

## TÜRK YARGI KARARLARI IŞIĞINDA CERRAHİ MÜDAHALELERDE YABANCI CİSİM UNUTULMASI VE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU\*

İlker COŞKUN\*\*

### Öz

Cerrahi müdahaleler, doğası gereği insanın vücut bütünlüğüne müdahale niteliği taşıyan işlemler olup, hukuka uygunluk şartlarının varlığı hâlinde meşru kabul edilmektedir. Bununla birlikte ameliyat sırasında yabancı cisim unutulması gibi önlenemez hatalar hem hasta güvenliği hem de ameliyathane hemşirelerinin hukuki sorumluluğu bakımından ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Bu çalışmada, Türk yargı kararları ışığında cerrahi müdahalelerde yabancı cisim unutulması olgusu incelenmiş; özellikle ameliyathane hemşiresinin mesleki özen yükümlülüğü, ekip içi koordinasyon sorumluluğu ve kayıt, belgelendirme yükümlülüğü bağlamında hukuki konumu değerlendirilmiştir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, ilgili yönetmelikler ve Yargı kararları çerçevesinde ameliyathane hemşiresinin sorumluluğunun yalnızca bireysel kusur tartışması ile sınırlı olmadığı; ameliyathane hemşiresinin sorumluluğunun, bireysel kusur yanında ekip faaliyeti, görev paylaşımı, kayıt düzeni ve kurumsal organizasyon koşullarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiği ortaya konulmuştur. Çalışma sonucunda, sayım tutanaklarının ispat aracı olarak önemi, ameliyathane süreçlerinde standartlaşma ihtiyacı ve hemşirelik mesleğinin uzmanlaşma temelinde yeniden yapılandırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

### Anahtar Kelimeler

• Ameliyathane Hemşiresi • Yabancı Cisim Unutulması • Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu • Mesleki Özen Yükümlülüğü • Malpraktis

\* Bu makale 24.03.2026 tarihinde Dergimize ulaşmış olup, 05.05.2026 tarihinde birinci hakem; 15.05.2026 tarihinde ikinci hakem onayından geçmiştir.

\*\* İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir, Türkiye. E-posta: ilkercoşkun3@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0726-0537>.

## **Legal Liability of the Operating Room Nurse for Retained Foreign Objects in Surgical Interventions in Light of Turkish Judicial Decisions**

### **Abstract**

Surgical interventions interfere with bodily integrity and are considered lawful only when the legal requirements for medical intervention are met. Preventable errors such as retained surgical items may create serious consequences for patient safety and the legal liability of operating room nurses. This study examines retained foreign objects in surgical interventions in light of selected Turkish judicial decisions, focusing on the operating room nurse's duty of care, role in team coordination, and record-keeping obligations. Within the framework of the Civil Servants Law No. 657, the Nursing Law No. 6283, relevant regulations, and judicial decisions, the study argues that liability should not be assessed solely through individual fault. It should also be evaluated together with team-based surgical practice, division of duties, record-keeping, and institutional organizational conditions. The study emphasizes the evidentiary value of count records, the need for standardization, and the importance of specialization in operating room nursing.

### **Key Words**

• Operating Room Nurse • Retained Surgical Item • Legality of Medical Intervention • Professional Duty of Care • Malpractice

## **GİRİŞ**

Sağlık hizmetleri, Anayasa'da güvence altına alınan yaşam hakkı ile bireyin maddi ve manevi varlığını koruma ilkeleriyle doğrudan ilişkili olup, kamusal niteliği ağır basan temel hizmet alanlarından birini oluşturmaktadır. Bu hizmet alanının en kritik bileşenlerinden biri olan cerrahi müdahaleler ise, insan vücut bütünlüğüne doğrudan müdahaleyi gerektirmeleri nedeniyle hem tıbbi hem de hukuki açıdan özel bir hassasiyet arz etmektedir. Nitekim tipik görünümü itibarıyla yaralama fiili kapsamında değerlendirilebilecek bir cerrahi girişim, ancak belirli hukuka uygunluk şartlarının sağlanması hâlinde meşru kabul edilmektedir.

Tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi, müdahalenin yetkili sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi, tıbben gerekli olması (endikasyonun bulunması), hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve müdahalenin güncel tıp biliminin gereklerine uygun şekilde icra edilmesi gibi temel koşulların birlikte varlığına bağlıdır. Bu koşullardan herhangi birinin eksikliği, müdahalenin hukuka aykırı

hâle gelmesine neden olmakta ve ilgili sağlık profesyonelleri bakımından hukuki, idari ve cezai sorumluluğun doğmasına yol açabilmektedir.

Cerrahi uygulamalarda karşılaşılan en ağır ve aynı zamanda önlenabilir nitelikteki hatalardan biri, ameliyat sırasında kullanılan yabancı cisimlerin hasta vücudunda unutulmasıdır. Bu tür olaylar çoğu zaman yalnızca teknik bir yetersizliğin sonucu olmayıp; ekip içi iletişim eksiklikleri, görev dağılımındaki belirsizlikler, organizasyon yapısındaki aksaklıklar ve kayıt sistemlerindeki yetersizlikler gibi çok boyutlu faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yabancı cisim unutulması olgusu, yalnızca bireysel kusur perspektifinden değil, aynı zamanda sistemsel ve kurumsal sorumluluk zinciri çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Tıbbi müdahalelerde hukuka uygunluk ve malpraktis sorumluluğu konularına ilişkin literatürde çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, cerrahi müdahalelerde yabancı cisim unutulması olgusunun özellikle ameliyathane hemşiresinin hukuki konumu bağlamında ve yargı kararları ışığında bütüncül bir biçimde ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmaların büyük ölçüde hekim sorumluluğu merkezli olduğu; ameliyathane pratiğinde ekip içi görev paylaşımı ile hemşirenin mesleki özen yükümlülüğünün sınırlarının yeterince aydınlatılmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, uygulamada ortaya çıkan uyuşmazlıkların değerlendirilmesinde hem normatif hem de pratik düzeyde önemli bir boşluk doğurmaktadır.

Bu bağlamda ameliyathane hemşiresinin hukuki konumu özel bir önem kazanmaktadır. Ameliyat öncesi hazırlık süreçlerinin yürütülmesi, cerrahi alanda kullanılan materyallerin sayımının yapılması ve kayıt altına alınması, steril alanın korunması, ameliyat sürecine ilişkin kayıtların tutulması ve ekip içi koordinasyonun sağlanması gibi görevler hem hasta güvenliği hem de hukuki sorumluluğun belirlenmesi bakımından kritik niteliktedir. Bu çerçevede ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu, yalnızca yardımcı sağlık personeli rolüyle sınırlı olmayıp, mesleki özen yükümlülüğü ve kamu hizmetinin gerekleri doğrultusunda bağımsız bir değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır.

Türk hukuk sisteminde hemşirelerin hukuki statüsü; 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, ilgili yönetmelikler, özel düzenlemeler ve kamu personel rejimine ilişkin mevzuat çerçevesinde şekillenmektedir. Bunun yanı sıra Yargıtay ve Bölge Adliye Mahkemesi kararları, uygulamada sorumluluğun nasıl yorumlandığını ve ispat yükünün hangi unsurlar üzerinden değerlendirildiğini ortaya koymaktadır. Özellikle

ameliyat sayım tutanakları ve kayıt sistemleri, yargılamalarda belirleyici delil niteliği taşımaktadır.

Bu çalışma, Türk yargı kararları ışığında cerrahi müdahalelerde yabancı cisim unutulması olgusunu incelemeyi ve ameliyathane hemşiresinin hukuki sorumluluğunu normatif düzenlemeler ile uygulama örnekleri çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda hem hasta güvenliğinin güçlendirilmesine hem de ameliyathane uygulamalarında karşılaşılan hukuki risklerin azaltılmasına katkı sağlayacak analitik bir çerçeve sunulması hedeflenmektedir.

