

OLGU BİLDİRİMİ

İleri Yaşlı Kalça Kırıklı Hastalarda Aydınlatılmış Onam ve Yeterlilik Sorunu

Namık ŞAHİN¹, Teoman ATICI², Elif ATICI³

¹ Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa.

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Bursa.

³ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Yaşlı nüfusun giderek artmasına paralel olarak bu yaş grubunda uygulanan cerrahi işlemlerin sayısı da giderek artmakta ve bu durum yeterlilik ya da karar verme kapasitesi sorununu daha çok tartışılır hale getirmektedir. Yaşlı hastalarda cerrahi tedavi için alınan aydınlatılmış onam işleminde çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. İletişimi bozabilen bazı fiziksel yetersizlikler (işitme kaybı gibi) ve yaşla birlikte artan eşlik eden hastalıklar kavramayı bozabilmektedir. Bu durumda, hastanın onamı alınırken, aydınlatılmış onam vermeye yeterli olup olmadığı önemli bir soru haline gelmektedir. Hekim hasta ilişkisinde etik ilkeler, ancak yeterli hastanın kendisine ne yapılıp yapılamayacağına karar verme hakkına sahip olduğunu vurgular. Bu makalede kalça kırıklı yaşlı bir hasta ve hastanın karar verme kapasitesinin değerlendirilmesindeki etik sorunlar analiz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı. Tıp etiği. Yeterlilik. Kalça kırığı.

Informed Consent and Decision-making Capacity of Elderly Patients with Hip Fracture

ABSTRACT

With the increased population of aging people, the number of surgeries employed on this age group also increases and as a result, the competency or decision-making capacity has become a question of debate. Various difficulties have been emerged for the informed consent process of the treatment of elderly patients. There may be physical failings, such as hearing loss, which disrupt the communication and together with the addition of concomitant diseases of the older age can impair comprehension. In such situations, to obtain consent from the patient becomes an important question, whether the patient is capable of giving informed consent or not. The ethical principles of the physician-patient relationship emphasize the right of a patient with decision-making capacity to decide what will or will not be done to him/her. Here we report a case of an elderly patient with hip fracture and an analysis about the question of ethical evaluation of decision-making capacity.

Key Words: Elderly. Medical ethics. Competency. Hip fracture.

Birçok ülke ile birlikte Türkiye’de de ileri yaşlı nüfus giderek artmaktadır¹. Ortalama yaşam süresinin uzaması ve buna eşlik eden osteoporoz nedeniyle, genellikle yaşlı nüfusta görülen, önemli mortalite ve morbidite nedeni olan kalça kırıkları da daha çok ortaya çıkmaktadır²⁻⁴. Kalça kırıklarının sık görüldüğü ileri yaşlı hastalar, uygulanan tedaviler yanında aydınlatılmış onam işleminde de çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. İletişimi bozabilen bazı fiziksel yetersizlikler

(işitme kaybı gibi) ve yaşla birlikte artan eşlik eden hastalıklar kavramayı bozabilmektedir. Fiziksel bağımlılık, ekonomik zorluklar, kısıtlı sağlık bakım kaynakları ve aile baskıları gibi çeşitli sosyal zorlamalar da hastaların sağlık bakımları hakkında tamamen özerk karar verme ve bunu ifade etmelerini engelleyebilmektedir. Bu durumda hastadan onam alınırken hastanın aydınlatılmış onam vermeye yeterli olup olmadığı önemli bir soru haline gelmektedir.

Geliş Tarihi: 03.03.2011
Kabul Tarihi: 10.03.2011

Dr. Teoman ATICI
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı,
Bursa, 16059
Tel.: 0224 295 28 40
e-mail: teoman@uludag.edu.tr

Olgu Sunumu

82 yaşında erkek hasta sol femur trokanterik instabil kırık nedeniyle hastaneye yatırıldı. Tıbbi hikayesinde hipertansiyon, rezidüel sağ hemipleji ile sonuçlanan serebrovasküler olay ve işitme kaybı mevcut idi. Kişi ve mekana oryantasyonu iyi olmakla birlikte

konfüzyonu ve ajitasyonu vardı. Zaman zaman açık olmayan konuşmalar yapıyor ve sorulara cevap veremiyordu. Hastanın dosyasında anestezi, cerrahi tedavi ve klinik araştırma olmak üzere üç aydınlatılmış onam formu vardı. Yürütülmekte olan klinik araştırma iki farklı osteosentez yönteminin karşılaştırılması idi. Onam formlarında refakatçi olarak kalan hastanın kardeşinin imzasının olduğu görüldü. Bu belgeler planlanan spinal anestezi ve ameliyatla birlikte klinik araştırmaya katılım için yeterli midir?

