

## ACİL TIPTA ETİK

Etik, antik çağlardan beri hekimlerin üzerinde durduğu bir konu olmakla beraber son çeyrek yüzyılda tıptaki teknolojik devrim, hastaların bilinçlenmesi, insan haklarının daha ön plana çıkması ve tıbbi bakımın maliyetinin artması, hekimlerin mesleki ve ahlaki sorumluluklarının önemini daha da artırmıştır. Hekimlerin temel mesleki sorumlulukları başta Hipokrat yemini olmak üzere etik ile ilgili birçok kaynaktan ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Bunlara ek olarak, Acil Tıp hekimleri, acil uygulamalarından kaynaklanan, daha özellikli etik sorunlarla da karşı karşıyadır. Acil hekimlerine özgü bu etik sorunları daha iyi anlayabilmek için önce acil hekiminin çalışma koşullarına bir göz atmak gerekir.

Acil Tıp hekimine özgü ve etik sorunlara gebe koşullardan ilki, acil hekiminin bazen tanıya yönelik yeterli öykü, laboratuvar, röntgen tetkiki ve konsültasyonlar olmadan hastasına derhal tedaviye başlamak zorunluluğunda kalmasıdır. Genellikle hastalar acil servise akut hastalık veya yaralanma sonucu gelirler ki bu da acil ve hızlı bir tedaviyi gerektirir. Bundan dolayı da acil hekimlerinin tedavi alternatifleri aramak, ek laboratuvar verileri elde etmek ve konsültasyonlar yapmak için zamanları olmayabilir. Acil durumlarda önceden oluşturulmuş tedavi protokollerinin uygulanması zorunluluğu vardır.

İkinci olarak, acil hastalar bazen hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi veremez ve bazen de tedavileri ile ilgili kararlarda bilinç durumları nedeniyle söz sahibi olamaz. Bu gibi durumlarda acil hekimi hastası ile yeterli ilişki kuramaz.

Üçüncü olarak, hastalar acil servise habersiz, randevusuz, hatta bazen kendi iradeleri dışında gelebilirler. Acil hekimi hastanın daha önceki tıbbi durumunu bilmeyebilir. Hekimini önceden bilmediği ve onu kendisi seçmediği için, hastanın da acil hekimine karşı önceden kazanılmış bir güveni yoktur.

Dördüncü olarak, acil hekimi acil serviste, hemşireler, hastabakıcılar, teknisyenler ve diğer branşlardan hekimler ile yakın ilişki içinde çalışmak durumundadır. Ne zaman, hangi tür ve kaç tane hastanın geleceğinin bilinmediği stresli bir ortamda acil hekimi, diğer meslektaşları ve tıbbi personelle iyi geçinmek zorundadır.

Beşinci olarak, acil servis hekimine toplum, kendini acil bir hasta olarak gören herkese bakmak zorunda olduğu gibi bir sosyal sorumluluk yüklenmiştir. Randevusu,

parası veya sosyal güvencesi olmadığı için bakılmayan bir hasta acile başvurduğunda, en azından muayene edilmeyi beklemektedir.

Altıncı olarak, yine toplum, acil hekimlerinden, acil durumlarda, hastane ortamı dışında da hasta veya yaralıya müdahale etme görevini yerine getirmesini beklemektedir. Hastane ortamı dışında yapılacak uygulamaların da bazı etik sorunlara neden olma olasılığı fazladır.

Son olarak da, acil hekimlerinden afetlerde, toplu kazalarda ve zehirlenmelerde aktif görev almaları ve toplumun sağlığını tehdit eden böyle durumlarda, bu zararları azaltıcı önlemleri almaları da beklenmektedir.

### **Acil Hekimi- Hasta İlişkisinde Etik**

Hekim-hasta ilişkisi tıp etiğinin her zaman çok önemli bir konusu olmuştur. Bu konudaki genel prensipler acil hekime yol gösterebilir, ama acil tıbbın doğası gereği ve acil hastaların çok çeşitli olması nedeniyle acil hekimi farklı etik sorunlarla karşılaşabilir. Acil hekiminin hastalara karşı etik sorumlulukları şöyle sıralanabilir.