## **I. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE HUKUKİ STATÜ**

### **A. Hemşirelik Mesleğinin Normatif Tanımı ve Mesleki Niteliği**

Hemşirelik mesleği, sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içerisinde yürütülen ve hasta bakım süreçlerinde merkezi bir rol üstlenen temel meslek gruplarından biridir. Türk hukuk sisteminde hemşirenin yasal tanımı, mesleğin temel dayanağını oluşturan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile yapılmıştır. Anılan Kanun'un birinci maddesinde hemşire; üniversitelerin hemşirelik fakültelerinden veya sağlık yüksekokullarının hemşirelik bölümlerinden mezun olan ve Sağlık Bakanlığınca diplomaları tescil edilen kişi olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup>

Bununla birlikte hemşirelik, yalnızca bir unvanı ifade etmemekte; belirli yetki ve sorumlulukları bulunan, mesleki standartlara dayanan ve bilimsel bilgi temelli uygulamaları esas alan bir sağlık disiplini ifade etmektedir. Nitekim Hemşirelik Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (c) bendinde yer alan "hemşirelik tanılama süreci" kavramı; bireyin mevcut veya olası sağlık sorunlarına yönelik olarak bakım gereksinimlerinin belirlenmesini ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasını mümkün kılan sistematik bir değerlendirme sürecini ifade etmektedir.<sup>2</sup> Bu çerçevede hemşirelik mesleği; değerlendirme, planlama ve uygulama aşamalarını içeren bilimsel bakım yaklaşımına dayanan, yalnızca hekim talimatlarını yerine getiren bir uygulama alanı olmanın ötesinde, mesleki karar alma yetkisi ve etik sorumlulukları bulunan profesyonel bir sağlık alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

1 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Kabul Tarihi: 25.02.1954,R.G tarihi: 02.03.1954, R.G Sayısı: 8647

2 Hemşirelik Yönetmeliği,R.G : 08.03.2010, R.G Sayısı: 27515

## B. Kamu Hastanelerinde Görev Yapan Hemşirenin İdari Sorumluluk Rejimi

Kamuda görev yapan hemşireler, hukuki statü itibarıyla 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi kamu görevlileri statüsündedir. Bu nedenle hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluk alanı yalnızca mesleki mevzuatla sınırlı olmayıp, aynı zamanda kamu personel rejimine ilişkin düzenlemelerle de belirlenmektedir. Devlet Memurları Kanunu'nun "Kişisel sorumluluk ve zarar" başlıklı 12. maddesi uyarınca<sup>3</sup>, memurlar görevlerini dikkat ve özen yükümlülüğü çerçevesinde yerine getirmek, kendilerine teslim edilen kamu mallarını korumak ve hizmetin gerektirdiği tedbirleri almakla yükümlüdür. Aynı hüküm kapsamında, memurun kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsiz davranışı sonucunda idarenin zarara uğraması hâlinde, bu zararın ilgili memurdan rayiç bedel üzerinden tahsil edileceği düzenlenmiştir. Bu düzenleme, özellikle ameliyathane gibi yüksek maliyetli tıbbi malzemelerin yoğun olarak kullanıldığı birimlerde hemşirenin dikkat ve özen yükümlülüğünün doğrudan hukuki sonuçlar doğurabileceğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte kamu görevlilerinin üçüncü kişilere verdikleri zararlar bakımından farklı bir sorumluluk rejimi öngörülmüştür. Anayasa'nın 129. maddesi uyarınca<sup>4</sup>, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunda gösterilen usul ve esaslara uygun olarak yalnızca idare aleyhine açılabilir. Bu anayasal düzenleme, kamu hizmetinin sürekliliğini ve etkinliğini koruma amacına hizmet etmekte olup, kamu görevlisinin doğrudan davalı sıfatıyla karşı karşıya kalmasını engelleyen bir güvence mekanizması niteliğindedir.

Benzer şekilde, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13. maddesinde de kişilerin, kamu hukukuna tabi görevlerin yerine getirilmesi sırasında uğradıkları zararlar nedeniyle doğrudan memura karşı değil, ilgili idareye karşı dava açacakları açıkça düzenlenmiştir. İdare, zararı tazmin ettikten sonra kusuru oranında ilgili kamu görevlisine genel hükümler çerçevesinde rücu edebilmektedir. Bu bağlamda, kamu hastanesinde görev yapan bir ameliyathane hemşiresinin hukuki sorumluluğu iki aşamalı bir yapı arz etmektedir: İlk aşamada zarar gören kişi idareye başvurmakta, ikinci aşamada ise idare, kusur oranına göre ilgili hemşireye rücu edebilmektedir. Dolayısıyla hemşirenin sorumluluğu tamamen ortadan

3 Devlet Memurları Kanunu, Kanun Numarası: 657, Kabul Tarihi: 14.07.1965, RG 23.07.1965/12056

4 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, m. 129

kalkmamakta; yalnızca doğrudan dava edilebilirlik bakımından anayasal ve yasal bir sınırlamaya tabi tutulmaktadır.

### **C. Hemşirelik Mesleğinin Tarihsel ve İdari Denetim Boyutu**

Hemşirelik mesleğinin hukuki statüsü yalnızca 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu ile değil, aynı zamanda daha erken tarihli temel sağlık mevzuatı ile de şekillenmiştir. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un beşinci faslında yer alan düzenlemeler, "hastabakıcı hemşireler" başlığı altında mesleğin icrasını belirli eğitim ve resmi onay şartlarına bağlamıştır.<sup>5</sup> Kanunun 63. maddesi uyarınca, yetkili makamlarca onaylanmış diploma veya belgeye sahip olmayan kişilerin hemşirelik faaliyetinde bulunamayacağı açıkça düzenlenmiştir; bu belgelerin ilgili kamu otoritesi tarafından tasdik ve tescil edilmesi zorunlu tutulmuştur. Bu durum, hemşirelik mesleğinin tarihsel olarak da kamu sağlığı ile doğrudan ilişkili bir faaliyet alanı olarak görüldüğünü ve mesleğin icrasının idari denetim altında bulunduğunu göstermektedir.

### **D. Özel Sağlık Kuruluşlarında Hemşirenin Özel Hukuk Sorumluluğu**

Öte yandan hemşirelerin hukuki sorumluluğu yalnızca kamu hukuku çerçevesinde değerlendirilmemelidir. Özellikle özel sağlık kuruluşlarında veya sözleşmeye dayalı ilişkiler kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde, hemşirenin özel hukuk sorumluluğu da gündeme gelebilmektedir. Bu sorumluluk, hasta ile sağlık kuruluşu arasındaki sözleşmesel ilişkinin ifası sırasında ortaya çıkabileceği gibi, hemşirenin kusurlu davranışı sonucunda zarar gören hasta veya hasta yakınına karşı haksız fiil hükümleri çerçevesinde de doğabilmektedir. Bu kapsamda Türk Borçlar Kanunu'nun haksız fiile ilişkin hükümleri uyarınca; hukuka aykırı ve kusurlu bir fiil ile zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması hâlinde tazmin sorumluluğu söz konusu olacaktır. Özel sağlık kuruluşlarında zarar gören kişiler, öncelikle sözleşmesel ilişkiye dayanarak kuruma başvurabilecekleri gibi, gerekli şartların oluşması hâlinde doğrudan sağlık personeline karşı da talepte bulunabilmektedir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin çok katmanlı bir sorumluluk rejimine tabi olduğunu ve sorumluluğun yalnızca idari boyutla sınırlı olarak değerlendirilemeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 1219, Kabul Tarihi: 11.04.1928, RG 14.04.1928/863.

<sup>6</sup> Benzer değerlendirme için bkz: Mehtap Tekin, 'Hemşirelikle İlgili Özel Düzenlemelerin Değerlendirilmesi' (2026) İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 113.

## II. ÖZELLİKLİ BİR HEMŞİRELİK ALANI OLARAK: Ameliyathane Hemşireliği

### A. Ameliyathane Hemşiresinin Tanımı ve Cerrahi Ekip İçindeki Konumu

Genel hemşirelik tanımı içerisinde, cerrahi süreçlerin yüksek risk içermesi ve çok boyutlu bir organizasyon gerektirmesi nedeniyle “ameliyathane hemşireliği” ayrı ve özellikli bir hemşirelik alanı olarak öne çıkmaktadır. Ameliyathane hemşiresi genel olarak; ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekip ile koordinasyon içinde çalışan, hasta güvenliğini ve sterilizasyonu sağlayan, cerrahi süreç boyunca hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak tanımlanmaktadır.<sup>7</sup> Türk mevzuatında ise ameliyathane hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları, 8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği’nde 2011 yılında yapılan değişiklik ile eklenen Ek-2 (Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları) listesi çerçevesinde düzenlenmiştir. Buna göre ameliyathane hemşiresi, cerrahi müdahale geçirecek hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık personeldir.

