

DERLEME

EBELİK VE YENİDOĞANDA MALPRAKTİS

Hülya TÜRKMEN*

Rabia EKTİ GENÇ**

Alınış Tarihi: 10.02.2016

Kabul Tarihi: 31.05.2017

ÖZET

Tıbbi Malpraktis, sağlık mesleği mensuplarının mesleğini uyguladığı esnada hatalı, kusurlu hareketleri sonucu ortaya çıkan zarar olarak tanımlanmaktadır. Yenidoğan döneminde; sağlık mensubunun dikkatli öykü almaması nedeni ile gelişen durumlar, doğum travması, bilinçsiz uygulamalar, fetal distres ve baş pelvis uyumsuzluğunun tanılanamaması, neonatal resüsitasyon uygulamasında hatalar, hipoglisemi ve hiperbilirubinemi gelişmesini tanılamada başarısızlık, hatalı ilaç uygulamaları ve hastane enfeksiyonları gibi malpraktis olguları görülmektedir. Sonuç olarak; Malpraktis davaları son zamanlarda giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle hatalı uygulamaları önlemek için ebeler dikkatli olmalı, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmalı, gereksiz müdahale uygulamaktan kaçınmalı, doğru ve yeterli kayıt tutmalıdır. Eğer hatalı bir uygulama nedeni ile yenidoğan zarar gördü ise ebeler hekim ile işbirliği içinde gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Ayrıca yapılan ve/veya ihmal edilen girişimlerin kayıt altına alınması ebelerin sorumlulukları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan,; Malpraktis; Ebe

ABSTRACT

Midwifery and malpractice in the neonatal

Medical malpractice is described as the damage caused by wrong and negligent acts that take place when health care providers perform their profession. During the neonatal period; malpractice cases -such as complications occurring due to medical history taken inattentively by the health care personnel, birth traumas, ignorant practices, inability to detect fetal distress and cephalopelvic disproportion, errors in neonatal resuscitation, inability to detect hypoglycemia and hyperbilirubinemia development in the neonatal, incorrect medication practices and hospital infections can be seen. As a result; malpractice cases have lately been widespread. Therefore, midwives should know and be careful about their responsibilities and powers, avoid of doing unnecessary practices and keep correct and sufficient records in order to prevent improper practices. If a newborn is hurt due to an improper and erroneous practice, midwives should do necessary interventions in collaboration with physicians. Besides, it is one of the midwives' responsibilities to record interventions that are executed and/or neglected.

Keywords: Newborn, Malpractice, Midwife.

GİRİŞ

Sağlık bakım ve tedavi uzmanları göreve başlamadan önce, bakım verdikleri kişilere herhangi bir zarar vermeyeceklerini de içeren meslek yemini ederler. Ancak görevlerini yerine getirirken tüm dikkat ve donanımlarına rağmen engelleyemedikleri hatalardan dolayı hastalar mağdur olabilmektedir. Tıbbi Malpraktis, sağlık mesleği mensuplarının mesleğini uyguladığı esnada hatalı, kusurlu hareketleri sonucu ortaya çıkan zarar olarak tanımlanmaktadır (Çetin 2006). Hatalı tıbbi uygulama; ihmalkarlık, dikkatsizlik, bilgisizlik, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik sonucunda gelişmektedir (Demir-Zencirci 2010). Malpraktis tanımı Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı tarafından hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlar şeklinde tanımlanırken (Alıntıl原因 Güngör, Doğan, Yaşar 2012) The

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ise; sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Alıntıl原因 Güngör, Doğan, Yaşar 2012, aktaran JCAHO(2006); Ertem, Oksel ve Akbıyık 2009). Türk Tabipler Birliği Meslek Etiğinde hekimliğin kötü uygulanması; bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Türk Tabipler Birliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları 1999).