Tartışma

Modern tıp etiği yararlılık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkelerine dayanır. Hastanın kendi sağlık durumu hakkında bilgi edinme ve kendi vücudu ve sağlığı hakkında karar verme hakkının köken aldığı özerkliğe saygı ilkesi, aydınlatılmış onam kavramına temel oluşturur. Günümüz tıp etiğinde kurtarılan yaşamların ölçülmesinden ziyade, yaşam kalitesinin korunması ve sürdürülmesi ile yaşam kalitesinin ne olduğunu hastanın belirlediğini kabul eden anlayış geçerlidir. Yararlılık ilkesinin geçerli kılınması hastanın isteklerine saygı duymayı da gerektirir. Bugün, özellikle batı toplumlarında insan haklarının öncelik kazanması ve tıptaki etik değerlerin paternalizmden hasta özerkliğine saygıya dönüşmesiyle, hastalar sağlıkları hakkındaki kararlara aktif olarak katılmakta ve doktorların kararlarını ve önerilerini her zaman kabul etmemektedirler. Bu eylemin hayat bulduğu aydınlatılmış onam işlemi temel olarak üç ana unsura dayanır: (1) Gönüllülük, tıbbi tedaviye onamın, uygunsuz etkiler ve baskılar olmaksızın hastanın serbest isteği ile verilmesi; (2) aydınlatma niteliğindeki açıklama, hastalığın doğasını, önerilen tedaviyi, yararlarını ve risklerini de içeren açık ve doğru bilginin sunumu ve hastanın bilgilendirmeyi kavraması; (3) Yeterlilik (kapasite), hastanın verilen bilgiyi anlama, tedavinin uzak sonuçlarını onaylama ve gerekçeli bir tıbbi karara varabilme ve açıklayabilmesi.

Yaşlı nüfusun giderek artmasına paralel olarak bu yaş grubunda uygulanan cerrahi işlemlerin sayısı da giderek artmakta ve bu durum yeterlilik sorununu daha çok tartışılır hale getirmektedir. Günümüzde 70'li yaşlardaki insanlar estetik ameliyatlara olabilmekte ve 80'li yaşlarda yaşam kalitesini arttırmak için eklem artroplastisi ameliyatları yapılabilmektedir⁵. Yaşlı bir hastalık olarak kabul etmeyen modern sağlık hizmetinde yaşlılara karşı ayrımcılığın yeri yoktur. Bununla birlikte yaşla artan ve karar verme kapasitesini etkileyen mental hastalıklar aydınlatılmış onam sürecinde önemli güçlükler oluşturabilirler. Biyolojik yaşta artma kendiliğinden azalmış beyin fonksiyonu ya da nöronal kaybı işaret etmez. Bununla birlikte ilerlemiş yaş Alzheimer hastalığının neden olduğu bilişsel yetersizlik ya da Parkinson hastalığı ve uzun süren kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu organik

beyin hasarı gibi riskler ile birlikte dir. Alzheimer hastalığı 65 yaş üstü nüfusta yaklaşık %11 oranında görülmektedir⁶. Bunun yanında geriatrik hastalarda anlamayı ve ifade etmeyi etkileyebilecek depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar da yaygındır⁷. Ancak depresif hastalardaki çalışmalar öyle gözükmeseler bile, bu hastaların karar verme kapasitelerinin genellikle yeterli olduğunu göstermiştir⁸. Aynı durum hafıza yetmezliği için de zaman zaman geçerli olabilir. Bir hasta aydınlatılmış onam sürecinin ayrıntılarını hatırlamada güçlük çekebilir fakat bu onun onam sırasında verilen bilgiyi anlamadığı ya da kararın geçerli olmadığı anlamına gelmez. Çalışmalar hastanede yatan yaşlı hastaların sağlık bakımları hakkında ayrıntılı bilgi almayı çok istediklerini ve bilginin en etkin yolla verilmesine gayret edilmesi gerektiğini göstermektedir⁹. Doktorlar genellikle yaşlı hastanın arzusunun hayatı uzatan tedaviler olduğunu düşünseler de yapılan çalışmalar birçok terminal dönem yaşlı hastanın ızdırabı azaltan ve konfor sağlayan tedavileri hayatı uzatan tedavilere tercih ettiğini göstermiştir^{10,11}.