### B. Steril ve Sirküle Hemşirenin Görev Ayrımı

İlgili düzenlemeler doğrultusunda ameliyathane hemşireliği iki temel rol üzerinden tanımlanmaktadır: steril (scrub) hemşire ve dolaşan (sirküle) hemşire. Steril hemşire, ameliyat sürecine doğrudan katılan, cerrahi alanın sterilitesini koruyan ve cerrah ile eş zamanlı çalışan ekip üyesidir. Bu kapsamda operasyon sırasında kullanılacak tüm cerrahi alet ve malzemelerin sayımını gerçekleştirmek, bu sayımı sirküle hemşire ile birlikte doğrulamak ve kayıt altına almak gibi hasta güvenliği açısından kritik görevler üstlenmektedir. Dolaşan (sirküle) hemşire ise steril alan dışında konumlanarak cerrahi ekibe dış destek sağlayan, gerekli malzemelerin teminini gerçekleştiren, ameliyat sürecini gözlemleyen, kayıtları tutan ve hasta güvenliği açısından sürecin bütünü denetleyen bir role sahiptir. Ayrıca hasta ile ameliyat öncesi ve sonrası iletişim kurarak emosyonel destek sağlaması da bu rolün önemli bir boyutunu oluşturmaktadır.<sup>8</sup>

7 Ali Arslanoğlu and Canan Elvan Köser, ‘Ameliyathane Hemşirelerinin Sorunlarını İnceleyen Nitel Bir Çalışma’ (2020) 2(1) Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 4.

8 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, R.G : 19.04.2011, Sayı: 27910, Ek-2 : Ameliyathane Hemşiresi Görev ve Sorumlulukları.

### **C. Ameliyathane Hemşireliğinde Uzmanlaşma ve Sertifikasyonun Gerekliliği**

Cerrahi girişimlerin yüksek risk içermesi, multidisipliner ekip çalışmasının zorunlu olması ve hasta güvenliğinin doğrudan teknik uygulama becerilerine bağlı bulunması, ameliyathaneyi ileri düzey yetkinlik gerektiren bir çalışma ortamı hâline getirmektedir. Bununla birlikte lisans eğitimi sürecinde ameliyathane uygulamalarına sınırlı ölçüde yer verilmesi, mezuniyet sonrasında hemşireler açısından kapsamlı bir oryantasyon ve saha içi öğrenme sürecini zorunlu kılmaktadır.<sup>9</sup> Bu durum, hasta bakım kalitesi ile hasta güvenliğinin hemşirenin mesleki gelişimi ve deneyimi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ameliyathane hemşireliği sertifikalı eğitim programları, bu alandaki bilgi ve becerilerin standartlaştırılmasını ve mesleki yetkinliğin artırılmasını amaçlamaktadır. Sertifikalı eğitim uygulamaları, ameliyathane hemşireliğinin özel bir uzmanlık alanı olarak kabul edildiğini ve bu alanda görev yapan sağlık personelinin belirli bir yeterlilik düzeyine ulaşmasının zorunlu görüldüğünü ortaya koymaktadır.<sup>10</sup>

Hemşirelik Yönetmeliği'nin 8. maddesinde<sup>11</sup>, hemşirelik mesleğine ilişkin özellik arz eden bilimsel ve uygulamaya dayalı alanlarda yetki belgesine sahip hemşirelerin, ilgili alanlara ilişkin bakım hizmetlerinden sorumlu oldukları düzenlenmiştir. Bu hüküm, hemşirelik uygulamalarında belirli alanlarda uzmanlaşmanın ve bu uzmanlığın belgelendirilmesinin mevzuat düzeyinde kabul edildiğini göstermektedir.

Buna karşın uygulamada, sertifika programlarının varlığına rağmen “ameliyathane hemşiresi” adı altında müstakil bir uzman kadro yapılanmasının bulunmaması dikkat çekmektedir. Sertifikalı hemşireler ile sertifikasız hemşireler arasında kadro ve görevlendirme bakımından belirgin bir ayırımı yapılmaması, mevzuatın öngördüğü alan temelli yetkinlik anlayışı ile uygulama arasında bir uyumsuzluk olduğu gözlenmektedir. Ameliyathane hemşireliğinin özellikli niteliği, yalnızca mevzuatta yer alan görev tanımlarından değil, mesleğin fiilî uygulama

9 Bkz: S Çoban and A Korkmaz, ‘Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programının Katılımcıların Görüş ve Deneyimleri Bağlamında Değerlendirilmesi’ (2023) 8(1) Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi 38, 49.

10 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları: Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları (Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara) 3 <https://www.saglikaktuel.com/d/file/ameliyathane-hemshireligi-sep-standartlari.pdf> erişim tarihi 24 Mayıs 2026.

11 Hemşirelik Yönetmeliği, m. 8.

alanının gerektirdiği bilgi ve beceri düzeyinden de anlaşılmaktadır. Cerrahi girişimlerde kullanılan teknolojik cihazların, ameliyathane ekipmanlarının ve modern cerrahi tekniklerin giderek karmaşıklaşması, ameliyathane hemşiresinin yalnızca temel hemşirelik bilgisiyle değil; çalıştığı alana özgü teknik bilgi, klinik muhakeme, ekip içi iletişim, hasta güvenliği ve eleştirel düşünme becerileriyle de donanmış olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle ameliyathane hemşireliğinde sertifikalı eğitim ve alan temelli uzmanlaşma, yalnızca mesleki gelişim aracı değil, aynı zamanda hasta bakım kalitesinin ve cerrahi güvenliğin güçlendirilmesine hizmet eden kurumsal bir gereklilik olarak değerlendirilmelidir.<sup>12</sup> Ameliyathane pratiğinde karşılaşılabilecek hasta güvenliği olayları arasında yanlış hasta veya yanlış bölge cerrahisi, ilaç uygulama hataları, basınç yaralanmaları, hipotermi, cerrahi yanıklar, patoloji ya da doku örneklerinin kaybı ve hasta vücudunda yabancı cisim unutulması gibi durumlar sayılabilir. Özellikle yabancı cisim unutulması, görülme sıklığı düşük olmakla birlikte ciddi klinik ve hukuki sonuçlar doğurabilen, büyük ölçüde önlenebilir nitelikte bir tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte bu tür olayların eksik bildirilmesi, gerçek görülme sıklığının belirlenmesini güçleştirmektedir.<sup>13</sup> Sonuç olarak ameliyathane hemşirelerinin mesleki faaliyetleri, doğası gereği belirli bir hukuki sorumluluk riskini barındırmakta olup, gösterilecek mesleki özen yalnızca hasta bakım kalitesini değil, aynı zamanda hukuki sorumluluğun kapsamını da doğrudan belirlemektedir.<sup>14</sup>

### III. CERRAHİ GİRİŞİMLERDE YABANCI CİSİM UNUTULMASI VE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

#### A. Yabancı Cisim Unutulması Kavramı ve Gossypiboma

Cerrahi girişimlerde yabancı cisim unutulması, operasyon sırasında kullanılan spanç, kompres, gazlı bez, cerrahi alet veya benzeri materyallerin ameliyat sonrasında hasta vücudunda kalmasıdır. Bu durum, literatürde “retained surgical item” olarak adlandırılmakta; tekstil materyallerinin vücutta kalmasıyla gelişen reaksiyonlar ise çoğunlukla “gossypiboma” kavramı ile ifade edilmektedir. Yabancı cisim unutulması nadir görülen bir hasta güvenliği olayı olmakla birlikte, enfeksiyon, inflamatuvar reaksiyon, fibrotik kapsül oluşumu, ağrı, kitle hissi,

12 Şenay Kaymakçı, ‘Ameliyathane Hemşireliğinde Görev, Yetki ve Sorumluluklar’ in Meryem Yavuz van Giersbergen and Şenay Kaymakçı (eds), Ameliyathane Hemşireliği (Genişletilmiş 2. Baskı, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yayını 2022) 3-4.

13 Fadime Cin, Ameliyathanede Yabancı Cisim Unutulması Risk Tanılama Ölçeği Kullanımının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2025) 1.