Bireye tedavi ve bakım sırasında bilerek ya da bilmeyerek zarar vermek kusurdur. Kusur tiplerine göre suç, Türk Ceza Kanunu'nda "kasıtlı" ve "taksirli" olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kasıtlı suç, suçun bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Taksirli suç ise

*Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.)

e-posta: hulyayurter@hotmail.com

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü (Doç. Dr.)

e-posta: rabia.genç@ege.edu.tr

“Tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, emir, nizam ve talimatlara uymama nedeniyle yaralamaya ya da ölüme sebep olmak” şeklinde tanımlanmaktadır. Türk Ceza Kanununa göre hatalı tıbbi uygulamalar, “taksirli suçlar” kapsamında değerlendirilmektedir (Türk Ceza Kanunu 2004, Demir-Zencirci 2010; Özçelik, Karaduman, Bafra, Yıldırım, Çelik ve Ülker 2006).

Hemşirelik/ebelik okullarında yeterli teorik ve beceri eğitimi eksikliği, bilgilerin güncellenmesinde yetersizlik, aşırı çalışma saatleri, vardiyalı çalışma sistemi, sağlık personeli başına düşen hasta sayısının fazla olması, stres ve cihazların yetersiz olması gibi birçok faktörün malpraktise neden olduğu düşünülmektedir (Güngör, Doğan ve Yaşar 2012; Altuncan 2009). Ülkemizde 1992 ve 2002 yılları arasında 159 ebe ve 227 hemşire hakkında suç duyurusunda bulunduğu belirlenmiş ve hemşirelerden %27.3’ünün suçlu olduğu anlaşılmıştır (Altuncan 2009). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Tıbbi Yanlış Uygulama Yasa Tasarısı” metinlerinde, tıbbi hata, tüm tıp mesleği mensuplarını kapsar şekilde tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı 2002; Ersoy 2004).

Adli Tıp Kurumu III. İhtisas Kurulu verilerine göre (2009); kusurlu bulunan dosya sayısının en yüksek olduğu alan kadın hastalıkları ve doğumdur (Alıntılaman Karahan 2012). Ebeler, doğum boyunca anne ve fetus sağlığını gözlemekle sorumludur. Olası bir komplikasyon ya da acil durum geliştiğinde ekip üyelerinden zamanında teşhis etmesi ve uygun müdahalede bulunması beklenir (Şahin 2012). Doğum yaralanmaları nedeni ile ebelere açılan malpraktis iddiaları sıklıkla Ebelerin kusurlu olma durumları çalışmış oldukları bölgeye göre değerlendirilmektedir. Ebenin, bir sağlık kuruluşunda yaptırdığı doğumdaki sorumlulukları ile yolları kardan kapanmış bir dağ köyünde yaptırdığı doğumdaki sorumlulukları çok farklı olacaktır. Sağlık kuruluşunda çalışan ebe doğumu gerçekleştirirken sorumlu olan hekime bilgi vermeli, danışmalı ve birlikte hareket etmelidir. Bunları yapmadığı, eksik yaptığı ya da girişimli doğum yaptırarak yetki sınırını aştığı zaman kusurlu bir hareket yapmış olacaktır (Çetin 2006; Karahan 2012). Yolları kardan kapanmış bir dağ köyünde çalışan ebenin ise tek başına yükleneyeceği sorumluluklar artacak, bazı riskleri göze alarak doğumu kendisi sonuçlandırmak

zorunda kalacak ve bu davranışları kusurlu bir hareket oluşturmayacaktır (Çetin 2006).

