hukuk yargı dairesinde karar verilmiş sadece 34 dava bildirmiştir.

LEXIS veri tabanı medeni hukuk yargı dairesi tarafından bildirilen hukuki davaları içerir. Napolyon tarzı hukuku kullanan kamu hukuku yargı dairelerinin kararlarını ise içermez. Tarihçe aşağıdaki terimler kullanılarak derlendi: [(post-partum VEYA postpartum) VE (haemorrhage VEYA hemorrhage)]. İlk olarak İngilizce veritabanları, İngiliz Milletler Topluluğu ve İrlanda, ABD Federal ve Eyalet dava hukuku veritabanları araştırıldı. Ardından görsel olarak tüm potansiyel davaların tam-metin veya metin özetleri anahtar kelimeler için araştırılarak çalışmaya dahil edilmeye uygun olanlar belirlendi. Çoğu dava uygun bulunmayarak dışlandı (örneğin: doğum sonu dönemde retina kanaması). Bundan sonra geriye sadece 34 dava kaldı. Çalışmaya dahil edilen tüm yargı dairelerindeki davaların hepsinin çalışmaya dahil edilebilmesi kolay ve doğru bir yol olmadığı için, alt mahkemelerdeki bazı davalar gözden kaçmış olabilir.

İLK ANNE ÖLÜMÜ DAVASI (1905)

Dava açılan 34 olgunun yarısında (17 dava) (yani % 50) anne ölümü söz konusuydu. Bunlardan ilki ABD'de görüldü. Florence Westrup 27 Şubat 1905 tarihinde Newport, Kentucky dışındaki evinde ilk çocuğunu doğurdu. Hasta *"hekimlere karşı büyük nefret duymaktaydı"* ve bu nedenle doğal ev doğumu planladı. Doğumun iyi seyretmiş olmasına rağmen (miadında), hastanın kanaması başladı. Hasta karşı olsa da, eşi aile hekimini çağırdı. Aile hekimi muayenesini yaptı ve plasenta parçasının kaldığını saptadı. Alet çantasını almak için evine gitti ve geri döndü. Ancak bu sırada Florence Westrup ölmüştü. Yerel polis hastanın eşini istemeden adam öldürmekle suçladı ve aşağıdaki şekilde zabıt tuttu:
"karısını kasıtlı olarak ihmal ederek.... doğuma alındığı sırada gerekli olan bakım ve ihtimamı göstermeyerek ölüme sebep olmak."
Hastanın eşi Campbell Bölge Mahkemesi'nde yargılandı ve suçlu bulunarak 8 ay hapis ile cezalandırıldı. Bu karar Kentucky Temyiz Mahkemesi'nde temyiz edildi ve mahkeme konu hakkındaki görüşünü aşağıdaki şekilde ifade etti[1]:
"Tıp mesleğine büyük saygısı olan ve aile hekiminin bilgisi ve yeteneğine tam olarak güven duyan bizler.... doğum sonu kanama hemen daima ölümcüldür..... duruşma hakimi otoritesini kullanarak temyize giden kişinin suçlu olmadığı konusunda jüriyi bilgilendirmelidir."
Günümüzde mahkemeler nadiren tıp mesleğine veya hekimlere böylesine saygılıdır. Bu kitabın diğer bölümlerinin çoğunda gösterildiği gibi, ortamda hekim mevcutsa ve kanamayı tedavi etme konusunda iyi hazırlanmışsa ölüm olasılığı çok azdır.

YASA DIŞI TIP UYGULAMASI (1907)

1907'de, Chicago Ebelik Enstitüsü'nün bir görevlisi olan ve birçok yıl ebe olarak çalışan Hannah Porn, yasa dışı tıp uygulaması ile itham edildi. Vurgulanan sebepler arasında, doğum sonu kanama ve uterusun yeterli kasılmıyor olmasında tedavi için "*formül*" kullanması ve ayrıca doğum için forseps kullanması vardı. Bunlar "*davalının uyguladığını itiraf ettiği işlemler"*di. Çok nadiren uygulanmışlardı ve "*asla bir hekim çağırabilecek zaman varsa uygulanmamışlardı*". Buna rağmen suçlu bulundu ve Massahachusett Temyiz (itiraz) Mahkemesi kararı aşağıdaki gerekçelerle onayladı[2]:
"Hekimler için yüksek profesyonel kalite standardının devamlılığı toplum sağlığı için hayati önem taşır."
Burada hekimlere gösterilen Kentucky saygısı bir ebeden esirgenmişti.

TEHLİKELİ KALDIRIM (1908)

İkinci anne ölümü davası 1908 yılında duyuldu. Bir Doğu St Louis hekiminin karısı olan Mollie Short 36

haftalık gebeydi. 17 Kasım 1906 akşamında alışverişe çıktığında zeminden 6 ayak yüksekteki ahşap bir kaldırım (yani tahta yol) boyunca yürümekteydi. Bu kaldırım 1896 kasırgasında hasara uğramış, ancak uygun şekilde tamir edilmişti. Mollie'nin sol ayağı bir çukura kaydı ve sol kalçası çıktı. Bunu takiben de preterm doğum başladı. Bebek yaşadı ama o doğum sonu bir kanama nedeniyle öldü. Kocası şehir yönetimine kaldırımın tehlikeli olduğu gerekçesiyle dava açtı ve 5.700 $ tazminat kazandı. Hastanın eşi doğum sonu kanamanın preterm doğumun doğrudan bir sonucu olduğu ve kaldırım tehlikeli olmamış olsaydı ölümün oluşmayacağı iddiasında başarılı oldu. Temyizde asliye ceza mahkemesinin kararı onaylandı[3].

TELEFON PROBLEMİ (1909)

1909 yılının bir Ekim sabahı saat 03.00'de, Georgia'da Bayan Glawson'un bilinmeyen bir gebelik haftasında kanaması başladı. Kocası 7 mil uzakta oturan bölge hekimine telefon açtı. Hekim bazı önerilerde bulunduysa da hastanın durumu iyileşmedi. Kocası hekimle telefon teması kurmak için defalarca çalıştı. Fakat telefon operatörü 2 saat boyunca yanıt vermedi. Nihayet eve acilen ziyaret etmeye hazır durumdaki hekimle bağlantı tekrar sağlandı. Hekim eve ulaştığında hasta düşük yapmıştı "*doğum sonu kanaması"* vardı ve öldü. Kocası telefon şirketine, telefonuna 2 saat süreyle yanıt vermeyi açıkça ihmal ettiği için dava açtı. Avukatı "*bu ihmal için, hekimin davacının evine zamanında ulaşabileceğini ve karısının hayatını kurtarmış olabileceğini"* iddia etti. Davayı kazandı ve 5.000 $ tazminat aldı. Telefon şirketi karara Georgia Temyiz Mahkemesinde itiraz etti, ancak itirazı başarısız oldu[4]. Mahkeme telefon santralindeki donanımın genel arızasının ihmal olmayacağına, ancak bu davada telefon operatörünün gelen aramayı fark etmeyerek eksik özen gösterdiğine karar verdi.

TRAFİK KAZASI (1930)

1909'daki Bayan Glawson davasından sonra 20 yıldan uzun zaman sonra mahkemeye bir diğer doğum sonu kanama davası daha ulaştı. Bu davanın konusu gebelikte trafik kazası olduğu için bir ilkti.
1930'da, Bayan Peterson ikinci gebeliğine hamile kalışından sadece 2 gün sonra, St Paul, Minnesota yakınında bir trafik kazası geçirdi. Seyahat ettiği otomobil devrildi. Çok hızlı gittiği iddia edildiyse de, sürücü lastiğin patladığını iddia etti. Gebeliğin sonunda annelik ölüm oranı "çok yüksek" olduğu bilinen santral plasenta previa saptandı. Doktoru bir başka uzmana danıştı. Hastaya nispeten nadir bir operasyon olan sezaryen yerine normal yolla doğurtulması gerektiği söylendi. Doktoru *"Vorhees bag yöntemi"*ni kullanarak plasentayı vajinadan delerek doğumu sağladı. Çocuk öldü, daha sonra anne de doğum sonu kanama nedeniyle öldü. 9 ay önce kadının bindiği taksinin sürücüsüne ihmal davası açıldı. Uzman tıbbi bilirkişi yol kazasında plasentanın previa pozisyonunda olması, bunun annenin doğum sonu kanaması ve ölümüyle doğrudan ilişkili olduğu yönünde görüş bildirdi. Jüri bu açıklamadan ikna olmadı ve sürücü lehine karar verdi. Minessota Temyiz Mahkemesi'ne yapılan itiraz başarısız oldu[5].

İYATROJENİK OBSTETRİK HASAR (1955)

Bazen annenin ölümü eylemin olağan dışı yönetilmesinin bir sonucu olarak oluşur. 1955 yılında Bette Goff'un doğumu pitüitrin ile indüklenmişti. Doğum sırasında doktoru servikste açılmayı engelleyen bir bant saptayarak saat 12 hizasında onu insize etti. Hasta normal yoldan doğurdu. Ancak serviksteki insizyon onarılamadı. Birkaç saat süreyle doğum sonu kanamanın ardından doğumu yaptıran iki hemşire doktoru çok geç olduktan sonra haberdar ettiler. Ne yazık ki hasta kan kaybından öldü. Aile doktor ve hemşirelerin ihmalinden dolaylı sorumluluğu olduğu için hastaneye karşı yasal işlem başlattı. Hukuki sebeplerle yargılama yeniden yapıldı[6]. İhmalin kısmen doktora ait olduğu kabul edildi. Hemşirelerin ihmali de kayıtlardan anlaşıldı. Daha sonra bu dava konusunda rapor sunulmadı, muhtemelen taraflar kendi aralarında anlaşarak konuyu kapattılar.

SAĞLIK SİGORTASI (1956)

Doğum sonu kanama bazen sigorta sorunu nedeniyle dava konusu olmuştur. Rapor edilen en erken dava 1956'da Juanita Whitten'e aittir. Hastanın sağlık sigortası poliçesi gebelikteki herhangi bir komplikasyon için hastaneye yatışı kapsamaktaydı. Yedi gebeliği ve iki abortusu vardı. Son çocuğunun doğumunu takiben ağır kanama olmuş ve sterilize edilmişti. Doktor sağlık sigortası poliçesinin kapsamı içindeki bir komplikasyon olan doğum sonu kanamanın ileride olmaması için sterilizasyon

işlemi yapıldığını bildirmişti. Ancak sigorta şirketi ve Alabama Temyiz Mahkemesi, poliçenin sadece güncel komplikasyonları kapsadığı ve gelecekte oluşabilecek veya oluşmayabilecek potansiyel komplikasyonları kapsamadığı gerekçesiyle masrafların ödenmesi talebini kabul etmedi[7].

YANLIŞ KAN TRANSFÜZYONU (1951, 1955, 1972)

Yanlış kan transfüzyonu iddiasıyla üç dava açılmıştı. 1951'de Bayan Madison, bir şehir hastanesi ve bir devlet kamu kurumu olan San Francisco Hastanesi'ndeyken şiddetli doğum sonu kanama geçirdi. Maalesef uygunsuz kanla transfüzyonu yapıldı ve bunun sonucunda öldü. Kocası San Francisco şehrine ve devlete yönelik dava açtı. Ancak mahkeme devletin, hükümdar muafiyetine benzer şekilde hukuk davasından muaf olduğunu bildirdiği için davayı kaybetti. Temyiz mahkemesi yargıçları bu kararı verdikleri için üzgün olduklarını, ne var ki devlet muafiyetinin dava edildiği diğer benzer davalardaki sonucu izlemeye zorunlu olduklarını bildirdiler ve aşağıdaki açıklamayı yaptılar[8]:
"İdari bir görevi yapmakla görevli bir çalışanının ihmalinin sebep olduğu zarar için devletin ve makamlarının sorumsuzluğu doktrini, kral yanlış yapmaz kurgusundan kaynaklanmaktadır."
(İngiliz kanununda, kraliçe hala kanunun üzerinde kabul edilmektedir. Fakat onun devlet bakanları kanunun üzerinde değildir ve mahkeme sıklıkla karşısında onları bulacaktır.)

1955'te Josephine Gillen, Teksas'daki Brooke Army Hastanesi'nde doğum yaptı. Daha sonra doğum sonu kanama meydana geldi ve kan transfüzyonu yapıldı. Durumu kötüleşti ve iki gün sonra böbrek yetmezliği nedeniyle öldü. Aile O Rh negatif hastaya O Rh pozitif kan transfüzyonu yapan askeri tıbbi personelin ihmalini iddia ederek ABD'nden davacı oldu. Savunmada hastanın kan grubunun gerçekte O Rh pozitif olduğu ve O Rh negatif kan verildiğini ve grup uyumlu transfüzyon yapıldığı iddia edildi. Mahkeme yanlış bir transfüzyon olmadığını, buna bağlı hiçbir böbrek problemi oluşmadığını ve tıbbi bakımda hiçbir ihmal olmadığını saptadı. Bu bulgu temyizde onaylandı[9].

1972'deki Theda Parker davasına kadar 15 yıldan uzun zaman geçti. Hastanın üçüncü doğumu isteği üzerine 38 gebelik haftasında indüklenmişti. Doğum iyi seyretti, ancak doğum sonu kanama meydana geldi ve kadın doğumcusu histerektomi yapılmasını önerdi. Operasyonun seyri sırasında kan transfüzyonu gerekti. Ne yazık ki başka bir hasta için test edilmiş olan kan verildi. Büyük sorunlar ve sistite bağlı hematüri yaşadı ve sonunda evliliği bozuldu. 1976'da hasta ve eşi çok erken doğum indüksiyonu uyguladığı (tıbbi nedenlerden çok konfor için) ve bunun doğum sonu kanamayı, transfüzyon hatasını ve ailelerinin parçalanmasına yol açan olayları başlattığı iddiasıyla kadın doğum hekimine dava açtılar. Temyizde iddiaların çoğu reddedildi. Fakat hastanene görevlisinin kanları karıştırmadaki ihmali için 20.000 $ tazminat ödemesine karar verildi[10].

KAN TRANSFÜZYONUNU İZLEYEN İNFEKSİYON (1981, 1982, 1985)

Doğum sonu kanama için transfüzyonu takiben kanla bulaşan hastalığın görüldüğü dört dava söz konusu oldu. Üç davada HIV ve birinde hepatit C bulaşmıştı.

HIV

AIDS ilk olarak 1982'de teşhis edildi ve HIV virüsü 1983'te tanımlandı. Bundan kısa süre sonra, doğum sonu kanamanın sonucu olarak ilk HIV infeksiyonu rapor edildi. 1984'de HIV-ELISA testi bir kit olarak ilk kez satışa sunuldu ve 2 Mart 1985'de satışı FDA tarafından onaylandı. Sadece 11 gün sonra, 13 Mart'ta, Colorado, Denver'daki Belle Bonfils Memorial Kan Merkezi ilk test kitini teslim aldıysa da personeli kitin kullanımı konusunda henüz eğitilmemişti. Aynı gün Bayan KW erkek bebeğini 2 hafta erken olarak olaysız şekilde doğurmasını takiben, ikincil doğum sonu kanama nedeniyle hastaneye yatırıldı. Kanaması durmadığı için histerektomi yapıldı. Hiçbiri HIV için test edilmemiş altı ünite kanla transfüzyon yapıldı. 1986'dan itibaren verici kanı rutin olarak HIV için test edilemeye başlanıldı ve bu sırada 1985 vericilerden birinin HIV pozitif olduğu saptandı. Önceden kan verilen tüm alıcılar saptandı ve test edildi. Böylece KW'nin HIV pozitif olduğu saptandı. Hasta, eşi ve oğlu, bu vericiyi *"uygun olmayan kişi"* olarak tanımlayıp dışlamadığı gerekçesiyle Belle Bonfils Memorial Kan Merkezine dava açtılar. (Bu davada aslında HIV için spesifik test konu değildi). Bu davadaki yasal tartışmaların çoğu vericinin tıbbi

kayıtlarına ulaşılması konusundaki mahremiyeti etrafında gerçekleşmişti. Colorado Temyiz Mahkemesi vericinin tıbbi kayıtlarının sınırlı olarak açıklanmasına hükmetti[11].