14 P Ersu, Kamu Hastanelerindeki Ameliyathane Hemşirelerinin Yasal Sorumluluklarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Araştırılması (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi 2019) 12-13.

obstrüksiyon ve yeniden cerrahi müdahale gibi ciddi sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle hukuki sorumluluk tartışmalarında özel önem taşımaktadır.<sup>15</sup>

## **B. Cerrahi Sayım Süreci ve Ameliyathane Hemşiresinin Mesleki Özen Yükümlülüğü**

Yabancı cisim unutulması, ameliyathane uygulamalarında en ağır sonuçlar doğurabilecek hatalardan biri olup, yargı kararlarında çoğu zaman açık bir özen yükümlülüğü ihlali olarak değerlendirilmektedir. Özellikle majör cerrahi girişimlerde çok sayıda alet, tampon, kompres ve suture materyalinin kullanılması; ameliyat sürecinde malzeme çeşitliliği ve sayısının değişkenlik göstermesi, sayım işlemini kritik bir güvenlik basamağı hâline getirmektedir. Bu çerçevede, steril (scrub) hemşirenin ameliyat öncesinde cerrahi set içeriğini kontrol etmesi ve başlangıç sayımını gerçekleştirmesi, bu sayımın sirküle hemşire tarafından kayıt altına alınması; ameliyat süresince eklenen her yeni malzemenin sayım sistemine veya tutanağa işlenmesi ve operasyon sonunda sayımın ekip tarafından birlikte doğrulanması, hasta güvenliğinin temel gerekliliklerindedir. Bununla birlikte uygulamada; personel yetersizliği, yoğun çalışma temposu, bir hemşirenin birden fazla ameliyat odasında görev almak zorunda kalması, cerrahın aceleci tutumu ve ameliyathane içi stresli çalışma ortamı gibi faktörler, bu sürecin sağlıklı şekilde yürütülmesini güçleştirebilmektedir. Sayım işleminin stres altında ve yeterli ekip desteği olmaksızın gerçekleştirilmesi, basit bir organizasyon eksikliğinin dahi ağır ve telafisi güç komplikasyonlara dönüşmesine zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca ameliyathane ortamında gözlemlenebilen psikolojik baskı ve yıldırma (mobbing) niteliğindeki davranışların, hemşirenin dikkat ve karar verme süreçlerini olumsuz etkileyerek dolaylı biçimde hasta güvenliğini tehdit edebileceği de göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle yabancı cisim unutulması olgularının değerlendirilmesinde yalnızca bireysel kusur değil; organizasyonel yapı, çalışma koşulları ve idari sorumluluk boyutu da birlikte ele alınmalıdır. Cerrahi süreçlerin güvenli biçimde yürütülmesi, teknik donanım kadar bu donanımı yöneten insan kaynağının yeterliliğine ve organizasyonel yönetim becerilerine de bağlıdır. Bu bağlamda kullanılan materyallerin kontrolü, steril alanın korunması, ekip içi iletişimin sağlanması ve güvenlik protokollerinin (örneğin güvenli cerrahi kontrol listeleri ve tıbbi cihaz kontrolleri) uygulanması, ameliyathane işleyişinin ayrılmaz unsurlarını oluşturmaktadır. Bu yapı;

---

15 Cin (n 13) 8.

cerrahlar, anestezi uzmanları ve hemşirelerden oluşan multidisipliner bir ekip çalışmasına dayanmaktadır.<sup>16</sup>

Bu doğrultuda ameliyathane hemşiresinin görev alanı, yalnızca klinik beceri ve uygulamalarla sınırlı olmayıp; cerrahi sürecin güvenli yürütülmesine ilişkin mesleki özen yükümlülüğünü de kapsamaktadır. Cerrahi girişim sırasında ortaya çıkabilecek önlenebilir hatalar, hukuki sorumluluk bakımından çeşitli uyumsuzlukları gündeme getirebilmektedir. Bu nedenle ameliyathane hemşiresinin mesleki konumu, teknik bir görev tanımının ötesinde, hukuki sonuç doğurma potansiyeline sahip bir sorumluluk alanı olarak değerlendirilmelidir. Hastanın ameliyathaneye kabulü ile başlayıp postoperatif dönemde ilgili servise veya kliniğe güvenli transferine kadar devam eden süreçte, ameliyathane hemşireleri aktif ve belirleyici bir rol üstlenmektedir.<sup>17</sup> Müteselsil sorumluluk, birden fazla kişinin aynı zararın meydana gelmesine birlikte sebebiyet vermesi veya aynı zarardan farklı hukuki sebeplerle sorumlu tutulması hâlinde, zarar görene karşı sorumluluğun birlikte üstlenilmesini ifade etmektedir. Türk Borçlar Kanunu'nun 61. maddesinde, birden çok kişinin birlikte bir zarara sebebiyet vermeleri veya aynı zarardan çeşitli sebeplerle sorumlu olmaları hâlinde müteselsil sorumluluk hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.<sup>18</sup> Yargıtay 3. Hukuk Dairesi'nin 20.01.2025 tarihli kararında, yüksek tibial osteotomi sonrasında gerçekleştirilen ikinci ameliyatta cerrahi spançın greft alınan bölgede unutulması olayı değerlendirilmiştir. Karara konu olayda Adli Tıp Kurumu 3. Üst Kurulu, cerrahi materyal sayımının öncelikle ameliyat hemşiresi tarafından yapılması ve kayda geçirilmesi gerektiğini; buna karşılık ameliyatı gerçekleştiren hekimin de bu sayımı kontrol ederek tutanağı imzalama yükümlülüğü bulunduğunu belirtmiştir. Mahkeme, ameliyat hemşiresinin sayım ve kayıt yükümlülüğünü, hekimin ise ameliyat sahasını kapatmadan önce yeterli kontrol yapma yükümlülüğünü ihlal ettiğini kabul etmiş; ayrıca özel hastanenin organizasyon ve hizmet sunumundan kaynaklanan sorumluluğu kapsamında müteselsil sorumluluğuna hükmetmiştir. Yargıtay ise özellikle manevi tazminat miktarının somut olayın ağırlığı karşısında yetersiz olduğu gerekçesiyle bozma kararı vermiş; bozma sonrası verilen hüküm onanmıştır.<sup>19</sup>

---

16 Ersu (n 14) 20-21.

17 İ Konyalılar, 'Ameliyat Hemşirelerinin Operasyonlarla İlgili Sorumlulukları' (2020) 7(50) Journal of Social and Humanities Sciences Research 280, 288.

18 Türk Borçlar Kanunu, Kanun No: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011, RG: 04.02.2011, S. 27836, m. 61.

19 Yargıtay 3 HD, 2024/791, 2025/353, 20.01.2025 <Lexpera> erişim tarihi 16.02.2026.

Bununla birlikte cerrahi sayım sürecinde ameliyathane hemşiresinin aktif ve belirleyici bir rol üstlenmesi, yabancı cisim unutulması vakalarında sorumluluğun yalnızca hemşireye yüklenebileceği anlamına gelmemektedir. Nitekim yargı kararlarında, hemşirenin sayım ve kayıt yükümlülüğü ile hekimin ameliyat sahasını kapatmadan önceki nihai kontrol yükümlülüğü birlikte değerlendirilmekte; ayrıca sağlık kuruluşunun organizasyon sorumluluğu da sorumluluk zincirinin dışında bırakılmamaktadır. Bu nedenle yabancı cisim unutulması olgularında hekim ile ameliyathane hemşiresi arasındaki görev alanı ve sorumluluk derecesinin ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

### **C. Yabancı Cisim Unutulması Vakalarında Hekim ve Ameliyathane Hemşiresi Bakımından Sorumluluk Rejiminin Belirlenmesi**

Cerrahi müdahaleler, niteliği gereği birden fazla sağlık meslek mensubunun belirli bir iş bölümü çerçevesinde ve ortak bir amaca yönelik olarak birlikte hareket ettiği tıbbi faaliyetlerdir. Bu nedenle cerrahi süreçlerde ortaya çıkan zararlı sonuçların değerlendirilmesinde, sorumluluğun yalnızca sonucun meydana gelmesine veya kişinin ameliyat ekibi içinde yer almasına bağlı olarak belirlenmesi isabetli değildir.<sup>20</sup> Özellikle yabancı cisim unutulması gibi durumlarda, hekimin, ameliyathane hemşiresinin ve diğer ekip üyelerinin somut olayda üstlendikleri görev alanları, bu görevlerin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğü, iş bölümü içindeki konumları ve zararlı sonuçla kurulan illiyet bağı ayrı ayrı incelenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Ekip halinde yürütülen tıbbi faaliyetlerde sorumluluğun belirlenmesinde güven ilkesi önemli bir ölçüt olarak ortaya çıkmaktadır. Bu ilke, ekip içindeki her bir kişinin diğer ekip üyelerinin kendi görev alanlarına ilişkin yükümlülükleri mesleki kurallara uygun biçimde yerine getireceğine güvenerek hareket edebilmesini ifade eder. Böylece her ekip üyesinin sürekli olarak diğerlerinin davranışlarını denetlemek zorunda bırakılması önlenmekte; iş bölümünün işlevselliği ve uzmanlaşmanın amacı korunmaktadır. Ancak bu güven, sorumluluğu ortadan kaldıran mutlak bir koruma alanı oluşturmaz. Güven ilkesi, yalnızca her ekip üyesinin kendi görev alanındaki dikkat ve özen yükümlülüğünü yerine getirdiği ve açık bir riskin bulunmadığı durumlarda anlam kazanır.<sup>21</sup>

---

20 Ahmet Oğuzhan Karaca, Adli Yargıdaki "Cerrahi Müdahalelerde Tıbbi Uygulama Hataları" Konulu Davaların Sağlık Hukuku Yönünden Değerlendirilmesi (1st edn, Platon Plus Yayıncılık AŞ 2025) 71.

21 Karaca (n 20) 75.

Bu çerçevede yabancı cisim unutulması vakalarında ameliyathane hemşiresinin cerrahi materyal sayımı ve kayıt süreçlerinde aktif rol üstlenmesi, zararlı sonucun her durumda yalnızca hemşireye yüklenebileceği anlamına gelmez. Aynı şekilde hekimin ameliyatı gerçekleştiren kişi olması da hemşirenin kendi görev alanındaki sayım, kayıt ve steriliteye ilişkin özen yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Sorumluluk, ekip içindeki soyut unvanlara göre değil; somut olayda hangi ekip üyesinin hangi görevi üstlendiği, hangi yükümlülüğün ihlal edildiği ve bu ihlalin zararlı sonuca ne ölçüde etki ettiği dikkate alınarak belirlenmelidir.<sup>22</sup>

Cerrahi ekip içerisindeki iş bölümü, yatay ve dikey iş paylaşımı bakımından farklı sonuçlar doğurabilir. Aynı meslek grubuna mensup veya eşit konumdaki kişilerin kendi uzmanlık alanlarında görev üstlenmesi yatay iş paylaşımı olarak değerlendirilebilirken; hekim ile hemşire arasındaki ilişki, görev ve yetki farklılığı nedeniyle dikey iş paylaşımı niteliği taşıyabilmektedir.<sup>23</sup> Bu ayrım, yabancı cisim unutulması vakalarında sorumluluğun kime ve hangi kapsamda yükleneceğinin belirlenmesi bakımından önemlidir. Zira ameliyatın gerçekleştirilmesi ve cerrahi alanın yönetimi hekimin sorumluluk alanında iken; cerrahi materyallerin sayımı, kayıt altına alınması, steril alanın korunması ve ameliyat sürecinde malzeme güvenliğinin sağlanması ameliyathane hemşiresinin görev alanında yoğunlaşmaktadır.

Bununla birlikte dikey iş paylaşımının varlığı, hekimin ameliyathanedeki her işlemi sürekli ve ayrıntılı biçimde denetlemesi gerektiği anlamına gelmez. Güven ilkesi gereğince hekim, gerekli eğitim ve yeterliliğe sahip sağlık personelinin kendi görev alanına giren işlemleri mesleki standartlara uygun şekilde yerine getireceğini kural olarak kabul edebilir. Ancak bu kabul, hekimin cerrahi müdahale üzerindeki temel sorumluluğunu tamamen ortadan kaldırmaz. Özellikle ameliyat sahasının kapatılması öncesinde nihai kontrolün yapılması, cerrahi alanın güvenli biçimde tamamlanması ve ekip içinde ortaya çıkan açık risklerin dikkate alınması hekimin sorumluluk alanı içinde değerlendirilmelidir.

Öte yandan hekimin güven ilkesinden yararlanabilmesi, birlikte çalıştığı sağlık personelinin yeterliliği ve ekip içi organizasyonun güvenilirliğiyle de bağlantılıdır. Hekim, açık vasıf eksikliği, ciddi deneyimsizlik, dikkatsizlik veya teknolojik gelişmeler karşısında yetersizlik gibi durumları fark ettiği hâlde gerekli önlemleri almaksızın faaliyetin aynı şekilde sürmesine izin verirse, güven ilkesinin sağladığı korumadan yararlanamayacaktır. Bu nedenle yabancı cisim unutulması

---

22 Karaca.(n20) 76.

23 Karaca (n 20) 77.

vakalarında hekimin sorumluluğu, yalnızca ameliyat sahasının kontrolüyle sınırlı olmayıp; açıkça görülebilen organizasyon eksiklikleri, ekip içi iletişim kopuklukları ve denetim ihtiyacının ortaya çıktığı durumlarda daha geniş biçimde değerlendirilebilir.<sup>24</sup>

Bu teorik çerçeve, ameliyathane hemşiresinin sorumluluğunun sınırlarını belirlemek açısından da önemlidir. Ameliyathane hemşiresi, cerrahi müdahalenin endikasyonuna veya uygulanacak cerrahi tekniğe karar veren kişi değildir. Buna karşılık cerrahi materyalin sayımı, sayım sonucunun kayda geçirilmesi, steril alanın korunması, kullanılan malzemelerin takibi ve sayım uyumsuzluğu gibi riskli durumlarda ekibi uarması bakımından bağımsız bir mesleki özen yükümlülüğü altındadır. Dolayısıyla hemşirenin sorumluluğu, cerrahi müdahalenin tüm sonucundan değil; kendi görev alanına giren sayım, kayıt, sterilite ve malzeme güvenliği süreçlerinden doğmaktadır.<sup>25</sup>

Bu nedente yabancı cisim unutulması vakalarında hekim ile ameliyathane hemşiresinin aynı cerrahi ekip içinde yer alması, bu kişilerin aynı kapsam ve derecede sorumlu tutulacağı anlamına gelmez. Hekimin sorumluluğu cerrahi alanın yönetimi, ameliyat sahasının kapatılması öncesinde nihai kontrolün yapılması ve açık risklerin önlenmesi bakımından ortaya çıkarken; ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu sayım, kayıt, sterilite ve malzeme güvenliği süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Sorumluluk rejiminin belirlenmesinde esas alınması gereken ölçüt, ekip üyelerinin unvanı değil, somut olayda ihlal edilen görev alanı, kusurun bireyselleştirilebilirliği ve zararlı sonuçla kurulan illiyet bağıdır.<sup>26</sup>

Benzer şekilde Ceza Genel Kurulu'nun 20.03.2024 tarihli kararında da<sup>27</sup> ameliyat sırasında kullanılan kompresin hastanın batın bölgesinde unutulması olayı değerlendirilmiş; ameliyat sahası kapatılmadan önce yeterli kontrolün yapılmaması, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık olarak kabul edilmiştir. Kararda, cerrahi sayım sürecinin yalnızca teknik bir prosedür niteliğinde olmadığı; ameliyatın güvenli biçimde tamamlanması ve zararlı sonucun önlenmesi bakımından hukuki önem taşıdığı ortaya konulmuştur.

Bu karar, yabancı cisim unutulması vakalarında hekimin sorumluluğunun yalnızca cerrahi müdahaleyi gerçekleştirmiş olmasından değil, ameliyat sahasının

24 Karaca (n 20) 80-81.

25 Karaca (n 20) 79.

26 Karaca (n 20) 75-76.

27 Yargıtay Ceza Genel Kurulu, 2019/648, 2024/125, 20.03.2024 <Lexpera> erişim tarihi 11.02.2026.

kapatılması öncesinde gerekli son kontrolü yapma yükümlülüğünden de kaynaklandığını göstermektedir. Bu yönüyle karar, ameliyathane hemşiresinin sayım ve kayıt sorumluluğu ile hekimin nihai kontrol yükümlülüğünün birbirini dışlamadığını; aksine hasta güvenliğinin sağlanması bakımından birbirini tamamlayan yükümlülükler olduğunu ortaya koymaktadır.

#### Ç. Kurumsal Organizasyonun Sorumluluk Değerlendirmesine Etkisi

Yabancı cisim unutulması vakalarında ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu değerlendirilirken, yalnızca bireysel dikkat ve özen yükümlülüğünün ihlali değil, bu yükümlülüğün yerine getirildiği kurumsal organizasyon koşulları da dikkate alınmalıdır. Zira sağlık hizmetinin kuruluş, düzen ve işleyişinde personelin niteliği, ekip içi işbirliği ve denetim, kullanılan araç ve gereçlerin yeterliliği ile gerekli önlemlerin zamanında alınması organizasyon sorumluluğu kapsamında değerlendirilmektedir.<sup>28</sup>

Bu genel çerçeve yabancı cisim unutulması vakaları bakımından değerlendirildiğinde, cerrahi sayım prosedürlerinin standartlaştırılmaması, yeterli ve deneyimli personel görevlendirilmemesi, kayıt sisteminin güvenilir biçimde işletilmemesi veya ekip içi iletişim-denetim mekanizmalarının yetersizliği gibi hususların, hem sağlık kuruluşunun sorumluluğunu hem de ameliyathane hemşiresinin kusurunun değerlendirilme biçimini etkileyebilecek organizasyonel faktörler arasında ele alınması mümkündür.

Kamu hastaneleri bakımından sağlık hizmetinin kuruluş ve işleyişindeki aksaklıklar idarenin sorumluluğu bağlamında ayrıca değerlendirilebilmektedir.<sup>29</sup>

Bununla birlikte ameliyathane hemşirelerinin sorumluluk kapsamının sağlıklı biçimde belirlenebilmesi için, öncelikle tıbbi müdahalenin hukuken hangi koşullar altında meşru kabul edildiğinin de ortaya konulması gerekmektedir.

#### IV. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU

Cerrahi müdahale gerçekleştiren bir hekimin, hastayı tedavi etme amacıyla hareket etmesine rağmen kullandığı bistüri ile hastanın vücut bütünlüğüne müdahalede bulunması, tipik görünümü itibarıyla hukuken kasten yaralama fiili kapsamında değerlendirilebilecek bir eylem niteliği taşımaktadır. Bununla birlikte, tıbbi

28 Hasan Can, 'Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu' (2022) 35(161) Türkiye Barolar Birliği Dergisi 183, 187.

29 Benzer yönde bkz Danıştay 1 D, 2016/1932, 2016/2552, 29.12.2016; Danıştay 15 D, 2016/4446, 2017/1383, 28.03.2017; Danıştay 10 D, 2019/1192, 2019/3703, 08.05.2019; Danıştay 10 D, 2019/5526, 2022/3920, 19.09.2022.

müdahalelerin belirli hukuka uygunluk şartlarını taşıması hâlinde bu eylem hukuka uygun kabul edilmektedir. Bu çerçevede bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için; müdahalenin yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmesi (hekim olma şartı), müdahalenin tıbben gerekli olması (endikasyonun bulunması), hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve müdahalenin güncel tıp kurallarına uygun şekilde icra edilmesi olmak üzere dört temel koşulun birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir.<sup>30</sup>

Bu koşullardan, özellikle güncel tıp kurallarına uygunluk dışındaki unsurların eksikliği hâlinde, fiil çoğunlukla kasten gerçekleştirilmiş bir eylem kapsamında değerlendirilirken; müdahalenin tıbbi standartlara aykırı biçimde, yani gerekli dikkat ve özen gösterilmeksizin gerçekleştirilmesi durumunda ise taksirli sorumluluk gündeme gelmektedir. Dolayısıyla tıbbi müdahalenin hukuki niteliğinin belirlenmesinde hem hukuka uygunluk şartlarının varlığı hem de müdahalenin icra biçimi belirleyici olmaktadır.<sup>31</sup> Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi için yalnızca yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmesi veya hastanın rızasının bulunması yeterli değildir; aynı zamanda müdahalenin “standart tıbbi uygulama” sınırları içerisinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Literatürde standart tıbbi uygulama, tıp biliminin ulaştığı güncel bilgi düzeyi ve genel kabul görmüş mesleki standartlar çerçevesinde, hastanın yararına en uygun müdahale biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda standart uygulamadan anlaşılması gereken, aynı meslek grubuna mensup, benzer koşullar altında bulunan bir sağlık profesyonelinin beklenen dikkat ve özen yükümlülüğüdür. Hemşirelik mesleği açısından bu yükümlülük, yalnızca teknik becerilerin doğru şekilde uygulanmasını değil aynı zamanda etik ve hukuki sorumlulukların yerine getirilmesini de kapsamaktadır. Nitekim Anayasa’nın 90. maddesi uyarınca iç hukukta bağlayıcılık kazanan Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi), bu standardı uluslararası düzeyde de güvence altına almaktadır. Sözleşme’nin 4. maddesinde, sağlık alanındaki her türlü müdahalenin ilgili mesleki yükümlülükler ve kabul görmüş standartlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi gerektiği açıkça düzenlenmiştir. Bu doğrultuda ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu, yalnızca kendisine verilen görevi yerine getirmekle sınırlı olmayıp; bu görevi standart tıbbi uygulama ilkelerine uygun, yetki sınırları içerisinde ve hukuka uygunluk koşullarını gözетerek icra etmesini de içermektedir.

30 Hakan Hakeri, Tıp Ceza Hukuku (Seçkin Yayıncılık 2024) 39.

31 Perihan Çetinkaya, Hemşirelikte Tıbbi Uygulama Hataları ve Hukuki Sonuçları (Seçkin Yayıncılık 2016) 44.

Aksi takdirde, müdahale tıbben gerekli olsa dahi standart dışı uygulamalar hukuka aykırılık teşkil edecektir.<sup>32</sup>

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun bir diğer temel unsuru ise hastanın aydınlatılmış onamıdır. Aydınlatılmış onam, hastanın yapılacak müdahalenin niteliği, amacı, başarı ihtimali, muhtemel riskleri, alternatif tedavi seçenekleri ve müdahaleyi reddetmesi hâlinde karşılaşılabileceği sonuçlar hakkında yeterli ve anlaşılabilir düzeyde bilgilendirilmesini ve bu bilgilendirme sonucunda özgür iradeyle rıza göstermesini ifade etmektedir. Bu yönüyle rıza, yalnızca bir onay beyanı olmayıp, kapsamlı bir bilgilendirme sürecinin sonucunda ortaya çıkan bilinçli bir irade açıklamasıdır. Nitekim yargı kararlarında da müdahalenin türüne ilişkin genel nitelikli bir onayın yeterli olmadığı; özellikle öngörülebilir risk ve komplikasyonların hastaya açıkça bildirilmesinin zorunlu olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca öğreti ve içtihatlarda, aydınlatma yükümlülüğünün usulüne uygun şekilde yerine getirildiğinin ispat yükünün hekim veya ilgili sağlık kuruluşuna ait olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle eksik, yetersiz veya yüzeysel bilgilendirme, tıbbi müdahaleyi hukuka uygunluk zemininden uzaklaştırmakta ve tazminat sorumluluğunu gündeme getirmektedir. Ameliyathane pratiği açısından aydınlatılmış onam, yalnızca teorik bir hukuka uygunluk şartı olarak değil, aynı zamanda fiilen yerine getirilmesi gereken bir süreç unsuru olarak değerlendirilmelidir. Her ne kadar aydınlatma yükümlülüğü esasen müdahaleyi gerçekleştiren hekime ait olsa da ameliyathane ekibi içerisinde yer alan hemşirelerin de hastanın rızasının mevcut olup olmadığını gözetme ve sürecin usulüne uygun şekilde ilerlediğini denetleme yönünde bir dikkat yükümlülüğü bulunmaktadır. Özellikle yazılı onamın hasta dosyasında yer almadığının ameliyat öncesinde kontrol edilmesi, hukuki güvenlik zincirinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu çerçevede ameliyathane hemşiresinin rolü, hastayı bizzat aydınlatmak değil; hukuka uygunluk koşullarının kurumsal düzeyde eksiksiz yerine getirilmesine katkı sunmaktır. Zira aydınlatılmış onamın bulunmadığı veya usulüne uygun şekilde alınmadığı durumlarda gerçekleştirilen bir cerrahi müdahale, tıbben gerekli olsa dahi hukuka uygunluk vasfını kazanmayacak ve sorumluluk doğurmayacağı devam edecektir.<sup>33</sup>

## V. HEMŞİRELİKTE MALPRAKTİS KAVRAMI

Sağlık hizmeti sunumunda gerçekleştirilen her tıbbi müdahale, doğası gereği belirli riskler içermektedir. Hukuki açıdan bu risklerin bir kısmı “izin verilen

<sup>32</sup> Çetinkaya (n 31) 45.

<sup>33</sup> İ Atak, ‘Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları’ (2020) 19 TOTBİD Dergisi 19, 26 <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2020.04>.

risk” kapsamında değerlendirilmekte olup, gerekli dikkat ve özenin gösterilmesine rağmen ortaya çıkan her olumsuz sonucun sorumluluk doğurmayacağı kabul edilmektedir. Ancak sağlık profesyonelinin mesleki yükümlülüklerine aykırı davranması, standart tıbbi uygulamalardan sapması veya ihmal niteliğinde bir tutum sergilemesi hâlinde ortaya çıkan zarar, tıbbi uygulama hatası (malpraktis) olarak nitelendirilmektedir. Malpraktis, genel olarak sağlık çalışanının bilgi, beceri ve mesleki standartlara uygun davranma yükümlülüğünü ihlal etmesi sonucunda hastada zarar meydana gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda malpraktis, yalnızca bireysel hatalardan değil, aynı zamanda sağlık hizmetinin sunulduğu çalışma koşullarından da etkilenebilen çok boyutlu bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim yapılan araştırmalar, hemşirelerde tıbbi uygulama hatalarına yol açan faktörlerin önemli ölçüde çalışma koşullarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşire sayısının yetersizliği, mesleki deneyim eksikliği, uzun ve yoğun çalışma saatleri ile yönetsel destek mekanizmalarının yetersizliği, hata riskini artıran başlıca unsurlar arasında yer almaktadır.<sup>34</sup>

Bu çerçevede malpraktis riskinin azaltılabilmesi için yalnızca bireysel dikkat ve özenin artırılması yeterli olmayıp aynı zamanda personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve kurumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla malpraktis, bireysel kusur ile sınırlı bir sorumluluk alanı olarak değil, aynı zamanda sistemsel ve organizasyonel faktörlerin de etkili olduğu bir risk alanı olarak değerlendirilmelidir. Hukuken sağlık personelinin beklenen, mesleğinde olağanüstü bir başarı göstermesi değil; ilgili meslek grubunun genel kabul görmüş standart uygulama düzeyine uygun şekilde hareket etmesidir. Başka bir ifadeyle sorumluluk değerlendirmesi, sağlık meslek mensubunun kendi alanındaki yerleşik bilgi birikimi ve uygulama protokollerine uygun, dikkatli ve özenli davranıp davranmadığı üzerinden yapılmaktadır. Bu değerlendirmede esas alınan ölçüt, benzer koşullar altında görev yapan ortalama bir meslek mensubunun göstermesi beklenen dikkat ve özen düzeyidir.<sup>35</sup>

Bu bağlamda, sağlık çalışanının söz konusu objektif özen standardının altında kalması ve bu durumun hastada zarara yol açması hâlinde kusurlu davranıştan, dolayısıyla tıbbi kötü uygulamadan söz edilecektir. Bu ölçüt yalnızca hekimler

---

34 Ç Yiğitbaş and others, ‘Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları’ (2016) 21(3) Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 213.

35 Serkan Çınarlı and Aykut Cemil Aykın, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu (Seçkin Yayıncılık 2016) 352.

açısından değil, hemşireler ve diğer sağlık personeli bakımından da eşit derecede geçerlidir. Özellikle ameliyathane gibi yüksek riskli birimlerde görev yapan hemşireler açısından bu özen yükümlülüğü daha da belirgin hâle gelmektedir. Bununla birlikte, tıbbi uygulamalar sonucunda ortaya çıkan her olumsuz sonucun hukuken malpraktis olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Zira tıbbi müdahalelerin doğası gereği, gerekli tüm dikkat ve özen gösterilmiş olsa dahi bazı istenmeyen sonuçların ortaya çıkması kaçınılmaz olabilmektedir. Bu noktada kusura dayalı tıbbi kötü uygulama ile tıbbi müdahalenin öngörülebilir risklerinden kaynaklanan komplikasyon kavramlarının birbirinden ayrılması büyük önem taşımaktadır. Komplikasyon, tıbbi müdahalenin bilinen ve öngörülebilir riskleri kapsamında ortaya çıkan ve çoğu zaman kaçınılması mümkün olmayan sonuçları ifade ederken; malpraktis, bu sürecin gerekli dikkat ve özen gösterilmeksizin yürütülmesi sonucu ortaya çıkan zararı ifade etmektedir. Bu ayırım, hem hukuki sorumluluğun doğru tespit edilmesi hem de sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde değerlendirilmesi açısından belirleyici niteliktedir.<sup>36</sup>

## VI. MALPRAKTİS VE KOMPLİKASYON AYRIMI

Malpraktis kavramı kadar önem taşıyan ve uygulamada sıklıkla bu kavramla karıştırılan bir diğer temel kavram “komplikasyon”dur. Bu iki kavram arasındaki ayırımın doğru biçimde ortaya konulması hem teorik hem de pratik açıdan büyük önem arz etmektedir. Literatürde farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte komplikasyon, genel olarak tıbbi müdahale sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilen; bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanmayan, çoğu zaman öngörülebilir nitelikte olmakla birlikte mevcut tıbbi imkânlar çerçevesinde tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmayan risklerin gerçekleşmiş hâli olarak ifade edilmektedir.<sup>37</sup> Bu kapsamda, hekim veya diğer sağlık personelinin genel kabul görmüş mesleki standartlara uygun hareket ettiği, gerekli dikkat ve özeni gösterdiği durumlarda ortaya çıkan olumsuz sonuçlar, tıbbi risk kapsamında değerlendirilmekte ve komplikasyon olarak nitelendirilmektedir. Dolayısıyla istenmeyen bir sonucun meydana gelmiş olması tek başına kusur karinesini doğurmamakta; sorumluluğun varlığı için müdahalenin standartlara aykırı biçimde gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir.

Nitekim yargı içtihatlarında da tıbbi müdahalenin doğru planlanması ve uygun şekilde icra edilmesi hâlinde, kaçınılmaz riskler kapsamında ortaya çıkan olumsuz sonuçlar nedeniyle sağlık personeline sorumluluk yüklenemeyeceği

36 Çınarlı and Aykın (n 35) 352.

37 M Demir and E Kirkit, ‘Komplikasyon-Malpraktis Ayırımının Tıbbi Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi’ (2022) Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 82.

açıkça vurgulanmaktadır. Bu bağlamda komplikasyon, tıbbi faaliyetin doğasında yer alan ve tüm önlemlere rağmen bütünüyle ortadan kaldırılması mümkün olmayan risklerin somutlaşmış görünümü olarak değerlendirilmelidir.<sup>38</sup>

Komplikasyon kavramı kendi içerisinde de çeşitli alt kategorilere ayrılmaktadır. Müdahalenin doğası gereği kaçınılmaz olan, tüm gerekli önlemler alınmış olsa dahi ortaya çıkması engellenemeyen ve nedensellik bağına kesecek ağırlıkta bulunan riskler “mutlak komplikasyon” olarak adlandırılmaktadır. Bu tür durumlarda sağlık personelinin hukuki sorumluluğundan söz edilmesi mümkün değildir. Buna karşılık, uygun önlemler alınmadığı veya gerekli dikkat ve özen gösterilmediği takdirde ortaya çıkan ve belirli ölçüde önlenebilir nitelikte olan olumsuzluklar ise “nispi komplikasyon” kapsamında değerlendirilmektedir. Bu durumda, somut olayın özelliklerine göre sağlık personelinin sorumluluğu gündeme gelebilecektir.<sup>39</sup>

Malpraktis ile komplikasyon arasındaki ayırım, yalnızca sonucun olumsuzluğu esas alınarak değil; müdahalenin mesleki standartlara uygunluğu, özen yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediği ve zarar ile fiil arasındaki illiyet bağının varlığı dikkate alınarak yapılmalıdır. Uygulamada bu ayırımın tespiti çoğunlukla uzman bilirkişi incelemeleri aracılığıyla gerçekleştirilmekte olup, nihai hukuki değerlendirme yetkisi yargı mercilerine aittir. Bu yönüyle söz konusu ayırım, hem sağlık profesyonellerinin sorumluluğunun adil biçimde belirlenmesi hem de hasta haklarının korunması bakımından kritik bir işlev görmektedir.

Yabancı cisim unutulması, literatürde çoğunlukla önlenebilir nitelikte bir hasta güvenliği sorunu olarak ele alınmaktadır.<sup>40</sup>

Kanaatimizce bu kabul, yabancı cisim unutulması vakalarında kusurun varlığına ilişkin güçlü bir değerlendirme zemini oluştursa da, meydana gelen her zararlı sonucun doğrudan bu olaya bağlanması sonucunu doğurmaz.

Nitekim ölüm, ağır organ kaybı veya kalıcı zarar gibi sonuçlarda, kusurlu davranış ile zarar arasındaki illiyet bağının ayrıca ve somut olay özelinde ortaya konulması gerekir. Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi 13. Hukuk Dairesi'nin 22.01.2019 tarihli kararında<sup>41</sup>, ameliyat sonrasında hastanın batın bölgesinde spanç unutulması ve sonrasında ölüm sonucunun meydana gelmesi olayı

38 Demir and Kirkit (n 37) 82.

39 Demir and Kirkit (n 37) 88-89.

40 Cin (n 13) 4.

41 Gaziantep BAM 13 HD, 2018/1746, 2019/141, 22.01.2019 <Lexpera> erişim tarihi 16.02.2026.

değerlendirilmiştir. Kararda, yabancı cismin vücutta bırakılmasının tıbbi uygulama hatası niteliği taşıyabileceği kabul edilmekle birlikte, ölüm sonucunun doğrudan bu olaya bağlanabilmesi için kusurlu davranış ile zarar arasındaki illiyet bağının bilimsel ve tereddütsüz biçimde ortaya konulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu yönüyle karar, yabancı cisim unutulması vakalarında yalnızca hatalı davranışın tespitinin yeterli olmadığını; zararın kapsamı ve bu zarar ile kusurlu davranış arasındaki nedensellik ilişkisinin ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yabancı cisim unutulması vakaları, ameliyathane hemşiresinin hukuki sorumluluğunun yalnızca bireysel dikkat eksikliğiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Cerrahi müdahalelerin ekip faaliyeti niteliği gereği, sorumluluk her somut olayda görev alanı, ihlal edilen özen yükümlülüğü, kusur ve illiyet bağı çerçevesinde ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Bu bağlamda ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu; cerrahi materyallerin sayımı, sayım sonucunun kayda geçirilmesi, steril alanın korunması, kullanılan malzemelerin takibi ve sayım uyumsuzluğu hâlinde ekibin uyarılması gibi görevlerde yoğunlaşmaktadır.

Kararlardan çıkan genel tablo, ameliyat hemşiresinin hem teknik hem de hukuki anlamda yüksek dikkat ve özen yükümlülüğü altında bulunduğunu göstermektedir. Ancak bu yükümlülük, kurumsal organizasyon tarafından desteklenmediğinde adil sorumluluk dağılımı güçleşmekte; özellikle kayıt ve belge düzeninin eksikliği, ispat yükü tartışmalarını hemşire aleyhine ağırlaştırabilmektedir.

İncelenen kararlar birlikte değerlendirildiğinde, ameliyathane hemşiresinin hukuki konumu üç eksen üzerinden şekillenmektedir:

- Mesleki özen yükümlülüğü,
- Ekip içi koordinasyon sorumluluğu,
- Kayıt ve belgelendirme yükümlülüğü.

Bu üçlü yapı, uygulamada en çok sayım işlemleri, ameliyat içi kontrol mekanizmaları ve görev sınırlarının belirsizleştiği durumlarda uyuşmazlık konusu olmaktadır. Çalışmamızın ana konusu olan yabancı cisim unutulması olgusunun, münferit bir ihmal vakası olmanın ötesinde; sistemsal organizasyon eksiklikleri, rol belirsizlikleri ve standartlaşmamış uygulama süreçleriyle doğrudan ilişkili olabileceği görülmektedir.

Uygulamada ameliyathane hemşirelerinin farklı cerrahi branşlarda, değişken ekiplerle ve yoğun çalışma temposu altında görev yapması; oryantasyon, ekip

içi iletişim ve standart sayım prosedürlerinin önemini artırmaktadır. Bu nedenele hemşirenin hukuki sorumluluğu değerlendirilirken yalnızca sonucun meydana gelmiş olması değil, hemşirenin somut olayda hangi görev alanında bulunduğu, sayım sürecine fiilen ne ölçüde katıldığı, kayıt düzeninin nasıl işletildiği ve ekip içi uyarı-denetim mekanizmalarının çalışıp çalışmadığı da dikkate alınmalıdır.

Bu çerçevede, ameliyathane hemşiresinin hukuki sorumluluğu yalnızca bireysel mesleki özen yükümlülüğüyle sınırlı değerlendirilmemelidir; ekip içi koordinasyon, yazılı kayıt düzeni ve kurumsal denetim mekanizmalarıyla birlikte ele alınmalıdır. Sayım tutanaklarının ulusal ölçekte standartlaştırılması, ameliyathane hemşireliğinin sertifikasyon temelli uzmanlık statüsünün ve istihdam kadrosunun mevzuat düzeyinde açık biçimde tanımlanması, hemşirelere yönelik sağlık hukuku ve malpraktis farkındalık eğitimlerinin sistematik hale getirilmesi ve kayıt süreçlerinin delil değeri gözetilerek güçlendirilmesi, hasta güvenliği ile hukuki güvenliğin eş zamanlı sağlanabilmesi bakımından zorunlu görünmektedir. Nihayetinde hukuka uygun tıbbi müdahale yalnızca teknik doğrulukla değil; öngörülebilir risklerin önlenmesi, görev sınırlarının netleştirilmesi ve ispat edilebilir kayıt düzeninin tesis edilmesiyle mümkün olmaktadır.

## KAYNAKÇA

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, R.G.: 19.04.2011, Sayı: 27910, Ek-2: Ameliyathane Hemşiresi Görev ve Sorumlulukları.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, m.129.

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 1219, Kabul Tarihi: 11.04.1928, R.G.: 14.04.1928/863.

Tekin, M. (2026). Hemşirelikle ilgili özel düzenlemelerin değerlendirilmesi. İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 113.

Arslanoğlu, A., & Köser, C. E. (2020). Sağlık ve sosyal refah araştırmaları. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 2(1), 4.

Çoban, S., & Korkmaz, A. (2023). Ameliyathane hemşireliği sertifikalı eğitim programının katılımcıların görüş ve deneyimleri bağlamında değerlendirilmesi. Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi, 8(1), 38–49.

Aygin, D., Yiğit, G., Ünner, Ö. H., Çelik Bekleviç, A., & Kumru, B. E. (2025). Cerrahi girişim geçiren hastalarda yabancı cisim unutulması: 20 yılda Türkiye medyasında yer alan haberler. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 7(2), 57–66. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1505465>

Ersu, P. (2019). Kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeyinin araştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Konyalılar, İ. (2020). Ameliyat hemşirelerinin operasyonlarla ilgili sorumlulukları. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7(50), 280–288.

Hakeri, H. (2024). Tıp ceza hukuku. Seçkin Yayıncılık, s.39.

Çetinkaya, P. (2016). Hemşirelikte tıbbi uygulama hataları ve hukuki sonuçları. Seçkin Yayıncılık, s.44–45.

Atak, İ. (2020). Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluk şartları. TOTBİD Dergisi, 19, 19–26. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2020.04>

Yiğitbaş, Ç., ve ark. (2016). Hemşirelerin malpraktis ile ilgili algı, tutum ve davranışları. Anadolu Kliniği, 21(3), 208–213.

Çınarlı, S., & Aykın, A. C. (2016). Sağlık personelinin hukuki sorumluluğu. Seçkin Yayıncılık, s.352.

Demir, M., & Kirkit, E. (2022). Komplikasyon – malpraktis ayırımının tıbbi özel hukuk sorumluluğuna etkisi. Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 82–89.

Erkan, H. N., & Soyer Er, Ö. (2024). Ameliyatlarda yabancı cisim unutulmasına ve cerrahi sayım tutarsızlığına ilişkin belirlenen risk faktörleri: Sistematiik inceleme. THDD, 5(1), 17–32. <https://izlik.org/JA89PE92BP>

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, Kabul Tarihi: 25.02.1954, R.G. Tarihi: 02.03.1954, R.G. Sayısı: 8647.

Hemşirelik Yönetmeliği, R.G.: 08.03.2010, R.G. Sayısı: 27515.

Türk Borçlar Kanunu, Kanun No: 6098, Kabul Tarihi: 11.01.2011, RG: 04.02.2011, S. 27836, m. 61.

Ahmet Oğuzhan Karaca, Adli Yargıdaki “Cerrahi Müdahalelerde Tıbbi Uygulama Hataları” Konulu Davaların Sağlık Hukuku Yönünden Değerlendirilmesi, Platon Plus Yayıncılık A.Ş., 1. Baskı, İstanbul, Eylül 2025, s71.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, E. 2019/648, K. 2024/125, T. 20.03.2024, Lexpera İçtihat Veri Tabanı, Erişim Tarihi: 11.02.2026.

Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi 13. Hukuk Dairesi, E. 2018/1746, K. 2019/141, T. 22.01.2019 (Lexpera, erişim tarihi: 16.02.2026).

Yargıtay 3. HD., E. 2024/791, K. 2025/353, T. 20.01.2025, Lexpera İçtihat Veri Tabanı, Erişim Tarihi: 16.02.2026.

Şenay Kaymakçı, “Ameliyathane Hemşireliğinde Görev, Yetki ve Sorumluluklar”, Meryem Yavuz van Giersbergen ve Şenay Kaymakçı (Ed.), Ameliyathane Hemşireliği, Genişletilmiş 2. Baskı, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yayını, İzmir, 2022, s 3-4.

Fadime Cin, Ameliyathanede Yabancı Cisim Unutulması Risk Tanılama Ölçeği Kullanımının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, 2025, s. 1

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları: Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları, Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı, Ankara, s.3, <https://www.saglikaktuel.com/d/file/ameliyathane-hemsireligi-sep-standartlari.pdf>, Erişim Tarihi: 24.05.2026.