1990 ve 2000 tarihleri arasında Türkiye’de yapılan bir çalışmada malpraktis vakaları incelenmiştir. Bu vakaların %16.8’i obstetri ve jinekoloji alanında, %3.7’si pediatri alanında gerçekleşmiştir (Büken, Büken ve Büken 2004). Preeklampsi/eklampsi tanısının konulamaması, transvers prezentasyonda ya da sefalopelvik uyumsuzlukta oksitosin infüzyonu uygulanması, makrozominin teşhis edilememesi, aşırı kristaller manevrası, sezaryen endikasyonunu belirlemede başarısızlık, sezaryen doğumlu kişiye vaginal doğum yaptırılması sonucu uterus rüptürü gelişmesi gibi nedenlerle infant ölümleri, Alfa Feto Protein düzeyinin bakılmaması ve ultrasonda konjenital anomalinin tanılanamaması, uzamış doğumu uzmana bildirmeme sonucunda asfiksi ve spastik kuadripleji, sezaryen endikasyonunu belirlemede başarısızlık nedeni erb paralizi ve iskemik ensefalopati, uzmana bildirmeden müdahale uygulama nedeni ile humerus kırığı ve subdural hematoma gibi vakaları içermektedir (Büken, Büken ve Büken 2004). İsveç’te yapılan bir çalışmada malpraktis sonucu asfiksi gelişen olguların %71’inde oksitosinin dikkatsiz kullanımı olduğunu bildirmişlerdir. Obstetri alanındaki bu hatalı uygulamaların önlenmesinde ebelerin doğru tanı koymasının, güncel bilgileri takip etmesinin ve gerekli durumları hekime bildirmesinin önemi büyüktür (Berglund, Grünewald, Pettersson ve Cnattingius 2008).

Obstetrik malpraktis nedeniyle açılan davalar arasında ilk sırada vaginal doğumda omuz distozisi sonucu görülmektedir. Bu durumda en sık görülen fetal komplikasyonlar, %1.7-9.5 geçici brakial pleksus yaralanması, %0.1-4.2 klavikula ve humerus zedelenmesi, %0.5-1.6 kalıcı pleksus yaralanması, %0.3 hipoksik iskemik ensefalopati ve %0.3 ölümdür (Anğın, Temizkan, Karakuş, Şanverdi, Polat ve Anğın; Chandharan ve Arulkumaran 2006). Mertens ve Wrigley (2010) gestasyonel diyabetes mellituslu gebenin doğumunda omuz distozisi nedeni ile McRobert manevrası ve suprapubik baskı uygulanarak vaginal doğumun gerçekleştiğini ancak brakial pleksus zedelenmesi sonucu paralizi geliştiğini bildirmektedir (Mertens and Wrigley 2010). Yapılan bir çalışmada sezaryen doğum sonrası vaginal doğumda %2.3 ve 4000 gr üzerinde yenidoğanın doğumunda %1.1 oranında brakial pleksus zedelenmesi olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle ebelerin gestasyonel diyabetes mellitus

ve fetal makrozomi tanısını travaydan önce koymaları fetal komplikasyonların gelişmesini önleyecektir (Hammad, Chauhan, Gherman, Ouzounian, Hill and Abuhamad 2013). Hekimler vaginal doğumda görülebilen bu komplikasyonlar nedeniyle açılan malpraktis davalarından dolayı sezaryen doğumu tercih etmektedirler. Sezaryenin yenidoğan üzerindeki etkileri ise başka bir tartışma konusudur (Dubay, Kaestner and Waidmann 1999).

Yenidoğanda doğum sırasında yumuşak doku travmaları; müdahaleli doğum sırasında baş travmaları, strenokleidomastoid kas hematomu, klavikula kırıkları gibi travmalar, periferik sinir zedelenmeleri, ve ekstremitte kırıkları; makat doğumlarda genital bölge travmaları, karaciğere yapılan bası sonucu karaciğer zedelenmesi, dalak rüptürü ve böbrek hasarı gibi travmalar görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada 1986 ve 2010 yılları arasındaki 7237 malpraktis iddiası incelenmiştir. Doğumda malpraktis nedeniyle nörolojik bozuklukla doğan %31.6, brakial zedelenme %26 ve fetal ölüm %22.2 oranında bulunmaktadır (Gómez-Durán, Mulà-Rosías, Laila-Vicens, Benet-Travé and Arimany-Mans 2013). Doğumda travmadan kaynaklanan Erb paralizisi, subgaleal kanama ve vakum ekstraksiyonu nedeni ile fetal kafatası kırığı hem vaginal hem de sezaryen doğumlarda bildirilmektedir (Schifrin ve Cohen 2013). Yeni bir çalışma subgaleal hematoma ile başvuran bebeklerin %91'inin doğumlarının müdahaleli doğum olduğunu bildirmektedir. Subgaleal hematoma kan hacminin kaybı, anemi, koagülopati ve şok ile ilişkilidir. Ciddi durumlarda mortalite gelişebilmektedir (Chandharan ve Arulkumaran 2006). Bu nedenle ebelerin müdahaleli doğumlarda girişimleri uygularken çok daha dikkatli ve titiz davranmaları gerekmektedir (Esencan ve Aslan 2015, Dağoğlu 2007).