**Hasta yararının önceliği:** Hekim hastasına yakın ilgi göstermeli ve iyi hizmet vermelidir. Acil hekimi akut hastalık veya travmada süratle müdahale ederek hastasının acısını dindirmeli, organ kaybı veya disfonksiyonunu önlemeli ve hastanın ölüm tehlikesini ortadan kaldırmaya çalışmalıdır. Bu hedeflerin başarılması için acil hekiminin hasta yararının önceliği prensibini uygulaması gerekir. Bu da hastaya yakın ilgiyle olur.

**Hastanın kararına saygı:** Acil servise başvuran erişkin hastaların kendi tedavileri ile ilgili doğru karar verme kapasiteleri, doğaldır ki, acil hekimlerinin hastanın bu kararına uyup uymayacağına belirleyici olacaktır. Hekimin tercihi, hastanın sağlığını gözetmesi yönünde olmalıdır. Acil hekimi, doğru karar verme kapasitesine sahip olan hastaların gönüllü olarak tedaviyi kabul etmesini, tedaviden sonra yapılan önerileri onaylamasını ve hastalığı ile ilgili olarak verilen bilgiyi yeterli bulmasını sağlamak zorundadır.

Hastalar bağımsız karar alabilmek için doğru ve yeterince bilgilendirilmelidir. Bunu da acil hekimleri yapmalıdır. Acil hekimi hastanın tedaviyi ve ilaçların adını öğrenme hakkına da saygılı olmalıdır. Hastaya, tedavisi hakkında güncel bilgiler verilmeli ve diğer tedavi seçenekleri de sunulmalıdır. Hasta tüm bu tedavilerin sonucu hakkında bilgi aldıktan sonra karar vermeli, eğer karar verme yetisi yoksa, hasta yakınlarının onayı alınmalıdır. Acil hekimleri de karar verme yetisinin değerlendirilmesine katılmalı ve bu konuda yetkili olmalıdır. Sonuç olarak hastanın

karar verip veremeyeceğine acil hekimi karar vermelidir. Ölüm tehlikesi veya organ kaybı riski varsa ve diğer ciddi durumlarda izin alınmadan da tedaviye başlanabilir. Tedavi bekleyebilirse izin alınmalıdır. Hastaya belki her şeyi açıklayacak zaman olmayabilir ama yine de önemli bilgiler verilmelidir.

Terminal dönemdeki hastaların bakımında insani bir yaklaşım sergilenmeli, hekim kendi yakını için beklediği özenin aynısını hastasına da göstermelidir. Hasta ve hasta yakınları aksini istemiyorsa bu hastalara kardiyopulmoner resusitasyon yapılmamalıdır.

Acil hekimi ayrıca organ nakli konusunda da protokolleri ve ölüm kriterlerini bilmeli ve organ bağıışı aşamasında hasta yakınlarının sorularına dürüst ve aydınlatıcı cevaplar vererek onlara kararlarında yardımcı olmalıdır.

**Tarafsızlık:** Acil hekimleri tüm hastalara eşit davranmalı, farklı kültür, sosyo-ekonomik düzey, ırk, dil, din, cins ayrımı yapmamalıdır. Hiçbir hasta maddi yetersizlik nedeniyle aşağılanmamalı ve hastanın parasal durumu onun acil bakımını etkilememelidir. Maddi durumu bozuk, fakat tıbbi durumu çok acil olmayan hastalarda da acil hekimi hastanın tedavisini ücretsiz yaptırabileceği bir merkeze gidebilmesi için yardımcı olmalıdır.

**Mahremiyete saygı:** Acil hekimi güvenilir olmalı, hastanın sırlarını tutmalı, yalan söylememelidir. Hasta sırları ancak kişi ve kuruluşların ciddi zararlar görebileceği durumlarda ya da yasal zorunluluk hallerinde açıklanabilir.

