

# Ortopedik Cerrahide Etik Sorunlar ve Olgu Örnekleri

## Ethical Problems and Case Studies in Orthopedic Surgery

Dr. Namık ŞAHİN,<sup>a,b</sup>  
Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,  
Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,

<sup>b</sup>Deontoloji AD,  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 19.08.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 13.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Namık ŞAHİN  
Yüksek İhtisas Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,  
Bursa,  
TÜRKİYE/TURKEY  
sahinnamik@yahoo.com

**ÖZET** Genel tıp bilimi ile Ortopedi ve Travmatoloji alanındaki hızlı gelişme ve yeni uygulamaların yanı sıra ekonomik, sosyal ve profesyonel zorlamalar hasta hekim ilişkilerinde karşılaşılan etik sorunları artırmıştır. Biyoetik konuların değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan dört temel etik ilke (yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet) evrensel olarak kabul görmüş ilkelere ve etik ikilemleri çözmede sağlık çalışanları tarafından yaygın olarak kullanılırlar. Bu çalışmada Ortopedi ve Travmatoloji alanında karşılaşılan etik sorunlardan bir kısmını örneklendirmek amacıyla üç olgu sunulmuştur. İlk olarak tıbbi müdahaleyi kabul etmeyen tümörlü olgu, ikinci olarak bilgilendirilmeden total diz protezi ameliyatı yapılan olgu ve üçüncü olarak da total kalça protezi ameliyatı önerilen ve implant tercih nedeni sorgulanan olgu irdelenmektedir. Olgular yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri temelinde analiz edilerek etik değerler ışığında incelenmiştir. Sağ dizinde yumuşak doku malign tümörü olan, biyopsi ve tedaviyi kabul etmeyen 80 yaşında kadın hasta, ameliyat hakkında yeterince bilgilendirilmeden total diz protezi ameliyatı yapılan 52 yaşında kadın hasta ile total kalça protezi ameliyatı önerilen ve implant tercih nedeni sorgulanan 57 yaşında kadın hasta etik değerler ışığında incelenmiştir. Ekonomik, sosyal ve mesleki zorlamalar, Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarının karşılaştığı tıbbi etik sorunlarda artmaya neden olmuştur. Hasta hekim ilişkilerinde karşılaşılan etik ve hukuki sorunlarda yasalar genel bir yönlendirme yaparsa da, özel karmaşık durumların ve hastaların çözülmesi ancak etik değerlendirme ile mümkündür. Ülkemizde de Ortopedi ve Travmatoloji uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların azaltılması için, uzmanlık ve uzmanlık sonrası eğitiminde tıbbi etik konularına daha fazla yer ayrılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ortopedi; etik, tıbbi; etik, klinik

**ABSTRACT** Economic, social and professional enforcements along with expeditious developments and novel applications in general medicine and Orthopaedics and Traumatology increased ethical problems in patient-doctor relationships. Four principles approach to bioethics (beneficence, non-maleficence, respect for autonomy and justice) are universally valid and are used widely by health professionals in solving ethical dilemmas. Herein we present three cases in order to illustrate ethical problems in the field of Orthopaedics and Traumatology. The first one is a patient who had got a tumor and did not accept medical intervention, the second one is a patient who had undergone total knee arthroplasty without being informed and the third one is a patient who was recommended total hip arthroplasty and being queried because of implant choice. The cases were analyzed on the basis of beneficence, non-maleficence, respect for autonomy and justice principles and concluded ethically. Eighty years old female patient who had a malignant tumor of soft tissues in her right knee and did not accept biopsy and surgery, 52 years old female patient who had undergone total knee arthroplasty without being informed sufficiently and 57 years old female patient who was recommended total hip arthroplasty and being queried because of implant choice were analyzed in the light of ethical norms. Economic, social and professional enforcements increased the problems of medical ethics in the field of Orthopaedics and Traumatology. Although laws arrange the ethical and legal aspects of patient-doctor relationship, special sophisticated cases can only be solved by ethical assessment. In order to be able to reduce the ethical problems in Orthopaedics and Traumatology practices in our country, ethical issues must take place further in both speciality education and post-graduate education of the orthopedists.

**Key Words:** Orthopedics; ethics, medical; ethics, medical

doi:10.5336/medsci.2009-14968

Copyright © 2010 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(5):1298-305

Yaşamın tüm alanlarındaki ilişkileri düzenleme iddiasında olan ve ahlaki değerlerin felsefesi ya da ahlak kuramı olarak tanımlanan etik, felsefenin alt dallarından biridir. Binlerce yıldır "iyi" ve "doğru" kavramlarının ne olduğunu araştıran zihinsel bir çabadır. Etik sadece kuramsal değil aynı zamanda uygulamalı bir bilimdir. Etiğin, uygulamalı etiğe yansıyan farklılaşmış uzantısı olarak tanımlanan tıp etiği ise tıp uygulaması sırasında hekim-hasta, hekim-hekim, hasta-sağlık politikası, denek-araştırmacı hekim gibi ilişkilerde ortaya çıkan değer sorunlarıyla ilgilenir.<sup>1</sup> Aynı zamanda sağlık alanındaki tutum ve davranışları iyi ya da kötü yönünden değerlendirir, karşılaşılan yeni durumlara karşı norm önerir ve var olan mevzuatı eleştirel açıdan tartışır.<sup>2,3</sup> Tıp etiğinin gerekliliği, hekim-hasta, uzman-uzman olmayan arasındaki giderilemez asimetriden kaynaklanmaktadır. Diğer yandan biyoetik, biyolojik disiplinlerin uygulamalarından kaynaklanan etik sorunlarla ilgili çalışmalar biçiminde tanımlanır. Biyoetiğin konusu, sadece tıp etiğinin ana konusu olan insan hayatı değil, doğada var olan tüm organizmaların hayatıdır. Tıp etiği biyoetiğin ana bileşenlerinden biri olsa da, biyoetik tıp etiğinden daha geniş bir alana yayılır ve çevre bilimleri, cinsellik, üreme, genetik, nüfus, işsizlik, yoksulluk, ayrımcılık, suç, savaş ve işkence gibi insanların sağlığını olumsuz etkileyen çeşitli sosyopolitik ahlaki konuları da kapsar.<sup>4,5</sup>