Malpraktis iddialarına yol açan resüsitasyon sırasındaki faktörler; yenidoğanın sağlık kuruluşuna/sağlık bakım uygulayıcılarına geç ulaştırılması, uygun resüsitasyon sağlamada başarısızlık ve hatalı ekipmandır (Donn, Chiswick and Fanaroff 2014; Cartwright-Vanzant 2010). Malpraktis iddialarına yol açan resüsitasyon sonrası bakım faktörleri ise; yenidoğan ünitesine transferde gecikme, nöbet ve enfeksiyon açısından dikkatli olmada başarısızlık ve hipoglisemi tanı/tedavisinde başarısızlıktır. Neonatal resüsitasyonu konusunda yetkin ebelerin girişimlerde bulunması ve resüsitasyon sonrasında yenidoğan bakımında ebelerin çok

dikkatli olması gerekmektedir (Donn, Chiswick ve Fanaroff 2014).

Malpraktis iddiasına neden olan bir diğer konu ise ilaç uygulamalarıdır. Alparslan ve Erdemir (1997) hemşire/ebelerin %46'sının çocuğa uygun dozlarda ilaç hazırlamada, sulandırma için sıvı seçiminde ve ilaçların uygun koşullarda saklanması gibi konularda güçlükler yaşadıklarını bildirmiştir (Altunkan 2009). 2008 yılında yenidoğan ikizlere yanlışlıkla ölümcül miktarda heparin uygulanmıştır. Bu bebekler belirtilen miktardan 1000 kat daha güçlü heparin dozu almışlardır (Howie 2009). Hipokalsemi, prematüre yenidoğanlarda sık oluşur ve intravenöz kalsiyum takviyesi ile tedavi edilir. 2010 yılında yayımlanan bir olgu sunumunda IV kalsiyum glukonatin ekstrevasyonu sonucunda yumuşak doku kalsifikasyonu, nekroz, selülit ve osteomyelit gibi komplikasyonlar geliştiği bildirilmektedir. İlaç uygulamalarında hekim orderında doz hesaplama konusunda ebelerin dikkatli ve titiz davranmaları bu vakaların görülmesini engelleyecektir (Chen, Yang and Chen 2010).

Donn (2005) en yaygın 10 pediatrik vakanın; beyin hasarı, meningitis, neonatal respiratuvar problem, rutin bebek/çocuk sağlığı kontrolü, teratogenik olmayan anomaliler, pnömoni, apandisit, prematürelilik, genital ve üriner yol anomalileri ve astım olduğunu bildirmektedir (Donn 2005). Carroll ve Buddenbaum (2007) Amerika da 1985-2005 yılları arasında raporlanmış tüm malpraktis iddialarının %2.97'sinin pediatri alanında olduğunu bildirmiştir. Malpraktis iddialarında yer alan en yaygın beş tanı ise beyin hasarı, yenidoğanda solunum problemleri, menenjit, rutin çocuk sağlığı kontrolü ve apandisitir (Carroll and Buddenbaum 2007). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 1996 ve 2000 yılları arasında 960 malpraktis iddiası içinde bulunan 167 çocuk vaka retrospektif olarak incelenmiş ve zarar gören çocukların sıklıkla 1-23 ay arasında olup, genellikle enfeksiyon nedeniyle hatalı uygulamaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Özdemir, Ergönen ve Can 2009). Türkiye'de 2001 ve 2005 yılları arasında Adli Tıp Kurumunun yaptığı tüm çalışmalar içinde 525 malpraktis iddialı ölüm vakası saptanmıştır. Bunların %15.4'ü perinatal ölüm, %7.3'ü ise 8 gün-12 ay arasındaki ölümlerdir. Malpraktis iddialarının %7.2'si ebenin hatalı olması nedeni ile gerçekleşmiştir (Pakis, Yayci, Karapirli, Gunce ve Polat 2009). 2003 ve 2008 yılları arasında malpraktis olgularının incelediği bir

çalışmada; ebelerin fenilketonüri testini uygularken dikkatsizlik ve acemilikleri nedeni ile yenidoğanın yaralanmasına neden olduklarını bildirilmektedir (Kaplan, Çelik, Şahin ve Pınar 2014).