Hekim hasta ilişkisinde etik ilkeler, ancak yeterli hastanın kendisine ne yapılabileceğine karar verme hakkına sahip olduğunu vurgular¹². Aksi için bir kanıt olmadıkça her erişkin hasta yasal olarak bilgilendirilmiş tıbbi bakım kararları vermeye yeterli olarak kabul edilir. Gerçekte yeterli hasta her hangi bir tıbbi girişimi, her hangi bir sebeple ya da bir sebep olmadan, reddetmesi doktorun bakış açısıyla yanlış ya da zararlı gözükse bile yasal olarak reddetme hakkı vardır. Yetersizliğin belirgin bulgularından ziyade, hastaların tedaviyi reddetmeleri durumunda yeterlilik açısından değerlendirmesi ihtimali daha yüksektir⁸. Bu eğilim hekim yanlılığının yararlılık ve yaşamları kurtarma prensiplerine doğru yöneldiğini göstermektedir. Tedaviyi reddetme kendiliğinden psikiyatrik konsültasyonu tetiklememelidir; sadece karar verme kapasitesinin olmayışı böyle bir işlem için endikasyon olabilir. Yetersiz bir hastayla tedavide hemfikir olmak da aynı derecede sorunludur. Hasta tedaviye onam verse bile karar verme kapasitesinde soru işareti varsa, yeterlilik değerlendirmesi yapılmalı ve muhtemel uygun karar verici bir vekil aranmalıdır. Tıbbi onam için yeterlilik genel değil o anki durum içindir. Örneğin bir kişi bağımsız yaşamak için yeterli olmayabilir, ancak bir kalça kırığı ameliyatı olup olamayacağına karar vermek için hala yeterlidir. Eğer hasta yetersiz gözüküyor ve bu yetersizlik kalıcı ise, doktor karar verecek bir vekile güvenmelidir. Yetersiz kişiler için vekaletle onamın özerkliğe katkı sağladığı düşünülmektedir¹³. Tıbbi karar vermede yetersiz bazı hastalar bir vekil tayin etmede hala yeterli olabilir, bu durumda seçimlerine saygı duyulmalıdır¹⁴.

Yaşlı hasta grubunda yeterliliğin değerlendirilmesi birçok faktör tarafından karmaşık hale getirilir. Tıbbi kararlar verebilme yetisinde olan hastalar eğitim seviyeleri, duyma veya görme yetmezliği, ekonomik zor-

Yaşlı Ortopedi Hastalarında Aydınlatılmış Onam

luklar, anksiyete ya da ağrı nedeniyle iletişim güçlüğü yaşayabilirler. Katkıda bulunan tıbbi ek hastalıklar nedeniyle bu sorunlarla gençlere kıyasla yaşlı hastalarda daha sık karşılaşılır. Karar verme yeteneklerinin değerlendirilmesi hastalara yöneltilen takdir, muhakeme ve bir seçimi ortaya koyma hakkında bilgi sağlayan soruları içerir. Kullanılan yöntemle ilgili olarak her yeteneği değerlendiren sorular bir tablo üzerinde puanlanabilir. Puanlar her ayrı yeteneğin yeterlilik derecesini belirtir. Eğer bir hastanın bilgiyi anlama yeteneği şüpheli ise ve durum ek testler için zaman veriyorsa hızlı bir bilişsel değerlendirme Mini-Mental State Examination (MMSE) test¹⁵ kullanılarak yapılabilir. Bu incelemelerde göreceli düşük skorlar tedavi ile ilgili kararları alma yeteneğini engellemese de psikiyatrik konsültasyon ve yeterlilik değerlendirmesi gerekebilir⁹. Bunun dışında Hopkins Competency Assesment Test, Capacity Assesment Tool ve MacArthur Competence Assesment Tool for Clinical Research (MacCAT-CR) gibi bir dizi enstrüman, karar verme yeteneklerini değerlendirmede özelleştirilmiş bilişsel yetersizliği olan yaşlı erişkinler için kullanılabilir^{16,17}.