İlk yazılı örneklerini Eski Mezopotamya'da Hammurabi (MÖ 1800-1750) yasalarında gördüğümüz hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında uymaları gereken sosyal ve hukuki kuralları içeren düzenlemeler, tarihin çeşitli dönemlerinde karşımıza çıkar.<sup>6</sup> Bu düzenlemelerde hekimlerin alacağı ücretlerden ve hatalı uygulamalarında kendisine verilecek cezalardan bahsedilmektedir. Eski Yunan'da hekimlik mesleğinin sembolü olan Hipokrat'ın etik kodları yüzyıllardan beri kullanılmıştır. İslam dünyasında da hekimin ahlakı ve özellikleri konusunda çeşitli belgelere rastlanmaktadır.<sup>1</sup> Günümüzde ise tıp etiği sorunlarının çözümünde çağdaş yaklaşım, bir takım katı ve değişmez kuraları aynı kategoriden her olayda uygulamak değil, temel ilkeler doğrultusunda her bir özgün olay için en uygun yaklaşımı belirleyip onu gerçekleştir-

mektir.<sup>7</sup> İlk baskısı 1979 yılında yapılan Tom L. Beauchamp ve James F. Childress'in "Biyomedikal Etiğin İlkeleri" kitabında ortaya koyulan biyoetik yaklaşımında dört ilke (yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet), ve bu ilkelere türetilen dürüst olma, gizlilik ve bağımsızlık ilkeleri, günümüzde etik ikilemleri çözmede evrensel olarak kabul görmüş ve sağlık çalışanları tarafından yaygın olarak kullanılan ilkelere aittir.<sup>3,8,9</sup>

Yararlılık ilkesi, hastaya öncelikle ve her şeyin üzerinde yararlı olmayı öngörür. Ancak bu yarar, yapılan tedavinin riskleriyle, neye mal olduğuyla ve sonuçlarıyla sınırlanır. Yararlılık ilkesi fayda ve zararların dengesini gözetir. Ortopedik cerrahide de yapılan her ameliyatta hedeflenen sonuç yararlılıktır. Toplumda oluşabilecek ortopedik hastalıkların, yaralanmaların ve trafik kazalarının önlenmeye çalışılması, hastaların ağrısının giderilmesi, bedensel işlevlerinin eski haline döndürülmesi ya da iyileştirilmesi ile bu hastaların haklarının korunması ve iyileştirilmesi çabaları bütünüyle bu ilkeye dayanır.<sup>1,8,10</sup>

Zarar vermeme ilkesi, Hipokrat'tan günümüze "primum non nocere" olarak ifade edilen biyomedikal etiğin en temel ilkelerindedir. Zarar vermeme ilkesi kimi yazarlar tarafından ayrı bir ilke olarak ele alınsa da günümüzde, hiç zarar vermeden mutlak yararlı olan bir uygulama her zaman mümkün gözükmemektedir. Bu nedenle "yarar ve zararın dengelenmesi" ve yarar lehine ağırlıklı kararların, yararlılık ilkesi uyarınca yaşama geçirilmesi önerilmektedir.<sup>1</sup> Cerrahlar kasten ya da dikkatsizlikle de olsa hastalarına zarar vermeme mecburiyetindedirler. Zarar verme terimi başlıca ağrıyı, sakatlığı ve ölümü içeren fiziksel zararı ifade eder. Örneğin yeterli analjezi ve anestezi sağlanmadan yapılan girişimler, redüksiyonlar, hastaya sağladığı yarar düşünülse bile, eğer hastada belirli bir dereceden fazla ağrıya yol açıyorsa, bu ilke ihlal edilmiş olur. Ancak tüm ortopedik müdahaleler ile ameliyatlara kaçınılmaz olarak bir miktar hasar oluşturur ve bazı riskler taşır. Bu ilkenin herhangi bir cerrahi uygulamada garanti edilmesi mümkün değildir. Fayda ve zararların dengesinin gözetilmesi esastır. Sağlık çalışanlarının hastalarının sırlarını tutması ve hekim hasta ilişkisi sürdüğü sürece has-

taıyla ilgili her bilgiyi sır olarak saklaması da bu ilke bağlamında değerlendirilebilir.<sup>11</sup> Ortopedik Cerrahide de zarar vermeme ilkesinin ötesine geçip hastalar için iyi olanı sağlamak yönünde çaba sarf edilmesi gerekir. Zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri özerklik ilkesine sıkı sıkıya bağlıdır.<sup>3,8-11</sup>