Ebelerin ihmalkar davranmaları sonucunda malpraktis iddialarına yol açan nedenler arasında hipoglisemi, hiperbilirubinemi ve umbilikal venöz katater ile ilgili faktörler yer almaktadır. Hipoglisemi tedavisi öncesi ve sonrası izlem, yenidoğanın değerlendirilmesi ve doğru dozda bolus glukoz uygulamada başarısızlık malpraktise neden olmaktadır. Ebelerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde yenidoğanı emzirmesi açısından anneye destek olma konusunda ihmalkar davranmamaları hipoglisemi gelişmesini engelleyecektir. (Cartwright-Vanzant 2010). Hiperbilirubinemili bebek takibinde; artan transkutanöz bilirubin veya fiziksel değişikliği hekime bildirmeme, risk faktörlerini tanımlama eksikliği ve fiziksel değerlendirme eksikliği malpraktis nedenidir (Cartwright-Vanzant 2010). Umbilikal venöz katater ile ilgili olarak; kateterin yerleştirilmesinde ve yaşamsal bulguların alınmasında yetersizlikler malpraktis nedenleri arasında yer almaktadır (Cartwright-Vanzant 2010).

Hastane enfeksiyonları; iyileşmeyi geciktirerek hastanede kalış süresini uzatır ve ekonomik kayba neden olur. Bu nedenle önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastane enfeksiyonlarının neden olduğu malpraktis vakalarının incelendiği bir çalışmada, 154 vakanın 3'ü yenidoğan bölümünde gerçekleşmiştir (Guinan, McGuckin, Shubin and Tighe 2005). Özçetin ve ark. (2009) Ege Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan servisinde 96 hastane enfeksiyonu saptamışlardır. Aynı çalışmada hastane enfeksiyonlarında ilk iki sırayı bakteriyemi ve üriner sistem enfeksiyonları aldığı ve hastaların %59.3'üne bir veya daha fazla sayıda invaziv girişim uygulandığı belirtilmiştir. Sağlık mesleği mensuplarının enfeksiyonu önleme yöntemlerini uygulama ve invazif girişimleri uygularken steriliteye dikkat etme konusunda yeterli özeni göstermedikleri düşünülmektedir (Altunkan 2009).

Bebek karıştırma, ebenin özen yükümlülüğüne aykırı davranması nedeniyle görülebilmekte ya da hasta yakınları tarafından özellikle erkek bebek istenildiği durumlarda da gelişebilmektedir. Bunun için ebeye maddi yarar

sağlayabilecek teklifler de yapılabilir. Ayrıca ailenin doğurgan kadınlarından biri infertil çifte vermek üzere bebek doğurabilmekte ve hastane kayıtlarının da bu doğrultuda tutulmasını talep edebilmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda bir çocuğun soy bağına değiştiren veya gizleyen kişinin 1 yıldan 3 yıla kadar ceza alacağı belirtilmektedir (Türk Ceza Kanunu 2004, Karahan 2012).

Bebegin canlı ya da ölü doğup doğmadığının belirlenmesi, zorlamalı bir ölüm nedeni varsa bunun tespit edilmesi olayın adli yönünün aydınlatılması açısından önemlidir (Koç ve Pakiç 2011; Tunalı 2012). Olay yeri incelemesinde bebeğin doğum tarihi, doğum ağırlığı, cinsiyeti, hastalığı olup olmadığı, tedavi alıp almadığı, anne sütü alıp almadığı, resüsitasyon yapıp yapılmadığı araştırılmalıdır (Koç ve Pakiç 2011). Tıbbi malpraktis iddiasında değerlendirme yapılırken, sağlık personeli tarafından düzenlenen ve saklanan belgeler esas alınır bu nedenle sağlık mensubunun kayıt tutma zorunluluğu vardır. Bu nedenle ebelerin kayıtlarını ayrıntılı biçimde, tarihler belirtilerek, günlük olarak tutması ve imzasının bulunması gereklidir (Çetin 2006).

