KLİNİK ETİK
HASTANE ETİK KURULLARI

Asistan Etik Eğitimi 12-13 Eylül 2013

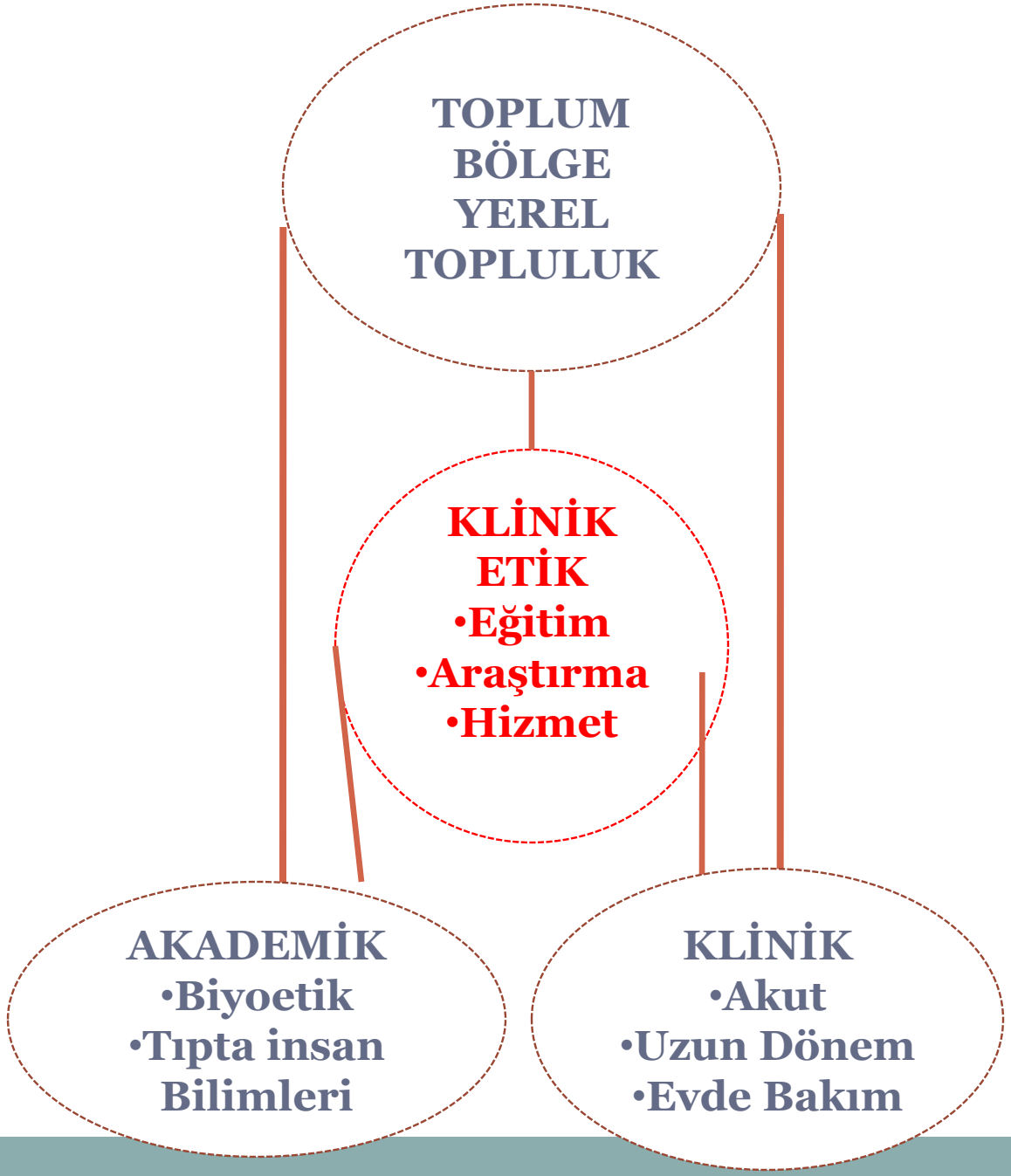
Öğr. Gör. Dr. Aslıhan AKPINAR
HÜTF Tıp Tarihi ve Etik AD.
aslyakcay@yahoo.com