Özerkliğe saygı ilkesi kişinin kendi başına düşünme, değerlendirme, özgür bir biçimde kendi hakkında karar verme ve eylemde bulunabilme yetkinliğine saygı duymayı gerektirir. Gelişen hasta hakları kavramıyla orantılı olarak bu ilke hekimlik uygulamalarında yer alır, klinik uygulamaya aydınlatılmış onam süreci ile girer. Karara etki eden etkenlerden bağımsız karar verme yetisi ve niyete dayalı hareket kapasitesi esastır. Hekim, bilgilendirme ve hastasının kararına saygı gösterme şeklinde bu ilkenin yaşama geçmesine yardımcı olur. Aydınlatılmış onam genelde hastanın durumu ve tedavisi hakkında uygun bilginin hastaya verilmesi, bilginin hasta tarafından anlaşılması, tedavinin kabul veya reddi konusunda hasta tarafından verilen kararın uygulanması unsurlarından oluşur. Fayda ve zararların kesin olmaması nedeniyle, aydınlatılmış onam kişiye risklere karşı potansiyel yararları dengelemesi imkanını verir.<sup>3,8,9,12,13</sup> Ortopedi ameliyatlarının potansiyel komplikasyonları ve hasta üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, aydınlatılmış onam için yeterli zaman ayrılması, hastaya hem sözlü hem de yazılı yeterli bilginin verilmesi, hastanın tedavi seçeneklerini anlamasının sağlanması ve verdiği kararın uygulamaya koyulması oldukça önem arz eder.

Adalet ilkesi tıbbi araç, gereç, olanak ve yükün adaletli bir biçimde dağıtılması olarak özetlenebilir. Bu ilkenin yaşama geçirilmesinde ülkelerin sağlık sistemleri önemli bir belirleyen olmaktadır. Sosyal devlet, bireyin haklarına ve toplumun tümüne değer veren bir anlayış gereği, tüm yurttaşlarına eşitlik ve adalet ilkesi doğrultusunda temel gereksinimleri karşılayacak oranda hizmet sunumundan sorumludur.<sup>1</sup> Tıp etiği alanında adalet konusuna sık değinilmektedir. Ama tartışmaların çoğu bireylerin sağlık bakım hakkına sahip olup olmadıkları ve eğer sahipse hangi tür bir hizmet gerektiği üzerine odaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerine ve sağlık sigortalarına ulaşımındaki eşitsizlikler, sağlık hizmetlerindeki artan

maliyetlerle birlikte tartışma oluşturmaktadır. Yeni uygulama ve tekniklerin finansmanındaki güçlükler, sağlığın diğer alanlarına ayrılan payın azalmasına neden olmaktadır. Diğer yandan yüksek maliyetli bu hizmetlerin sağlık sigortaları tarafından her zaman karşılanması mümkün olmayabilir. Sağlık hizmetlerine ulaşabilmek başlıca etik kaygıdır. Sağlık hizmetlerinin adaletsiz dağıtımı imkanların kısıtlılığı ve rekabetten kaynaklanır. Diğer taraftan bir hastaya karşı olan ödevler ile diğerlerine karşı olanlar doğrudan çatışma halindedir. Ortopedik cerrahlar sağlık hizmetlerinin dağıtımında dürüst, eşitlikçi, uygun ve adil bir dağılımı ve adaleti sağlamak için çaba sarf etmek zorundadırlar.<sup>3,8,14,15</sup>

Diğer yandan anlatılan ilkeler bağlamında ilkeci yaklaşıma zaman zaman eleştiriler yöneltilmektedir. Bunlar temel olarak ilkeleri mekanik biçimde tüm olgulara/konulara uygulamak ve böylece biyoetiği yoksullaştırmak biçiminde özetlenebilir. İlkecilik yaklaşımının çok soyut olduğu, fazla akılcı yaklaştığı, ahlaki seçimleri etkileyen psikolojik etmenleri dikkate almadığı, bireycilik ve özerkliğe aşırı vurgusunun insan ilişkileri ağının geleneksel karar verme biçimlerinden ayrılmazlığını göz ardı ettiği, nesnellik iddiasının kendisine yasal açıdan pozitif bir konum sağladığı yönünde eleştiriler bulunmaktadır.<sup>16</sup>

Günümüzde toplumla paralel olarak sağlık alanında ortaya çıkan hızlı değişim ve gelişmeler, normatif sorunların çeşitliliğini arttırmış ve yoğunlaştırmıştır. Teknolojinin hızla transfer edilmesi toplumları ölümün tanımı, doku ve organ aktarımı, rekombinant genetik uygulamalar, ötenazi gibi henüz çözüme bağlanmamış bir çok sorunla karşı karşıya bırakmıştır. Son elli yılda genel tıp bilimi ile birlikte Ortopedi ve Travmatoloji alanında da hızlı gelişmeler olmuş, buna paralel olarak hekimler etik ikilemlerle daha fazla karşılaşır hale gelmişlerdir. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte hekim-endüstri ilişkisi de giderek yoğunlaşmaktadır. Öncelikli amacı kar etmek olan endüstri kuruluşlarının ekonomik baskıları ile sosyal ve profesyonel zorlamalar hasta hekim ilişkilerinde karşılaşılan etik sorunları arttırmıştır.<sup>14</sup> “Tıbbi yasalar kendi moral değerleri açısından yeterince geniş, kapsamlı ve makul müdür” sorusu sürekli sorulur.