Acil hekimi tıbbi gereklerden ötürü çıplak olan (örneğin travma hastaları, akıl hastaları vb) hastasını muayene ve tedavi ederken insan onuruna ve mahremiyetine dikkat etmeli ve rektal tuşe, vaginal tuşe gibi muayenelerini mutlaka kapalı bir mekanda ve hemşire eşliğinde yapmalıdır.

**Zarar vermeme:** Hastanın hekime olan güveninin sağlanmasında zarar vermeme ilkesi çok önemlidir. Hekim dürüst olmalı, riskli ve gereksiz işlemlerden kaçınmalıdır. Uygun eğitim alamamış, yetersiz ve yeteneksiz hekimler acilde çalıştırılmamalıdır. Hastalar bu hekimlerin verebileceği zararlardan korunmalıdır.

Zarar vermeme ilkesine göre acil hekimi gerekirse kendisini, diğer hekimleri, acilde çalışan hemşire ve personeli de hastadan gelebilecek zararlara karşı korumalıdır. Örneğin; alkollü veya ajite hastaların fiziksel saldırılarından acil çalışanları kendilerini korumalıdır.

## Hastaların Sorumlulukları

Her ilişki iki taraflıdır. Hastaların da sorumluluğu ve görevleri vardır. Acil sağlık hizmetlerinden sadece acil durumlarda yararlanılmalıdır. Hastalar acil servisi poliklinik gibi kullanmamalıdır. Hastalar açık ve dürüst olmalı ve hekimlere güven duymalıdır. Ayrıca hastalar triyajda, kendilerinden daha acil olan olgulara öncelikli yaklaşımda bulunulmasını anlayışla karşılamalıdır.

## Acil Hekimlikte Etik Karar Vermek İçin Kullanılması Gereken Algoritma

Her etik soruna beş aşamada yaklaşılabilir:

1. Değerlendirme süreci
2. Sorunu adlandırma
3. Alternatif hareket şekilleri
4. Tamamlama süreci
5. Değerlendirme (sonuçları, yapılanları değerlendirme)

**Değerlendirme:** Tercihlerin nasıl organize edilebileceğini ve bu konuda önem verilmesi gerekenleri netleştirmede şunlar yardımcı olacaktır:

Tıbbi durum ne? Tıbbi olarak en uygun girişim ne? Hasta yararı ne? Hastanın tercihleri ne? Hastanın değerleri ve ihtiyaçları neler? Hasta bilgilendirilmiş mi? Beklentileri neler? Hasta istekli mi? Bu tedavi veya girişimi kabul veya reddetmenin sonuçları ne? Yaşam kalitesi nasıl etkilenecek? Hasta amaçlarını gerçekleştirebilecek mi? Dış etmenler neler?

Tıbbi gerçekler dışında kararı etkileyebilecek hususlar da şunlardır;

Ailesel ve sosyal baskılar

Ekonomik durum

Duygusal durum

Kişiler arası çelişkiler

Adli konular

İletişim faktörü

Zaman kısıtlılığı

**Sorunu adlandırma:** Sorun çıkarıcı ve çelişki yaratan konular açıkça ortaya konulmalı

**Alternatif hareket şekilleri:** Her seçeneğin üzerinde odaklaşarak alternatif hareket şekilleri gözden geçirilmeli ve böylece verilecek kararın tıbbi gereklilik ve hastanın değer yargıları ve amaçlarıyla daha uyumlu olması sağlanmalı

**Tamamlamak:** Bir hareket planı yapıldıktan sonra bu plan uygulamaya konmalıdır

**Sonuçların değerlendirilmesi:** Etik çelişkileri çözüme ve özellikle gelecekte yaşanacak durumlarda uygulanacak yöntemin belirlenmesi açısından yarar sağlayacaktır.

### **Acil Serviste Etik Algoritmasının Uygulandığı Bir Örnek**

Karın ağrısı nedeniyle kliniğimize arkadaşı ve arkadaşının annesiyle gelen üniversite öğrencisi bayan hasta ağrısının basit bir idrar yolu enfeksiyonu olduğunu düşünüyordu. Alınan öykü ve yapılan tetkiklerden sonra hastanın ektopik gebeliği saptandı.