- *Bu vaka beni gerçekten rahatsız ediyor. Kendimi kaygılanmaktan alıkoyamıyorum. Ne yapsam doğru olur emin olamıyorum…???*

- Etik ikilemler yaşanan vakalar hekimlerin kafasını karıştırabilir.
- Herhangi bir eylem ikna edici argümanlarla desteklenebilir.
- Sağduyu, klinik deneyim, iyi bir insan olmak, iyi niyetli olmak sorunu uygun şekilde çözümlemeyi garanti etmez.
- Etik ikilemler genellikle güçlü duygular ve sağlam kişisel görüşler çağrıştırabilir ancak duygular ve görüşler tek başına etik ikilemleri çözmek için uygun yol değildir.

Klinikten neyi anlamalıyız?

- Bedside
- Hekimin bir hastaya bakım-tedavi verirken gerçekleşen (muayenehane /poliklinikte veya yatak / başında) hasta-hekim karşılaşmasıdır.
- Burada öncelik doktorun hasta ile etkileşimi olsa da aile, diğer sağlık çalışanları, tıp kuruluşları, SGK vs.de ilgilidir.


TOPLUM
BÖLGE
YEREL
TOPLULUK
KLİNİK
ETİK
•Eğitim
•Araştırma
•Hizmet
AKADEMİK
•Biyoetik
•Tıpta insan
Bilimleri
KLİNİK
•Akut
•Uzun Dönem
•Evde Bakım

Klinik etiğin evrimi

- Yatakbaşı etik eğitim ihtiyacı
- Tekil klinik ortamlar için en uygun etik çözümleme yöntemi ihtiyacı
- Akademik biyoetik dünyası ile klinik (klinisyen ve hastaların dünyası) arasında köprü kurma ihtiyacı

Diğer disiplinlerden farkı ve tarihi?

MEDLINE, 2013

- ***Medical ethics*** 1847'den itibaren 44890 adet
- ***Bioethics*** 1972'den itibaren 4362 adet
- ***Biomedical ethics*** 1974'ten itibaren 373 adet
- ***Clinical ethics*** 1978'den itibaren 690 adet

Klinik etik nedir?

- Klinik etik klinik tıpta etik konuların belirlenmesi, analiz edilmesi ve çözümlenmesi için yapılandırılmış bir yaklaşım sağlayan pratik bir disiplindir.

Klinik etiğe neden ihtiyaç duyulur?

- En teknik ve bilimsel açıdan dahi tıp insanlar arasında bir karılaşmadır. Hekimin hastalık tanısı koyma, öneri sunma, tedavi sağlama görevleri ahlaki bir bağlamda gerçekleşir.
- Hekim ve hastanın karşılıklı saygı, dürüstlük, güvenilirlik, şefkat gibi ahlaki değerleri destekleme istekliliği ve ortak amaçları sürdürme sorumluluğu genellikle sağlam bir etik hasta – hekim ilişkisinin gerçekleşmesini sağlar.

Klinik etik neyle ilgilenir?

- Zaman zaman hastalar ve hekimler değerler hakkında uzlaşamayabilir veya kendi değerlerine aykırı seçimlerle yüzyüze gelebilirler. Bu durumlarda etik sorun ortaya çıkar.
- Klinik etik hem (1) her klinik karşılaşmada bulunan etik özelliklerle hem de (2) bu karşılaşmalarda zaman zaman ortaya çıkan etik sorunlarla ilgilenir.

Aşağıdaki bir etik vaka örneği midir?

- Bir hasta sık ve yangılı idrar yakınmasıyla başvurur. Hekim idrar yolu enfeksiyonundan şüphelenir, doğrulamak için kültür alır, ardından antibiyotik reçete eder. Hekim, hastaya idrar yolu enfeksiyonunun doğasını ve antibiyotik yazmasının nedenlerini açıklar. Hasta reçeteyi alır, ilaçları kullanır ve enfeksiyonu tedavi edilir.

Neden?

- Bir etik sorun ortaya çıktığından dolayı değil, etik değerlerin ve tedavi amaçlarının tıbbi açıdan doğru olması ve hem hekim hem de hasta tarafından paylaşılması nedeniyle etik vaka örneğidir.