Birçok tıbbi yasa “zarar vermemeye”, “mahremiyet” gibi bazı genel prensiplerden kaynaklanır. Ancak sadece birkaçı doğruluk, özerkliğe saygı ve adalet gibi çağdaş tartışmaların konusu olan prensiplerle ilgili düzenlemelere sahiptir.

Ülkemizde 1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. Maddesi hekimlere, yapılacak müdahalelerden önce hastalardan onam (rıza) alma zorunluluğu getirir. Ancak buradaki onam hekim hasta ilişkisinin yasal çerçevesi içerisindedir. Etik açıdan onam alınırken hastaya ve değerlerine saygı gösterilip gösterilmediği, hastanın yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği önemlidir. 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü hekim hasta ilişkisi açısından genelde zarar verme ve mahremiyet konularına değinir. 1998 tarihli 23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliğinde ise sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu hakkında bilgilendirilme hakkı, mahremiyete saygı gösterilmesi, güvenliğin sağlanması gibi haklar vardır. Bu haklar dizini kaynağını Dünya Hekimler Birliğinin 1981 yılında Lizbon’da açıkladığı Hasta Hakları Bildirgesi ile birlikte, geçmişten bugüne yayınlanmış birçok yasa, tüzük ve yönetmelikten alır. Aydınlatılmış onam ülkemizde bu yasa ile uygulamaya girmiştir. Türk Tabipleri Birliğinin 1999 yılında yayınlanan “hekimlik meslek etiği kuralları”, hekimin görevleri, etik ilkeler, hekimler arasındaki ilişkiler, hekim-hasta ilişkileri, hekim ve insan hakları, tıbbi araştırmalar ve yayın etiği konularında ayrıntılı düzenlemelere sahiptir.

Sağlık çalışanları arasında artan yarışın ve halkın sağlık sisteminden artan beklentilerinin etik ikilemleri çoğalttığı düşünülmesi, “Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi”nin 1988 yılında bir etik komite kurmasını, 1992 yılında da etik komitenin on etik ilkeyi ortopedik cerrahiye uyarlayarak yayınlamasını gerektirmiştir.<sup>14</sup> Bu ilkeler daha sonraki yıllarda revize edilmiştir. Hekim hasta ilişkisi, kişisel davranışlar, çıkar çatışmaları, yeterliğin sağlanması, ortopedistler ve diğer sağlık çalışanlarıyla ilişkiler, halkla olan ilişkiler, sağlık hizmetinin genel ilkeleri, araştırma ve akademik sorumluluklar, toplumsal sorumluluk başlıkları altında etik ilkeler oldukça ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır.<sup>14,17</sup> Türkiye’de ise Türk Ortopedi ve

Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) etik kurulu 2000 yılında hayata geçmiştir. TOTBİD etik kurul yönergesi 13 maddeden oluşur. İlk yedi madde kurulun tanımını, çalışma ve toplanma usulleri ile ilgilidir. Sekizinci maddede kurulun, kendisine dânişılan olayın genel Türk ve Uluslararası Ortopedi ve Travmatoloji Dernekleri’nin yazılı etik kurallarına uyup uymadığı konusunda görüş bildireceği belirtilir. Onuncu maddede ise etik kurallara uymayan eylemler tanımlanır.<sup>18</sup> Bunlar:

- a) Hak etmediği unvan ve sıfatları kullanmak,
- b) Yetkisi olmadığı halde Tababet Uzmanlık Tüzüğünde gösterilenler dışında unvan ve sıfat kullanmak,
- c) Kamuoyunu, hasta ve yakınları ile diğer meslektaşlarını medyada yaptığı görsel, işitsel ve yazılı beyan veya ilanlarla küçük düşüren davranışlarda bulunmak,
- d) Medyada yaptığı görsel, işitsel ve yazılı yayınları yasal yollarla tezip etmemiş bulunmak,
- e) T.C. Yasa ve Yönetmelikleri ile tarif edilerek yasaklanmış olmasına rağmen ticaret faaliyetlerinde bulunmak,
- f) Kamuoyunu yanıltıcı, abartılı, bağlayıcı, haksız rekabet koşullarını doğuran reklam veya ilan vermek,
- g) Kamuoyuna yönelik her türde beyanda, aslında bir mesleki prosedürü olmadığı halde, bir ilacı, yöntemi Türkiye’de ilk kez kendisinin uyguladığı yanlış beyanında bulunmak,
- h) Ülke çapında meslekleri veya yaptıkları iş gereği kamuoyuna mal olmuş kişilerin kendi hastası olduğunu ve/veya hastaların kimliklerini medya aracılığı ile açıklayarak haksız rekabet koşullarının doğuşunu sağlamak,
- i) Kaynak göstermeksizin başka bir çalışmadan alıntı yapmak ve intihal eylemini gerçekleştirmek, bilimsel çalışmalarda dürüst olmamak,
- j) Yabancı uyruklu hekimlerin Sağlık Bakanlığınca çalışma izinleri onaylanmadığı halde kendi adına bu hekimleri çalıştırmak ve pazarlamak,
- k) Tıbbi bir arayışı suistimal ederek ve abartarak yayınlamak,

l) Simsarlık ilişkilerine yönlenmek ve simsarlık yapmak,

m) Sağlık Bakanlığı'nın İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğine aykırı davranışlarda bulunmak,

n) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde gösterilen etik dışı davranışlarda bulunmak.

Ortopedik cerrahide etik sorunlar genellikle mahremiyet, aydınlatılmış onam, gerçeği söyleme, hekim-hasta ilişkileri, sağlık hizmetinin ekonomik yönü, yaşamın sonuna ilişkin kararlar ve yetersiz meslektaş yaklaşım başlıkları altında ele alınır.<sup>10,17</sup>

Tüm bu yasalar ve etik kodlar yanı sıra, hekimlerin tıp etiği alanındaki bilgi ve becerilerinin artırılmasının önemi 1980'lerden itibaren yoğun bir biçimde tartışılmaya başlanmıştır. Dünya Hekimler Birliği tıp fakültesi ders müfredatlarında zorunlu etik derslerinin mutlaka olmasını önermektedir. Etik eğitiminde amaç, tıp fakültesi öğrencilerinin eleştirel bakış açısı ile klinik uygulamalarda karşılaşılabilecekleri etik sorunları değerlendirmelerini mümkün kılacak donanımda olmalarını sağlamak ve klinik ortamda rastlayabilecekleri etik sorun ve ikilemler hakkında farkındalık yaratmaktır.<sup>19</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğretim üyelerinin çoğunluğunun etik eğitimini faydalı buldukları görülmüştür,<sup>19</sup> buna karşın, son bir yıl içinde etik eğitimi alanların sayısı oldukça düşüktür. Diğer bir çalışma etik eğitimi alan öğretim üyelerinin tıp eğitiminde etik eğitimini önemli bulduklarını ve öteki alanlara göre tıbbi araştırmaların daha çok duyarlılık gerektirdiğini düşündüklerini ortaya koymuştur.<sup>20</sup> Ülkemizde tıp fakültelerindeki etik eğitimi amaç, içerik, yöntem ve süre açısından farklılıklar göstermekle birlikte yeniden tanımlanmakta, söz konusu eğitim sürecinin iyileştirilmesine ve işlevsel kılınmasına yönelik çalışmalar artmaktadır.<sup>21</sup>

## OLGU SUNUMLARI

### OLGU 1

80 yaşında bayan hasta sağ dizinde ileri derecede şişlik, ağrı ve yürüyememe şikayetleri ile yakınları tarafından hastaneye getirilir. Yapılan fizik muayene, görüntüleme ve laboratuvar testleri sonrasında

sağ uyluk distali ve diz ekleminde yerleşen, 30 x 20 x 25 cm ebatlarında yumuşak doku maligün tümörü (sinovial sarkom) ön tanısı koyulur. Hastaya biyopsi önerilir. Hasta yakınları biyopsi ve müteakip tedavilerin yapılmasını istemektedirler. Ancak hasta, yapılan görüşme sonrasında, herhangi bir girişimsel işlemi ve müdahaleyi kabul etmediğini beyan eder. Hastanın muhakeme gücü normal olarak değerlendirilir. Hasta aydınlatılmış ret belgelerini imzalar ve taburcu edilir.

Hastanın kendi sağlık durumu hakkında bilgi edinme, kendi vücudu ve sağlığı hakkında karar verme hakkı, etik ilkelere özerkliğe saygı ilkesine karşılık gelir. Beauchamp ve Childress, kişisel özerkliği, kişisel kısıtlamalardan ve başkalarının etkisinden bağımsız olarak kendi hakkında karar verme eylemi olarak tanımlar.<sup>8</sup> Bütün tıbbi müdahalelerde ana hedef, hayatın niteliğini eski haline getirip devamını sağlamak ve hatta hayatın niteliğini arttırmaktır. İki insan arasındaki en önemli ilişkilerden biri olan ve temeli güvene dayanan hekim-hasta ilişkisi günümüzde büyük bir değişim içine girmiştir. Tedavi seçiminin yapılmasında karar verme yetkisi önceleri sadece doktorda iken, günümüzde hasta doktor uzlaşmasına bırakılmış durumdadır. Hasta merkezli yaklaşım modellerinin ilk kez sunulduğu 1980'lerden sonra, hasta ile doktorun ortak karar verdikleri karar vermede paylaşım (karşılıklı katılma biçimindeki ilişki) anlayışı öne çıkmaya başlamıştır. Tıbbi kararın paylaşımı modeli hekimlerin hastaları aktif olarak tıbbi karara varma sürecine sokmayı hedefledikleri ideal bir model olarak savunulmaktadır. Bu modelin ana hatları, hekim-hasta olarak en az iki katılımcının olması, her iki tarafın da bilgi paylaşımında bulunması, tercih edilen tedavi hakkında her iki tarafın da fikir birliği oluşturmaya çalışması ve uygulanacak tedavi hakkında ortak bir karara varılması olarak tanımlanmaktadır.<sup>22</sup> Bu şekilde tedavi kararlarındaki geleneksel paternalistik model, yerini hasta ve hekimin birlikte karar verdikleri tıbbi kararın paylaşımı modeline bırakmıştır. Bütün tıbbi tedavilerde hastanın değer sistemine dayanan tercihleri ve yarar zarar dengesinin hasta tarafından yapılan kişisel değerlendirmesi, etik olarak birbiriyle birinci derecede ilişkilidir.<sup>23-25</sup>

Hastanın 80 yaşında olması karar vermede kişisel yeterlilik açısından şüphe uyandırır da, yapılan psikiyatri konsültasyonu sonrası bu konuda hastanın yeterli olduğu kanısına varılmıştır. Hasta bu kararını verirken fayda-zarar dengesini kendi değerleri ve inançları doğrultusunda değerlendirmiş ve “kansere bıçak vurulmaz” inanisından hareket ederek yapılacak tıbbi müdahalelerden zarar göreceği kanısına varmıştır. Hasta ilaç tedavisi beklentisiyle hastaneye gelmeyi kabul etmiştir. Hekim, hastayla görüşmesinde hastanın anlayacağı ölçüde hastalığı ve gerekebilecek tedavileri anlatmış, ikna için çaba harcamış, ancak tedavi kararını yine de hastaya bırakmıştır. Hasta tercihlerini değerlendirirken gerekli durumlarda psikiyatri konsültasyonu istemek ve bunun sonucuna göre etik değerlendirme yapmak yanlış sonuçlardan kaçınmak için önemlidir.<sup>26</sup> Bu olguda da hastanın karar verme yeterliliğini araştırırken psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Ancak hastanın kararını etkileyen en önemli unsurlardan birisi hastanın sosyokültürel durumudur. Köyde yaşayan ve okuma yazma bilmeyen hasta, diz çevresindeki şişliği 30 cm. çapa ulaşana kadar hastaneye gelmeyi kabul etmemiştir.

## OLGU 2

52 yaşında bayan hasta sağ dizinde ağrı yakınması ile hastaneye başvurur. Yapılan muayene ve tetkiklerde hastanın sağ opere diz artrozlu (total diz protezli) olduğu görülür. Hasta anamnezinde yedi ay önce ameliyat edildiğini, ameliyattan önce dizine “platin” takılacağını bilmediğini, dizinde platin olduğunu ameliyattan bir ay sonra çekilen kontrol filmlerine bakarak kendisinin tahmin ettiğini, şimdi de bu platinin ne zaman çıkarılacağını öğrenmek istediğini bildirir. Hastaya hastalığı ve tedavisi ile ilgili ayrıntılı bilgi verilip gerekli tedavisine başlanır.

Bu olguda hasta ile hekim arasında, dünyada ve ülkemizde son dönemlere kadar geçerliliğini koruyan babacı (paternalistik) bir ilişki söz konusudur. Son otuz yılda hekim hasta ilişkisini belirleyen etik değerlerde önemli değişimler yaşanmıştır. Bu dönem, klinikte asıl karar verme noktasında hekimin bulunduğu “hekim merkezli” anlayışın yavaş yavaş terk edildiği dönemdir. Hekim hasta ilişkisinde hem teknik, hem de etik yönden geleneksel

olarak otorite gücünü elinde tutan koruyucu ve babacı hekim kimliği, yerini hastasıyla yapıcı bir işbirliğine giren, onunla iletişimini arttıran, onun kişilik haklarına saygı gösteren ve tıbbi karara hastasını da katan bir kimliğe bırakmıştır.<sup>23,26-28</sup>

Hipokratik ya da geleneksel etikte yer alan hekim hasta ilişkisinin özünde paternalizmin olduğu söylenebilir. Etkinlik-edilginlik biçimindeki ilişki olarak tanımlanan bu ilişkide hekim, hastası için en doğru olanı belirleyecek, bilgi ve beceri sahibi biri olarak hastasını yönlendirecektir. Hekim hastanın iyiliğini hastadan daha iyi biliyordur ya da hasta yeterli olsa bile kendisi için neyin daha iyi olabileceğine karar veremeyeceği varsayımını güdüyordür. Bir başka tanımla paternalizm, onamı olmadan kişinin özerkliğine müdahale etmektir. Karar sürecine hastanın katılımı önemsenmez.<sup>26-28</sup> Bu durumda yararlı olma gerekçesiyle hastanın kişisel özerkliği sınırlanmakta ve zedelenmektedir.

Yardım bekleyen ve ağrı çeken hastanın hekime karşı geliştirdiği saygı ve güven de ilişkinin tek yanlılığını güçlendirmekte, hekimi hastası üzerinde otoriter bir konuma getirmektedir. Hasta tıbbi ve bilimsel gerekçelerle kendi bedeni üzerinde yapılacak ameliyat hakkında yeterince bilgi sahibi olamamakta, karar aşamasına katılamamakta ve büyük bir güvenle kendini hekimine teslim etmektedir. Önüne getirilen onam formunu dikkatle okumadan imzalayan bir hasta özerk bir kararda bulunmuş sayılmaz. Hastanın kararının özerk olabilmesi için bunun istemli olması, etki altında kalmadan ve tedavi seçenekleri iyice anlaşıldıktan sonra verilmiş olması gerekir. Hasta hekim ilişkisinde hasta yararı, tıp etiğinde tek ve mutlak bir ilke olmaktan çıkmıştır. Tıp uygulamalarında tek bir ilkenin geçerliliği veya üstünlüğünden söz edemeyiz. Bazen vakaya ve yerine göre ilkelerden birisi öncelik kazanabilir. Bazı ağır psikiyatri hastalarında, acil müdahaleyi gerektiren durumlarda ya da bilinç kaybı olduğunda olgunun durumuna göre hasta özerkliğine saygı ilkesi göz ardı edilebilir. Bu durumda zarar vermeme ve yararlılık ilkesi doğrultusunda davranmak gerekir. Yararlılık ve zarar vermeme ilkesinde hastanın yararına olan ve en azından onda zarar bırakmayan bir davranış biçimi söz konusudur. Bu ilke doğrultusunda hasta özerkliğini koru-

yucu tarzda davranabilmek mümkündür. Paternalizm artık günümüzde mesleki açıdan uygun bir davranış olarak görülmemektedir.<sup>8,23,25</sup>

Günümüzde özerkliğe saygı ilkesi ve bu bağlamda aydınlatılmış onam çok önem kazanmıştır. Son on yılda özellikle internet ve medya aracılığı ile tıbbi bilgilere ulaşmadaki kolaylık, hasta bilgi ve beklentilerinde bir dönüşüme neden olmuştur. Bu durum bazı beklentilerin gerçekçi olmaması nedeniyle çeşitli zorluklar da yaratmıştır. Bu nedenlerle hastalık ve tedavi seçenekleri hakkında hastaya yeterli bilgi verilmeli, total diz artroplastisi dışında endikasyonlar dahilinde diğer tedavi seçenekleri (yüksek tibial osteotomi, konservatif yöntemler, unikompartmantal diz artroplastisi) hastayla tartışılmalıdır. Tedavi kararı total diz artroplastisi ise hangi cerrahi yöntemin neden seçildiği (minimal invaziv, standard teknik) dahi hastayla paylaşılması ve karara hastanın katılımı sağlanmalıdır.<sup>9</sup>

### OLGU 3

57 yaşında bayan hasta her iki kalçasında beş yıldır devam eden ağrı ve yürüme güçlüğü yakınmaları ile hastaneye başvurur. Yapılan fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinden sonra bilateral kalça artrozu tanısı koyulan hastaya tedavi olarak total kalça protezi ameliyatı önerilir ve hastaya ayrıntılı bilgi verilir. Hasta kalçasına uygulanacak protezin kalitesini sorar. Hastaya iyi kalite protez olduğu söylenir. Ancak ilgili markayı sağlayan firma kliniğe sürekli tıp eğitimi konusunda sponsorluk yapmaktadır ve bu nedenle genelde bu marka protez tercih edilmektedir. Hastaya alınan eğitim desteğinden dolayı marka tercihi yapıldığı söylenmiştir.

Ortopedik cerrahide yıllar içinde çarpıcı gelişmeler meydana geldi. Çoğunlukla endüstriyel kuruluşlarla birlikte ortopedistlerin üstün ve yaratıcı gayretleri ile yeni teknikler ve implantlar geliştirildi. Yeni bilgidaki bu hızla artma, ortopedistlerin bilgilerini güncellemeleri ve yeni becerileri kazanmaları açısından sürekli eğitimlerini de zorunlu kılmıştır. Tüm hekimler bilgilerini yenilemeye etik açıdan da zorunludur.<sup>14,17</sup> Ancak bu eğitimlerin finansmanındaki güçlükler, sürekli tıp eğitimine endüstri desteğini kritik hale getirmiştir.<sup>29,30</sup>

Her ne kadar etik, felsefenin davranışların evrensel ilkeleriyle ilgilenen bir dalıysa da, tıp ve endüstri kendine özgü etik yasalara sahiptir ve bu yasalar her zaman örtüşmezler. Endüstrinin yasası müşterileri olduğu fikrinden yola çıkar ve var oluş nedeni kar sağlamaktır. Tıp etiği yasaları ise temelde sağlık hizmeti ve bakımı sunma görevi önermesine dayanır.

Son yıllarda endüstri desteği, ortopedistlerin eğitiminde önemli bir yer kazanmıştır. 1970'li yıllardan önce eğitim, seçkin akademik çevreler ve daha az oranda da tıbbi dernek ve kuruluşlar tarafından yapılmaktaydı. Bugün ise sürekli tıp eğitiminin büyük bir oranı endüstriyel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Lokal veya ulusal tıbbi organizasyonlara sıklıkla endüstriyel kuruluşlar tarafından mali destek sunulmaktadır.<sup>29,30</sup> Ülkemizde de birçok ülkede olduğu gibi Ortopedi ve Travmatoloji derneklerinin önemli toplantıları genellikle pahalıdır ve özellikle mekanlarda endüstriyel kuruluşların büyük katkıları ile gerçekleşir.

Olguda tercih edilen protez iyi kalite de olsa sürekli tıp eğitimi için destek alındığından dolayı marka tercihi yapılmaktadır. Her zaman hangi marka ve hangi tip protezin hasta için en uygunu olduğu kesin değildir ve zaman zaman hekim tercihleri öne geçebilir. Bu tercihte implant firmasının sağladığı eğitim desteği etkili oluyorsa, bu durum hasta ile kliniğin çıkarlarının kesiştiği ve bazen de çatıştığı bir alan oluşturur. Bu durum hasta tarafından bilinmediğinden, açık olan çıkar çatışmasından kaçınmak için markanın tercih nedeninin açıklanması gereklidir.<sup>14,30-32</sup>

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Ortopedi uğraşısının temel amacı hastaya sağlık hizmeti sunmaktır. Hekim hasta ilişkisi tüm etik bağlamın merkezindedir. Çeşitli yasalar ve meslek örgütleri etik kuralları tanımlasalar da doğası gereği etik, yasal zorunluluklardan ziyade özümsemeyi gerektiren değerleri içerir. Genellikle yasalar kabaca yönlendirme yapsa da, etik değerlendirme özel karmaşık durumların ve hastaların tıp etiği açısından çözümlenmesini sağlar.