Hastanın bekar olması ve toplumumuzun evlilik dışı ilişkilere bakışı düşünülerek tanı yalnızca hastaya söylendi.

Hasta, yakınlarının durumunu anlamalarını istemediği için ameliyat endikasyonu olduğu halde hastaneye yatmaya itiraz etti. Hasta yakınlarına başka bir yatış endikasyonu (apandisit) söylenerek hasta yatırıldı, gece ameliyat edildi, 3 gün sonra da taburcu oldu.

Yukarıda sunulan hastada, sorunun hasta kararına saygı ilkesi ile hastaya zarar vermeme ilkesinin çatışması olduğunu görüyoruz.

Bir insanın kendisiyle ilgili konularda, kendi değerlerine dayanarak karar vermesi ve bu kararlar doğrultusunda uygulamalarda bulunması onun en doğal hakkıdır. İnsan olmanın önemli öğelerinden biri olan bu otonomi hakkı tüm insan haklarının da temel dayanağıdır.

Tıbbın temel amaçlarından biri, otonomiye sınırlayıcı etkenlerin başında gelen "hastalık" olgusunu engellemek, olanaklar ölçüsünde iyileştirmek ve ortadan kaldırmaktır. Bu nedenle tıpta hastanın otonomisine saygı ayrıca önemli bir duyarlılıktır. Tıp etiği açısından yapılan değerlendirmelerde düşünülen önemli bir yanlış, bu ilkeyi yalnızca hastanın otonomisi açısından ele alarak çözümlenmelere girişmektir.

Oysa otonom hekim, üçüncü kişiler ve genel olarak toplum açılarından da ele alınarak değerlendirilmelidir. Bu yanlışta yukarıda sözü edilen duyarlılığın önemli bir payı olduğu söylenebilir. Hemen her etik sorun bir ya da daha çok kişinin otonomisi ile ilintilidir. Sorunun ele alınıp çözümlenmesinde bu ilintiyi görmek çok önemlidir. Çözüm için ortaya konulan öneriler, her zaman, herkes için otonomiye aynı oranda

koruyamayız. Ancak bu ereğe ulaşmak ya da ona olabildiğince yaklaşmak, tıp etiğinde sorun çözmeye çalışanların temel kaygılarından biri olmalıdır.

Bu hastada kişinin otonomisine saygı gösterip onun evine göndermiş olsaydık zarar vermeme ilkesine ters düşecektir. Hastanın otonomisine (kendisi ile ilgili karar verme hakkına) ters düşecek bir davranışta bulunsaydık, hastayı toplum içerisinde zor durumda bırakacaktık.

Çözüm olarak ikinci dereceden yakınlarına gerçeği tam olarak söylemeyip hem hastanın kendisi ile ilgili karar verme hakkına hem de hastaya zarar vermeme ilkesine aynı anda uyumuş olduk.

### **Acil Tıp Hekimleri ile Diğer Tıbbi Personel Arasındaki İlişkilerde Etik**

Acil tıp multidisipliner bir ekip işidir. Ekibin her üyesinin dürüstlük, karşılıklı saygı ve anlayış gibi genel etik kurallarına uyması, her şeyden önce hastanın yararına olacaktır.

#### ***Diğer Hekimlerle İlişkiler:***

Acil hekiminin ana hedefi hasta iyiliği olmalı, bunun için diğer hekimlerle sürekli işbirliği yapmalıdır. Hastayı sevk eden bir hekim varsa, ona hastanın durumu ve yapılan tedavi ile ilgili bilgi verilmelidir.

Acil hekimi hastanı aciliyetine göre davranmalı, kendisinin çözebileceği sorunlar için konsültasyon istememelidir. Konsültasyona gelen hekimler de acil hekimleri de deontolojiye uygun şekilde davranmalıdır. Acile gelen hastaların esas sorumluluğu acil hekime aittir. Konsültasyon istenen hekim eğer gelmezse, geç gelirse ya da hastaya yeterince yararlı olamamışsa, acil hekimi başka bir konsültan istemeli ya da hastayı sevk etmelidir. Hastane idaresi de durumdan haberdar edilmelidir.