Klinik etiğin dayandığı temel inanç!!!

- Kafa karışıklığı ne kadar büyük ve duygular ne kadar şiddetli olursa olsun hekimler, hemşireler, hastalar ve hasta yakınlarının klinik tıpta ortaya çıkan sorunların çoğunu belirlemek, analiz etek ve çözmek için yapıcı bir şekilde birlikte çalışabileceğidir.

Klinik etiğin amacı

- İlkin klinik bakımda etik sorunların karmaşıklığı içinde düşünmeyi kolaylaştırmak için bir yaklaşım sunmak,
- İkinci olarak tıp pratiğinde ortaya çıkan tipik etik sorunlar hakkında örnek görüşleri toparlamak
- Nihai amaç: Hasta bakımın kalitesini yükseltmektir

Karar Verme Sürecinin Evreleri

- Amaç Belirleme veya Sorun Tanımlama
- Amaç ve Sorunları İrdeleme, Öncelikleri Belirleme,
- Seçeneklerin (Alternatiflerin) Belirlenmesi,
- Seçeneklerin İrdelenmesi ve Değerlendirilmesi,
- Seçim Kriterlerinin Tespiti ve Seçim Yapma

Klinikte etik vaka yapmak

- Gerçekler ışığında çeşitli düşüncelerin sistematik şekilde değerlendirilmesidir. Özellikle sonuçlar, olasılıklar ve örnekler gözden geçirilerek değerlendirilir.
- Bu değerlendirme sırasında temel tıp etiği ilkelerinin - *özerkliğe saygı-bireye saygı; yararlılık; kötü davranmama - zarar vermeme ve adalet ilkeleri*- etik gereklerinin (*aydınlatılmış onam…)*; meslek etiği kod, kural ve maksimlerinin *(kendileri risk altında olda bile hekimler tedavi etme ödevine sahiptir, yararlı olma, zarar vermeme ya da en azından yarar ve zararı dengelemiş olma gibi etik ödevleri, vb.)* vaka içindeki görünüşleri ele alınır

4 adımlık karar verme süreci

- Tıbbi endikasyonlar
- Hastanın tercihleri
- Yaşam kalitesi
- Diğer etkenler

Her bir vakadaki gerçekler değişse de bu dört adım her zaman uygundur.

Klinikte olgu sunumu

- Hastanın asıl şikayeti
- Mevcut rahatsızlığın öyküsü
- Geçmiş tıbbi öyküsü
- Aile ve sosyal öykü
- Fiziksel bulgular
- Laboratuar verileri

Deneyimli bir klinisyen tanıya ulaşma ve tedavi planı oluşturmak için bu adımları kullanır. Gereksiz adımlar atlanır ama akılda tutulur.

KLİNİK ETİK/TIP KARAR VERME SÜRECİ

Tıbbi Girişimin Endikasyonları

Yararlılık ve Kötü Davranmama İlkeleri

- ✓ Hastanın tıbbi durumu nedir? (öykü, tanı, prognoz)
- ✓ Problem akut?, kronik?, kritik?, acil?, geri dönüşlü?
- ✓ Tedavi etkin?, palyatif?, külfetli?
- ✓ Tedavinin amaçları (tıbbın amaçları) nedir?
- ✓ Başarı şansı nedir?
- ✓ Tedavi başarısız olursa ne yapılacak?

Hastanın Tercihleri

Özerkliğe Saygı İlkesi

- ✓ Hasta karara katılabilecek kapasitede mi? Yetersizlik şüphesi var mı?
- ✓ Yeterliyse tercihleri neler?
- ✓ Yarar ve riskler anlatılmış, anlaşılmış ve onam verilmiş mi?
- ✓ Yetersizse vekil kim? Yeterli mi? uygun standartları kullanıyor mu?
- ✓ Önceden bildirilmiş istekler var mı?
- ✓ Hasta tedaviye uyumsuz mu? Neden?

Yaşamın Kalitesi

Yararlılık, zarar vermeme ve özerkliğe saygı ilkeleri

- ✓ Tedavili ve tedavisiz normal yaşama dönme olasılığı nedir?
- ✓ Tedavi başarılı olduğunda hastanın yaşayacağı fiziksel, zihinsel ve sosyal engeller nelerdir?
- ✓ Bakım vericinin hasta yaşam kalitesi değerlendirmesini gölgeleyecek önyargılar olabilir mi?
- ✓ Hastanın mevcut ve gelecekteki YK katlanılamaz mıdır?
- ✓ Tedaviden vazgeçme planı veya nedeni var mıdır?
- ✓ Palyatif bakım planı var mıdır?

Çevresel Etkenler

Sadakat ve Hakkaniyet ilkeleri

- ✓ Tedavi kararlarını etkileyecek ailevi sorunlar var mı?
- ✓ Tedavi kararlarını etkileyecek bakım ekibinde yaşanan sorunlar var mı?
- ✓ Ekonomik faktörler var mı?
- ✓ Dini ve kültürel faktörler var mı?
- ✓ Mahremiyete saygının sınırları var mı?
- ✓ Kaynakların paylaşımıyla ilgili sorunlar var mı?
- ✓ Yasalar tedavi kararlarını etkiliyor mu?
- ✓ Klinik araştırma veya eğitim söz konusu mu?
- ✓ Bakım ekibi veya kurum için çıkar çatışması var mı?

KLİNİK ETİK/TIP KARAR VERME SÜRECİ

- 4 adımda gerçekleri belirle
- Karar seçeneklerini sırala
- Baskın etik konuları belirle
- Karar ver ve temellendir
- Yap – eylemini değerlendir

Hastane Etik Kurulları
Etik Konsültasyon

Seattle committee members, who are kept anonymous, meet periodically to determine which patients may receive treatment at the kidney center.

Medical miracle and a moral burden of a small committee

They Decide Who Lives, Who Dies

by SHANA ALEXANDER

John Myers has known about his kidney trouble ever since a routine physical examination at the time of his Army discharge in 1945. But until two years ago he felt fine. Then the headaches began and his blood pressure began to rise. By last summer there were days when he could barely drag himself out of bed to get to his office. He was 37 years old. Neither he nor his wife Kari had any idea that he had come, irrevocably, to the terminal stage of his disease. But a glance at his case history was enough to tell any physician that John Myers' death would be ugly and soon.

Last Christmas morning when Myers awakened at his home in Bremerton, Wash. his heart was pounding violently. He could not stop coughing. Blood was running from his nose. He had an indescribable headache, a horrible taste in his mouth, dreadful nausea. His face and limbs were grossly swollen. He was rushed to a hospital where it seemed certain he would be dead within a matter of hours. But today, 11 months later, Myers is still alive. He is no longer even an invalid in the usual sense of the word. He is back at his old desk with an oil company, and he is living comfortably at home with Kari and their three young children. To the casual observer, John Myers looks and acts just like everybody else. But he is different, in a very special way. There is now a small, U-shaped plastic tube sutured into the blood vessels of his left forearm.

Every Monday and Thursday afternoon Myers takes an hour-long ferryboat ride across Puget Sound from Bremerton to downtown Seattle. By 6 p.m. he is making his way down a short flight of steps to an unmarked basement door in an annex of Swedish Hospital. Inside, he exchanges his business suit for a green hospital gown and climbs into bed. A compact hunk of medical plumbing which looks like a stainless steel washing machine is wheeled to Myers' bedside. From its innards a technician unfurls a pair of clear plastic tentacles six feet long. A nurse connects these to the little tube in Myers' forearm, and twiddles a few controls. Suddenly, in one bright spurt, one of the tentacles becomes red as John Myers' blood rushes out to fill the bedside machine.

The machine is an artificial kidney. Because it can be coupled at will to the U-shaped tube in Myers' forearm, it has become the first true artificial organ in medical history. For the rest of his life Myers will spend two nights a week joined by a plastic umbilical cord to this machine which keeps him alive.

