



Tıp Öğrencileri ve Hekimler İçin Örneklerle

Aydınlatılmış Onam

Editör
Prof. Dr. Amnon CARMİ

Türkçe Çevirisi
Prof. Dr. Berna ARDA
Dr. Murat CİVANER
Dr. M. Volkan KAVAS
Dr. Levent ÖZGÖNÜL

Ankara • 2004

Editör: Amnon Carmi
Koordinatör: H. Wax

İzleme Kurulu:

A Carmi (Başkan)
M. Cotler (ABD)
S Fluss (İngiltere)
GB Kutukdjian (Fransa)
A Okasha (Mısır)
N Sartorius (İsviçre)

Bilimsel Kurul:

J Arboleda- Florez (Kanada)
J Kegley (ABD)
T Le Blang (ABD)
A Piga (İspanya)

Olgularla Katkıda Bulunanlar:

S. C. Ahuja (Hindistan)	A. T. Alora (Filipinler)
B. Arda (Türkiye)	K. Avasthi (Hindistan)
J. M. Bengo (Malavi)	N. Biller – Andorno (Almanya)
B. Dickens (Kanada)	Y. Dousset (Fransa)
G. Ermolaeva (Rusya)	N. Ersoy (Türkiye)
T. W. Faict (Fransa)	M. S. Fais (Batı Hint Adaları)
K. O. Juzwenko (Polonya)	S. A. Kayuni (Malavi)
R. Letonturier (Fransa)	M. Ljochkova (Bulgaristan)
F. Masedu (İtalya)	R. Mlotha (Malavi)
U. Modan (Endonezya)	S. Neel (Fransa)
C. van Oorschot (Almanya)	F. di Oro (İtalya)
R. D. Orr (ABD)	W. P. Pienaar (Hollanda)
J. Ramesh (Batı Hint Adaları)	R. Rudnick (İsrail)
R. Stefanov (Bulgaristan)	A. Stija (Hindistan)
Y. Takeuchi (Japonya)	M. Teshome (Etyopya)
J. Vinas (İspanya)	E. R. Walrond (Batı Hint Adaları)
F. A. Woo (Filipinler)	

Yorumlayıcılar:

R. Beran (Avustralya)
J. Blaszezuk (Polonya)
M. Guerrier (Fransa)
S. Kietinun (Tayland)
K. Meng (Kore)
I. A. Shamov (Rusya)

ISBN : 975 - 482 - 669 - 2

Sunuş

Günümüzde tıp etiğinin en önemli satır başlarından birisi, hiç kuşkusuz aydınlatılmış onam konusudur. Hekim – hasta ilişkisinin en merkezinde, insana yönelik bir yaşamsal etkinlik olarak tıbbın günlük uygulamalarında en göz önünde olan kavramdır. Elbette, tıp eğitiminde etik açıdan önemli kavramların hekim kimliği içerisinde yer tutacak bir biçimde ele alınması, yaşama geçirilecek kertede yer alması da önem taşımaktadır. Bir yandan hekim adayları ve hekimler meslek hayatlarında en fazla kullanmak zorunda oldukları bir beceriyi öğrenmek durumundadırlar; öte yandan aydınlatılmış onamın bu derece yaygın başvurulması gereken özelliği, bize tıp etiğinin sadece sıradışı, olağanüstü, az rastlanır durumlarda işlevsellik taşıyan bir alan olmadığını, aksine, hekimlerin günlük uygulamalarında ağırlıklı yer tuttuğunu da hatırlatmaktadır. Tıp eğitiminde bir hekim adayı bu ülkede en fazla bebek ölüm nedenlerinin, en sık rastlanan enfeksiyonların.... neler olduğunu öğrenmek zorundaydı; her gün hekim – hasta ilişkisinde yaşanan en temel sorun olarak “hastaya bilgi verme, onu aydınlatma ve böylelikle onun rızasını alma” konusunu; bir başka deyişle “hastayı kendi hastalığı ile ilgili sürece dahil etme” başlığında düğümlenen sorumluluk ve hakları da bilmek zorundadırlar. Çünkü hemen her gün hekimlerin yaşadığı, çeşitli yakınmalara, gerginliklere, çok ciddi sorunlara konu olan şey; temelde hastaların yeterince aydınlatılamamaları ekseninde gelişen sıkıntılar değil midir? Bu nedenle, tıp etiği eğitimi boyunca işlevsel bir biçimde aydınlatılmış onamın konu edilmesi son derece önemli görünmektedir.

Etik ilke nedir? Basit olarak, ilkeler etik karar verme sürecinde başvurulmuş genelleştirilmiş anlatımlardır. Tek ve mutlak bir ilke yerine, bir dizi ilke söz konusudur. Temel dayanakları sıradan ve paylaşılan ahlaki kanılardır. İlkeci yaklaşımın öncüsü olan Beauchamp ve Childress’e göre; aydınlatılmış onam da bunları hayata geçirmenin temel ölçütlerindendir.

Etik ilkelerin başlıca özellikleri; oldukça genel olmaları, dayatmacılıktan uzak oluşları, içinde bulunulan bağlama ve kültürel dokuya göre değerlendirme yapılabilmesine olanak tanımaları, ilkeler arasında bir önemlilik ve öncelik sıralamasının bulunmamasıdır. Bu yaklaşıma göre temel etik ilkeler; Zarar vermemek (*Non nocere, nonmaleficence*); Yararlılık (*beneficence*); Özerkliğe saygı (*respect for autonomy*); Adalet (*justice*)dir.

Özerkliğe saygı ilkesi; kişinin kendi kendine serbestçe karar verebilme hakkının bir anlatımıdır. Kuşkusuz toplumsallığın, kültürel yapının ve bizzat hastalık yaşantılarının... ve benzeri etkilerin sonucu olarak sınırlı bir özerkliktir. Tıpta bu ilkenin hayata geçmesi “aydınlatılmış onam” ile olabilmektedir. Bu bağlamda, tıpta insan haklarının ve bireyselliğe saygının olmazsa olmaz ana koşullarından birisidir.

Aydınlatılmış onam; bir hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamını, yararlarını, risklerini, varsa seçenek yöntemleri bilerek bir uygulamayı kabul etmesidir. Hekimler için, etik bir sorumluluk olmasının yanısıra, aynı zamanda yasal bir boyut da taşımaktadır.

Kısaca terim hakkında bilgi vermek gerekirse; “informed consent” olarak İngilizce’de kullanılan kavramı Türkçeye çevirirken etikçilerin kaygısı, terimin bire bir karşılığını yaratmak ya da İngilizce aslına sadık kalmak olmamıştır. Temel çıkış noktası bu kavrama, 1990’ların başında Türkçe bir karşılık önermek idi. Verilen ya da verildiği sanılan her bilginin, karşıdaki insanda bir yansıması olmayabilmektedir. Bu nedenle temel amaç sadece bilgi vermek değil, aynı zamanda, bunun sonuca ulaşması; yani o kişiyi aydınlatmış olmasıdır. Yani, bu kavramda bilgiye dayalı bir aydınlanmanın, belirli düzeyde bir anlamının gerçekleşmiş olduğu “temennisi” de vardır. Neden “onay”, değil de “onam” tercih edilmiştir? Çünkü onay olmuş bitmiş bir işin ya da eylemin, sona

ermiş bir uygulamanın “tasdik edilmesi” dir. Oysa burada, hastanın kendine verilen bir bilgiye dayanarak, ileride gerçekleşecek bir girişime, düzenlenecek bir ameliyata ya da dahil olacağı bir araştırmaya ilişkin bütün yarar ve risk beklentisini de kavrayarak kabul etmesi söz konusudur.

Günümüzde Türkiye’de terim olarak ister “aydınlatılmış onam”, ister “bilgilendirilmiş olur”, ister “bilgilendirimli olur”, isterse bir başkası kullanılsın; temel sıkıntı terimsel düzeyde değil; kavramı hayata geçirip geçiremediğimiz noktasında yaşanmaktadır.

Hiç kuşkusuz aydınlatılmış onam, tıbbın günlük uygulamasında farklı biçimlerde yaşama geçirilebilir. Kan vermek için bir hastanın kolunu açıp uzatması örneğinde açıkça görüldüğü gibi, sözsüz biçimde gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra ameliyatlardan, araştırmalardan önce çok daha ayrıntılı, yazılı ve imzalı bir onam alınması gereklidir. Ağır zeka gerilikleri, koma, bazı tür ruh hastalıkları... özerkliğin gerçekleşmesini olanaksız kılan durumlardır. Hekimlerin, ayrıca, zedelenebilir grup kabul edilen hastalardan aydınlatılmış onam alabilme becerisini de, bir mesleki tutum olarak geliştirmiş olmaları beklenir.

Olgu çalışmalarının tıp etiği eğitiminde önemli bir yer tuttuğu açıktır. Hekim adaylarının karşılaşacakları durumları somutlaştırabilmelerinde ve kendilerini hastalarının yerlerine koyma becerisi geliştirebilmelerinde yararlı olacakları düşüncesi oldukça yaygındır. Elinizdeki kitap UNESCO’nun Biyoetik Bölümü’nün 2003 yılında hazırladığı bir eğitim aracıdır. Dünyadaki bütün ülkelerde, etik eğitiminin tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini savunan uluslararası duyarlılık, bu amaçla ilk kitabın da aydınlatılmış onam konusunda hazırlanmasını gerekli kılmıştır. Kitaptaki olgular farklı ülkelere toplanmış, ortak özelliklerine göre gruplandırılmış ve yorumlayıcılar tarafından tartışma soruları geliştirilmiştir. Tıp eğitimi içerisinde mesleksi beceri

laboratuvarlarında az sayıdaki öğrenci gruplarının tıbbi etik öğretim üyeleriyle tartışmalarına, düşünce üretmelerine ve yeni sorular geliştirmelerine uygun olgular bulunmaktadır. Kitabın sonunda dönem 3 öğrencileri için hazırlanmış aydınlatılmış onam alma becerisi eğitim rehberi de yer almaktadır.

Kitabın oluşturulmasındaki öncü rolünden ve İspanyolca ve Rusça'dan sonra üçüncü dil olarak Türkçeye çevrilmesine ilişkin izninden dolayı; Hayfa Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nin Uluslararası Sağlık, Hukuk ve Etik Merkezi'nin ve aynı zamanda UNESCO Biyoetik Bölümü'nün Başkanı Sayın Profesör Amnon Carmi'ye, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora programındaki Tıbbi Etik Özel Konular dersimi 2004 bahar yarıyılında alan ve olguları dilimize kazandırmak için katkı veren genç arkadaşlarıma, 2004-2005 döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3'te Mesleksel Beceri Laboratuvarında uygulamaya başlanan bu olgu tartışmaları için verdikleri destekten dolayı mesai arkadaşlarıma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD'ye, Etik ve Davranış Bilimleri Kurulu'na, kitabın sizlere ulaşmasını sağlayan Ankara Üniversitesi Rektörlüğüne, Tıp Fakültesi Dekanlığı'na ve teknik yardımlarından dolayı Üniversitemiz Basımevine teşekkür etmek isterim.