1981'de Amerikalı bir denizcinin karısı olan Matsuko Gaffney, California'daki Long Beach Deniz Hastanesi'nde doğum için başvurdu. Dört hafta günü geçmişti ve serviksi doğum indüksiyonu için uygun değildi. Normal yolla doğumunu takiben doğum sonu kanama oluştu ve iki ünite kan transfüzyonu yapıldı. Daha sonra farklı bilirkişiler uygun fetus izlemi yapılsaydı fetustaki sıkıntının saptanabileceği ve fetus ölümü, infeksiyon, doğum sonu kanama ve kan transfüzyonu olmaksızın hastanın sezaryenle doğurtulabileceği konusunda görüş birliğine vardılar. Hasta 1983'de sağlıklı bir kız ve 1985'de bir erkek bebek daha doğurdu. Çocuğun AIDS olduğu saptandı ve 1986'da öldü. Bayan Gaffney ve kocasının HIV pozitif olduğu saptandı. Bayan Gaffney 1987'de AIDS nedeniyle öldü. Ölümünden sonra 1990'daki bir mahkemede verilen kanlardan birisinin "homoseksüel aktivitesi olan bir vericiden" alındığı ve HIV testi uygulanmamış olduğu öğrenildi. Mahkeme Bayan Gaffney ve ailesinin başına gelen şanssız olaylar zincirinden, bu sırada HIV infeksiyonu zamanında saptanmamış olsa bile, askeri hastaneden sorumlu olan ABD'nin sorumlu olduğu kararına vardı. ABD'in Bayan Gaffney'in tedavisinde ihmalinin olduğuna, ihmalin doğrudan sonucu olarak transfüzyona gerek duyulduğuna ve 1981'de bulaşıcı bir hastalığın kan transfüzyonu yoluyla bulaşabileceğinin öngörülebilir olduğuna karar verildi[12].

1982'de doğum yapan Sheri Traxler'in davası buna tezat oluşturuyordu. İki hafta sonra şiddetli doğum sonu kanama nedeniyle iki ünite kan transfüzyonu uygulanmıştı. Histerektomi düşünülmüş, ancak gerekli olmadığına karar verilmişti. Sekiz yıl sonra, 1988'de vericilerden birinin HIV pozitif olduğu ve hastanın da HIV pozitif olduğu saptandı. Kadın doğumcusuna (1) plasentayı tam olarak uzaklaştırmadığı ve (2) herhangi bir kan transfüzyonu için özel bir onam vermemiş olduğu gerekçeleriyle dava açtı. Doktoru (1) plasenta parçalarının tam çıkmamasının sıklıkla görüldüğünü ve (2) hastanın tedavi için verdiği yazılı genel onamının, hasta kan hacminin %30-40'ını kaybetmiş olduğu için, kendisine kan verme konusunda yetki verdiğini savundu. Alt mahkeme doğum sırasında veya doğum sonu kanama sırasında hiçbir ihmal olmadığına ve HIV infeksiyonu riskinin öngörülemeyeceğine karar verdi. Bu karar California temyiz mahkemesince onaylandı[13].

Hepatit C

Doğum sonu kanama için kan transfüzyonu hepatit C gibi kanla bulaşan diğer infeksiyonlara sebep olabilir. 1988'de Anita Endean, British Columbia'da normal yolla doğum yaptı. Doğum sonu kanama meydana geldi ve Kanada Kızıl Haçı (Canadian Red Cross [CRC]) tarafından sağlanan eritrosit süspansiyonu verildi. Evine gittikten sonra soğuk algınlığına benzeyen bir halsizlik oluştu. Altı yıl sonra, 1994'de, kan vermek istediğinde hepatit C testinin pozitif olduğu saptandı. Hepatit C'nin kısa vadeli etkileri geçici ise de uzun vadede siroz riski (yıllık % 10) oluşturur ve bu hastalarda daha sonra hepatosellüler karsinom gelişmesi riski yıllık % 5'dir. CRC geriye dönük araştırma yaptığı zaman 1988'deki vericilerden birisinin o anda hepatit C testinin pozitif olduğunu saptadı. Hepatit C virusu (HCV) ilk olarak 1988'de tanımlanmıştır. Çok geçmeden HCV için bir antikor testi geliştirilmiş olsa da British Columbia testi 1990'a kadar yaygın olarak kullanıma sokmamıştır. Bununla birlikte 1988'de non-A non-B hepatit için verici testi yaygın olarak uygulanmıştır. Hasta kadın doğumcusu için hukuki girişimde bulunmadı. Ancak 1988'de vericiye HCV testi uygulamadığı ve bu nedenle kan ürünleriyle hepatit C bulaşmasını önlemedeki başarısızlığı iddiasıyla, kanı sağlayan CRC'ye dava açtı. Hasta ayrıca CRC'nin bazı tıbbi kayıtlarını kasıtlı olarak tahrip ettiğini ve bu şekilde "belge yok etme" suçu işleyerek yasal girişimde bulunma konusunda kendisini dezavantajlı duruma düşürdüğünü de iddia etti. Ayrıca kan transfüzyonuna bağlı hepatit C ile infekte olan birçok diğer hastayla birlikte, 1995'de CRC'ye karşı bir grup eylemine katıldı. Bu kitlesel eylemde kendisininkinin *"örnek dava"* veya öncü dava olarak tek doğum sonu kanama davası olduğunu gösterdi. Davası CRC tarafından çözülmesi gereken yeni yasal hususları ortaya çıkardığı için British Colombia Yüksek Mahkemesi onun grup eylemini onayladı. Hukuki girişimin nihai sonucu rapor edilmediği için, sorun muhtemelen mahkeme dışında halledilmiştir[14].

KAN TRANSFÜZYONUNDA GECİKME (1984, 1988, 2000)

Birkaç davada doğum sonu kanamadan sonra kan verilmesinde gereksiz gecikme olduğu iddia edildi. 1992'de bir Saskatchewan Mahkemesi kırsal ortamda doğum sonu kanamanın tehlikelerini dikkate aldı. 1984'de Corrine Neath, A hastanesinde sorunsuz olarak bebeğini doğurdu. Ancak plasentasının doğurtulması sırasında "kontrollü kordon traksiyonu" uygulanırken uterus inversiyonu gelişti. Doğumu yaptıran doktor uterusu yerine koymadan plasentayı inversiyona uğramış uterustan ayırmaya çalıştı. Fakat plasenta yapışıktı (plasenta akreata). Yoğun kanama başladı ve hastanede kan transfüzyonu olanağı yoktu. Hasta daha sonra ambulans ile sadece 30 dakika mesafedeki kan uygunluğu açısından test yapıp, transfüzyon yapılabilen C hastanesi yerine; 90 dakika mesafedeki B hastanesine nakledildi. B hastanesine nakil sırasında hastanın bilinci kayboldu ve hastaneye ulaştığında muhtemelen beyin ölümü oluşmuştu. B hastanesinin kan transfüzyonu olanakları sınırlıydı ve nöbetçi kadın doğum hekimi yoktu. Burada kan transfüzyonu yapıldı ve O'Sullivan yöntemiyle normal salin kullanılarak inversiyon düzeltildi. Hasta daha sonra tam kan transfüzyonu imkanı ve nöbetçi kadın doğum hekimi olan Saskatoon'daki Üniversite Hastanesine (D hastanesi) nakledildi. Ne yazık ki, ambulans D hastanesine ulaştığında hasta ölmüştü. Mahkeme uzak kırsal bir bölgede doğumun ilave tehlikelerini kabul etti ise de "doğumu yaptıran doktorun yetenek, beceri ve özen standardının kırsal ortamda çalışan genel bir pratisyenden beklenen standardın altında" olduğuna karar vererek 343.000 $ tazminat ödemesine hükmetti[15].