Yurtdışında yapılan çeşitli çalışmalar, ortopedi uzman ve asistanlarının klinik etiğin birçok kritik alanında bilgili olduğunu göstermiştir. Ülkemizde Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları üzerinde bunu ölçen bir çalışma henüz yoktur. Ancak açıktır ki etik ikilemlere doğru cevapların üretilmesi, bu ikilemler karşısında doğru davranışlar sergileneyeceği anlamına gelmez. Ancak tıp etiği

konularındaki bilgi eksikliği uygun davranışı zorlaştırır. Hekimlere yapılan etik eğitiminin, onların etik ikilemleri çözmelerine olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir.<sup>20,31,32</sup> Ülkemizde de Ortopedi ve Travmatoloji uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların azaltılabilmesi için, sadece tıp eğitimi sırasında değil, uzmanlık ve uzmanlık sonrası eğitiminde de tıbbi etik konularına daha fazla yer ayrılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Çobanoğlu N. [From philosophical ethics to medical ethics]. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. 1. Baskı. Ankara: Eflatun Yayınevi; 2009. p. 9-23.
- Oğuz NY. [Introduction to clinical ethics in philosophical approaches]. Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu E, Doğan H, editörler. Klinik Etik. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.9-25.
- Aydın E, Ersoy N. [The principles of medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist 1995;3(2):48-52.
- Gillon G. Bioethics, overview. In: Chadwick RF, ed. Encyclopedia of Applied Ethics. 1<sup>st</sup> ed. San Diego: Academic Press; 1998. p.305-17.
- Civaner M. [How does the institutional consciousness of bioethics influence determine its agenda?: medical education]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(5):727-35.
- Demirhan Erdemir A. [The history of medical deontology]. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1996. p.5-18.
- Yıldırım G, Kadioğlu S. [Basic concepts of ethics and medical ethics]. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007;29(2):7-12.
- Beauchamp TL, Childress JF. Respect for autonomy, nonmaleficence, beneficence, justice. Principles of Biomedical Ethics. 4<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press; 1994. p.120-392.
- Holt G, Wheelan K, Gregori A. The ethical implications of recent innovations in knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 2006;88(1):226-9.
- Ersoy N, Aydın E. [The principle of beneficence on medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2(2):57-60.
- Elçioğlu Ö, Kırımoğlu N. [The principles of medical ethics]. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.204-34.
- Ersoy N, Aydın E. [Autonomy and the principle of respect for autonomy in medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2(2):71-4.
- Hensinger RN. The principles of medical ethics in orthopaedic surgery. J Bone Joint Surg Am 1992;74-A(10):1439-40.
- Aydın E, Ersoy N. [The principle of justice in medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2(2):57-60.
- Civaner M. [Critiques of principlism and new approaches to medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(1):58-63.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. Guide to the Ethical Practice of Orthopaedic Surgery. 4<sup>th</sup> ed. Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2003.
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Demeği, Onur ve Etik Kurul Yönergesi. [Turkish Society of Orthopaedics and Traumatology, Code of Ethics]. TOTBD Dergisi 2002;1(1):VIII-IX.
- Çobanoğlu N, Tunçay GY, Aydoğdu İB. [Views of medicine faculty academic staff to medical ethics education (Gazi University case)]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(2):87-96.
- Çobanoğlu N. [An ethical sensitivity research about medical research and publication]. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. 1. Baskı. Ankara: Eflatun Yayınevi; 2009. p. 251-70.
- Öztürk Türkmen H. Medical ethics education and the Turkish experience: medical education. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):246-53.
- Özçakır A. [The doctor-patient relationship: the position of the patient in the decision-making process]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004; 24(4):411-5.
- Üskent N. [Ethics in oncology with cases]. In: Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu E, Doğan H, editörler. Klinik Etik. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.429-35.
- Demirhan Erdemir A. [The patient-physician relationships and ethical problems]. In: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş Tıp Etiği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p.130-48.
- Aydın E. [The principle of respect for autonomy of the patient in medical ethics]. Erciyes Tıp Dergisi 2003;25(2):92-7.
- Aydın E. [Clinical-ethical decision making process]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1995; 1(3):12-6.
- Demirhan Erdemir A. [The importance physician-patient relations from the point of view of medical ethics]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1994;2(1):31-5.
- Çobanoğlu N. [Evolutionary understanding doctor-patient relationship in light of the medical ethics]. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. 1. Baskı. Ankara: Eflatun Yayınevi; 2009. p. 29-41.
- DelSignore JL. Current guidelines regarding industry-sponsored continuing medical education. Clin Orthop Relat Res 2003;412:21-7.
- Benson MKD, Bourne R, Hanley E, Harrison J, Jodoin A, Nicol R, et al. Ethics in orthopaedic surgery. J Bone Joint Surg Br 2005; 87-B(11):1449-51.
- Wenger NS, Lieberman JR. An assessment of orthopaedic surgeons' knowledge of medical ethics. J Bone Joint Surg Am 1998;80(2):198-206.
- Wenger NS, Liu H, Lieberman JR. Teaching medical ethics to orthopaedic surgery residents. J Bone Joint Surg Am 1998;80(8):1125-31.