Ülkemizde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yaklaşımıyla yeniden yapılanan tıp eğitiminin etik boyutuna katkısı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Berna Arda
Ankara, Ağustos 2004

Olgu.1

72 yaşında üç çocuğu olan bir çiftçi kolon kanseridir. O, kendi hastalığını “bağırsaklarda bir kitle” olarak tanımlamaktadır, ancak nasıl bir tedavi yaklaşımında bulunulacağını bilmemektedir.

Ameliyattan sonra, cerrahi asistanı hastaya günlük muayene ve yara bakımı için uğramıştır. Kapalı bir yara görmeyi uman hasta, kolostomi açılmış olduğunu gördüğünde dehşete kapılır. Cerraha karnındaki bu deliğin ne olduğunu sorar. Cerrah ciddi bir şekilde yanıtlar: “Bağırsağın sonu karnına dikildi. Artık kakanı bu delikten torbaya yapacaksın, sonunda torbayı değiştireceğim”.

Bu yanıtla şaşırıp ve kızan hasta sordu: “Bu deliği açmadan önce kime sordunuz?” Cerrah, hastaya, bu işlem hakkında oğlunu bilgilendirdiklerini anlattı. Hasta kızgınlıkla bağırdı: “Ameliyatı geçiren ve karnında bir delik olan kim? Ben miyim, oğlum mu? Bana sormadan bu ameliyatı yapmaya nasıl cesaret edersiniz? Hepinizi mahkemeye vereceğim!”

Cerrah böyle bir tepkiye hiç hazırlıklı değildi, kolostomiye neden gerek duyulduğunu ve hastalığın kötü yapısını ağır ağır açıkladı. Bu açıklamadan sonra hasta şöyle dedi: “Bana bunları daha önce anlatmış olsaydınız, size bağırılmazdım. Gördüğünüz gibi, ben cahil değilim, anlayabilirdim”.

Doç. Dr. Nermin Ersoy
Türkiye

Tıbbi tedavi, hekimle hastası arasındaki bir tür “beraberce risk alma” olarak düşünülebilir. Bir tıbbi tedavi kararı, ancak tedavi eden ile tedavi edilecek kişi arasında, tarafların karşılıklı güven ve işbirliği ortamında alınabilecek bir karardır. Bu ilke “kendini belirleyebilme” kavramına dayanmaktadır, her bireyin sadece kendi eylemlerini değil, ama aynı zamanda kendi bedeni hakkında ve ona neyin yapılmasına izin verilebileceğini de belirleyebilmektir. Bundan dolayı, bir hastanın tedaviyi seçmesine ilişkin kararında, doktoru aynı zamanda onun danışmanı gibi hareket etmelidir.

Aydınlatılmış onam ilkesinin amacı, hastayı, önerilen tıbbi tedavi, ağırlığı, yararları ve olası zararların dengesi üzerinde düşünmeye yöneltmek; böylece ona, kabule ya da reddetmeye yönelik akılcı bir seçim yapma olanağı vermektir. Bu ilkenin uygun kullanılmasıyla; hatalar, ihmaller, zorlamalar ve aldatmalar kaybolacak ya da en azından azalacak; doktorların özeleştiri yapmalarını yüreklendirecektir. Ancak, asıl amaç, hastanın özerkliğini yaşama geçirmek, onun kendi hakkında karar verme hakkını teşvik etmek ve kendine saygı duyan bir varlık olma durumunu korumaktır.

Olgu.2

N. Y. 46 yaşında ve iki çocuk babası bir erkektir. Üç yıldan beri, prostat adenomu nedeniyle bir onkoloğun gözetimindedir. Zaman içinde tümör kötü huylu bir gelişim gösterir. Sonuç olarak hasta prostatektomi yapılmak üzere hastaneye yatırılır. Cerrahi girişimden önce sağlık durumu ve cerrahi sonrası beklenenler hakkında bilgilendirilerek hastanın onamı alınmıştır.

Cerrahi girişim sırasında bir seminom bulunur. Cerrah prostatovezikulektomi yapmaya karar verir. Sonuç olarak; NY tedavinin ona zararlı olduğu ve üreme yeteneğinin etkilendiği gerekçesiyle cerrahi dava eder.

Prof. Gallina Ermolaeva
Rusya

Bu olguda aydınlatılmış onam gereğince alınmış mıdır?

1. Evet. Aydınlatılmış onam gereklidir, çünkü seminom tıbbi olarak makul bir beklenti değildir. Saptandıktan sonra da, cerrahi girişim, yapılacak en uygun şeydir.
2. Hayır. Aydınlatılmış onam kuralı işletilemez, çünkü üreme hakkı temel bir haktır ve cerrah ikinci operasyonu hastanın rızasını almak üzere erteleyebilirdi. Durum acil bir tablo değildir ve ayrıca seminoma cerrahi olarak ulaşmak da kolaydır.

Aydınlatılmış Onam”ın anlamı nedir?

Bütünüyle yasal olarak değerlendirildiğinde, hastanın onamı bilgiye dayalı olmak zorundadır.

Bilgilendirilmiş olmak kavramı; beraberinde kavrama, isteklilik, düşünme, niyet ve anlayış kavramlarını da getirmektedir.

İnsanın geliştireceği düşünce ve yapacağı seçim bilgiye dayanmadığı sürece kabul edilemez. İstekliliğe dayanmayan bir onam da geçerli sayılamaz.

Bir hasta kendine aktarılan bilginin anlamını kavramalı, yararları ve riskleri tartabilmeli, makul bir akılcılıkla kendine aktarılanlardan sonuç da çıkarabilmeli, koşulları değerlendirebilmeli ve kendine sağlanan bilgiye dayanarak bağımsız bir karara ulaşabilmelidir. Bundan dolayı; bilgi, hastanın anlama yeteneğini ve derinliğini göz önüne alan bir iletişim tarzıyla verilmelidir.

Hastanın anlama, değerlendirme ve karar alış yeteneğini azaltan, onun onam verme yeterliliğini azaltan pek çok etken bulunmaktadır. Hastalık yaşantısının bizzat kendisi de, hastanın olağan düşünme ve davranma yeteneğini bozabilmektedir.

Onam, ancak, önerilen tedaviyle bağlantılı tüm bu noktalar dikkate alınmışsa geçerlidir.

Bir hastaya, alması gereken kararın doğası ve sınırları için gerekli olandan daha fazla bilgi verilmesine gerek yoktur.

Olgu.3

17 yaşında bir genç kız, erkek arkadaşıyla birlikte evden kaçmış ve bir süre sonra bulunmuşlardı. Erkek gözetim altında tutulmaktaydı. Kızın ailesi evlenmelerine tamamen karşıydılar. Kız, bakire çıkmaz ise, büyük abisinin onu öldüreceğini düşünüyordu. Polis memuru bekaret muayenesi yapılmadan hekimle konuşmak istedi ve ona kızın, erkek arkadaşının evli olduğunu bilmediğini söyledi. Hekim genç kızla konuştu, 18 yaşından küçük olduğu için ailesinin bir bekaret muayenesi isteyebileceğini anlattı; ama buna rağmen, onun rızası olmadan böyle bir muayeneyi yapmayacağını belirtti. Ayrıca, gerekli muayeneyi yapmaksızın bir tıbbi rapor imzalamayacağını da vurguladı.

Prof. Dr. Berna Arda
Türkiye

Hekim, hastasına, erkek arkadaşının evli olduğunu söylemeli midir?

1. Hekim hastasına erkek arkadaşının evli olduğunu söylememelidir, çünkü bu bilgi tıbbi açıdan önem ya da özellik taşımayan bir bilgidir, ayrıca adamın mahremiyet hakkının ihlal edildiği de düşünülebilir.
2. Hekim, adamın dürüst olmayan bu davranışı karşısında, kendi hastasıyla arasındaki güven ilişkisi temelinde, kıza bu gerçeği anlatmalıdır.

Bilgi hastaya aktarılmalıdır

Aydınlatılmış onam öğretisi, hekimin, tıbbi bakımı ve tedavisi ile ilgili olarak, haberdar olmasını ve düşünsel bir karara varabilmesini sağlayacak her tür bilgiyi hastasına iletmesini gerektirir.

Aydınlatılmış onamda hastanın karar vermesini sağlamak amacıyla, hekim hastaya tıbbi verilerini sunmalıdır.

Tanı ve hastanın sağlık durumunun gidişi

Olgu.4

Bayan A. B. 39 yaşında bir kadındır, oldukça tanınmış bir giysi tasarımcısıdır. 20 yıldır evlidir. Son günlerde yoğun bir depresyon yaşamaktadır. Kısırlık nedeniyle oldukça stresli ve pahalı bir tedavi görmektedir. Giderek artan pelvik bir ağrı yanısıra, endometriozisinin durumuna bağlı olarak tedavi de başarısız seyrediyordu. Sonuç olarak doktorunun önerisiyle çocuk sahibi olamayacağını kabul etmeye ve kanamalarını azaltmak için de histerektomi ameliyatı olmaya karar verdi. Histerektomi için kendi bölgesindeki bir jinekoloğa gönderildi ve hastaneye başvurdu.

Jinekolog hastayı bir aile doktoruna ve intörne operasyon öncesi muayene ve ameliyat rızasını almak üzere gönderdi. İntörn A. B. nin belgelerini okudu, ciddi bir depresyon geçirdiğini ve hamilelik testinin yapılmadığını kaydetti. Yapılan muayene belirgin bir endometriozis olduğunu doğruluyordu, ancak aynı zamanda hastanın uterusu da büyümüştü. İntörn jinekoloğa bir hamilelik testinin yapılıp yapılamayacağını sordu. Jinekolog hamileliğin beklenmediğini ve bu testin A. B.'nin iyiliği için yapılmaması gerektiğini söyledi. Bir fetus saptansa bile, hastanın durumu ve yaşı nedeniyle ciddi zarar görmüş olma ihtimali olduğunu ve böyle bir çocuğun, ancak, A. B.'nin depresyonunu arttıracak olduğunu belirtti. İntörn histerektomi için rıza almaya yönlendirildi.

Prof. Bernard Dickens
Kanada

İntörn Bayan A. B. ile ilgili hangi bilgiyi açıklamalıdır?

1. O, jinekoloğun katıldığı ve Bayan A. B.'nin daha önceden histerektomi önerisini kabul ettiğini bilerek herhangi bir ek bilgi vermemelidir. Bu tarz bir bilgi verışı, Bayan A. B.'nin iyiliğine olmayacaktır.
2. İntörn, Bayan A. B.'ye uterusunun genişlemiş olduğunu ve hamile olabileceğini söylemelidir. Histerektomi yapılmadan önce bir gebelik testi önerilmelidir. Ancak intörn, jinekoloğun yönlendirmelerinin tersini izleyemez.

İntörnün temel sorumluluğu, aydınlatılmış onam için gerekli materyali sağlamaktır; bu durumda, jinekoloğun komutlarıyla çatışmayan bir tavır sergileme yönündeki yükümlülüğünü ihlal etmiş olur.

Önerilen tedavinin amaçları, ulaşılması umulan yararlar, işlemin doğası ve süreç tanımlanmalıdır.

*

Önerilen tedavinin tehlikeleri, yan etkileri, duyulacak ağrı ve rahatsızlıklar da anlatılmalıdır.