Sonuç olarak; son yıllarda ebelik uygulama alanının temelini oluşturan doğum nedeniyle ortaya çıkan malpraktis davaları giderek yaygınlaşmaktadır. Ebeler tarafından yapılan bu hatalı uygulamaların nedenleri arasında dikkatsizlik, tedbirsizlik, ihmal, doğru tanı koyamama, doğru karar verememe, beceri eksikliği, gereksiz müdahalelerde bulunma, yetki sınırını aşan girişimleri uygulama ve doğru kayıt tutmama yer almaktadır. Bu nedenle hatalı uygulamaları önlemek için ebeler dikkatli olmalı, güncel bilgileri takip etmeli, görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olmalı, acil durumlarda hekim ile işbirliği içinde çalışmalı, gereksiz müdahale uygulamaktan kaçınmalı, doğru ve yeterli kayıt tutmalıdır. Böylece yenidoğanın tüm yaşamını olumsuz yönde etkileyebilecek morbidite ve mortalitelerin önüne geçilmiş olacaktır. Eğer hatalı bir uygulama nedeni ile yenidoğan zarar gördü ise ebeler hekim ile işbirliği içinde gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Ayrıca yapılan ve/veya ihmal edilen girişimlerin kayıt altına alınması ebelerin sorumlulukları arasındadır.