Acilde aynı anda birçok hekim çalışıyorsa hastalar hekimlere paylaştırılmalıdır. Belirsizlik olmamalıdır. Nöbet değişimi gibi sorumluluğun bir hekimden diğerine geçeceği durumlarda hasta ve hasta yakınları bilgilendirmeli ve bu hasta dosyasına yazılmalıdır. Acilden yatırıma ve taburcu durumunda da hastayı takip edecek hekime hasta iyi bir şekilde devredilmeli ve hasta da yine bilgilendirilmelidir.

Acil hekimleri kendi aralarında da birbirlerine karşı dürüst davranmalıdır.

#### ***Hemşire ve Diğer Personelle İlişkiler:***

Her ne kadar hastanın iyiliği ve huzuru için birincil sorumluluk acil hekiminde ise de acil tıp ekip çalışması olduğu için hekimler hemşirelerin de yardım ve katkısını almalıdır. Hekim, hemşirelerin çalışma ve çabalarını düzenlemelidir. Hastaların bakım

kalitesini artırmak için hekimler, hemşireler ile birlikte protokoller hazırlamalıdır. Bunda hemşirelerin de katkısı olmalı ve bu protokoller hasta bakımında mutlaka kullanılmalıdır. Acil serviste çalışan tüm hemşire ve personel, hekimlerinden onlarla işbirliği yapmasını ve onlara güven duymalarını bekler.

### **Yetersiz ve Yeteneksiz Hekimler**

Zarar vermeme ilkesi, yetersiz, yeteneksiz ve kötü niyetli hekimlerden hastanın korunmasını da içerir. Hekimler dahil hiç kimse mükemmel değildir, ama acil hekimleri mükemmel olmak için mesleki ve ahlaki yönden daha çok çaba harcamalıdır. Herhangi bir acil hekimi mesleki ve ahlaki yönden eksikse ona yardım edilmeli ve hasta koruma altına alınmalıdır. Bu ahlaki olarak zorunludur. Böylece o hekim de belki bu zaaflarının üstesinden gelir. Bu gibi durumların düzeltilmesi için iç disiplini sağlayıcı ve çare bulmaya yönelik eğitim yapılarak işin üstesinden gelinebilir. Bir hekim uyuşturucu, alkol ve psikiyatrik nedenlerle bir davranış bozukluğu gösterirse, şefi veya danışmanı olan hekim bunu yetkili yerlere bildirmek zorundadır. Bu görevi yerine getiren hekim de kendisine karşı gelişebilecek olan karşıt politik, yasal veya mesleki sonuçlardan korunmalıdır.

### ***Hastane İdaresi ile İlişkiler:***

Acil hekimleri, hastane idaresi ile uyum içinde ve sürekli ilişki halinde olmalıdırlar. Acil hekimleri hastaların temel hakkı olan acil tıbbi bakımı uygulamalı, ancak bunu yaparken hastane kaynaklarını da israf etmemeye özen göstermelidir.

### ***Tıp Öğrencileri ile İlişkiler:***

Acil hekimleri tıp öğrencilerine, acil tıbbi bakımın gerektirdiği ahlaki, teknik ve bilimsel konularda yardımcı olmalıdırlar. Acil hekimlerinin dürüstlüğü, acil hekimi-hasta ilişkisi, hastaya yaralılık, zarar vermeme, hasta otonomisine saygı gibi durumlar tıp öğrencilerine teorik ve pratik olarak gösterilmelidir. Öğrenciler takip ettikleri hastaları eğitime katkı için suiistimal etmemeli, gereksiz girişimlerden kaçınmalı, fakülte bencilliği göstermemelidir. Tüm tıp öğrencilerinin hasta takipleri ve yaptıkları, acil hekimi tarafından ciddi bir biçimde denetlenmelidir.