At present the miraculous machine requires 10 to 12 hours to cleanse Myers' blood of accumulating poisons which otherwise would kill him. The procedure is quite painless, and Myers has now become so accustomed to the whole idea of surrendering his life's blood to a medical laundromat twice a week that during the cleansing he just goes to sleep. A

CONTINUED

Copyrighted material

Life, November 9 1962

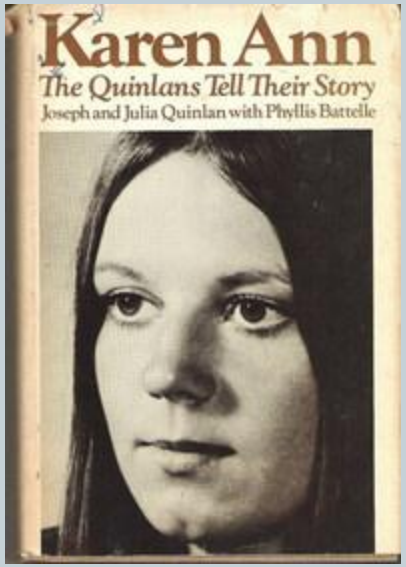
Tanrılar Kurulu - God Committee

- Belding Scribner – 1960 – Scribner şantı
- 1963 – diyaliz merkezi – 17 hasta kapasiteli
- SORU: Herkes yaşayamayacaksa kim yaşamalıdır?
- ÇÖZÜM «kimin tedavi alacağına karar verme sorumluluğu olan bir komisyon»
- ÜYELER: Papaz, avukat, ev hanımı, işçi lideri, devlet memuru, banker ve cerrah.
- İki hekim tıbbi açıdan uygunsuzları seçer, ardından kurul adayları belirler
- Washington'da yaşayan, 45 yaşından genç, diyaliz tedavisini ödeyecek gücü veya sigortası bulunan adaylar! – YETMEZ!! –
- İşgücü, ebeveynliği, eğitimi, motivasyonu, başarıları, başkalarına yardım etme istekliliği – YETMEZ!! –
- Anksiyeteyle başa çıkma becerisi, tıbbi bakımını bağımsız olarak sürdürebilme yeterliği

Dax Cowart, 1973

- Texas'ta 1973'te 29 yaşındaki Dax'ın vücudunun üçte ikisi yanar ve 14 ay boyunca isteğine aykırı olarak tedavi edilir.
- Kör, biçim bozukluğu ve parmaklarını kısmen kullanabilir halde taburcu olur.

Karen Ann Quinlan, 1975



- Nisan 1975 - 21 yaşına giren Karen 52 kilodur ve sıkı diyettedir. Barbitürat ya da benzodiazepinin ardından alkol alımı sonrası komaya girer. Ventilatöre bağlanır, pnömoni gelişir.
- Bir süre sonra daha büyük bir respiratöre bağlanması gerekir bunun için gereken trakeostomiye aile gönülsüzce onam verir.
- Önce iv beslenir, beş ay sonra nazogastrik sonda takılır
- Kalıcı bitkisel hayat (PVS)
- 1975 sonunda aile Karen'ın bilincinin açılmayacağına karar verir ve tedavileri sonlandırmak ister
- Hekimler normal tıbbi standartlardan sapma olarak cezalandırılmaktan korkar
- Esirgeme X Sonlandırma
- Ocak 1976'da New Jersey Temyiz Mahkemesi oy birliğiyle Quinlanlar lehine karar verir
- Mahremiyet hakkı (özgürlüğü) ölmekte olan yetersiz bir hastanın ailesinin yaşam desteğini sonlandırarak ölmesine izin vermeye karar vermesine olanak tanır.

Nancy Cruzan, 1983

- 24 yaşındaki Nancy bir gece trafik kazası geçirir, paramedikler arabadan 1m ötede bir sulama kanalına yüzüstü çarpmış halde bulurlar, kalbi durmuştur. Kalbe bir stimülan enjekte edip canlandırırlar ama 15 dakikalık beyin anoksisi Nancy'nin bilincinin kalıcı kaybıyla sonuçlanır
- Nancy 7 yıl bu halde kalır, yıllık maliyeti 130.000 dolardır.
- Aile beslenme tüpünün çekilmesini talep eder. İlk mahkeme lehte sonuçlanır. Ancak temyiz mahkemesi Nancy'nin istekleri konusunda açık ve ikna edici kanıtlar olmadığından kararı reddeder.
- 14 Aralık 1990'da beslenme tüpü çekildi.

İlk Etik kurullar (ABD-Mart 1983)

- Yetersiz, terminal dönem hastalar adına verilen tedavi kararlarının gözden geçirilmesi
- Mahkemeye verilen ve etik yansımaları olan tıbbi kararların gözden geçirilmesi
- Hasta, hasta yakını, hekim veya diğer hastane personeline yönelik sosyal, psikolojik, manevi vb danışmanlık verme
- Tedavi veya diğer tıbbi kararlara yönelik rehberler oluşturmak
- Tıpta etik konular hakkında toplum da dahil olmak üzere ilgili herkesi aydınlatmak amacıyla eğitim programları yürütmek veya yürütülmesini sağlamak

Beyin ölümü gerçekleşmiş annenin bebeği için yaşam desteği sürdürülüyor
12 Aralık 1999 - 'Bitirin artik bu isi'

Karnındaki 14 haftalık bebeğin kurtarılması amacıyla koma halinde yaşatılan Bursalı genç annenin yakınları, doktorlara böyle seslendi.

Karnındaki bebeğin kurtarılması amacıyla koma halinde yaşatılmaya çalışılan Bursalı N.Y.nin durumu tip otoritelerini ikiye boldu. Beyin olumu gerçeklesen annenin karnındaki bebeğin 'tıbbi tahliye' yoluyla alınması istenirken, bir bolum doktor da bu yolla bebeğin yaşamına son vermeyi tip ahlakına aykırı buluyor.
N.Y.‘nin ailesi ise, doktorlar arasında yaşanan ahlak tartışmasından çok, öldüğü açıklanan annenin bir an once defnedilmesini istiyor. Eş K.Y. 'Ne olacaksa bir an önce olsun. Cesedimizi alıp defnedelim. Beyin ölmüşse vücut da olmuştur. Yaşatmak için direnmenin bir anlamı yok' dedi.

Doktor reddetti
Hastane başhekimi Prof. Dr. A.Ö. ise, 'Bebeğin ölümüne neden olacak 3 cihazın fişini çekecek kadar vicdansız değilim. Bu bebeği yaşatmaya çalışıyorum' diyerek bu isteğe karsı cıktı.
Ders konusu olacak
Beyin olumu gerçekleştiği için cihaz desteğiyle yaşatılmaya çalışılan N.Y.`nin durumu sorulan Sağlık Bakanı Osman Durmuş da 'Etik kurul' toplanmasını istedi. Bakan Durmuş, 'Dünyada bütün ülkelerde tartışılan bir konu bu. Ama bizim ülkemizde kurallar daha net. Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi'nde nörolog, anestezist, kardiyolog gibi uzmanlardan oluşan bir kurul oluşturulmalı. **Ve etik kurul toplanarak bu konuyu görüşmeli'** dedi.

Hastane Etik Kurulu Modelleri

- Konsültasyon yoktur yalnızca HEK çalışır
- Yapıldıktan sonra konsültasyonu gözden geçiren HEK modeli
- Bir komite üyesi konsültasyon yapar, HEK sistematik olarak gözden geçirir
- HEK yoktur yalnızca konsültasyon yapılır

ABD ve Avrupa'da etik konsültasyon

- Amerika'daki hastanelerin %80'den fazlasında etik konsültasyon servisi var
- İngiltere'de en az 100, Almanya'da 300 sağlık kuruluşunda HEK ve / veya etik konsültasyon servisi bulunuyor (Fox, 2007)

Türkiye'deki Hastane Etik Kurulları

- Ankara GATA HEK (1997)
- Ege Üniversitesi HEK (1999)
- **Kocaeli Üniversitesi HEK (1999) – Aktif Klinik Etik Konsültasyon Hizmeti**
- Marmara Üniversitesi HEK (2000)
- Akdeniz Üniversitesi HEK (2001–2009)
- Abant İzzet Baysal Üniversitesi HEK (2005)
- Uludağ Üniversitesi HEK (2005)
- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi HEK (2005)
- Düzce Üniversitesi HEK (2008)

Hastane etik kurulları ve konsültasyonun işlevleri

- Klinisyenlerin eğitimi
- Kurumsal politikalar geliştirmek
- Vaka konsültasyonu

Temel Kaynaklar:

Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine, 2006.
Fletcher JC et al. Fletcher's Introduction to clinical ethics, 2005.

TEŞEKKÜRLER