KAYNAKLAR

- Anğın AD, Temizkan O, Karakuş R, Şanverdi İ, Polat M, Anğın P ve ark.** Doğum sırasında omuz distosisi için risk faktörleri ve perinatal sonuçları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014; 48(2):96-101.
- Berglund S, Grünewald C, Pettersson H, Cnattingius S.** Severe asphyxia due to delivery-related malpractice in Sweden 1990–2005. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2008; 115:316–23.
- Büken E, Büken NÖ, Büken B.** Obstetric and gynecologic malpractice in turkey: incidence, impact, causes and prevention. Journal of Clinical Forensic Medicine. 2004;11:233–47.
- Caroll AE, Buddenbaum JL.** Malpractice claims involving pediatricians: Epidemiology and etiology. Pediatrics. 2007;120:10-7.
- Cartwright-Vanzant RC.** Medical record documentation: Legal aspects in neonatal nursing, newborn & Infant nursing reviews. 2010;134-7.
- Chandharan E, Arulkumaran S.** Medico-legal problems in obstetrics. Current Obstetrics&Gynaecology. 2006;16:206-10.
- Chen TK, Yang CY, Chen SJ.** Calcinosis cutis complicated by compartment syndrome following extravasation of calcium gluconate in a neonate: a case report. Pediatr Neonatol. 2010;51(4):238-41.
- Çetin G.** Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi. 2006;48:31-42.
- Dağoğlu T.** Doğum Travmaları. Neonatoloji, Ed.Dağoğlu T, Ovalı F, Nobel Tıp Kitabevleri. 2. Baskı. 2007;155-9.
- Demir-Zencirci A.** Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2010;1:67-74.
- Donn SM.** Medical liability, risk management, and the quality of health care. Seminars In Fetal & Neonatal Medicine. 2005;10: 3-9.
- Donn SM, Chiswick ML, Fanaroff JM.** Medico-legal implications of hypoxiceischemic birth injury. Seminars in Fetal&Neonatal Medicine. 2014;19:317-21.
- Dubay L, Kaestner R, Waidmann T.** The impact of malpractice fears on cesarean section rates. Journal of Health Economics. 1999; 18:491–522.
- Ersoy Y.** Tıbbi hatanın hukuki ve cezai sonuçları. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2004; 53:161-90.
- Ertem G, Oksel E, Akbıyık A.** A retrospective analysis on malpractice a retrospective review about the malpractice applications in medicine. Dirim Medicine Newspaper. 2009; 84(1):1-10.
- Esencan T.Y, Aslan E.** Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 2(3): 152-61.
- Gómez-Durán EL, Mulà-Rosías JA, Laila-Vicens JM, Benet-Travé J, Arimany-Mans J.** Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in catalonia, Spain (1986-2010). Journal of Forensic and Legal Medicine. 2013; 20:442-6.
- Guinan JL, Mcguckin M, Shubin A, Tighe J.** A descriptive review of malpractice claims for health care-acquired infections in Philadelphia. Association For Professionals In Infection Control and Epidemiology. 2005;33(5):310-2.
- Güngör P, Doğan MY, Yaşar KM. **Farklı Ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası.** Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2012; 43(4):128-38.
- Hammad IA, Chauhan SP, Gherman RB, Ouzounian JG, Hill JB, Abuhamad AZ.** Neonatal brachial plexus palsy with vaginal birth after cesarean delivery: a case-control study. Am J Obstet Gynecol. 2013;208(229):1-5.
- Howie WO.** Mandatory reporting of medical errors: crafting policy and integrating it into practice. The Journal for Nurse Practitioners-JNP. 2009;5(9):649-54.
- Kaplan S, Çelik S, Şahin S, Pınar G.** Evaluation of cases of nursing and midwifery malpractice discussed between 2003 and 2008 in high health council. Balkan Journal of Health Science. 2014;2(1):7-12.
- Karahan N.** Ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaştıkları adli sorunlar. 2. Tıp Hukuku Günleri. Adli Obstetrik ve Jinekoloji. Ed. Koç S, Can M. 2012;83-91.
- Koç S, Pakiş I.** Perinatal ve neonatal dönem bebek ölümleri. Ed. Koç S, Can M. Birinci Basamakta Adli Tıp. İstanbul Tabip Odası. 2011;117-26.
- Leviton A.** Why the term neonatal encephalopathy should be preferred over neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. American Journal Of Obstetrics & Gynecology. 2013;176-80.
- Mertens R, Wrigley J.** The role of the legal nurse consultant in brachial plexus injury: a case study. Newborn & Infant Nursing Reviews. 2010;138-42.
- Özata M, Altuncan H.** Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8 (2) :100 -11
- Özçelik Z, Karaduman B, Bafra K, Yıldırım A, Çelik SŞ, Ülker S.** Hemşirelikte haklar ve sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği. Odak Ofset Matbaacılık, Ankara. 2006; 37.
- Özdemir MH, Ergöner TA, Can İÖ,** Medical malpractice claims involving children. Forensic Science International. 2009;191:80-5.
- Pakis I, Yayci N, Karapirli M, Gunce E, Polat O.** Autopsy profiles of malpractice cases. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2009;16: 7-10.
- Schifrin BS, Cohen WR.** The Effect of malpractice claims on the use of caesarean section. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2013; 27:269-83.
- T.C. Sağlık Bakanlığı.** Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı. Madde 2. 2002.

Şahin N. Hemşire ve ebeler açısından tıbbi uygulama hatalarına yaklaşım. 2. Tıp Hukuku Günleri. Adli Obstetrik ve Jinekoloji. Ed. Koç S, Can M. 2012;25-9.

Tunalı IG. Kadın doğum uzmanlarının gebelik, doğum ve doğum sonrası karşılaştığı sorunlar. 2. Tıp Hukuku Günleri. Adli Obstetrik ve Jinekoloji. Ed. Koç S, Can M. 2012;30-8.

Türk Ceza Kanunu. 2004. Kanun no: 5237. İkinci Kısım Ceza Sorumluluğunun Esasları, Birinci Bölüm, Ceza Sorumluluğunun Şahsiliği. Kast ve Taksir.

Türk Ceza Kanunu. 2004. Kanun no: 5237. Üçüncü Kısım Toplum Karşı Suçlar, Sekizinci Bölüm, Aile Düzenine Karşı Suçlar. Madde 231. Çocuğun Soy Bağını Değiştirme.

Türk Tabipler Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (1999).

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31, Erişim Tarihi: 26.05.2017.