2000'de Dr. Gabaldoni, Maryland Eyalet Hekim Kalitesi Komisyonu'nun hasta yönetimi sigortası öncesinde preeklampsi nedeniyle miadında bir gebeye indüksiyon uyguladı. Doğum iyi seyretti. Ancak plasenta parçalarının tam çıkmamasına bağlı oluştuğu düşünülen bir doğum sonu kanama oluştu. Sonraki 48 saat içinde hastanın durumu kötüleşti ve hemoglobini 4,7 g/dl'ye kadar düştü. Dr. Gabaldoni'nin hastaya eşlik etme konusunda acele etmediği ve kan transfüzyonunda yavaş davrandığı iddia edildi. Kan transfüzyonuna doğum sonu 48 saatte başlanıldı ve bu sırada hastada ağır solunum sıkıntısı gelişti. Hastanın durumu kötüleşmeye devam etti. Doğum sonu 72 saatte hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta buradaki 48 saatinin sonunda öldü. İki gün sonra Dr Gabaldoni'nin notlarına bir seri tarihsiz ilaveler yaparak, verilen bakımın hastanın gerçekte aldığından daha iyi olduğunu gösterdiği iddia edildi. Bu ilave girişlerin kolayca ayırt edilemeyecek bir tarzda, orijinal izlem notlarındaki ile aynı renkte mürekkep ile yapıldığı ileri sürüldü. Maryland Hekim Kalitesi Sigortası Komitesi, 1995'de Maryland Medikal Pratik Sözleşmesi başlığı altındaki sorumlulukları belirledi. Bu dava komite tarafından değerlendirilirken, Gabaldoni'nin hastayı ne zaman gördüğü, ne zaman kan transfüzyonu önerdiği ve tıbbi kayıtların doğru şekilde yazılıp yazılmadığı konularında bir belirsizlik söz konusuydu. Komite bulguları değerlendirdikten sonra "*tıbbi bakımın sağlanmasında uygun standartlara uyulmadığını"* saptadı ve bir kınama yayınladı. Gabaldoni itiraz etti, ancak Maryland özel itirazlar mahkemesi itirazı reddetti[16].

2000'de Malezya İtiraz Mahkemesi, bir tıp merkezinin transfüzyon için kan bulundurmak zorunluluğu olup olmadığını değerlendirdi. 1988'de, Pearly Choo ilk bebeğini doğurmak üzere hiç kan stoku olmayan bölgesel bir tıp merkezine başvurdu. Sağlıklıydı, gebeliği sorunsuz geçmişti ve düşük riskli olduğu düşünülmekteydi. Bebeğini sorunsuz olarak doğurdu. Ancak daha sonra ciddi doğum sonu kanama gelişti. Rutin pratikte, kan yakındaki Kuala Lumpur Hastanesinden istenmekteydi ve hastanın kocası kan temini için gönderildi. Kocası kan ile geri döndüğünde eşi zaten kanamadan ölmüştü. Hastanın kocası kan sağlamak ve zamanında vermek zorunda olduğu gerekçesiyle tıp merkezine karşı dava açtı. Yerel mahkeme davalı hastane lehine karar verdi. Dava üst mahkemede temyiz edildi. Yargıtay yerel mahkemenin kararını iptal etti ve hastanın kocasını haklı buldu. Ancak hastane "*doğumların ebeler tarafından annelerin evlerinde de yaptırıldığı ve buralarda doğum öncesinde kan depolanamayacağı dikkate alındığında"* her doğum öncesinde kan depolanmasının saçma bir durum olacağı gerekçesiyle temyiz mahkemesine başvurdu. Temyiz mahkemesi her doğumdan önce kan depolanması gerektiği yönündeki bilirkişi raporunu reddeden, yerel mahkeme kararını onayladı ve bu nedenle üst mahkeme kararını iptal etti. Temyiz mahkemesi bu kararla düşük riskli hasta için kan depolanması zorunluluğu olmadığına hükmetmekteydi. Ayrıca bu davadaki doğum sonu kanamanın bildik şekilde

yönetildiğine karar verdi[17].

TATİLDEKİ KADIN DOĞUM UZMANI (1961)

Kadın doğum uzmanları geleneksel olarak, şehir dışına veya tatile çıkarlarken komplike hastalarını bir çalışma arkadaşına devreder. Çalışma arkadaşının ihmali nedeniyle bir şeyler ters gidebilir ve tatildeki kadın doğumcuya ihmal nedeniyle dava açılabilir. 1961'de doğum sonu kanamadan ölüm nedeni ile böyle bir dava açılmıştır. Beşinci çocuğuna hamile olan Patricia Sturm, 33. gebelik haftasında kadın doğum hekimine uzun süredir bebek hareketlerini hissetmediğini bildirmişti. Hekimi kalp atımı saptayamamıştı ve henüz ultrason icat edilmemiş olduğundan korumacı yaklaşımı önermişti. Hastasına muhtemelen normal doğuracağı, ancak bebeğin ölmüş olması olasılığının söz konusu olduğunu anlatmıştı. Hasta moral çöküntü yaşadığı için olası tüm komplikasyonları hekimiyle tam olarak tartışmamıştı. Hastada sadece aralıklı olarak serum fibrinojeni test edildi. Doktor hastasına doğum sırasında tatilde olacağını ve kendisini arkadaşının izleyeceğini bildirdi. Hasta doğum öncesi izlem için ayrıca randevu alma girişiminde bulunmadı. 41. gebelik haftasında, hekimi tatildeyken vajinadan kanamaya başladı. Hasta hastaneye yatırıldı ve çalışma arkadaşı ölü bir bebek doğurttu. Şiddetli doğum sonu kanamayı takiben sekiz ünite kan transfüzyonu ve histerektomi yapıldı (Mahkeme raporu histerektominin vajinadan yapıldığını bildirmekteyse de bu doğru olmayabilir). Ne yazık ki acil tedaviye rağmen hasta öldü. Otopsi raporu hastanın ölümünü fetusun ölümüne bağlı oluşan pıhtılaşma defektinin yol açtığı doğum sonu kanamaya bağladı. Aile doğum öncesi bakımdaki ihmalin sorumluluğunu yardımcısıyla birlikte paylaştığı gerekçesiyle hem doğumu yaptıran doktora, hem de tatildeki doktora dava açtı. Oklahoma Temyiz Mahkemesi bu iddiayı reddetti ve tatildeki kadın doğumcunun suçsuz olduğuna karar verdi[18].

LİSANSSIZ KADIN DOĞUM PRATİĞİ (1963)

Doğuma eşlik eden görevlinin doğum pratiği konusunda ehliyeti olmadığı gerekçesiyle sadece iki doğum sonu kanama olgusu dava konusu olmuştur. Dava konusu en erken ilk olgu 1907'de idi. Diğer dava 1963 yılında rapor edildi. Bernhard ve Lund, şiropratik (masajla tedavi) ile ilgilenen iki doktordu ve doğum yönetimi konusunda yetenekli olduklarını iddia ediyorlardı. Laeden Stojakovich'in evdeki doğumuna eşlik ettiler ve ne yazık ki doğum sonu kanama meydana geldi. Hastaneye sevk edilemeden önce öldü. Doktorlar iş ve meslek kanunu ihlal (tıp pratiği yapmak için) ve taksirle ölüme neden olma (sakınılabilir bir ölüme sebep olma) ile suçlanıp mahkum edildiler. Şaşırtıcı bir şekilde ve karmaşık hukuki sebeplerle California Temyiz Mahkemesi her iki kararı da iptal edip ve yeniden yargılama talebini reddetti.

HASTANIN KISA SÜREDE TABURCU EDİLMESİ (1977)

1977'de Patricia Hale (20 yaşında), Dr. Sheikholeslam'ın gözetiminde Teksas'taki Fannin Şehir Hastanesi'nde gebelik süresinin sonunda normal yolla doğum yaptı. Doğumdan 30 saat sonra kanaması halen devam etmekteyken taburcu edilerek evine gönderildi. Doğum sonu 8. günde kanamasının devamı üzerine yeniden hastaneye yatırıldı. Uterusu kasılı hale getirmek için bir enjeksiyon (tahminen ergometrin), kan transfüzyonu ve kürtaj yapıldı. Operasyondan sonra hiçbir enjeksiyon yapılmadı ve antibiyotik verilmedi. Halsizlik hissetmesine ve kanamasının devam etmesine rağmen 36 saat sonra taburcu edilerek evine gönderildi. 20. günde yeniden ağır bir doğum sonu kanama başladı. Hasta bu defa başka bir hastaneye yatırıldı ve farklı bir jinekolog uterus infeksiyonu tanısı koydu. İkinci kez kürtaja rağmen ağır kanama devam etti ve histerektomi yapılmak zorunda kalındı. Hasta ilk doktora ve hastaneye özensiz bakım gerekçesiyle dava açtı. Alt mahkeme doktor ve hastaneyi ayrı ayrı suçlu buldu ve 100.000 $ tazminata hükmetti. Ancak hastane doktorun bağımsız bir anlaşmalı taraf olduğu ve hastanenin bir hizmetçisi veya temsilcisi olmadığı, hastanenin bir devlet kurumu olduğu ve haksız fiil sorumluluğundan muaf olduğu gerekçeleriyle mahkemenin kararına itiraz etti. Temyiz mahkemesi hastanenin itirazını haklı buldu ve alt mahkemenin hastanenin sorumluluğu hakkındaki kararını iptal etti. Dr. Sheikholeslam itiraz etmedi ve bu nedenle kendisi hakkındaki karar değişmeden kaldı[20].

YETERSİZ PERSONEL (1981)

Stephen Martin 1981'de, fetun sıkıntısıyla komplike olmuş, normal doğum ile Ontario'da dünyaya geldi. Durumu kötüydü ve daha sonra beyin felci teşhis

edildi. Dava 17 yıl sonra, 1998'de açıldı. Doğum hemşiresi James doğum sırasında uygun bakımı sağlama konusundaki ihmali nedeniyle suçlu bulundu. Savunmasında doğum sonu kanaması olan bir başka hasta ile ilgilendiğini bildirdi. Bu mazeret yardım istemesi gerektiği gerekçesiyle kabul edilmedi. Davacının 250.000 $'lık zararının % 25'inden hastane ve hemşirenin sorumlu olduğuna karar verildi[21].

OTOPSİ YAPILMAMASI (1982)

1982'de Yong Siew Yin miadında ilk bebeğini doğurdu. Travay uzamıştı ve 24 saat sürmüştü. Eylem sırasında az miktarda kanama olmuştu. İkinci safhada uzama ve fetusun sıkıntısı nedeniyle acil doğum gerekmekteydi. Fetusun başı pelviste aşağıya inmişti ve oksiput posterior pozisyondaydı. Bu nedenle Neville Barnes forsepsi kullanılarak bebeğin yüzü pubise dönük olarak doğum gerçekleştirildi. Bunu takiben vajinadaki yırtıklara bağlı olduğu düşünülen bir doğum sonu kanama gelişti. Yırtıklar tamir edilirken kollaps gelişti ve pıhtılaşma bozukluğu ortaya çıktı. Ağır kanama devam etti. Amniyotik sıvı embolisi düşünüldüyse de asla kanıtlanamadı. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve burada öldü. Şaşılacak şekilde otopsi yapılmadı. Alt mahkemedeki yargıç, kadın doğum hekimini ihmalden suçlu buldu ve hastanenin de dolaylı olarak sorumlu olduğuna karar verdi. Bu karar temyizde onaylandı[22].

YANLIŞ DOKTORA DAVA AÇILMASI (1982)

Bazen hasta yanlış bir doktora dava açabilir. 1976'da Jean Johnson, Indiana'daki Wishard Memorial Hastanesi'nde normal doğum yaptı. Bundan iki hafta sonra geç doğum sonu kanama gelişti. Hastayı başasistan Dr. Deaton gördü ve gebelik ürünlerinin tam çıkmadığını teşhis ederek kürtaj önerdi. Dr. Deaton tanı ve tedavi planını Indiana Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Dr. Padilla'ya danıştı ve operasyon gerçekleştirildi. 1982'de Jean Johnson'un infertil olduğu anlaşıldı ve bu durum 1976'da endometriumun aşırı kürtajına (Asherman sendromu) bağlandı. Hasta kürtajını özensiz uyguladığı için Dr. Padilla'ya dava açtı. Ancak kürtaj kararının yerinde olmadığını bildirmedi. Savunmada üç husus belirtildi: (1) Dr. Padilla kürtajı yapmamıştı; (2) Dr. Padilla ile Jean Johnson arasında hiçbir şekilde hasta-doktor ilişkisi olmamıştı; (3) Dr. Padilla ile Dr. Deaton arasında hiçbir faaliyet ilişkisi olmamıştı. Indiana Temyiz Mahkemesi savunmayı kabul etti ve Dr. Padilla'ya açılan davayı reddetti[23].

DENEYİMSİZ KADIN DOĞUM UZMANI (1986)

Christine Steinhagen, 1986'da üçüncü kez gebe kaldı. İki kez sezaryen operasyonu geçirmişti ve ikinci sezaryeninde "*aşırı kanaması"* olmuştu. Üçüncü gebeliği sırasında, yaklaşık 20. haftada ani kanaması oldu ve plasenta previa teşhis edildi. 18 hafta süreyle hastaneye yatırıldı ve bu süre içinde uterus kontraksiyonlarını bastırmak için terbutalin verildi. Son doz sabah uygulandı ve elektif sezaryen yapıldı. Kadın doğumcusu asistanlık eğitimini yeni tamamlamış, ancak henüz sertifikası almamıştı. Ayrıca hastasının yönetimi konusunda sertifikalı başka bir kadın doğum uzmanı ile tartışmamıştı ve uygun kalitede başka bir cerrah operasyona eşlik etmemişti. Sezaryen operasyonu aşağı transvers batın insizyonuyla yapıldı. Bebek doğurtulduktan sonra uterus kasılmadı ve yoğun kanama başladı. Bu durumda uterus kontraksiyonunu sağlamak için genellikle meterjin (metil ergonovin) ve/veya oksitosin kullanılmış olması gerekmekteydi. Hastaya meterjin verilmedi ve en fazla yarım doz oksitosin kullanılmış olabilirdi. Üstelik tıbbi kayıtlarda veya ilaç kartında bu uygulama kayıtlı değildi. Histerektomi yapılsa da kanama devam etti. Hastanın mesanesi hasara uğradı ve hematüri meydana geldi. Ürolog çağırıldı ve sol internal iliyak (hipogastrik) arter bağlandı. Bu kanamayı belirgin olarak azalttı, ne var ki tam olarak durdurmadı. Dokular dayanıksız hale gelmişti. Batın kapatıldı ve hasta gece boyunca yoğun bakımda izlendi. Sonraki gün iç kanama devam ettiği için batın tekrar açıldı. İkinci operasyonda tüm kanama kontrol altına alındı. Bu sırada hasta sağ overini kaybetti ve 34 ünite kan, 14 ünite taze donmuş plazma, 10 ünite trombosit verildi. Ameliyat sonrasında veziko-vajinal fistül, hepatit, vajinada ilişkiyi olanaksız kılan aşırı derecede kısalma ve ağır psikolojik problemler meydana geldi. Hasta Illinois Askeri Deniz Hastanesi'nde takip edildiği ve doğurtulduğu için ABD'ne karşı dava açtı. Duruşma hakimi bilirkişi görüşünü aldıktan sonra yaptığı değerlendirmede sertifikası olmayan bir doğum hekiminin daha deneyimli bir kişiden yardım almaksızın bu komplike olguyu yönettiği, sezaryen

operasyonundan hemen önce terbutalin kullandığı ve bu şekilde doğum sonrası uterusun kasılmasını baskıladığı, mesane hasarı riskini azaltabilecek orta hat insizyon uygulamadığı, uterusu kasılı halde tutmak için meterjin verilmemesinin eksiklik olduğu ve histerektomiden ve bir overin kaybından sakınmak için her iki hipogastrik arteri bağlamamasının eksiklik olduğu sonucuna ulaştı. Hekimin davacıya 300.000 $ tazminat ödemesine karar verildi[24].

OPERASYON NOTUNUN OLMAMASI (1992)

Bayan Suchorab 1992'de Saskatchewan'da sezaryen ile doğurtuldu. Altı hafta sonra doğum sonu kanama nedeniyle tekrar hastaneye yatırıldı. Kadın doğum uzmanı hastayı ameliyathaneye alarak durumunu kararlı hale getirdi. Hem operasyon kayıt defteri, hem de anestezistin notu bir dilatasyon kürtaj işlemi yapıldığını göstermesine karşılık cerrahi operasyon notunda bunu destekleyen bir kayıt söz konusu değildi. Ertesi gün doğum sonu kanama tekrarladı ve histerektomi yapıldı. Hasta doktoruna dava açtı. Hasta kanamasının gebelik ürünlerinin tam çıkmamasına bağlı olduğunu ve hekimin uterusunu temizlemediğini (hastanın iddiası) herhangi bir operasyon notu olmamasından anlaşıldığını ve tedavisinin eksik yapıldığını ileri sürdü. Doktor uterusu temizlediğini ancak operasyon notu yazmayı unuttuğunu iddia etti. Ayrıca hastanın kanamasının uterus boşluğundan değil "*nekrotik serviks"*ten olduğunu ve bu nedenle kürtajın başarısızlığından kaynaklanan ilave bir zararın söz konusu olmadığını iddia etti. Mahkeme hastanın iddiasını reddetti[25].

SHEEHAN SENDROMU (1977, 1995)

Bayan Parker, 1977'de ilk çocuğunu doğurdu. Kadın doğum hekimi plasentayı kontrollü kord traksiyonu ile doğurttu. Ancak uterus inversiyonu ve bunu takiben ağır doğum sonu kanama meydana geldi. Hasta ameliyathaneye alındı ve operasyon notuna "*uterusun kendi kendine normal durumuna döndüğü"* yazıldı. Hasta beş ay sonra "*inversiyone olmuş uterusunun vajinasından aşağıya doğru sarktığını"* gördü. Hastanın muhtelif semptomları devam etti ve 1991 yılına kadar (14 yıl sonra) Sheehan sendromu tanısı konulamadı. Hasta 1977'deki kadın doğum hekimine dava açtı. Dört kişilik bir jüri 960.000 $ tazminat ödenmesine karar verdi. Kadın doğum hekimi davaya hem sorumluluk, hem de meblağ ile ilgili olarak itirazda bulundu. New South Wales Temyiz Mahkemesi sorumluluk ile ilgili itirazı reddetti, ama jürinin belirlediği meblağın çok olduğunu düşünerek yeni bir mahkeme ile azaltılmasına hükmetti[26].

Natalie Lomeo 1995'de Pennsylvania'daki yerel Community Medical Center (CMC)'da elektif sezaryen ile doğurtuldu. Hastanın operasyon sırasında aşırı kanaması oldu ve bunu doğum sonu kanama izledi. Hastanın hemorajik şok bulguları mevcut olmasına rağmen günün geç saatlerine kadar kan transfüzyonu yapılmadı. Hasta sonraki 3 yıl boyunca halsizlik, bitkinlik, baş dönmesi, saç dökülmesi, amenore, disparöni ve vazomotor semptomlardan yakındı. 1998'de Sheehan sendromu tanısı konuldu. Hasta kadın doğum hekimine ve CMC'ye karşı dava açtı. Ancak savunma Pennsylvania kanunlarına göre iddianın 2 yıllık zaman aşımına uğradığını ileri sürdü. Medeni Hukuk Mahkemesi yasal sorumluluk saatinin ancak Sheehan sendromu tanısı konulduğu zaman çalışmaya başladığını belirterek savunmanın iddiasını reddetti[27]. Daha sonra ne olduğu rapor edilmedi ve muhtemelen bir anlaşma sağlandı.

MALİGN HİPERTANSİYON (1993)

Evelyn Dybongco-Rimando, 1993'de normal yolla sorunsuz bir şekilde bir kız çocuğu doğurdu ve bundan kısa süre sonra evine gönderildi. Bundan 8 yıl sonra Ontario Adalet Üst Mahkemesi, davanın "*yüzlerce parçalı bir yapboz"* olduğuna karar verdi. Yargılama 1999 yılında başladı ve 3 yıla yayılarak 33 gün devam etti. Doğum normal ise de ağır doğum sonu kanama meydana gelmiş ve hasta yeniden hastaneye yatırılmıştı. Sonraki iki gün boyunca kanamasının kontrol edilebilmesi için üç operasyon yapılmıştı. Bunlar uterus eksplorasyonu, histerektomi ve daha sonra tekrar laparotomiydi. Pıhtılaşma bozukluğu geliştiği için büyük miktarda kan ve kan ürünü transfüzyonu yapıldı. Derin hipotansiyon geliştiği için kan basıncını desteklemek için inotropik ajanlar (özellikle dopamin) gerekli oldu. Ancak kan basıncı çok yükseldi ve 33 saat içinde bu sefer malign hipertansiyon nedeniyle yeniden hastaneye yatırıldı. Kan basıncı 237/113 mm Hg'ye ulaşınca dopamin kesildi. Maksimum kan basıncı seviyesi daha sonra 256/126 mm Hg olarak kaydedildi. Hasta beyin kanaması geçirdi ve bundan kısa süre sonra da öldü. Yakınları 55 kişiye karşı hukuki işlem başlattı. 2000 yılındaki duruşmada bunlardan sadece üçü (kadın doğum uzmanı,

dahiliye uzmanı ve yoğun bakım uzmanı) davalı olarak kaldı. Nihai yargılamada hakim dahiliye uzmanının "*Bu taktiklerin gerçeklere karşı zaferini yansıtıyor"* ifadesini vurguladı. Yargıç üç doktoru ihmalden suçlu buldu ve merhum hasta yakınlarına ödenecek tazminat miktarının belirlenmesi için dava açma haklarının saklı olduğuna hükmetti[28].

BİLİRKİŞİ RAPORUNUN OLMAMASI (1995)

Marcia Laidley 1995'de üçüncü doğumunu yaptıktan sonra doğum sonu bir kanama meydana geldi. Supraservikal histerektomi yapıldı. Daha sonra kadın doğum hekimine dava açtı. Ancak davacı mahkemenin verdiği süre içinde davasını destekleyecek bir tıbbi bilirkişi raporu sunamadı. Bu nedenle mahkeme aleyhinde hüküm verince hasta itiraz etti. Ohio Temyiz Mahkemesi, Asliye Ceza Mahkemesi'nin konu üzerinde yeterli araştırma fırsatı sağlamaksızın davalının hızlı karar verilmesi konusundaki teklifini kabul ederek önyargı hatası yaptığına hükmetti[29].

UÇAKTA DOĞUM SONU KANAMA (1997)

1997'de Ontario'da, Gina Paone'nin doğumu sonrasında plasentası elle alındı (elle halas). Uterus boşluğu eksplore edildi ve boş olduğu düşünüldü. Plasentanın da tam olduğuna karar verildi. Bir ay sonra hasta İtalya'ya uçtu, uçuş sırasında karın ağrısı ve vajinadan yoğun kanaması oldu. İtalya'ya ulaştığında hastaneye yatırıldı ve kürtaj yapıldı. Hasta uterusundan plasenta dokusu alındığının anlatıldığını, ancak bunun için yazılı onayının alınmadığını iddia etti. 1998'de İtalya'dayken Ontario'daki iki hemşire, kadın doğum hekimi ve St Joseph Sağlık Merkezi'ne dava açtı. İtalyan Mahkemesi Ontario'da yapılmış bir tıbbi tedavinin kendi yargı alanı dışında olduğu gerekçesiyle davayı reddetti. Hasta 2000 yılında Ontario'da benzer bir dava açtı. Ancak Ontario kanunları bir doktora karşı davanın, davalının uygulama hatasını öğrenmesinden sonraki 1 yıl içinde; bir hastane veya hemşireye karşı davanın ise hastaneden taburcu edildikten veya tedavisi sonlandırıldıktan sonraki 2 yıl içinde açılmasını gerektirdiği için davalılar galip geldi. Ayrıca Ontario Adalet Divanı bu davada hiçbir bilirkişi raporu mevcut olmadığından yargılanacak gerçek bir sebep olmadığına da hükmetti[30].

DOĞUM SONU PLEVRA BOŞLUĞUNA KANAMA (1997)

1997'de California'da alışılmamış bir doğum sonu kanama davası görüldü. Martha Guandique'de 38. gebelik haftasında ağır preeklampsi gelişti. Solunum yetmezliği, hipertansiyon, böbrek işlevlerinin bozukluğu, hepatomegali ve plevra effüzyonu semptom ve bulguları gelişti. Doğum indüklenerek bir erkek bebek doğurtuldu. Atoniye bağlı doğum sonu kanama gelişti ve bu nedenle hastaya oksitosin verildi. Uterustan kan pıhtıları boşaltıldı. Doğumdan kısa süre sonra hastanın belirgin solunum güçlüğü ve sırt ağrısı meydana geldi. Farklı hekimler hastayı değerlendirmesi için davet edildi. Ayırıcı tanıda pulmoner emboli ve amniyotik sıvı embolisi düşünüldü. Oksijenle destek tedavisi uygulandı ve muhtelif ilaçlar kullanıldı. Hemoglobin seviyesi önce 9,5 g/dl'ye düştü ve düşmeye devam etti (Sonraki hemoglobin seviyeleri mahkeme raporunda belirtilmemişti). Kan transfüzyonuna başlanıldıysa da 20 dakika sonra kardiyopulmoner arest oluştu ve hasta öldü. Otopside sağ plevrada yoğun kanama (1.500 ml) olduğu saptandı. Patolog "*bölgedeki kan damarlarının dikkatle diseksiyonuna rağmen bu kanamanın oluşum mekanizmasının anlaşılamadığını ve bu nedenle ölüm nedeninin saptanamadığını"* bildirdi. Bu davada California Temyiz Mahkemesi öncesinde karmaşık hukuki tartışmaların birçoğu doktorların hastanın ölümünden sorumlu olabileceğine odaklanmıştı. Ancak bu hukuki tartışmalar burada bizleri ilgilendirmemektedir[31].

KAYBOLAN BEBEK (1999)

Bu da nadir bir davadır, ancak ben buna çok benzeyen başka bir davayı da gördüm (aşağıya bakınız). 1999'da evli olmayan bir kadın iş arkadaşıyla bir gönül macerası yaşadı. Arkadaşı karnının büyümekte olduğunu fark etti ve gebe olup olmadığını sordu. O da gebe olabileceğini söyledi. Konu ne onunla, ne de diğer çalışma arkadaşlarıyla daha fazla tartışılmadı. Birkaç hafta sonra ayaklarında şişme yakınmasıyla aile hekimine başvurdu. Yedi aylık gebe olduğunu söyledi. Doktor fetusun kalp atımını duydu, hareketleri hissetti ve sağlıklı olduğunu bildirdi. Bu hastanın 12 Mayıs 1999'dan önceki tek muayenesiydi. Bu tarihten iki gün sonra vajinadan kanama yakınmasıyla Teksas Hastanesi'ne yatırıldı. Şokta olduğu söylendi. Halsiz ve soluktu, vücut ısısı

düşüktü ve taşikardisi vardı (Mahkeme raporunda kan basıncından bahsedilmemişti). Gebe olduğunu ve son adet tarihini bilmediğini bildirdi. Kan testi ağır anemik olduğunu gösterdi. Hemoglobin seviyesi mahkeme raporunda belirtilmemişti ama rapordaki yorumlardan muhtemelen 4–5 g/dl civarında olduğu anlaşılmaktaydı. Dört ünite kan transfüzyonu yapıldı. Bir kadın doğum hekimi davet edildi ve uterusu ultrasonografiyle değerlendirdi. Kadın doğumcu bebeğe ait bir bulgu saptayamadı. Ancak term bebekle uyumlu bir plasenta varlığını saptadı. Plasenta doğurtulduysa da plasentaya bağlı bir kordon saptanmadı. Hem hasta, hem de eşlik eden ailesi herhangi bir bebeğin doğduğunu kabul etmediler. Bu nedenle polis çağırıldı. Evi araştırıldı. Yatağının ve banyosunun kanlı olduğu saptandı, ancak bebek bulunamadı. Büyük jüri toplanarak cinayet olup olmadığını araştırdı. Yeminli ifadesinde "*bir bebek doğurmadım"* dedi ve sadece kan pıhtıları düşürdüğünde ısrar etti. Büyük jüri önce yalan yere yemin etmekle suçlayıp, suçlu buldu ve 10 yıl hapis cezasına mahkum etti. Jürinin iddiasını destekleyen hukuki delillerin yetersiz olduğunu ileri sürerek mahkumiyetine itiraz etti ve yanlış ifade verdiği iddiası kanıtlanamadı. Teksas Temyiz Mahkemesi savunmasını dikkate aldı, ancak itirazını reddetti[32].

1970'lerin sonuna doğru benim de İngiltere'de benzer bir davam oldu: 14 yaşındaki bir kız çocuğu ağır kanama ve şok ile başvurdu. Perinede orta hatta yırtık vardı, serviks genişçe açıktı ve uterus büyümüştü. Ancak ne bebek, ne de plasenta vardı. Hemoglobin seviyesi 4 g/dl olduğu için kan transfüzyonu yapıldı. Bulgular açık olarak yeni bir doğumu izleyen ağır doğum sonu kanama ile uyumluydu. Belirgin bulgulara rağmen kız ve ebeveyni herhangi bir gebeliği veya yeni bir bebek doğumunu inkar ediyorlardı. Usulen polis çağırıldı. Olay araştırıldı ve ailenin evi incelendiyse de bebek bulunamadı. Hiçbir suçlama yapılamadı.

GÖREVİ TERK (2000)

2000'de New York Mesleki Tıbbi Ahlak Bürosu, yedi hastasına kötü davranmakla itham edilen kadın doğum uzmanı Dr Wahba'nın davasını değerlendirdi. Bunların ikisi doğum sonu kanama riski taşıyordu ve burada doktor ihmal ve/veya yetersizlikten suçlu bulundu. Her iki davada doktor plasenta doğurtulmadan doğumhaneyi terk etmişti. İlk hasta ölü doğum yapmıştı ve bu nedenle doğum sonu kanama riski çok yüksekti. İkinci hasta hemodinamik olarak hala iyi durumdaydı. Kanaması daha sonra oldu. Fakat kadın doğum uzmanı bu sırada hastaneyi terk etmişti. Ayrıca denetleyici hemşirenin geri dönmesi talebini reddetmişti. Mesleki Tıbbi Ahlak Bürosu inceleme komitesi yedi hastanın yönetimini değerlendirdikten sonra doktorun New York Eyaleti'nde çalışma lisansını iptal etti. New York Temyiz Mahkemesi doktorun itirazını reddetti[33].

DİŞİ BİR KÖPEKTE DOĞUM SONU KANAMA (2006)

Amerikan Mahkemeleri'nin yeni dava alanları konusunda öncülük yaptığı çok iyi bilinir. Bu nedenle Şubat 2006'da Teksas Temyiz Mahkemesi'nin, 1996 yılında Houston'daki Hayvan Regülasyon ve Bakım Bürosu'ndaki bir dişi köpeğin doğum sonu kanamasının yönetimi ile ilgili bir dava konusunda hüküm verdiğini öğrenmek şaşırtıcı olmayabilir. Bu kuruluş bir yılda yaklaşık 20.000–30.000 hayvan almaktadır. Veterinerlerinden birisi de Dr. Levigston'dur. İşverenlerine bakımı altındaki hayvanlara insafsızca davranıldığı konusunda birçok şikayet gelince, onlar da hayvanların bakımını ihmal etmekle suçlayarak işine son verdiler. İşverenleri dokuz yavru doğurduktan sonra doğum sonu kanama gelişen ve kan kaybından ölen bir dişi Rottweiler köpeğinin bakımını yanlış yaptığını iddia ettiler. Histerektomi veya ötanazi seçeneklerini dikkate alması gerektiğini ileri sürüldüler. Veteriner işine son verilmesi kararına itiraz etti ve davayı kazandı. Üstelik alt mahkemede tazminata hak da kazandı. İşverenler karara itirazda bulundu ve dava Teksas Temyiz Mahkemesi'ne gitti. İşverenin itirazı reddedildi. Mahkeme geçmiş ve gelecek ücret kayıpları için veterinere toplam 1,24 milyon $ tazminat ödenmesine karar verdi. Bu miktar 194.000 $ avukatlık ücretini kapsamaktaydı. İşverenin avukatlık masrafları da aynı boyutta ise davanın hukuki faturası yaklaşık 400.000 $ civarında olmalıdır. Bu dava 5 yıldan uzun sürdü[34].

SONUÇLAR

Bu inceleme medeni hukuk yargısı ile sınırlı ise de, uluslararası özellik içermektedir. Doğum sonu kanamayı izleyen hukuki sorunların tarihçesinin, 1905'de Kentucky, Newport'ta Florence Westrup'dan, 2006'da Teksas'da dişi Rottweiler köpeğine kadar, 100 yıla yayıldığı açıktır.

Otuzdört davanın 17'sinde (% 50) şüphesiz doğum sonu kanamanın kendisinden daha çok anne ölümü hukuki sorun oluşturmuştur.
Anne ölümünden sonra ikinci en sık hukuki sorun kan transfüzyonuna eşlik eden infeksiyon, gecikme veya uyumsuzluk olasılığı gibi durumlardı. Bu tip problemler 34 hastanın onunda (% 29) görüldü.
Hukuki sorunların üçte birinde sebepler doğum sonu kanama sonrası Sheehan sendromu teşhis edilmesi (sadece 2 dava), doğuma eşlik eden kişilerin doğum pratiği için lisansının olmaması (sadece iki dava, bunlardan biri 1907'de) idi.

Bu davaların birçoğunun tipik görünümünün kötü obstetrik pratiği olduğu genel görüşü bir yana, bunlar etiyoloji olarak nadirdir ve sık olmayan nedenlere bağlıdırlar.

Son 100 yıl boyunca İngiltere, İngiltere Milletler Topluluğu, İrlanda ve Amerika'da milyonlarca kadının doğurduğu, doğum sonu kanama insidansının % 5–10 civarında olduğu ve klinik hatalı uygulama iddiası ile hukuki sorun yaşanmasında uluslararası bir artış olduğu düşünülürse mahkemelerde birçok doğum sonu kanama davasının olmaması şaşırtıcıdır.

Kaynaklar

1. Westrup v Commonwealth. Court of Appeals of Kentucky. 123 Ky 95; 93 SW 646; 1906 Ky; LEXIS 123
2. Commonwealth v Hanna Porn. Supreme Judicial Court of Massachusetts, Worcester. 196 Mass 326; 82 NE 31; 1907 Mass; LEXIS 1096 3.
3. US Short, Administrator of the Estate of Mollie Short, Deceased v City of East St Louis. Court of Appeals of Illinois. 4d 140 Ill App 173; 1908 Ill App; LEXIS 819
4. Southern Bell Telephone&Telegraph Co v Glawson et al. Court of Appeals of Georgia. 13 Ga App 520; 79 SE 488; 1913 Ga App; LEXIS 247
5. Peterson v Langsten. 28,835; Supreme Court of Minnesota. 186 Minn 101; 242 NW 549; 1932 Minn; LEXIS 844
6. Goff et al. v Doctors General Hospital of San Jose et al. 9408; Court of Appeal of California, Third Appellate District. 166 Cal App 2d 314; 333 P2d 29; 1958 Cal App; LEXIS 1404
7. Reserve Life Insurance Company v Whitten. Court of Appeals of Alabama. 38 Ala App 455; 88 So 2d 573; 1956 Ala App; LEXIS 208
8. Madison et al. v City and County of San Francisco et al. 14410; Court of Appeal of California, First Appellate District, Division One. 106 Cal App 2d 232; 234 P 2d 995; 1951 Cal App; LEXIS 1738
9. Gillen v United States of America. 16584; United States Court of Appeals Ninth Circuit. 281 F2d 425; 1960 US App; LEXIS 4034
10. Parker and Parker v St Paul Fire & Marine Insurance Company et al. Court of Appeal of Louisiana, Second Circuit. 335 So 2d 725; 1976 La App; LEXIS 3976
11. Belle Bonfils Memorial Blood Center v Denver District Court, Judge Phillips, CW, KW and son RW. 88-SA-45; Supreme Court of Colorado. 763 P2d 1003; 1988 Colo; LEXIS 174; 12 BTR 1463
12. Estate of Mutsuko Gaffney; and Gaffney et al. v United States of America. 88-1457-Z; United States District Court for the District of Massachusetts. 1990 US Dist; LEXIS 5184
13. Traxler v Varady. A053098; Court of Appeal of California, First Appellate District, Division One. 12 Cal App 4th 1321; 16 Cal Rptr 2d 297; 1993 Cal App; LEXIS 82; 93 Cal Daily Op Service 747; 93 Daily Journal DAR 1423
14. Endean v Canadian Red Cross Society. British Columbia Supreme Court. 148 DLR (4th) 158; 1997 DLR; LEXIS 1359
15. Naeth Estate v Warburton. Saskatchewan Queen's Bench. 1992 ACWSJ; LEXIS 33936; 1992 ACWSJ 569976; 34 ACWS (3d) 1108
16. Gabaldoni v Board of Physician Quality Assurance. Court of Special Appeals of Maryland. 141 Md App 259; 785 A2d 771; 2001 Md App; LEXIS 180. 'Under Maryland law, the final order of an administrative agency is subject to deferential review by the courts. Deferential review prohibits a court from substituting its judgment for that of the agency if substantial evidence exists to support the agency's decision. The test is 'reasonableness not rightness'.
17. Arayan et al. v Simon et al. Court of Appeal (Kuala Lumpur); Decided 18 April 2000. [2000] 3 MLJ 657; Civil Appeal No W-04–71 of 1996
18. Sturm v Green. 40638; Supreme Court of Oklahoma. 1965 OK 12; 398 P 2d 799; 1965 Okla; LEXIS 364
19. The People v Bernhardt and Lund. Court

of Appeal of California, Second Appellate District, Division Three. 222 Cal App 2d 567; 35 Cal Rptr 401; 1963 Cal App; LEXIS 1701
20. Hale v Sheikholeslam and Fannin County Hospital. 83-2047; United States Court of Appeals for the Fifth Circuit. 724 F2d 1205; 1984 US App; LEXIS 25485; 1984 Fed Carr Cas (CCH) P83,141
21. Martin v Listowel Memorial Hospital. Ontario Court (General Division). 1998 ACWSJ; LEXIS 85776; 1998 ACWSJ 523416; 81 ACWS (3d) 548
22. Ping and Anor v Woon Lin Sing et al. Rayuan Sivil No 12-223-92 & 12-225-92. High Court of Shah Alam, Malaysia. 1998 MLJU; LEXIS 1203; [1998] 583 MLJU 1
23. Johnson v Padilla. 2-1280-A-410; Court of Appeals of Indiana, Second District. 433 NE2d 393; 1982 Ind App; LEXIS 1122
24. Steinhagen v United States of America. 89-CV-72453-DT; US District Court for Eastern District of Michigan, Southern Division. 768 F Supp 200; 1991 US Dist; LEXIS 8918
25. Suchorab v Urbanski. Saskatchewan Queen's Bench. 1997 Sask D; LEXIS 744; [1997] Sask D. 610.30.50.70–02
26. Fowkes v Parker [1999]. NSWCA 442; Supreme Court of New South Wales, Court of Appeal. CA 40948/98; 1999 NSW; LEXIS 862; BC9908184
27. Lomeo v Davis. 99-CV-2639; Common Pleas Court of Lackawanna County, Pennsylvania. 53 Pa D & C 4th 49; 2001 Pa D & C; LEXIS 95
28. Dybongco-Rimando Estate et al. v Jackiewicz et al. Court of Ontario: Superior Court of Justice. 2001 OTC; LEXIS 2442; [2001] OTC 682
29. Laidley v St Luke's Medical Center et al. 73553; Court of Appeals of Ohio, Eighth Appellate District, Cuyahoga County. 1999 Ohio App; LEXIS 2567
30. Paone v St Joseph's Health Centre. 00-CV-198822CM; Ontario Superior Court of Justice. 2002 ACWSJ; LEXIS 7091; 2002 ACWSJ 10094; 118 ACWS (3d) 46
31. Guandique et al. v Makabali et al. B157844; Court Of Appeal Of California, Second Appellate District, Division Seven. 2004 Cal App Unpub; LEXIS 6458
32. Steen v State of Texas. 14-00-00429-CR; Court of Appeals of Texas, Fourteenth District, Houston. 78 SW 3d 516; 2002 Tex App; LEXIS 2306
33. Wahba v New York State Department of Health et al. 86017; Supreme Court of New York, Appellate Division, Third Department. 277 AD 2d 634; 716 NYS 2d 443; 2000 N Y App Div; LEXIS 12048
34. City of Houston v Levingston. 01-03-00678-CV; Court of Appeals of Texas, First District, Houston. 2006 Tex App; LEXIS 859