Olgu.5

Bayan C. S. öğretmendir. Aynı zamanda bir koronun da baş solistidir. Bir kulak burun boğaz uzmanına nontoksik nodüler guatr şikayetlerinin artması ile başvurur. C. S.'ye beş yıl önce ameliyat önerilmiştir, ancak kanserleşme olasılığının artmasına kadar, hasta bu öneriyi reddetmişti.

Tiroidektomi için bir hastaneye başvuran kadın, bir genel cerrah ve bir KBB'ci tarafından görüldü.

Subtotal tiroidektomi ameliyatı, bir KBB uzmanının da katılımıyla genel cerrah tarafından yapıldı.

Ameliyattan sonra solunum güçlüğü gelişti ve hasta yeniden entübe edildi.

Sonraki gün KBBci tarafından trakeostomi yapıldı. 6. Gün ekstübe edildi ve sonraki gün de hasta taburcu edildi. KBB'ci izlem notlarına "vokal kordlarda azalmış hareket" yazdı. 1 yıl üç ay sonra C. S. bronkospazm nedeniyle bir başka doktor tarafından görüldü. İki gün sonra stridor geçirdiği belirtilerek, ameliyat sırasında recurrent sinirlerin zarar görmüş olabileceği düşüncesiyle, bir başka doktordan konsültasyon istendi. İkinci KBB'ci bir ay sonra hastayı gördü ve "vokal kordların çok az bir aralık ile orta hatta sabit" olduklarını belirledi. Kordların yapışıklığını gidermek için bir girişim önerildi, ameliyat yapıldı ama, başarılı olamadı.

Prof. E. R. Walrond
J Ramesh, M. S. Fais
Batı Hint Adaları

Olgu.5

Bayan C. S. öğretmendir. Aynı zamanda bir koronun da baş solistidir. Bir kulak burun boğaz uzmanına nontoksik nodüler guatr şikayetlerinin artması ile başvurur. C. S.'ye beş yıl önce ameliyat önerilmiştir, ancak kanserleşme olasılığının artmasına kadar, hasta bu öneriyi reddetmişti.

Tiroidektomi için bir hastaneye başvuran kadın, bir genel cerrah ve bir KBB'ci tarafından görüldü.

Subtotal tiroidektomi ameliyatı, bir KBB uzmanının da katılımıyla genel cerrah tarafından yapıldı.

Ameliyattan sonra solunum güçlüğü gelişti ve hasta yeniden entübe edildi.

Sonraki gün KBB'ci tarafından trakeostomi yapıldı. 6. Gün ekstübe edildi ve sonraki gün de hasta taburcu edildi. KBB'ci izlem notlarına "vokal kordlarda azalmış hareket" yazdı. 1 yıl üç ay sonra C. S. bronkospazm nedeniyle bir başka doktor tarafından görüldü. İki gün sonra stridor geçirdiği belirtilerek, ameliyat sırasında recurrent sinirlerin zarar görmüş olabileceği düşüncesiyle, bir başka doktordan konsültasyon istendi. İkinci KBB'ci bir ay sonra hastayı gördü ve "vokal kordların çok az bir aralık ile orta hatta sabit" olduklarını belirledi. Kordların yapışıklığını gidermek için bir girişim önerildi, ameliyat yapıldı ama, başarılı olamadı.

Prof. E. R. Walrond
J Ramesh, M. S. Fais
Batı Hint Adaları

Aydınlatılmış onam kuralı bu olguda izlenmiş midir?

1. Hayır. Aydınlatılmış onam kuralı izlenmemiştir, çünkü doktoru C. S.'ye vokal kordların zarar görebileceğini anlatmalı ve bu bilgi ışığında onun karar vermesini sağlamalıydı.
2. Evet. Aydınlatılmış onam kuralı çiğnenmemiştir. Bu olgu, kanser olasılığı nedeniyle acil bir nitelik taşımaktadır ve doktor hastasının iyiliğini gözeterek davranmıştır.

Olgu.6

Bayan C. B. 55 yaşında evli bir hemşiredir, bir çocuğu evlat edinmiştir. Çocukluğunda geçirdiği romatizma nedeniyle endokardit gelişmiş ve ardından aort yetmezliği ve mitral darlık sekel olarak kalmıştır. Bu nedenlerle sekiz yıl kadar önce, başarılı bir cerrahi girişim geçirmiştir. Operasyondan beri antikoagulan tedaviye başlanmıştır. Yaklaşık üç yıl önce tiroide soğuk bir nodül saptanmıştır. Bir kaç ay önce, yutma güçlüğü ve "spastik" bir öksürük gibi kimi bası belirtileri ilerleyici bir biçimde ortaya çıkmıştır. C. B.'nin hekimi bu durumu bir endokrinolog ile bir kardiyoloğa danıştı. Sonuçlar C. B.'nin şikayetlerinin tiroid bezinin genişlemiş olmasına bağlı olduğunu doğruladı, ancak, hastanede gerçekleştirilen bir danışmadan sonra, ilk düşünce olan operasyondan vazgeçildi, hem malignite gelişimi açısından % 5 risk vardı, hem de antikoagulan tedavi nedeniyle girişim sırasında aşırı kanama olabilecekti. Tüm bu olasılıklar ve tehlikeler hasta ile paylaşıldı, fakat o umutla ve kararlı bir biçimde mümkün olan en kısa zamanda bir ameliyat yapılması için ısrar etti.

Prof. Dr. Mariana Ljochkova, MD, PhD
Dr. Rumen Stefanov, MD
Bulgaristan

Doktorun bu hastaya yaklaşımı nasıl olmalıdır?

1. Doktor tam ve bilgilendirilmiş bir onam aldıktan sonra, hastanın risklerin varlığını bildiğini varsayarak, cerrahiye başvurmasına izin vermelidir.
2. Doktor, saptanmış klinik standart bakımın yapılamayacağı gerekçesiyle cerrahi girişim yapmayı reddetmelidir.
3. Doktor, hastayı bir başka cerraha yönlendirmelidir.

Olgu.7

Bayan R. B. 25 yaşında 3 yıllık evli bir evkadınıdır. 2 hamileliği, bir canlı doğumu vardır. Gebeliğinin 6. haftasında antenatal test için gelir.

Söz konusu canlı doğum, doğmalık kalp hastalığı ile dünyaya gelmiş bir erkek çocuktur. 6 haftalıkken ölmüştü. Aslında TORCH, VDRL, RBS... gibi testler normal görünse de, hasta bu hamilelikte de ilk üç ayı olaysız geçirdi. İlk antenatal ziyaretinde 5 mg folik asit tableti almaya başladı. 2. üç aylık dönemde 16. gestasyonel haftada ultrasonografi yapıldı ve normal olduğu saptandı. Hasta düzenli olarak antenatal denetimlerine gelmişti ve 35. haftada yapılan bir başka ultrasonografik incelemede "occult spina bifida" görüldü.

"Occult Spina Bifida" işeme denetiminde ve alt ekstremitelerde sorunlara yol açabilecek bir durumdur. Günümüzde nörolojik açıdan yapılabileceklerin ve ameliyat girişimlerinin standartları da belirlenmiştir.

Dr. S C. Ahuja
Dr. Kumkum Avasthi
Hindistan

Hastaya ve kocasına hangi bilgi ve ne kadarı verilmelidir?

1. Hasta ve eşi, gizli spina bifida ve bebekteki tüm görünümleri ile ilgili tüm bilgileri almalılar.
2. Erkek eş, gizli spina bifida ve tüm görünümüleriyle ilgili bütün bilgileri almalıdır. Ancak ondan sonra, bu bilginin ne kadarının karısına verileceğine o karar verecektir.

Seçenek olan tıbbi tedaviden beklenenler kadar, içerdiği tehlikeler de anlatılmalıdır.

Tedavinin, eğer öyle ise, yeni bir buluşa dayalı olduğu gerçeği de ...

Tipik / alışlagelmiş tedavi bağlamında, hekimler hastalarına son derece spesifik bilgileri vermelidirler. Öte yandan hekimler, hastalarına bilgi vermek ile onların akılcı kararlar alma ve basitçe karar verme yeteneğini kısıtlama gibi, iki durum arasındaki dengeyi de gözetmek zorundadırlar.

***Geçerli bir aydınlatılmış onamın bulunmaması:
Tedavi etmek ya da etmemek; bütün mesele bu!***

Olgu.8

Bayan X, 30 yaşındadır. 10 yıldır evlidir, hiç doğum yapmamıştır, 10 yıldır hamile kalamamaktadır. Aynı zamanda öyküsünde 2 yıldır menoraji, konjestif dismenore ve disparoni yakınmaları da bulunmaktadır. Pelvik muayenesinde biraz hassasiyetle birlikte, uterusun 10 haftalık büyüklükte olduğu saptanır. Tıp Fakültesinde bir radyolog tarafından yapılan ultrasonografik incelemede, her biri 2 x 3 cm. boyutlarında 3 tane intramural kist saptanır. Eşinin semen inceleme sonuçları normaldir.

Hastaya, bir kür antibiyotik kullanımından sonra, miyomektomi önerilir. Operasyon öncesi çift, az da olsa, operasyon sırasında yoğun kanamalar olabileceği konusunda bilgilendirilir. Bununla birlikte, çift, yoğun bir biçimde hamilelik beklentisi içinde olduğundan, histerektomi için onam vermeyi reddederler. Fibroidlerin sayı ve büyüklükleri açısından ciddi bir sorun olacağı

beklenmediği için, laparotomi konusunda onam sağlamakta sıkıntı yaşanmadı.

Genel anestezi altında laparotomi sırasında, uterus içerisinde fibroidler yerine adenomiyotik yapılar saptandı. Intramural dokular çevresinde temizlik yapacak alan yoktu. Kuşkusuz genel anestezi altındaki hastanın bilgilendirilmesi de olanaksızdı.

Doktor bulgularını açıklamak için kadının eşini aradı. Bu durumda total histerektomi önerdiğini belirterek, rızasının olup olmadığını sordu. Onam verildi.

Dr. Alka Stija
Hindistan

Doktor ameliyatı yapmalı mıdır?

1. Hayır, çünkü doktor hastası olarak kadının özerkliğine ve kendisi hakkında yapacağı belirlemelere saygı duymalıdır. Eşin verdiği onam geçersizdir.
2. Evet, çünkü, doktorun tıbbi olarak gerekli olduğuna inandiğı böyle bir ameliyat için eşinin onam verme yetkisi vardır.

Olgu.9

38 yaşında inşaat işçisi bir erkek, üç hafta önce başlamış olan üst solunum yolu enfeksiyon belirtilerinin ağırlaşması ile hastaneye başvurur. Ciddi bir pnömoni geçirmekte olduğu saptanır ve başvurusunu izleyen 48. Saatte solunum yetmezliği nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesine aktarılır. Antibiyotikler, solunum yardımı ve öteki ölçütler açısından oldukça yoğun bir tedavi uygulanır. 3 hafta boyunca, durumunda bir gelişme sağlanamaz, aksine kötüleşerek, bakteriyolojik bir temeli olmaksızın hastanın bir çok sisteminde organ yetmezliği tablosu yerleşir. Hastanın eşine, yaşamından umut kesildiği anlatılınca, kadın ileride ondan bir çocuğu olabilmesi için semen örneği alınıp alınamayacağını sorar.

Kadın 14 yıldır evli oldukları halde çocuklarının bulunmadığını anlatır. Önceleri karşı çıkmakla beraber, birkaç ay önce kocası da bu konuda bir uzmana gitmeyi kabul etmiştir. Herhangi bir soruna rastlanmayan ilk testlerden sonra, ilk ayda yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmasına karar verilmiş, ancak adamın hastalığı nedeniyle bunu gerçekleştirmek mümkün olamamıştır.

Kadın, artık eşinin de bir çocuk sahibi olmayı istediğinden emin olduğu için böyle bir ricada bulunmaktadır. Adam, kendi ailesinin tek erkek evladıydı ve aile adının gelecek kuşakta ancak böylece sürebileceğini söylemişti. Adamın kızkardeşi de, tüm bu anlatılan sosyal ve tutumsal gerçekleri doğruladı.

Robert D. Orr
Amerika Birleşik Devletleri

Kadının isteği dikkate alınmalı mıdır?

1. Hayır, çünkü adamın böyle bir işlemin düzenlenmesine ilişkin açıkça ifade edilmiş bir aydınlatılmış onamı yoktur.
2. Evet, çünkü daha önce onu yardımcı üreme teknikleri kullanmaya yönelten arzusu nedeniyle, varsayılan onamın söz konusu olduğu açıktır.
3. Evet, fakat sadece kadının açık isteği ve ebeveyn olmakla ne amaçladığının belirlenmesinden ve ileride doğacak çocuğun çıkarlarını koruyacak bir mahkeme kararı alınmasından sonra.

Olgu.10

Bay J. B. 52 yaşındadır. Evlidir ve 12 ile 14 yaşında iki çocuğu vardır. Dengesiz bir hipertansiyonu ve kronik obstrüktif akciğer yetmezliği olan hasta, dokuz hafta önce bir kalp krizi geçirmiştir. İki ana koroner damarına stent konulmuştur. O tarihten beri, günde bir kez aspirin kullanmaya başlamıştır. Bir hafta önce, akut sol femoral arter trombozu gelişerek hastaneye gelir. Öncelikle, önerilen girişimsel tedaviyi kabul etmediği için, heparin, streptokinaz ve damar genişleticilerden oluşan tıbbi tedavi uygulanır. Olumlu yanıt alınamaz ve sol bacağın alt ucunda nekroz gelişir. Hastanın durumu bir cerraha danışılır ve sol bacak amputasyonu önerilir. Olası öldürücü sonuçlara rağmen, hasta önerilen tedaviyi kabul etmez. Hastanın eşi, doktorlardan, onun rızası olmasa da ameliyatı yapmalarını ister.

Prof. Krystina Orzechowska Juzwenko
Polonya

Cerrahın yanıtı nasıl olmalıdır?

1. Cerrah, hastanın eşine, kocasının zihinsel olarak yeterliliğinin bulunduğunu ve ölümüyle sonuçlanacak bile olsa, önerilen tedaviyi reddetme hakkı olduğunu anlatır.
2. Cerrah, kadına, eşinin tedaviyi reddetme kararının onun ölümüne neden olacağını anlatır. Böyle bir karar, kocasının zihinsel yeterliliğinin bulunmadığının göstergesidir. Bundan dolayı, cerrah, hastanın aksi yöndeki ifadesine rağmen, amputasyonu yapacaktır.
3. Cerrah, hastanın arzusuna ters düşse de, amputasyonu yapacağını, çünkü hastasının çıkarları için en iyisinin bu olduğunu, eşine anlatır.
4. Cerrah, hastanın isteğine ters yönde davranacağı için, mahkeme kararı almalıdır.

Olgu.11

Bayan E.D., 69 yaşında emekli bir banka müdürüdür. 18 yıldır güçlükle denetlenebilen diyabet hastalığı vardır. Son 6 aydır kendisine, son-dönem böbrek hastalığı nedeniyle haftada iki kez hemodiyaliz uygulanmaktadır. Bayan E.D. üç gün önce, amputé edilen sol bacağındaki iyileşmeyen bir yara nedeniyle hastaneye yatırılır ve iki gün sonra gangren gelişir. Diyabetolog, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, cerrah ve aile bir toplantı yaparak bacağın amputé edilmesine karar verirler. Hastanın en büyük oğlu, ki aynı zamanda bir hekimdir, amputasyon kararını onaylar; ancak bu kararı hastaya kimsenin söylememesini, sadece yaranın “cerrahi olarak temizleneceğinin” söylenmesini ister. Geçen sene ayağı amputé edileceği sırada Bayan E.D. onam vermeyi reddetmiştir. Ancak buna rağmen hastanın ayağı amputé edilmiş, hastanın ilk kızgınlığı birkaç gün sürmüş, sonrasında bunun gerekli olduğunu anlamış görünmüş ve onları artık suçlamamıştır. Hastanın oğlu aynı tepkiyi beklemektedir ve onu bilgilendirmenin sadece fazladan stres yaratacağına inanmaktadır. Hastanın eşi ve diğer çocukları da plana katılırlar.

Dr. Angeles Tan Alora
Filipinler

Cerrah hastanın oğlunun isteğine uyup Bayan E.D.’yi onamını almadan ameliyat etmeli midir?

1. Cerrah onam almadan ameliyat yapmamalıdır. Çünkü aydınlatılmış onam temel, etik ve yasal bir haktır.
2. Cerrah hastayı, onamını almadan ameliyat etmelidir. Çünkü ona danışmak, kendisinde olumsuz bir etkiye neden olabilecek, hatta bu etki hastanın ölümüne yol açabilecektir. Dahası, hasta önceki amputasyon kararından ve sonuçlarından hoşnut olmuştur, ki bu “varsayılan onam” olarak değerlendirilebilir.

Olgu.12

Adli cerrah olarak çalışıyorsunuz. Polisler size bir tecavüz sanığını getiriyor. Sanığın suçunu kanıtlayacak herhangi bir görgü tanığı ya da kanıt yok; ancak polisler kurbanın bedeninde tecavüzcünün kimliğini belirlemeye yarayabilecek bazı kalıntılar bulduklarını söylüyorlar.

Muayeneden önce sanık dışarıda bir bardak su ve birkaç sigara içiyor.

Sanığı göreviniz hakkında bilgilendiriyorsunuz: Genetik kimliği saptamak ve kurbanın bedeninde bulunan kalıntılarla karşılaştırmak için ağızdan ya da kandan acısız biçimde örnek almak. Sanık muayene olmayı reddediyor ve polislerle dışarı çıkıyor. Birkaç dakika sonra polisler geri geliyorlar.

Sanığın kullandığı bardak ve sigarayı vererek sizden genetik test için kullanmanızı istiyorlar.

Thierry W. Faict,
Yves Dousset
Roger Letonturier,
Stephanie Neel
Fransa

Genetik kimlik belirleme için test yapar mıydınız?

1. Evet. Bu testi yapmak, resmi görevimin bir parçasıdır.
2. Evet. Devlet memuru olarak çalışıyorum, sanık da benim hastam değil. Dolayısıyla ona karşı herhangi bir ödevim bulunmuyor.
3. Hayır. Sanık getirilir getirilmez aramızda mesleki güven ilişkisi kurulmuştur ve hastanın reddedişine saygı göstermem gerekir.

Bir Ayrıcalık

Belli bilgilerin açıklanmasının, hastanın yaşamını tehlikeye sokabileceği ya da fiziksel ya da akıl sağlığına zarar verecek derecede etkileyebileceğine inanmak için iyi bir nedeninin bulunduğu ender olgularda, bilgiler hastalardan gizlenebilir.

Olgu.13

Bay S.R 28 yaşındadır. Önemli bir üniversitede akademisyenken, yoksullara yardım etmek üzere okuldan ayrılmıştır. Yeni işinde, ağır pirinç çuvalları taşımaktadır. Sonunda, dinlenmek ve ilaçla geçmeyen şiddetli bel ağrıları oluşmuştur. Bay S.R. bir ortopediste başvurur; hekim bel fıtığı tanısı koyar ve operasyon önerir. Operasyonun kalıcı sakatlık riski taşıdığını ekler. S.R. oldukça kaygılanır ve mutsuz olur ve operasyondan vazgeçer. Başka bir ortopediste başvurur. Hekim kendisine, becerikli bir cerrahın ellerinde operasyon riskinin çok düşük olacağını söyler. Ayrıca, kendisine istediği tüm soruları sorması için ısrar eder; ancak S.R. kalıcı sakatlık riski hakkında hiçbir şey sormaz. Hasta anksiyetik bir durumda olduğundan, hekim bu olasılık hakkında daha fazla bilgi vermez.

Dr.Francisco A. Woo
Filipinler

İkinci hekim uygun biçimde davranmış mıdır?

1. Hayır. Çünkü hekim tüm major riskleri açıklamakla yükümlüdür.
2. Evet. Çünkü hekim, hastanın durumunu göz önüne alarak ne kadar bilgi vermesi gerektiğine karar verecek kadar sağduyuya sahiptir.
3. Evet. Çünkü hasta operasyona bağlı olarak karşılaşılabileceği riskler hakkında ayrıntılı soru sormamıştır.

En zor toplumsal, ahlaki ve tıbbi sorunlardan biri, sağaltım olanağı bulunmayan bir hastalığa sahip bir hastaya uygun biçimde yaklaşma konusudur. Hastanın bilme ya da hastalığının ciddiyeti hakkında bilgilendirilme hakkı, bilmek, travmatik bir çaresizlik ve çökkünlük durumuna neden olabileceğinde, bilmeme hakkı ile dengelenmelidir. Burada aktif sorun-çözme davranışı, yaşamın devamı için gereklidir.

Bilmeme hakkı

Hastalar, açıkça istediklerinde, bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler. Bilmeme hakkı, istenmeyen bilginin edinilmesini önler.

Olgu.14

Bay D.A, 55 yaşında, evli, üç çocuklu bir satıcıdır. 30 yıldan bu yana ağır derece sigara bağımlısıdır. Kronik prodüktif öksürüğü, orta derecede egzersizle gelişen nefes darlığı nedeniyle kendisine beş yıl önce testler yapılmış ve KOAH tanısı konulmuştur. Bilinen başka bir rahatsızlığı bulunmamakta ve herhangi bir ilaç kullanmamaktadır. Geçen ay boyunca hastada hemoptizi gelişmiştir. Biraz çekindikten sonra durumu ailesine açıklamış ve ailesi kendisini hekime başvurması için ikna etmiştir.

Bay D.A, başvurduğu hekimin önerisiyle bir göğüs hastalıkları uzmanına gönderilmeyi ve bazı testler yaptırmayı kabul eder; ancak akciğer kanseri gibi ciddi bir hastalık saptanırsa kendisine söylenmemesini ister. Üzülmek istemediği için böyle bir isteği olduğunu ve cerrahi, radyoterapi ya da kemoterapi gibi sağaltımla ilgili herhangi bir şey konuşmak istemediğini belirtir. Hekim kendisine akciğer kanseri tiplerinin farklı prognozları olduğunu, hastanın tanıyı bilmesinin önemli olduğunu, ancak bundan sonra aydınlatılmış bir karar verebileceğini açıklar; ancak Bay D.A kötü haber duymak istemediğinde ısrar eder.

Dr. Rami Rudnick

İsrail

Hekim nasıl davranmalıdır?

1. Bilgilendirilmeme isteğine dayanarak hastaya, kendisini göğüs hastalıkları uzmanına sevk etmeyeceğini, çünkü bunun boşuna olacağını söylemelidir.
2. Hastaya, kendisini göğüs hastalıkları uzmanına sevk edeceğini ve isteğine saygı göstereceğini söylemelidir.
3. Hastaya, kendisini göğüs hastalıkları uzmanına sevk edeceğini ve test sonuçları alındığında durumunu öğrenmek isteyip istemediğinin tekrar sorulacağını söylemelidir.
4. Eğer invaziv bir tanı yönteminden kaynaklanabilecek major bir komplikasyon olasılığı varsa, Bay D.A.'yı göğüs hastalıkları uzmanına sevk etmemelidir.

Bilmeme hakkı, örneğin muayene ve testler sonucunda genetik yatkınlık, genetik riskler ve Huntington hastalığı gibi yıllar sonra gelişebilecek ancak şu anda latent olan hastalıklar hakkında bilgi edinilecekse, önemlidir. Diğer taraftan, bilmeme hakkı, diğer kişileri uygun bir davranışla korunabilmesi için kişinin bilgilendirilmesi gerektiği durumlarda uygulanamaz. Örneğin, cinsel yolla bulaşan hastalık saptayan bir test sonucu hastadan gizlenemez. Testin olası sonuçları, uygulanmadan önce hastaya söylenmelidir.

Sağaltımı reddetme hakkı

Olgu.15

Yaygın metastazları olan larinks kanserli 57 yaşında bir erkek hasta, hastalığının son döneminde hastaneye yatırılır. Sağlık çalışanları hastanın durumunun ciddiyetini ve zaman zaman bilincinin bulandığını, akılcılığını yitirdiğini görürler. Yaşamsal işlevlerini desteklemek ve daha rahat nefes almasını sağlamak için entübasyon gerekebileceğini düşünürler. Ertesi sabah hastaya entübasyon konusundaki önerilerini iletirler ve hasta kabul eder. Ancak öğleden sonra hastanın bilinci yerine geldiğinde, hasta daha önceki kararından emin olamaz ve entübasyonu reddeder. Ertesi gün aynı durum tekrar yaşanır.

Dr. Francesco Masedu
Prof. Ferdinando di Orio
İtalya

Entübe etmek ya da etmemek, işte bütün mesele!

1. Açık ve sürekli bir reddetme olmadığından, yararlı olma ilkesine dayanarak entübe ederim.
2. Hastanın belirttiği son kararda entübasyonu reddettiğinden, entübe etmem.
3. Sabah entübe ederim.
4. Şu anda da, yaşamı tehlikeye sokan solunum yetmezliğinde de entübe etmem (Bu durumda hasta ölecektir).
5. Şu anda entübe etmem. Ancak yaşamı tehlikeye sokan bir solunum yetmezliği geliştiğinde entübe ederim.

Hastanın sağlıklı kalmak ya da herhangi bir sağaltım almak için zorunluluğu bulunmamaktadır. Herhangi bir tıbbi girişimi reddetme ya da durdurmaya hakkı vardır. Sağaltım, kısmi sağaltım ya da sağaltımı reddetme seçenekleri arasında seçim yapabilir.

Olgu.16

69 yaşında, evli ve iki çocuklu bir erkek, oldukça aktif bir yaşam sürdürmektedir. Tıbbi öyküsünde böbrek aktarımı ve iki kalp krizi bulunmaktadır.

Eşiyle başka bir kalp krizi olasılığını tartışır; eşine, öleceği zaman geldiğinde çektiği acının uzatılmasını istemediğini, yaşamı uzatmaya yönelik girişimleri kabul etmeyeceğini söyler. Kısa bir süre sonra hastada kardiyak arrest gelişir, iki saat süren bir yeniden canlandırma süreci sonucunda kalıcı bitkisel hayat durumuna girer. Sekiz haftalık bir esenlendirme çalışmasının sonucunda hastada hiçbir değişiklik gözlenmez. Hasta durumu nedeniyle sürekli bakıma, trakeotomiye, gastrik-duedonal tüple beslenmeye gereksinim duymaktadır. Eşine, hastanın kişisel ve resmi gereksinimlerini karşılama hakkı verilir ve hasta bir bakımevine götürülür. İzleyen haftalar boyunca, duodenal tüp sürekli olarak yerinden çıkar, hematemeze neden olur, tüp gastroskopiyle tekrar yerine takılır.

Beş gün sonra, tekrar hematemez oluşur. Bakımevindeki hekim bir ambulans çağırarak hastanın tekrar hastaneye götürülmesini ister. Hastanede hastanın eşi yeni bir gastroskopiye reddeder ve oradaki hekime eşinin böyle bir durumda ölmek istediğini anlatır. Ayrıca verilen ilaçların kesilmesini, sıvı ve besin desteğinin durdurulmasını ister.

Dr. Birgitt van Oorschot
Almanya

Hekim ne yapmalıdır?

1. Hekim, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olduğu gerekçesiyle sıvı ve besin desteğinin durdurulmasını reddetmelidir.
2. Hekim, hastanın yasal vasisi olduğu için eşinin isteğine saygı göstermelidir.
3. Hekim hastanın eşinin isteğine saygı göstermemelidir. Çünkü bu istek, hastanın eşiyle daha önceki konuşmalarında belirttiği kişisel görüşlerine dayanmaktadır.
4. Hekim hastanın eşinin isteğine saygı göstermemelidir. Çünkü hastanın kişisel isteği yazılı değildir.
5. Hekim, boşuna olacağından gastroskopi uygulamamalı ve sıvı ve besin desteğini kesmelidir. Ancak kalp ilaçları ve sıvı vermeye devam etmelidir; çünkü aksi takdirde hasta hemen ölecektir.

Yasal düzenlemelere bağlı olarak sağaltımın sürdürülmesinin gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

Yeterliği olmayan hastalar

Bir kişi, sağaltım önerilen hastalığının doğasını ve onam verme ya da reddetmenin sonuçlarını anlama yetisine sahipse yeterli kabul edilir. Akıl sağlığının bozulmuş olması, kişiyi kendi çıkarlarını denetleme yetisinden yoksun bırakıyorsa, yeterliğinin olmadığı varsayılır.

Akıl sağlığı bozulmuş kişilerin yeterliğini değerlendirmek ve belirlemek için, verilen bilgiyi anlama yetisi, içinde bulunulan durumu anlama, ilişkili olayları değerlendirme, seçim yapma, anlaşılan bilgileri gerçekçi, akılcı ve uygun kararlar vermek için kullanma, hastalığının ve önerilen sağaltımın doğasını anlama ve onam verme ya da reddetmenin olası sonuçlarını değerlendirme gibi çeşitli ölçütler bulunmaktadır. Yeterlik dereceleri halinde bulunabilir ve bir kişinin karar verme yetisi zamana ve farklı koşullara göre değişebilir.

Olgu.17

28 yaşında bir kadın, bir psikiyatri hastanesinin ‘çalışarak sağaltım’ programına katılmaktadır. Orta derecede zeka geriliği vardır (IQ 65) ve geçen ay kendisine AIDS tanısı konmuştur. Psikiyatristine göre hasta, uygun danışmanlık verildikten sonra HIV testi için aydınlatılmış onam verme yeterliğine sahiptir. Kendisinin birçok kişiyle cinsel ilişkiye girdiği bilinmekte ve hastalığı hakkındaki eğitime, kondom bulabilmesine ve güvenli cinselliğe ilişkin verdiği sözlere rağmen bilgisi doğrultusunda davranmamaktadır. Sağaltım programına katıldığında kendisini ‘gölgeleyebilmekte’, ancak annesine göre bu davranışları kendisi ve toplumdaki diğer kişilere bir tehdit oluşturmaktadır. Cinsel davranışlarını engellemek için uygulanan ‘serotonin reuptake inhibitör’ sağaltımı başarısız olmuştur. Hasta kendisini oldukça iyi ifade edebilen, güçlü bir konuşma biçimine sahiptir, ev ve hastane arasında kendi başına trenle gelip gitmektedir, birçok arkadaşı vardır ve annesi ve kardeşleriyle yaşamaktadır. Anne, hastanın psikiyatristine başvurur ve kendisinin

ve diğerlerinin güvenliği için kızının hastaneye yatırılması gerekip gerekmediğini sorar.

Prof. W. P. Pienaar
Hollanda

Psikiyatrist ne yapmalıdır?

1. Kendisine ve diğerlerine karşı potansiyel bir tehlike oluşturduğundan hastanın zorla hastaneye yatırılması için gerekli işlemleri başlatmalıdır.
2. Psikiyatrist, anneye, hastanın akıl sağlığı bozuk olmadığından kızını hastaneye yatıramayacağını, ancak durumu resmi yetkililere bildireceğini, onların yazılı bir belgeyle hastanın halk sağlığı açısından tehlikeli olabileceğini belirterek karantinaya dahi alabileceklerini söylemelidir.
3. Psikiyatrist, anneye, bu konuda bir şey yapmayacağını, hastanın günlük programa katılmaya devam etmesi gerektiğini, yanısıra hastaya hastalığı ve güvenli cinsellik hakkında yoğun bir eğitim uygulanacağını söylemelidir.

Sağlık çalışanları yeterliği olamayan hastaların görüşlerine saygı göstermelidirler. Özerk davranma yetisini yitirmiş hastalara saygı göstermek, kendisi ya da bir başkasına zarar vereceği öngörülmedikçe, hastanın kendi kaderini belirleme hakkı ve karar verme sürecine katılma hakkına saygı göstermek anlamına gelir. Yargılama gücünün yitirilmesi ya da dengesiz düşünme, her zaman hastanın akılsal yetilerini ortadan kaldırmaz. Bu nedenle demans hastaları, hiç düşünmeden onam verme yetilerini kaybetmiş varsayılmamalıdır. Çünkü bu yeti, hastalık ilerledikçe derece derece artarak sınırlanır. Yasal temsilcilerinin onamı gerekse bile, hastalar olası en kapsamlı biçimde sağaltım planlarına katılmalıdırlar.

Bir hasta bir tıbbi girişime onam vermek ya da reddetmek için yeterliğe sahip olabilir, ancak bir başkası için olmayabilir...

Tedavinin Reddi

Bir insan ve bir hasta olarak, zihinsel engelli bir kişinin akli hastalığından dolayı tedaviyi reddetme hakkı yadsınmaz. Her olgu kendi koşullarının ışığında ele alınmalı ve her hastanın kararı kendi hastalığı, kendi durumu ve o zamandaki sağlığı ışığında incelenmelidir.

Genel olarak, hastaneye yatma deneyimi yaşayan hastalara, acil durumlar dışında, kendilerinin onaylamadığı hiçbir tedavi verilmeyecektir.

Olgu.18

46 yaşında, akut paranoid şizofreni atağı geçiren bir mühendis, kibarca kapalı bölüme sevk isteyerek yerel psikiyatri hastanesinin acil servisini arar. Gerçekçi perseküsyon sanrıları (örneğin: kendisini “zihinsel ve fiziksel felç” durumuna getiren dünya-dışı yaratıklar tarafından kullanılan uydulardan gönderilen kozmik ışınlar tarafından saldırıya uğramak) ve halüsinasyonlar (örneğin: bu yaratıkların uyarıcı seslerini duymak, bedeninin bu ışınlarla ağırlı delinişini hissetmek) tanımlamaktadır. Bölüme girdikten sonra, hasta, psikofarmakoloji önerisini, kapalı bölümde, kolları olmayan büyük pencerelerin arkasında, cezalandırıcıları onu oradan alamayacağı için, güvende ve rahat hissettiğini söyleyerek reddeder.

Prof. Krystina Orzechowska Juzwenko
Polonya

Hekim (hastayı tedavi etmek isteyen) ve hasta (önerilen tedaviyi reddeden) arasındaki çatışmanın doğru çözümü nedir?

1. Hastaya, kendi durumu, mümkün olan tedavi yöntemleri (psiko-, sosyo- ve farmakoterapiyi içeren) ve tedaviyi reddetmenin sonuçları ile ilgili anlaşılır bilgiyi, onu tedaviyi kabul etmesi için sabırla ikna etmeye çalışarak sunmak.
2. Gönülsüz hastayı tedavi etmek için yetki arayan bir bakışla yeterlik işlemlerini başlatmak.
3. Hastayı, psikozunu hafifletme amacına ulaşma çabasıyla hemen tedavi etmek.

Daha zayıf olan ve hakları daha kolay ihlal veya ihmal edilebilecek yeterli olmayan hastalar için özel korumaya ihtiyaç vardır. Hastanın en yüksek iyiliği yönündeki bir karar özellikle tedaviyi kabul etme kararı değildir.

Gerekli olduğu takdirde, böyle bir tedaviye hastanın onamını vermek için bir vasi yetkili kılınabilir. Her vasi kendi koruması altında bulunan kişinin en yüksek iyiliğine göre davranmak durumundadır.

Olgu.19

Bayan A.P. zihinsel özürlü olduğundan dolayı yardımcı bir bakım yerleşkesinde yaşayan 40 yaşında bir kadındı. Bir fabrikaya devam edecek ve orada mekanik işler yapabilecek kadar yeterince özerkti. Yirmi yıl önce yargı, onun yetersiz olduğunu açıklamış ve amcasını ona vasi olarak atamıştı. Kurumda bir erkek arkadaşı vardı. Bayan A.P., epilepsi için yeni bir tedavi sonucu acil cerrahi girişim ve kolostomi gerektiren intestinal nekroz geçirdi. Post-operatif dönemde, intravenöz antibiyotiklerle tedavi edilen pnömoniyle başlayan yeni komplikasyonlar geliştirdi. Negatifleşti, yemek yemek istemedi, hekimler ve hemşirelerden “annesiyile buluşmaya gitmek” için ölmesine izin vermelerini istedi. Psikiyatrist, anti-depresan tedavi verdi ve haftada birkaç defa çektiği nazogastrik tüpten besin enjekte edildi. Tüpü geri takmak için onu yatağa bağlamak zorunda kalan hemşirelerle de kavga etti. Hastaneye sevkinden üç ay sonra kalçalarında, yeni bir cerrahi girişim gerektiren püy birikimli yeni bir enfeksiyon belirdi. Hekimlere ve hemşirelere karşı saldırganlaştı, sürekli ağlamaktaydı ve onlara ölmesine izin vermeleri için yalvarıyordu. Zihinsel olarak sınırlı ve her hangi bir karar vermekten yoksun, yaşlı bir adam olan vasisi, ameliyat iznini imzaladı.

Prof. Juan Vinas
İspanya

Hekimler bu yeni cerrahi girişimi yapmalılar mı?

1. Evet. Yasal vasiden alınan aydınlatılmış onamları vardır.
2. Hayır. Yasal vasi zihinsel olarak sınırlıdır ve her hangi bir karar vermekten yoksundur. Alternatif bir vasi için mahkemeye başvurmalıdırlar.

Vasiden, eğer hasta yeterli olsaydı onun verecek olduğu kararın aynısını vermesi beklenir. Geçmişteki seçimlere ve tutumlara ilişkin kanıtlar vasiyi yönlendirebilir. Eğer böyle kanıtlar yoksa, vasi hastanın en yüksek iyiliği yönünde davranmalıdır.

Küçüklerin tedavisi

Her insan beşikten mezara kadar baklar ve yükümlülüklerin öznesidir. Ne var ki, küçükler yasal yeterlilikten yoksun olmasalar da, genç yaşlarının, fiziksel zayıflık ve tecrübesizliklerinin ışığında onların çıkarlarını korumak için vasiler görevlendirilir. Ebeveynler, küçüklük yılları boyunca çocuklarının doğal vasileri olduklarından, çocuklara tıbbi girişimciler bulunmadan önce ebeveyn onamı istenir.

Olgu.20

R.I, neonatal asfiksi ve izleyen hipoksik ensefalopati nedeniyle NICU (Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi – Neonatal Intensive Care Unit)'de bakılmakta olan 10 aylık bir bebektir. Hasta, tam zamanlı gebelikten sonra, 32 yaşındaki Pigo bir anne ve 35 yaşındaki bir babanın çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Hamilelik olağan geçmiştir. Bir ev ebesi doğumdan iki saat önce bebekte persistan bradikardi olduğunu fark etmiştir ve acil sezeryan operasyonu uygulanmıştır. 2840 g. olan bebek, ağır asfiksik görünmekteydi. İlk fiziksel muayenelerde, şiddetli beyin hasarını düşündürecek şekilde, apne, müsküler hipotoni, genel siyanoz, ışık refleksi olmayan midriyatik pupiller ve ağırlı uyarana cevapsızlık saptanmıştır. Hasta öncelikle beyin hipotermisi ile tedavi edilmiştir, ancak 24 saat sonra BT (bilgisayarlı tomografi) masif beyin ödemi ortaya koymuştur ve odituar beyin sapı cevabı (ABR) sadece ilk faz dalgasını kaydetmiştir.

Bir ay sonraki tekrar BT'si ciddi beyin atrofisini ortaya koymuştur. İleri yoğun bakım endikasyonu olmamasına rağmen, ebeveynler tedaviye devam etmesi için ısrarla bir yenidoğan uzmanı talep etmişlerdir. Yenidoğan uzmanı, bir NICU görevlisinden R.I.'nın bakımına önceki gibi devam edilmesini istemiştir. Dolayısıyla, infant bugüne kadar nazal süt beslenmesi, katekolamin ve diüretiklerin

intavenöz uygulamaları ve intermittan mekanik ventilasyon ile tedavi edilmektedir.

Son zamanlarda, ebeveyni hastanın tamir edilemez hasarını kabul etme noktasına gelmişlerdir. Ne var ki, tedavinin sonlandırılmasını talep edip etmemek gerektiği hakkında kafa karışıklığı içinde gibi görünmektedirler.

Prof. Yoshihiro Takeuchi
Japonya

Yenidoğan uzmanı tıbbi önerilerde bulunmalı mıdır?

1. Hayır. Yenidoğan uzmanı, çocuğun anababası durumu dikkatle değerlendirdirinceye ve nasıl devam edilmesi gerektiği hakkında bağımsız bir karara varıncaya kadar tedaviyi sürdürmelidir.
2. Evet. Yenidoğan uzmanı, ebeveynin ileri tıbbi tedaviyi geri çekme konusunda aydınlatılmış bir seçim yapabileceği bir öneride bulunmalıdır.

Kendi görüşlerini şekillendirme kabiliyetinde olan bir çocuk bu görüşleri özgürce ifade edebilme hakkına sahip olmalıdır ve onun görüşlerine yaşı ve gelişme düzeyi ile uyum içinde ağırlık verilmelidir.

Elbette, küçüklerin hangi yaşta kendi irade ve haklar varsayımı hakkında yargıda bulunmak için yeterince yüksek bir yeterlik düzeyinde olacaklarına karar verilmesine dair bir tartışma için sebepler vardır.

Küçüklerin tedaviyi reddi

Bir küçüğün kendi hayatını kurtaracak bir tedaviye maruz kalmayı reddetmesi, özelde ebeveynini ve genelde ise toplumun tamamını güç bir ikilem ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bir yandan, toplum, küçüğün yaşamını koruyarak yaşamın kutsallığına saygı ile ilgilenmekte, ancak aynı zamanda bağımsız yetişkinliğine yaklaşmakta olan küçüğün kendisi ve geleceği ile ilgili karar verebilme hakkını da kabul etmektedir. Yasa koyuculardan küçüğün böyle konular üzerinde karar verme yeterliğini incelemeleri beklenir. Karar onun özgür iradesinin bir ürünü müdür? Küçük, önerilen tedavinin sonuçlarını anlamakta mıdır? Tedavi yokluğunun neticelerini öngörme yetisine sahip midir? Ölümün anlamını kavramakta mıdır? Son olarak, önerilen tedaviyi reddetmesinin sebepleri nelerdir? Ne var ki, eğer çok küçükse kendi koşullarını kavrama yetisine henüz sahip olmadığından, çocuğun tıbbi bir girişim için onamını almak tamamen gereksizdir.

Olgu.21

Ebeveynin gerekli tedaviyi reddetmesi

Beş yaşında bir kız çocuğu olan J.B., halsizlik ve ateş bulguları nedeniyle anne ve babası tarafından hastaneye getiriliyor. Yapılan incelemeler sonucunda akut lenfositik (ALL) lösemiden kuşulanılmıştır. Fakat tanıyı doğrulamak için bir kemik biyopsisi gerekmektedir. Ebeveyn “kemik iliği biyopsisinin” prosedürü konusunda bilgilendirildi ve uygulama için rızaları alındı. ALL tanısı doğrulanmış olduğunda, standart kemoterapi tedavisi ile ilgili bilgiler aileye anlatıldı ve yaşamın en iyi olasılıkla birkaç yıl uzayacağı bilgisi verildi. Tedavi “başarısının” garanti olmadığını ve maliyetinin de oldukça yüksek olduğunu öğrenen ebeveyn, fazlasıyla üzümekle birlikte, tedaviye devam etmemeye karar verdi.

Umi Modan
Endonezya

Doktor ebeveynin kararına uymalı mıydı?

1. Evet. Anne ve baba çocuğun yasal velisidir ve tüm önemli sağlık bakım kararlarını alma yetkisine sahiptirler.
2. Hayır. Tedavi ekibi mahkemeye başvurmalıydı, çünkü ebeveynin çocuk için en iyi olan kararı verip vermedikleri konusunda şüpheleri bulunmaktaydı.

Ebeveynlerin gerekli tedaviyi reddi, yetkilerini kötüye kullanmaları durumu olarak değerlendirilmelidir ve kararları bağlayıcı olmamalıdır.

Olgu.22

T.K. 12 yaşında bir erkek çocuktur. Her iki bacağına da ağır kanamalı bir şekilde kırıldığı kötü bir araba kazasına maruz kalmıştır. Kaza olduğunda okula gitmekteydi. T.K. hemen hastaneye götürüldü. T.K bir ortopedist tarafından muayene edildi. Doktor, akut kan kaybına bağlı şiddetli anemi ve fazla miktarda ölü doku tespit etti. T.K.'nın hemogloblin seviyesi %5,6 gm idi. Doktor T.K.'nın hayatını kurtarmak için acil kan transfüzyonu gerektiği kararına vardı. T.K.'nın Yahova Şahidi olan ebeveyni transfüzyondan hemen önce hastaneye geldiler. Ebeveyn kan transfüzyonundan başka tüm tıbbi tedavilere izin verdiler. T.K. ameliyathaneye alındı ve anestezi uzmanı kan transfüzyonunun ebeveynin bilgisi olmaksızın gizlice yapılması önerisinde bulundu.

Pror. Mengeshe A. Teshome
Etiyopya

Cerrah öneriyi kabul etmeli miydi?

1. Cerrah öneriyi kabul etmemeliydi. Cerrah, ailenin muhalefetini aşp T.K.'nın hayatını kurtarmak amacıyla transfüzyonu gerçekleştirmek için mahkeme kararına başvurma yolunu izleme niyetinde olduğunu ebeveynlere bildirmeliydi.
2. Cerrah öneriyi kabul etmeliydi. Cerrah T.K.'yı ve ailesini dinsel bağımlılıklarının neden olacağı zararlardan korumak için gizlice transfüzyon yapmalıydı.
3. Cerrah öneriyi kabul etmemeliydi. Cerrah konuyu aileyle tartışmalı ve transfüzyonun tıbbi gerekliliğini açıklamalıydı. Fakat ailenin kararı değişmediği takdirde transfüzyonu gerçekleştirmemeliydi.

Olgu.23

Kırsal bölgede bir anne, doğum ağırlıkları normalden bir miktar düşük olan Siyam ikizleri doğurdu. Bebeklerin başları bitişik değildi ve ikisi de ikişer ele sahiptiler. Birbirlerine kaburga alt sınırından birleştiler ve bir çok organları ile alt ekstremiteleri ortaktı. Arka bölgede ise gelişmemiş bir üçüncü bacak vardı. Doktorlar böylesi bir operasyonun, bebeklerin yaşama şanslarını sürdürmek açısından yapılmasının şart olduğunu, fakat aynı zamanda da oldukça karmaşık ve zor olduğunu bilmekteydiler. Bununla birlikte doktorlar hangi yaşamsal organların paylaşıldığından emin değillerdi. Operasyon sonunda ikizlerden sadece birinin hayatta kalacağı ve tüm uygulamaların oldukça maliyetli olacağı bilinmekteydi. İkizler operasyon için uygun duruma gelene kadar özel yoğun bakım bölümünde kalmalıydılar. Hastane dışında hayatta kalmaları imkansızdır. Aile ikizlere birilerinin büyü yaptığından emindi. Ebeveyn için ikizlerin yaşayıp yaşamayacağı hiç önemli değildi ve tek istedikleri evlerine gitmekti.

Dr. J. Mfutso Bengo
Rachel Mlotha
Malavi

Doktor nasıl davranmalıydı?

1. Doktor aileyi ikizleri eve götürmeleri için yönlendirmeliydi.
2. Doktor ailenin rızası olmaksızın operasyonu gerçekleştirmeliydi.
3. Doktor ailenin rızası olmaksızın ameliyatı yapabilmek için mahkeme kararı aramalıydı.

Ötanazi için aydınlatılmış onam

Ötanazi, Yunan kelimeleri olan iyi anlamındaki eu ve ölüm anlamındaki thanatos'dan türetilmiştir. Sözcük, tedavisi olmayan hastalığı bulunan insanların acı çekmelerini sonlandırmak amacıyla kendi istekleri ile ölümlerine yol açmayı belirtir.

Aktif ve pasif ötanazi, bir eylem ile bir ihmâl arasındaki farkta olduğu gibi ayırt edilebilir. Aktif ötanazi, terminal dönemdeki hastanın hayatını sonlandırmak için pozitif bir eylemde bulunma olarak tanımlanır. Pasif ötanazi, tedavi edilemeyen hastanın hayatını uzatmak için pozitif eylemde bulunmama halidir.

Terminal hastalığı olan yeterli hastalar yaşam uzatıcı girişimleri reddetme hakkına sahiptir. Ölen bir hasta tarafından yaşam destek araçlarının reddedilmesi, ölümün ne zaman olması gerektiğine karar vermede fiziksel bütünlük ve özerkliği içeren hastanın gizlilik hakkını kapsamaktadır.

Ne var ki, ötanazi hastanın ölme hakkına dayansa da, aynı zamanda, başka bir kişiden ölümü başlatması talebini kapsadığı için öldürme hakkını da içerir.

Hipokrat Andı ile bütün hekimler, "talep edildiğinde hiç kimseye ölümcül ilaç vermeyeceklerine veya böyle her hangi bir nasihatta bulunmayacaklarına" söz verirler.

Terminal hastanın durumunda tedaviyi çekme hakkını kabul etmedeki en büyük güçlük, yeterli olmayan hastalar için kararı kimin verebileceğine karar vermektir.

Aynı zamanda hangi derecede hekim yardımının kabul edilebilir olduğuna karar verilmesi sorunu da mevcuttur.

Olgu.24

Şiddetli baş ağrısı ve kusma yakınması sonrası evinde bayılan 63 yaşındaki hipertansif bir kadın, tıbbi yoğun bakım birimine yatırıldı. Glasgow koma ölçeği (GCS) 3 olarak saptandı ve hasta mekanik ventilasyona bağlandı. BT (bilgisayarlı tomografi) taramasında akut sub-araknoid kanama tanısı doğrulandı.

Beyin cerrahı, yapılan konsültasyonda, 48 saat boyunca sürekli ventilasyon ve sonrasında hastanın nörolojik durumunun yeniden değerlendirilmesini önerdi. Yatışının 5. gününde hastanın kendiliğinden gözlerini açtığı saptandı ve beyin anjiogramı yapıldı. Anterior kommunikan arter anevrizması gösterildi ve dört gün sonrasına bir sonraki ameliyat listesi için cerrahi planlama yapıldı. Cerrahiden önceki gün ateş baş gösterdi ve hasta daha uyuşuk hale geldi. İleri kanamadan şüphelenildi ve cerrahi ertelendi. Trakeostomi ve gastrostomi yapıldı.

Anevrizma yatıştan sonraki 13. günde sorunsuz olarak klipslendi. Hasta yakınları, cerrah tarafından, uzama eğilimli nörolojik iyileşme ve geri dönüşsüz nörolojik hasar olasılığı hakkında bilgilendirildi.

Postoperatif süreç, transient diabetes insipidus, enfekte mide bölgesi, pnömoni ve tekrarlanan bir BT taramasında gözlenen hidrosefali nedeniyle komplike hale geldi. Oligüri gelişti ve yaygın ödem, anemi (transfüzyon gerektiren) ve persistan pireksi ile birlikte hipoproteinemi vardı. Trakeal aspirasyonda pseudomonas ve idrar kültüründe bütün antibiyotiklere dirençli koliformlar üredi.

Yatışın 65. gününde 6'lık bir GCS değeri (E=4; V=1; M=1) ile birlikte nörolojik durumda hiçbir gelişme yoktu. Hasta ventilatörden kesilemiyordu, pireksisi devam etmekteydi ve böbrek fonksiyonlarında kısmi bir ilerleme vardı. Onu düzenli olarak ziyaret eden kocası, bu koşullarda karısının daha ileri tıbbi tedavi

istemeyeceğini anlatıyor ve yaşam desteğinin devam ettirilmemesini talep ediyor.

Prof. E. R. Walrond
J. Ramesh MS Fais
Batı Hint Adaları

Tedaviye devam edilmeli midir?

1. Hayır, çünkü hastanın vekili olarak kocası, yaşam desteğinin çekilmesini onaylamıştır.
2. Evet, çünkü hasta bu tip bir durumda yaşam desteğinin devam ettirilmemesi ile ilgili olarak kendi bakışını hiçbir zaman ifade etmemiştir.

Olgu.25

34 yaşında bir erkek son dönem testis tümörünün yaygın metastazı ile (seminal kanser) senin sorumluluğunda hastaneye yatırıldı. Palyatif bakım beklenmekteydi. Önceki aylarda birçok tedavi uygulanmıştı ve hepsi başarısızlıkla sonuçlanmıştı (kastrasyon, ganglion rezeksiyonu, kemoterapi). Klinik durumu oldukça kötüydü. Yaygın metastazdan kaynaklanmış olan ciddi bir hasar söz konusuydu.

Eşi kemoterapiden önce suni döllenme yaptırmıştı ve ebeveyni adamın yanındaydı ve ona bakmaktaydılar.

Psikolojik destek ve somatik tedaviden sonra, hastanın ağrılarını gidermek için güçlü bir doz ile morfin protokolüne başlamanız, ağrıları dindirmede kesin başarı sağlamamaktadır; ancak yine de bu tedavi istenen tabloyu yaratmak için yeterli görünmektedir.

Hemşire, hasta ve ailesinin tüm acılara son verebilmek amacıyla morfin dozunun artırılması yönündeki isteklerini sanailetmiştir. Ölümcül dozda morfin uygulanması fikrine zaten karşı çıkmaktasın. Hastayı görmek için yanına gittiğinde ailesiyle karşılaşyorsun.

Thierry W. Faict,
Yves Dousset
Roger Letonturier
Stephanie Neel
Fransa

Hekim ne yapar?

1. Morfin dozajını artıramayacağını çünkü bunun hastayı öldüreceğini anlatır.
2. Hastanın ölümüyle sonuçlanabilecek olsa bile, hastanın acısını dindirmek için, morfin dozajını yavaş yavaş arttırabileceğini anlatır.
3. Hastanın bilincini geri kazanmasına kadar bekleyeceğini, morfin dozajını arttırmak için onamını alacağını ve sonra ölümcül dozda morfin uygulayacağını anlatır.
4. Bilinci ve yeterliği iyileştirmek için dozu hafifçe azaltabileceğini ve sonra morfini çifte etki göstereceği doza çıkarmak için hastanın aydınlatılmış onamını alacağını anlatır.

Organ bağıışı için aydınlatılmış onam

Vücut parçalarının bağıışı için izin hastadan gelmelidir. Olası vericiler küçükler veya hasta ya da zihinsel engelli kimseler olduğunda, yargıçlar genelde "yerine yargılama" ve "en yüksek iyilik" kuramlarını uygulamaya sokarlar.

Olgu.26

İki kardeş, M.S. ve T.S., annelerinin eşliğinde, transplantasyon cerrahisi bölümünün polikliniğine gelirler. T.S., M.S.'ye bir böbreğini bağışlamak istemektedir.

25 yaşındaki M.S., kronik piyelonefrite bağılı olarak, o an itibariyle iki yıldır diyalizdedir. Diyalizde büyük fiziksel sorun yaşamamaktadır. Gerçekte, çoğu zaman eve kendi arabasıyla gidebilmektedir. Ne var ki, haftada üç yarım gün çalışmadığı için kariyer potansiyeli oldukça kısıtlanmıştır. Marangozluk eğitimini yeni tamamlamıştır ve şu anda iş aramaktadır, ancak henüz başarılı olamamıştır. Yanıt sıklıkla: "Eğer tam zamanlı çalışabilseydiniz, sizi dikkate alırdık." olmaktadır. Böbrek için bekleme listesinde olmasına rağmen, ender kan grubundan dolayı yakın zamanda uygun bir organ bulunması olasılığı düşüktür. M.S., özellikle kız arkadaşı ile evlenmek ve bir aile kurmak niyetinde olduğu için, bu durum karşısında hüsrana uğramaya başlamıştır. Son kontrollerinin birinde, M.S.'in nefroloğu, ona yaşayandan organ bağıışı olasılığından bahsetmiştir. Hekimin dediğine göre, böylesi bir aktarımın uzun dönem sonuçları mükemmeldir ve M.S. büyük olasılıkla artık tam zamanlı çalışabilecek ve normal bir hayat yaşayabilecektir. M.S., zihninde bu açılımla, ailesiyle konuşur. Büyük kardeşi T.S.'nin bir aday olabilme olasılığı ağırlık kazanır. T.S. neredeyse sağırdır ve orta derecede zihinsel engellidir. İkinci sınıftan sonra özel bir okula devam etmiştir ve halen evde yaşamaktadır. Ne var ki, gözetim altında değildir. Standart işaret dilini öğrenmediğinden, sadece annesi onun tam olarak ne demek

istediğini anlayabilmektedir. Annesi, onun öncelikli dileğinin başışlamak olduğunu söylemektedir. T.S. annesine sürekli, yardım etmek ve kardeşine bir böbreğini vermek istediğini işaret etmektedir. M.S. kardeşinin teklifini kabul etmek konusunda isteklidir ve transplantasyon cerrahından onu ileri inceleme için kabul etmesini ister.

Prof. Nikola Biller-Andorno
Almanya

Cerrah nasıl davranmalıdır?

1. Cerrah muayeneye başlamalıdır çünkü T.S. annesi aracılığıyla bilinen kendi güçlü bakışını ortaya koymuştur; kardeşine yardım etmek istemektedir.
2. Cerrah, aşağıdaki konuları tartışırken muayeneye başlamamalıdır:
 - a) T.S. yeterli midir?
 - b) T.S. için riskler ve yararlar nelerdir?
 - c) Ailede başka potansiyel vericiler var mıdır?
 - d) Annenin ve diğer aile üyelerinin bu konu hakkındaki görüşleri nelerdir?
3. Cerrah muayeneye başlamamalıdır çünkü T.S.'nin onam vermek için yeterli olduğuna, organ başışının yararlarının T.S.'nin alacağı risklere ağır basacağına ve ailede başka hiçbir verici olmadığına dair bir sonuca varmak için hiçbir zemine sahip değildir.

Klinik araştırmalar ve eğitim için aydınlatılmış onam

Terapötik ve non-terapötik araştırma tipleri arasındaki ayırım, araştırmanın ele alınan bireye dolaysız bir yararı olup olmadığı ve bilgidaki bir artıştan sadece gelecekteki hastaların yarar bekleyip bekleyemeyeceğine gönderme yapar.

Aydınlatılmış onam öğretisi öncelikle tıbbi tedavi için ayrıntılandırılmıştır. Klinik deney bağlamında ek bir önem kazanmaktadır. Aydınlatılmış onam, bilimsel araştırmaya katılım için bir ön koşuldur ve zorunludur.

Benzer şekilde, bir hastanın aydınlatılmış onamı klinik eğitime katılımda da gereklidir.

Olgu.27

75 yaşında bir kadın organ bağışı için gerekli formları doldurmak üzere bir laboratuara gider. Ailesinin olmadığını, yalnız olduğunu ve birkaç yıl önce kan naklinden yararlanarak hayatının kurtulduğunu anlatır.

Vücudu ve organlarını bağışlamak suretiyle tıbbi araştırmalara yardımcı olmak istediğini bildirir. Kadının vücudu büyük olasılıkla genç tıp öğrencilerinin anatomi derslerinde kullanılacaktır.

Thierry W. Faict,
Yves Dousset,
Roger Letonturier,
Stephanie Neel-
Fransa

Kadın konu ile ilgili tüm gerçeklerden haberdar edilmeli midir?

1. Hayır. Kadın rızasını beyan ederek vücudunu tıbbi araştırmalara gönüllü bağışlamıştır.
2. Evet. Kadının vücudunun nasıl kullanacağı ile ilgili tüm bilgilere sahip olma hakkı vardır. Her ne kadar gönüllü bağışlamış da olsa, vücudunun nasıl kullanılacağını bilemeyecektir. Vücudunun “bütünüyle bir hediye” olup olmadığına karar vermesi için bilgilendirilmesi gerekmektedir.

HIV testleri

Bu konuda ayırım, genellikle, testlerin hastanın yararı için yürütüldüğü olgular ile testlerin başka amaçlar için yapıldığı durumlar arasında çizilebilir. Hastanın HIV testine onamı alınmalıdır ve hasta tam olarak neye onam vermekte olduğunu bilmelidir.

Eğer testler üçüncü kişilerin çıkarı için yürütülmekte ise, hasta kendisinden alınan kan örneğinin AIDS açısından test edileceği gerçeği hakkında bilgilendirilmek zorundadır.

Olgu.28

29 yaşında evli bir kadın olan Bayan W.L. ve kocası kliniğinizdeki hastalardır. W.L. çok üzgün bir şekilde kliniği ziyaret eder. Son üç yıl içinde, her ikisi de üç yaşından önce olmak üzere, ishal ve şiddetli ateşli hastalıklara bağlı olarak çocuklarını kaybetmiştir. Son bebeğinin hastalığı sırasında, bebeğin bakımını yapan hekim, bebeğin ve kendisinin HIV testinden geçmesini önermiştir. Test pozitif gelmiştir ve ileri testlerle de doğrulanmıştır. W.L. kendisini kocasının enfekte ettiğine inanmaktadır. Onun kadın düşkün olduğunu dair rivayetler işitmiştir, ancak kocası onunla karşılaştığında bunu reddetmiştir.

Şimdi, başarılı bir işadamı olan kocası, sürekli olarak onun yeniden hamile kalması konusunda ısrar etmektedir, böylece arkadaşları arasında saygınlık kazanabilir ve doğacak çocuk onun servetini miras edinebilir. Daha sonra, eğer bu bir yıl içinde olmazsa, onu boşayacağı ve daha genç bir kadınla evleneceği konusunda uyarıda bulunmuştur. Karısının HIV durumunun farkında değildir ve kendininkini de bilmemektedir. Karısı HIV durumunu boşanma korkusu ile açığa vurmaktan çekinmektedir.

Dr. J. Mfusto Bengo,
Sekeleghe Amoz Kayuni (MBBS IV)
Malavi

Hekim, koca ile ilgili olarak hangi davranışı göstermelidir?

1. Hekim, Bayan W.L.'den kendi durumunu kocasıyla değerlendirmesini istemelidir. Bayan W.L. bunu reddederse, hekim doğrudan kocayı bilgilendirebilir.
2. Hekim, Bayan W.L.'den kendi durumunu kocasıyla değerlendirmesini istemelidir. Bayan W.L. bunu reddederse, hekim doğrudan kocayı bilgilendirmelidir.

Eğer hasta kendi kanı üzerinde hiçbir AIDS testinin yapılamayacağını belirtirse, bu isteğine saygı gösterilmelidir.

Olgu.29

Bayan M.P. 39 yaşındadır ve Kadın Hastalıkları bölümüne kürtaj isteği ile başvurmuştur. Bayan M.P. iki aylık gebedir ve bebek istememektedir. Son yıllarda birçok erkekle çok sayıda cinsel ilişkide bulunmuş ve eroin kullanmıştır. Doktor HIV testi için aydınlatılmış onam vermesini istemekte, fakat bayan M.P bunu reddetmektedir.

Prof. Juhan Vinas
İspanya

Doktor HIV durumunun yüksek olasılık olduğuna düşünmektedir. Kadının onamı olmaksızın bu testi ve diğer operasyon öncesi analizleri yapmalı mıdır?

1. Hayır. Aydınlatılmış onamın kuralları bozulmamalıdır.
2. Evet. Doktor olarak kendini ve personeli koruma hakkına sahiptir.
3. Evet. Test Bayan M.P.'nin kendisi için yararlıdır.

Hastanın tanısı ve tedavisi için test gereklirse ve hasta testi reddediyorsa., doktor tedaviyi yapmayı reddedebilir.

Olgu.30

Bay M.T, emekli maaşı almakta olan 65 yaşında eski bir öğretmendir. Kasığında 6 senedir bulunan bir şişlik nedeniyle cerrahinin ayaktan tedavi bölümüne gelir. Hastanın şişliği hissetmesiyle ortaya çıkan rahatsızlığından başka bir sıkıntısı bulunmamaktadır. Aile hekimi kasık fıtığı tanısı koymuştur ve hasta operasyon için onam vermiştir. Cerrah operasyon öncesi değerlendirmelerinde Herpes Zoster enfeksiyonu yara izin tespit etti. Cerrah hastayı HIV antikor testi yaptırması için aradı çünkü bulgusunun bu enfeksiyona özgü bir gösterge olduğunu düşünmekteydi. Cerrah operasyon öncesi genel hazırlık için hastadan kan vermesini istedi ve hastayı HIV analizinin de yapılacağı konusunda bilgilendirmedi.

Prof. Mengeshe A.Teshome
Etiyopya

Cerrah hastaya HIV için de test yapılacağını söylemeli miydi?

1. Hayır, çünkü cerrah operasyon öncesinde yapılması uygun ve gerekli olan tüm testleri yapma otoritesine sahiptir.
2. Evet, çünkü hasta hür iradesiyle karar verme hakkına sahiptir. Tam aydınlatılmış onam verilene kadar test yapılmamalıdır.

MESLEKSEL BECERİLER

Aydınlatılmış Onam (Rıza) Alma Becerisi Eğitim Rehberi

Öğrencinin adı, soyadı :	Dönem / Modül : .. / ..
Tarih: / / 200...	Alt Modül :

Her deneme için arkadaşınızın ilgili basamakları gerçekleştirip, gerçekleştirmediğini izleyiniz. Arkadaşınız yeterli hazırlık yaptığına inandıktan sonra, beceriyi gerçekleştirirken, onu izleyip, her basamak için not veriniz.

Tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapılp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz

Değerlendirme Çizelgesi:

1. Geliştirilmesi gerekir : Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması
2. Yeterli : Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması
3. Ustalaşmış : Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru ve sırasında uygulanması

		Deneme		
	Beceri Basamakları	1	2	3
1	Hastayı karşılayıp oturtunuz.			
2	Kendinizi hastaya tanıtınız.			
3	Yapılacak işlemi anlatınız.			
4	Yapılacak işlemin gerekçesini açıklayınız.			
5	Öngörülen yararı, beklentiyi açıklayınız.			
6	Varsa risk ve tehlikeleri anlatınız.			
7	Başka seçenek olup olmadığını anlatınız.			
8	Anlaşılır olup olmadığını sorunuz.			
9	Kendi sözcükleriyle tekrarlatınız.			
10	Rızası olup olmadığını sorunuz.			