

Önder İLGİLİ<sup>1</sup>  
Yener DEMİRTAŞ<sup>2</sup>  
Ahmet DEMİR<sup>2</sup>  
Berna ARDA<sup>1</sup>  
Ahmet KARACALAR<sup>2</sup>

**İletişim (Correspondance)**

Önder İLGİLİ  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Deontoloji Anabilim Dalı ANKARA  
TİF: 0312 310 30 10/370  
e-mail: onderilgili@yahoo.com

**Geliş Tarihi:** 20/10/2006  
(Received)

**Kabul Tarihi:** 22/11/2006  
(Accepted)

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Deontoloji Anabilim Dalı ANKARA  
<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi  
Anabilim Dalı SAMSUN



**OLGU SUNUMU**

**ETİK AÇIDAN NASIL KARAR VERELİM?  
DEMANSLI BİR MALİGN MELANOM VAKASI**

**Öz**

Bu yazı bir etik konsültasyon bağlamında 80 yaşında, demanslı bir ileri evre malign melanom vakasının etik analizini içermektedir. Vaka ile birlikte Türkiye’de yaşlı bakımı, aydınlatılmış onam uygulaması ve etik konsültasyon konularıyla ilgili bilgi verilmiştir. Türkiye’de yaşlı bakımı konusunda imkanların artırılması ihtiyacı, etik konsültasyonun yararı ve yaygınlaştırılması gerekliliği, aydınlatılmış onam sürecinde aksaklıklar ile sağlık ekibi-aile iletişiminin önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Etik danışım/konsültasyon, Aydınlatılmış onam, Malign melanom, Geriatri, Türkiye.



**CASE REPORT**

**HOW TO DECIDE FROM ETHICAL POINT OF  
VIEW? A MALIGNANT MELANOMA CASE  
WITH DEMENTIA**

**ABSTRACT**

In this article a 80 years old woman who suffered from malignant melanoma with dementia is discussed at the point of view ethically. Assisted living conditions of geriatric patients, informed consent and ethical consultation in daily life of medicine in Turkey are shortly introduced. The necessity of geriatric assisted living facilities, advantages of ethical consultation, the role of the patient’s family during informed consent process and the importance of the relationship between clinicians and the patient’s family are emphasized.

**Key words:** Ethical consultation, Informed consent, Malignant melanoma, Geriatrics, Turkey.



## GİRİŞ

**NK**80 yaşında, hipertansif ve demansı bulunan bir kadındır. Kızının evinde kalmakta ve minimal destek ile yürüyebilmektedir. Sol ayak bileğindeki kötü kokulu kitle (Şekil 1) nedeniyle yakınları tarafından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi polikliniğine getirilmiştir. İki yıl önce başka bir merkezde yapılan biyopsi ile lezyona Clark evre V malign melanom tanısı konulmuş ve metastaz bulgusuna rastlanmamıştır. O dönemde de demanslı olan hasta aydınlatılmış onam veremediğinden ailesine bacağın amputasyonu önerilmiş, ancak aile bu tedaviyi kabul etmediğinden hasta iki yıl boyunca herhangi bir tedavi almamıştır. Aile, kitlenin boyutunun çok büyümesi ve özellikle de dayanılmaz diye tanımladıkları kötü koku nedeniyle yeniden tıbbi yardım almaya karar vermiştir.

Hastanın bu aşamada “kür” şansının olmadığı düşünülmüş ve tedavisiyle ilgili aşağıdaki seçenekler sıralanmıştır:

1. Bacağın amputasyonu: Karmaşık bir rekonstrüksiyon gerektirmeden lokal tümör dokusunu ortadan kaldırmanın tek yolu, ancak hasta protezi tolere edemeyeceğinden tamamen yatağa bağımlı hale gelecektir.
2. Tümörün geniş rezeksiyonu: Hastanın hayat kalitesini yükseltecek en uygun cerrahi yöntem. Fakat ortaya çıkacak defektteki kemik ve tendon ekspozisyonu serbest fleple rekonstrüksiyon ve dolayısıyla genel anestezi gerektiren ameliyatın morbidite ve hatta mortalitesini yükseltecektir.
3. Kitlenin minimal eksizyonu: Tümör periost üzerinden eksize edilecek ve defekti deri grefti ile onarmak mümkün olacaktır. Fakat zeminde kalan melanom dokusunun üzerinde greft tutmayabilir ve tümörün kısa sürede eskisi gibi bir boyuta ulaşması kuvvetle olasıdır.
4. Tedavi yok: Yukarıdaki seçeneklerden hiçbiri hastanın yaşam süresini uzatmayacağından cerrahi tedaviden kaçınması ile hasta ameliyatın ve anestezinin risklerinden korunmuş olur. Ancak ailesi hastanın bakımına ve tümörün kötü kokusuna katlanmak durumundadır.

Hastanın çok yaşlı ve ameliyatın yüksek riskli olması gerekçesiyle, ailesi cerrahi onam vermektan kaçınmış ancak tedavi olmadan da hastanın bakımını daha fazla üstlenemeyeceklerini belirtmişlerdir. Bu aşamada cerrahi ekip tarafından bir etik konsültasyona ihtiyaç duyulmuş ve hasta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı'na danışılmıştır.

**Etik Çözümleme:** Bu vakanın çözümlemesinde; evde bakımdan kaynaklanan zorluklar ve hastalık durumunda aile içi sorumluluklar, zedelenebilir hasta gruplarında özerklik ve ay-



Şekil 1— Hastanın sol ayak bileğindeki kitle.

dınlatılmış onam sorunları ile farklı kültürlerde karar sürecine ailenin etkisi ve özerklik çatışmaları dikkate alınması gereken öğeler olarak dikkat çekmektedir.

Hastanın aydınlatılmış onam verme yeterliliğinin ayrıntılarıyla değerlendirilmesi hasta veya yasal temsilcisi ile aileyi de içine alan bir karar sürecinin sağlık ekibi ile birlikte yürütülmesi gerekmektedir.

Kitle ile ilgili tedavi arayışlarının nedenlerinden birisi de, kitlenin neden olduğu kokunun aile üyeleri için katlanılmaz bulunmasıdır. Aile üyelerinin bakım hizmetlerinin içerdiği zorluklara profesyonel sağlık çalışanları kadar hazırlıklı olmaları beklenemez. Sorun için uygun bir tedavi yöntemi bulunamazsa, ailenin profesyonel bakım hizmetine ulaşım yolları araştırılmalıdır.

Hastanın bütünüyle tedavi şansı bulunmamaktadır. Amputasyon hastayı hareketsiz kılacağından yaşam süresini kısaltıcı etkisi de olabilecektir. Bu hasta açısından çok ciddi zarar oluşturacaktır. Yarar sağlama ilkesi uyarınca uygulanacak çözümden birincil olarak hastanın yararının gözetilmesi zorunludur. Aile üyelerinin amputasyon sayesinde lezyondan kaynaklanan kokudan kurtulması, hastanın bakımının kolaylaşması gibi olası yararlar hastanın yararının birincil olması nedeniyle değerlendirmede daha az önem taşır. Amputasyon uygulanması durumunda zarar vermeme ilkesi ilkeler arası bir çatışma olmaksızın, hastanın destekle yürüme olanağının ortadan kaldırılması, hareketsizlik nedeniyle beklenen yaşam süresinin kısalması sonucu çığnenmektedir. Bu hastada amputasyon uygulanması etik açıdan uygun görünmemektedir.

Lezyona müdahale edilmemesi ve ailenin palyatif önlemler alarak kokuya tahammül etmeyi kabul etmesi durumunda



herhangi bir çatışma söz konusu değildir. Burada hasta yakınları herhangi bir zarara uğramamaktadır. Ancak hasta yakınları böyle bir uygulamaya katılmayı reddederlerse, özerklik ilkesi gereğince buna zorlanamazlar. Bu önlemlere rağmen koku hastanın kalan yaşamı süresince hastanın çevresi ile kurduğu ilişkileri ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyecektir. Hastaya yarar sağlama ilkesi uyarınca bu durumun önlenmesine çalışılması gerekmektedir.

Kitlenin eksizye edilmesi durumunda hastanın koku ve kitleden kurtulması sonrası çevresi ile ilişkileri iyi yönde değişecek, yaşam kalitesi artacaktır. Hasta yakınlarının bakım yükü de hafifleyecektir. Ancak eksizyonun gerçekleştirilebileceği risksiz bir anestezi yöntemi bulunamaması durumunda hasta için açık bir zarar olabilecek, yaşamını tehlikeye atacak bu girişim uygulanamaz. Eksizyon işleminin uygulanabilmesi için hastanın ayağında eksizyon sonrası yara iyileşmesinin gerçekleşeceği, yara iyileşmesinin gecikmesi ile hastanın hareket yeteneğini yitirmesi sonucu yaşam süresinde kısaltmaya neden olabilecek durumların oluşmayacağı öngörülmelidir. Aksi takdirde, yine zarar vermeme ilkesi uyarınca yaşam süresini kısaltabilecek bu uygulama gerçekleştirilemez. Kitlenin tekrarlanması durumunda, hastanın yeniden opere edilme imkanı değerlendirilebilir, eğer hasta sigorta sistemi ya da öz kaynakları ile bu tekrarlanabilecek operasyonlara hak kazanmış ise bu operasyonların maddi yükü etik açıdan dağıtıcı-eşitlikçi yoruma göre bir engel oluşturmayacaktır.

Tedavi ekibi ile paylaşılan çözüm önerileri kısaca şöyledir:

1. Yapılacak psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastanın aydınlatılmış onam açısından yeterliliğine netlik kazandırılmalıdır. Hasta ailesi ile işbirliği yapılarak çözüm yolu karara bağlanmalı; aydınlatılmış onamları alınmalıdır.
2. Risk içermeyen anestezi yöntemlerinin uygulanabilmesi durumunda eksizyon operasyonunun gerçekleştirilmesi önerilir. Operasyon sonrası hastanın hareket yeteneğini kaybetmeyeceği öngörülmelidir. En olası çözüm budur.
3. Eksizyon uygulanamaması durumunda hasta yakınlarına palyatif önerilerde bulunulabilir.

**Tedavi:** Etik konsültasyonda belirtilen çözüm önerileri doğrultusunda, hasta psikiyatrik açıdan yeniden değerlendirilerek aydınlatılmış onam veremeyeceği doğrulandı. Anestezi konsültasyonu ile hastanın spinal anestezi altında, tedavi ekibi tarafından daha kabul edilebilir bir risk ile opere edilebileceğine karar verildi. Bu bilgiler ışığında hasta yakınlarıyla tekrar görüşülerek kitlenin eksizyonu ve defektin deri greftiyle kapatılması için onamları alındı. Hastaya planlanan ameliyat başarıyla uygulandı ve postoperatif onuncu günde hasta taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Genel olarak benzer vakalarla ilgili karar verme sürecine, hastanın kendi ile ilgili özerk kararı tam yansımamakta, hasta yetersiz ise bunun saptanıp yasal temsilcisi ile söz konusu onam sürecinin sürdürüldüğü görülmektedir. Türkiye’de çeşitli kamu hastanelerinde genel cerrahi kliniklerinde yapılan bir araştırmada ameliyat öncesi hasta bilgilendirilme sıklığı %33 olarak saptanmıştır (1). Bir başka araştırmada genel cerrahların ancak %50’sinin hastanın onamını almadan önce hastayı aydınlatmış, hastaların ise %87.3’ünün kendileri hakkında tüm gerçekleri bilmek istediği gösterilmiştir (2). Hekimlerin ülkemizde aydınlatılmış onam konusunda tutumlarında halen eksiklikler bulunduğu görülmektedir. Bu ülkemizde yerleşik paternalistik hasta-hekim ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Bu durum kısmen hastalar tarafından da kabul görmektedir. Hastaların %97’sinin hastalıkları ve tedavisi ile ilgili tüm gerçekleri bilmek istemelerine rağmen, %80.9’unun tedavi konusunda son kararı tek başına doktorun vermesini istedikleri ortaya çıkmıştır (3). Hastaların tedaviye onam verme konusunda yasal haklarını bilmemeleri de bu duruma etki etmektedir (2,3). Bu vakada da görüldüğü üzere Türk kültürünün yapısından kaynaklanan, ailenin, hastalık olgusundaki etkin rolü nedeniyle karar verme sürecine katılımı konusu da netleştirilmelidir. Aileyi karar verme sürecinin dışında bırakan bir tutum yerine, özerklik kavramı ile kültürel farklılıkların hesaba katılmasına, ailenin de sürece dahil edilmesine, etik karar verme sürecinde sıkça başvurulduğu görülmektedir (4-6).

Vakada geçen yaşlı hasta ailesi tarafından evde bakılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık için kronolojik sınır olarak 65 yaş ve üzerini göstermekte (1963), Türkiye’de de yaşlı bakım evlerine kabul yaş sınırı 65 olarak tespit edilmiş bulunmaktadır (7,8). Türk kültüründe yaşlıların aile içinde tecrübeli, yararlı, saygın kişi sayılmaları aile içinde kabul görme ve bakılmaları vardır. Ülkenin gelişme süreci paralelinde geniş aileden çekirdek aileye geçiş, hızlı gelişimin getirdiği kuşak çatışmaları ve zorlaşan ekonomik şartların yaşlıların aile içinde bakımları ile ilgili sorunları gündeme getirdiği görülmektedir (9). Türkiye’de tıp alanındaki ilerlemelerin de etkisi ile doğumdaki yaşam beklentisinde ve yaşlı nüfusta artış görülmektedir. 2000 yılı nüfus verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfus 3.858.949’dur (10). Türkiye’de kamu ve özel kuruluşlar olmak üzere tüm yaşlı bakım evlerinin kapasitesi 222 merkezde 18.583 kişidir (11). Bu sayının, kültürel değişim ve artan yaşlı nüfusu karşısında yetersiz olduğu açıktır.

Günümüzde tıbbın bilgi içeriğinin kısa sürede belirgin olarak artması ve yeni uzmanlık alanlarının oluşması konsültasyonu bir zorunluluk haline getirmektedir. Bunun bilimsel, teknik, etik boyutlarının olacağı açıktır. Bir taraftan hastaların



kendi hastalıkları hakkında bilgilendirilmeleri, bir taraftan da farklı alanların disiplinlerarası çalışmalarla bakış açılarını zenginleştirmek zorunda olmaları etik konsültasyon zorunluluğunu pekiştirmektedir (12). Bu çalışma kapsamında incelenmiş olan vaka üzerinde yapılan etik konsültasyon sonrası mevcut tedavi seçeneklerinden birisi üzerinde karar, hastanın müdavi hekimi ile hasta ve ailesinin iletişimi sonrası oluşturulmuştur. Etik konsültasyon daha geniş bir bakış açısı sağlamış; karar için vaka içindeki etik ikilemleri açıklamıştır. Klinisyenlerin etik konsültasyon almaları durumunda, tıbbi kararın etik yönü paylaşılmış olmakta, klinisyen için içinden çıkılması güç, ikilem yaratan vakalar üzerinde etik danışmanın getireceği önerilerin klinisyeni birtakım zorluklardan kurtaracağı dile getirilmektedir (13). Ölmekte olan hastalarda da etik konsültasyonun karar verme sürecindeki gerekliliği ve yararları üstünde durulmaktadır (14). Ayrıca, günümüzde hasta haklarının korunmasına dönük yürürlüğe giren yasal düzenlemeler konusunda sağlık ekibine ve hastalara etik konsültasyon ve eğitim hizmeti verilmesi sağlık kurumlarının bir sorumluluğu haline gelmiştir.

Türkiye Anayasası'nın 61. maddesinde "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir" denmektedir (15). Buna göre mevcut yaşlı bakım olanakları çağdaş tıbbi uygulamaları da sağlayabilecek şekilde geliştirilmeli, ailenin yaşlı bakımında karşılaştığı yük hafifletilmelidir. Ülkemizde aydınlatılmış onam uygulaması gerekliliği ve uygulanmasına ilişkin hekimlere yönelik eğitim ihtiyacı görülmektedir. Hastaların tedaviye onam verme konusundaki etik ve yasal hakları ile ilgili bilgilendirilmeleri; önemli bir hekim görevi olarak ortaya çıkmaktadır. Türk kültürü ve aile yapısı ile daha uyumlu, esnek, aileyi de içine alan bir etik karar verme süreci ülkemiz için daha uygun görünmektedir. Etik konsültasyon günümüz tıbbının artan bilgi birikimi, artan uzmanlaşma, hasta hakları ve sağlık alanındaki yeni yasal düzenlemeler nedeniyle hem sağlık kurumları, hem hekimler, hem de hastalar için bir gereklilik olmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Hot İ. Cerrahi uygulamalarda hastaların durum değerlendirmesine ait bir anket çalışması. *Medikal Etik 2 (İlkeler ve Sorunlar)*. Sönmez matbaacılık. İstanbul, 2000; pp 115-125.
2. Ersoy N. Cerrahi tedavide hastanın aydınlatılması ve aydınlatılmış onamın alınması ile ilgili etik sorunlar. Yayımlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 1991.
3. Civaner M. Hastanın kendi kaderini tayin hakkı: Aydınlatılmış onam. 2. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiri Kitabı. Kapadokya, 2001; pp 476-482.
4. Foster GM. An introduction to ethnomedicine (in Traditional Medicine and Health Care Coverage)Ed. By Bannerman, Burton, Wen- Chieh. Geneva, 1983; pp 17-24.
5. Kleinman A. Patients and healers in context of culture. Uni. of California Pres. Berkeley, 1984; pp 208,303,306-310.
6. Spector RE. Cultural diversity in health and illness. 3rd Ed. Appleton & Lange. 1991; pp 17-18; 12-16.
7. Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği. [www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/shcek/mevzuat/yonetmelikler/31\\_huz.asp](http://www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/shcek/mevzuat/yonetmelikler/31_huz.asp), erişim tarihi 11/6/2006.
8. Yaşlılığa genel bakış. [www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/hizmetler/yasli/genel\\_bakis.asp](http://www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/hizmetler/yasli/genel_bakis.asp), erişim tarihi 10/6/2006.
9. Türkiye'de yaşlılık alanındaki sosyal hizmet uygulamaları. [www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/hizmetler/yasli/sos\\_hizm\\_uyg.asp](http://www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/hizmetler/yasli/sos_hizm_uyg.asp), erişim tarihi 11/6/2006
10. Yaş grubuna göre nüfus ve yaş bağımlılık oranları ,1935 - 2000 Türkiye. [www.tuik.gov.tr/preistatistiktablo.do?istab\\_id=196](http://www.tuik.gov.tr/preistatistiktablo.do?istab_id=196), erişim tarihi 11/6/2006.
11. Yaşlı bakım hizmetleri dairesi başkanlığının görev ve yetkileri. [www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/shcek/daibskgorev/yasli.asp](http://www.shcek.gov.tr/portal/dosyalar/shcek/daibskgorev/yasli.asp), erişim tarihi 10/6/2006.
12. Arda B, Yürür Kutlay N, Boyvat A, Gürlü A. An attitude research to determine physician - patient relationship of Behçet' s Disease. *Behçet' s Disease (Editors Dongsik Bang, Eun So Lee, Sungnack Lee) Design Mecca Publishing Co. Korea, 2000; pp 584-587.*
13. Elçioğlu Ö. Klinikte etik konsültasyon. *Klinik Etik. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul, 2001; pp 31-43.*
14. Puma L J. How ethics consultation can help resolve dilemmas about dying patients. *West J Med,163(3), September, 1995; pp 263-267.*
15. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sı (1982). [www.anayasa.gov.tr/general/icerikler.asp?contID=276&menuID=58&curlID=59](http://www.anayasa.gov.tr/general/icerikler.asp?contID=276&menuID=58&curlID=59), erişim tarihi 11/6/2006.