Acil hekiminin bilirkişi olarak adli bir olayda bilgisine başvurulabilir. Örneğin, kazaya neden olan yaralının acile geldiğinde alkollü olup olmadığı acil hekimine sorulabilir. Bu durumda hekim, samimi, tarafsız ve açık olmalıdır. Hekimin bunun için gerekli ahlaki, teknik ve bilimsel sorumluluk, bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra hasta hakkında tuttuğu kayıtların da yeterli olması gerekir.

***Toplum ile Acil Hekiminin İlişkisi:***

Bazı bölgelerde acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için maddi olanaklar yeterli olmayabilir. Böyle bir durumda dahi acil hekiminin başlıca görevi acil tıbbi bakımı sağlamaktır. Toplumda acil tıp hizmetlerine ayrılan kaynakların yeterliliği ve düzenli dağıtılması için acil hekimleri ellerinden geleni yapmalıdır. Çünkü acil tıbbi bakım herkesin hakkıdır. Yine toplumda acil tıbbi bakım için ayrılan kaynakların kullanımı sırasında dil, din, ırk, cinsiyet, sosyal statü gözetilmemelidir. Acil serviste yetersizlik, özensizlik ve gecikme söz konusu olmamalıdır. Acil hekimleri fakir hastaların bakımları için gerekli maddi kaynağın bulunması konusunda hastanın tarafında olmalıdır. Bu ahlaki bir görevdir.

Hastane öncesi tıbbi bakımın iyileştirilmesi konusunda da acil hekimleri Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapmalı ve hastane öncesi bakımdan toplum tüm üyelerinin yararlanması için çalışmalıdır.

Hastane dışında ve afetlerde acil hekiminin görevi önemlidir. Acil hekimleri böyle felaket durumlarında ilk yardım vermek için eğitim almış gönüllülerle birlikte çalışmalı, onları yönlendirmeli ve denetlemelidir. Salgın hastalık ve felaket durumlarında acil hekimi triyaj görevini üstlenmelidir. Potansiyel hayatta kalacakların sayısını arttırmak için triyaj büyük bir sorumluluk içinde yapılmalıdır. Triage kararları ihtiyaca ve eldeki olanaklara göre en iyi şekilde yapılmalıdır. Acil hekimleri şiddete karşı çıkmakla da kendilerini görevli saymalıdır.

Acil hekimleri gerek hasta ve hasta yakınlarının, gerekse acil personelinin şiddet göstermesi ve şiddete maruz kalması açısından uyanık olmalıdır. Acil servislerde, çalışanlara karşı hasta ve hasta yakınlarından gelebilecek şiddeti önlemek için gerekli güvenlik personeli bulundurulmalıdır. Fiziksel olarak şiddet gösterebilecek hastalara yapılacak müdahale o hastanın dövülmesi veya cezalandırılması şeklinde değil, şiddet kullanamayacak hale getirilmesi şeklinde (örneğin; bağlanması, kollarının tutulması, sakinleştirici yapılması vb) olmalıdır. Acil hekimi şiddet gösterdiği için bir hastaya kinci davranmamalı ve diğer hastalara gösterdiği özenin aynısını uygulamalıdır.

Acil hekimleri toplumun genel sağlığını korumak için de çaba göstermelidirler. Salgın hastalıklar, ateşli silahlarla yaralanma, trafik kazaları, alkol ve madde bağımlılığı gibi toplum sağlığını yakından ilgilendiren konularda planlar ve eğitim programları içinde yer almalıdırlar.



**Kaynaklar**

1. American College of Emergency Physicians (ACEP) Policy Statement Approved by the ACEP Board of Directors, June 1997: Code of Ethics for Emergency Physicians in 'Ethics Manual'
2. Erdemir AD: Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Güneş ve Nobel Yayınları, Bursa 1996
3. Oğuz Y: Tıp Etiğinde Temel İlkeler, Ankara 1997
4. R. Tokyay, E. Armağın, Ş. Akköse, Acil Tıpta Etik. Klinik Etik editör Prof.Dr Ayşegül Erdemir Demirhan s:570-6, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2001

**Hazırlayan: Yrd.Doç.Dr Şule Akköse Aydın**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı