

# Onkoloji'de Klinik Etik Konsültasyonu

Arş.Gör.Dr.Mustafa HAYIRLIDAĞ

- \* Giriş
- \* Metodoloji
- \* Sonuçlar
- \* Tartışma

# Giriş

- \* Etik ikilemler, kanserli hastaların tedavisinde her klinisyen için mücadelesi zorlu bir savaştır.
- \* Bu döneme ait sorunlar
  - ✓ Özerklik,
  - ✓ Karar verici vasi tayini,
  - ✓ Bakım hedefleri,
  - ✓ Terminal döneme geçiş kompleksi ve duygusallığı

- \* Kanserde bu tarz sorunlar kişisel ve klinik faktörlerin iç içe geçmesinden oluşmaktadır.
- \* Birçok vakada ilgili ve çalışkan klinisyenler hasta ve aileleriyle işbirliği içinde çalışarak onların ümitlerine uygun kararlar almak için uğraşırlar.

- \* Bununla birlikte ahlaki ikilemler ve karmaşık değerleri içeren durumlar kolaylıkla çözülemez.
- \* Klinik etik konsültasyonu bu tarz problemleri çözmek/hafifletmek için geliştirilmiştir.
- \* Dikkatli görüşme ve çelişkili kısımların rehberliği yoluyla bunu yapmaktadır.

- \* Onkoloji popülasyonu ile ilgili sınırlı empirik bilgilerin olması klinik etik konsültasyonun zorluğudur.
- \* Klinik etik konsültasyona yaklaşım bireysel ve enstitüsel olarak biraz farklılıklar sergilemektedir.
- \* Nöbetçi konsültanın uygulamaları ve deneyiminde olduğu gibi.

- \* Sınırlı verilerin olması klinisyenleri ve başka ilgilileri zorlamaktadır.
- \* Günümüzde klinik etik konsültasyonları için merkezi öğretim programları veya akreditasyonları bulunmamaktadır.

# Metodoloji

- \* Bu çalışmada kapsamlı çalışan iki hastaneden (ulusal kanser enstitüsünden) elde edilen veriler kullanılmıştır.
- \* Retrospektif vaka serilerinden oluşmaktadır.
- \* 2007-2011 arası tüm yetişkin etik konsültasyonlarını içermektedir.
- \* Bunlar kanser tanısı almış ve tedavi altındaki vakalardır



- \* İki enstitü de etik konsültasyonları içeren elektronik verilerden oluşmaktadır.
- \* Her kuruma ait veriler özel tahsis edilmiş asistanlarca alınmıştır.
- \* Yapı ve iş akışı içerisinde etik konsültasyon süreci tıp merkezlerince hafif değişiklikler gösterir.
- \* Fakat genelde sorumlu bir ya da iki konsültan çalışmaktadır.

- \* Bir alışma enstitüsünde altgruplar eşliğinde belli programla genellikle 6 kişilik (2 hemşire, 2 psikiyatrist, kritik bakım doktoru ve sosyal çalışanlardan oluşur) ekiplerden oluşmaktadır.
- \* Demografik ve klinik bilgiler verilerden elde edilmiştir.
- \* Tıbbi kayıtlar sonuçlar elde edilene kadar sağlama alınarak incelenmiştir.
- \* Hastaların kod bilgileri de ek olarak tutulmuştur

- \* Konsültasyon öncesi ve sonrası bilgileri not edilmiştir.
- \* Palyatif bakıma ilgileri ve başka yardımcı servislere ilgileri de belirtilmiştir.
- \* Sistemin getirmiş olduğu yeniliklerden ve fırsatlardan haberdar edilmişlerdir.

# Sonuçlar

- \* 208 seçkin hasta vakası belirtilmiştir.
- \* %79 hasta solid tümörlüdür. %21 ise spesifik tipte kanserlidir.
- \* Tablo 1 de demografik ve klinik bilgiler
- \* Tablo 2 de hasta durumları tanımlanmıştır.

**Table 1. Patient Demographic and Clinical Characteristics**

Characteristic	No.	%
Age, years	208	
Mean		61
Range		18-90
SD		16
Sex		
Male	98	47
Female	110	53
Primary language		
English	181	87
Russian	10	5
Spanish	6	3
Other	11	5
Religion		
Jewish	58	28
Christian	54	26
Catholic	51	25
Muslim	6	3
Other*	5	2
None/unknown	34	16
Decision-making capacity		
Capacitated	82	39
Incapacitated	126	61
Competence		
Competent	177	85
Incompetent	31	15
Surrogate decision maker identified		
Yes	205	99
No	3	1
Cancer status		
Active malignancy	192	92
Remission/NED	16	8
Reason for admission		
Cancer-directed therapy	45	21
Respiratory distress	32	15
Infection	30	14
Altered mental status	19	9
Failure to thrive	18	9
Outpatient	18	9
Pain	7	3
Other	39	19
Location at time of consult		
Inpatient ward	121	58
ICU	69	33
Outpatient	18	9

**Table 2.** Illustrative Patient Cases

Clinical Details	Reasons for Ethics Consultation	Contextual Features	Resolution
39-year-old woman admitted for initiation of chemotherapy for advanced-stage ovarian cancer	Assistance with decision making; primary team believed her husband was imposing his choices upon his wife and the team	Patient did not speak English, and initially, her husband was serving as her translator	A professional interpreter assisted in allowing the patient to express her own wishes and to clarify goals of care among her family and clinicians
65-year-old man with metastatic colon cancer in ICU with septic shock	RN was uncomfortable with the family's decision to de-escalate treatment (vasopressors) while the patient did not have DNR order	ICU physicians and nurses had not directly communicated with family regarding transition of goals of care; family was not ready to agree with DNR order	Multidisciplinary meeting held involving clinical team (including nurses) and the family, during which goals of care were clearly elucidated; as a result, life-sustaining treatment was discontinued, and DNR order was initiated
58-year-old man with advanced esophageal cancer admitted with failure to thrive and decreased oral intake	Family was insisting on initiation of parenteral nutrition; clinicians believed this was medically contraindicated	Family members were Russian immigrants who had struggled with food shortages in the past and refused to consider allowing their loved one to "starve to death"	Multiple meetings held to discuss medical rationale for not providing parenteral nutrition given disproportionate risk/benefit ratio; compromise reached whereby patient continued to receive intravenous glucose as comfort care was initiated

Abbreviations: DNR, do not resuscitate; ICU, intensive care unit; RN, registered nurse.

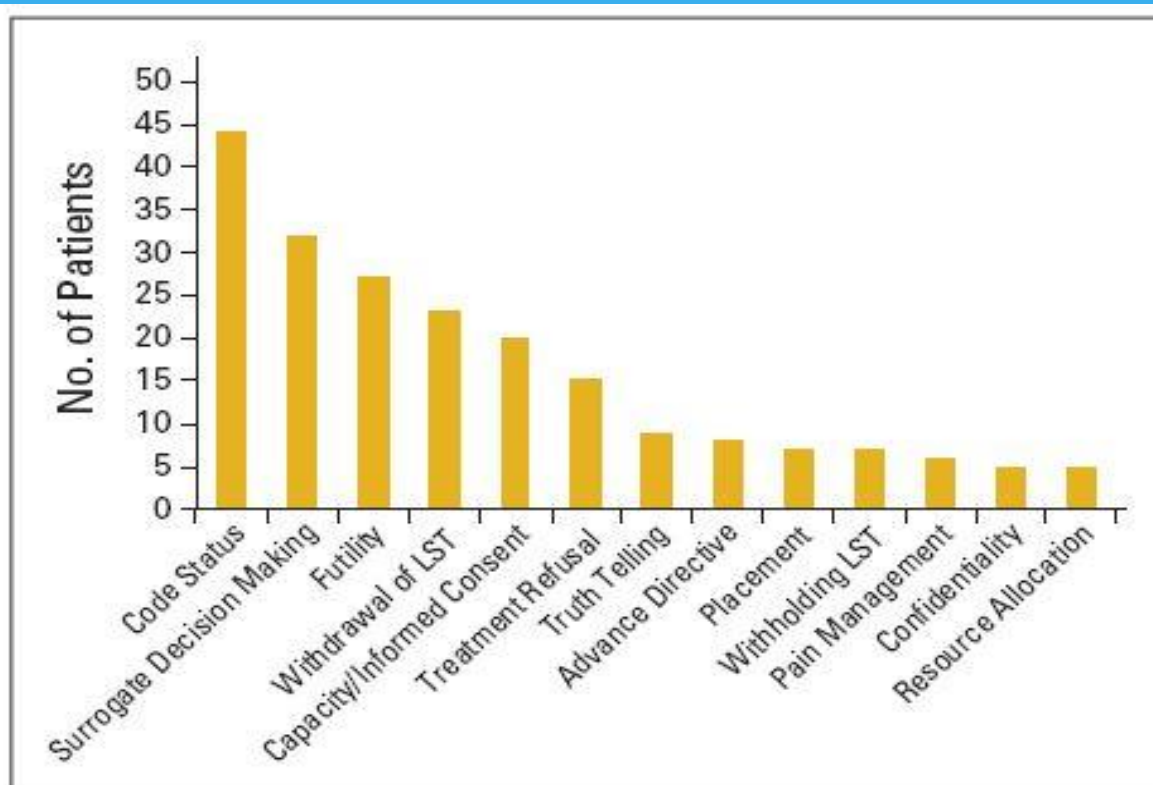
## \* Hastalardan konsültasyonları

- \* **Hekim %61 ,**
- \* yardımcı hekim ya da yardımcı hemşireler%9,
- \* hasta yakınları %9,
- \* hemşireler %9,
- \* tıp öğrencileri gibi yardımcı destek verenler%9,
- \* aile üyeleri%2,
- \* sosyal çalışanlar%1 ve
- \* ofis çalışanları %1

oranında talep etmişlerdir.

- \* Etik konsültasyonda genelde yaygın sorunlar olarak kodlananlar;
- \* %25 advance directive, %17 karar verici tayini, %13 tıbbi boşunalıktır
- \* İletişim kusurları 94 hastada %45 belirtilmiştir.
- \* Kişiler arası çekişme hasta vakalarında %51 oranında olmaktadır.





**Figure 1.** Primary reason for ethics consultation. LST, life-sustaining therapy. Advance directives in this context relate to any discussion or knowledge relating to patients' prior stated wishes, whether formally documented or not.

- \* İçeriksel sorunlar etnisite, din, kültürel farklılık 20 vakada tesbit edilmiştir.
- \* Palyatif bakım konsültasyonu olan 85 hasta vakası vardır (%41)
- \* 43 hasta için (%21) palyatif bakım konsültasyonu etikden önce oluşturulmuştur.
- \* Etik konsültasyondan önce hastaların %26'sında olan DNR komutu etik konsültasyon sonrası %60'a çıkmıştır.

# Tartışma

- \* Onkolojideki etik konsültasyon sonuçları başka hastalarla da paralel görülmüştür.
- \* İletişim engelleri, yaşam sonu bakımı ve yaşamsal terapi rolüyle ilgili yeterlilik sorunları belirgin bir şekilde gözlenmektedir.
- \* Yaygın konular olarak yaşam sonu kararları, yetkilendirme bildirimi ve bakım amaçları öne çıkmaktadır.

- \* Modern araştırmaların ortaya çıkarmasına rağmen tarihsel yaklaşım da önemli bir perspektif sağlar. 50 yıl evvel bir İngiliz aile hekiminin ne çıkan kanser yaklaşımı; hastalara sempatiyle şefkatle yaklaşarak onları, ailelerini anlamak ve bu şekilde günlerce gitmek gerektiğidir. Dünyevi bakım olarak ifade edilmiştir. Kanser yönetimi terapisine sadece dünyevi bakım olarak bakmamak lazımdır. Bunu palyatif bakım veya hospis olarak nitelendirmek gerekir.

- \* Yaşam sonu sorunları belirgin bir şekilde bu çalışmada bahsedilmiştir.
- \* Daha geniş olarak ele alınıp inceleme de yapılmalıdır.
- \* Birçok ilerlemiş kanserli hasta için kod desteği olmadığı görülmüştür. ( kod durumu sıklıkla hastane yöneticisi tarafından belirlenmiş)

- \* Görüşmelerden evvel birçok hastanın full kod olması daha sonrasında ise DNR kodunun veriliyor olması da dikkat çekicidir.
- \* İnkâr, ertelenmiş karar verme, gelişen klinik durum ve en uyguna yakın iletişim.

- \* Etik konsültasyon tedaviyi esirgemek ya da tedaviye başlamamakla ilgili ya da DNR komutu almakla ilgili bir strateji amacı değildir. Hastaları kandırmak da amaç değildir.
- \* Terapi, mekanik ventilasyon gibi yaşam destek üniteleri, yapay beslenme ve hidrasyon gibi başka riskli durumlar dikkatle incelenir ve yarara göre orantılanır.
- \* Etik konsültasyonlar paydaşları da gözeterek kararlar alırlar.
- \* İdeal olarak bu konuşmalar çok önce yapılmalıdır. Etik ikilemler olmadan kişiler arası karmaşıklık çıkmadan.

- \* Yaşam sonu bakım kararı ve palyatif bakım klinisyenler ve hasta/aileleri arasında yaşanan bir durumdur.
- \* Tüm bunlar hastalarla yakınlık kurabilecek onkolog ihtiyacını gün yüzüne çıkarmaktadır.
- \* Etik ve palyatif bakım konsültanları bu iletişimin karşılıklı yarar içinde olmasını sağlayabilirler.
- \* Son bilgiler şunu göstermektedir; birçok onulmaz hastalığı olan hastalar palyatif bakım ve terapi hizmetleri anlatılana kadar bu konsepti sıkı tutmamaktadır.



- \* Özellikle onkolojide etik ve palyatif bakım konsültanı örtüşmektedir.
- \* Bizim merkezimizde etik konsültanlar örnekler eşliğinde spesifik ikilemler veya karmaşıklıklarla aranırken palyatif bakım konsültanları daha münasip durumlarda bakımla ilgili danışmalarda, yükselen semptom kontrolünde ve taburculuk danışmalarında ihtiyaca binaen çağrılır.

- \* Palyatif bakım konsültanları hasta değerlerini inkar eder yanılması vardır. Bu doğru değildir. Bu ne yazık ki ulusal rehberlere de yansımıştır.

- \* Bu alışma iki büyük kanser merkezi içermesine rağmen, bizim bulgularımızın toplumun doğrudan tercümesi olmayabilir. alışmaları daha genişletmek için bizim iki hastanedeki sonuçlardan yararlanılmalıdır.

- \* Kurumsal çalışanlar ve kültür, hasta demografisi, klinik zeka ve mantıksal yasa etik konsültasyonda önemli rol oynamaktadır
- \* Teksas yetkilendirme bildirimi yasası (1999) boşunalık ve yaşam sonu karar sorunlarını çözmek için yasal bir mekanizma kurmuştur.
- \* New York'da 2010 Aile Sağlık Kararlar Yasası tüm hastaneler için etik komite kurmasını etik konsültasyon hizmeti vermesini ve karışıklık çıkabilecek konularda çalışmasını istemektedir.

- \* Bir çok vakada klinisyen etik konsültasyon için zorlayıcı olabilmektedir.
- \* Bizim düşüncemize göre, etik konsültasyon tarafsız ve kesin tanımlamalar sağlayacaktır

- \* Sonuç olarak kanserli hastalarda etik konsültasyon zorlu problemlerin aşılmasında önemlidir.
- \* Dikkatlice semptom tanımları yapmada, iletişim engellerini aşmada, kişiler arası karışıklıkları çözmede, yaşam sonu bakımı için ve hasta popülasyonu ile ilgili etik ikilemleri aşmada önemlidir.
- \* Etik konsültasyon hastalara ve ailelerine gerekçeli bir yaklaşım sağlayacağından bakım yönetiminde ve amaçlarında kullanılmalıdır.



*Teşekkürler...*