Eğer hasta açıkça yetersizse (kapalı bilinç, deliryum) ve acil müdahale gerekiyorsa, yasalar onam yokluğunda yaşam kurtarıcı müdahalelere izin verebilir. Tedavi doktorun fikri doğrultusunda hastanın yararına olacak şekilde hedeflere yönelmelidir. Hastanın yeterli olmadığı veya ileriye dönük bakım direktifleri vermediği durumlarda hasta için tıbbi karar verebilecek insanların hiyerarşisini yasalar oluşturur. Yaygın hiyerarşi hastanın eşi, 18 yaşından büyük çocukları, ebeveynleri ve kardeşleri şeklindedir. Uygun bir vekil yoksa ya da vekiller hemfikir değilse vekaleten karar vermesi için mahkeme yasal bir koruyucu atayabilir. Yasa vekil karar vericinin hastanın arzu ve isteklerine benzer karar verebileceğini varsayar¹⁸. Eğer hastanın istekleri bilinmiyorsa ve uygun bir vekil bulunamamışsa bu durumda tedavi hastanın yararına olacak şekilde yapılır.

Makalenin başında tanımlanan vaka örneği incelendiğinde, hasta dosyasında bulunan onam formlarının anestezi, cerrahi tedavi ve klinik araştırma için geçerli olup olmadığını belirlemek için ne yapılmalıdır? Aydınlatılmış onam sürecinde hasta yapabildiği ölçüde, doktor hasta özerkliğini ve tıbbi karar vermeye katılımı sağlamakla zorunludur. Aydınlatılmış onam için herkese uyacak standart bir protokol yoktur¹⁹. Önemli ifadeler arasında boşluklar bırakarak açık ve yavaş konuşma, anlaşılır dil, kısa cümleler ve basit gramer karmaşık bilgi aktarımında her zaman yararlıdır. Kısa fakat kapsamlı bir açıklama uzun ve aşırı bir açıklamaya göre daha fazla anlaşılma şansına sahiptir²⁰. Onam sırasında hastanın ağrısı ve anksiyetesi olmamalıdır. Tartışmaya aile üyelerinin de dahil edilmesi değerli olabilir, afazik bir hastanın telafuz edemediği ilgili soruları sorarak onam kalitesini arttırabilirler²¹.

Onamın geçerliliğini doğrulamak için en iyi yol hastayla konuşmaktır. Hasta konfüzyon durumunda görünse de, bu durum rahatsızlığı ile birlikte ağrı, anksiyete ve işitme kaybına bağlı olabilir. Doktor hastanın yanında rahat bir şekilde pozisyon alıp hastanın işitme cihazı takılı durumda iken, ağrı ve anksiyete için gerekli ise tedavi verildikten sonra hastaya açık bir sesle ve basit bir gramer kullanarak, ne olduğunu anlayıp anlamadığını sormalıdır. Yapılan görüşme sonunda hastanın o anki durumunu anladığı ve gerçekte anestezi, cerrahi ve klinik araştırma için geçerli bir onam verdiği kanısına varılmıştır. Ancak onam formlarında hastanın kendi imzasının olmayışı, bu durumda onamı geçersiz kılmaktadır. Bunun yanında hasta yetersiz dahi olsa hastanın yasal vekilinin kardeşinin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Eğer cerrahi acil değilse yeterliliğin değerlendirilmesi için ya da uygun bir karar verici vekil bulunana kadar cerrahinin geciktirilmesi seçeneği düşünülmelidir. Diğer yandan tüm bu değerlendirmelerden sonra hasta hala konfüzyon durumunda görünse bile, bu durum hastanın mutlak yetersiz olduğunu düşündürmemelidir. Hastanın imzasına şahit olanlar belki hastanın ne imzaladığını anladığını tespit edebilirler. Ancak bu durumda eğer onam formu üzerindeki imza şahitli değilse onam geçerli olmayabilir. Hastayla yapılan görüşmede hastanın yeterli olduğu kanısına varıldı, hasta ve kardeşinin onayları alındıktan sonra cerrahi işlem gerçekleştirildi.

Kaynaklar

1. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2010 yılı sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 2011;19:1-2.
2. Cummings SR, Rubin SM, Black D. The future of hip fractures in the United States. Numbers, costs, and potential effects of postmenopausal estrogen. Clin Orthop Relat Res 1990;252:163-6.
3. Rodop O, Mahiroğulları M, Tırmık U, Keklikçi K, Şen H. İleri yaşla birlikte artan intertrokanterik kırık insidansı. Eklem Hastalıkları ve Cerrahisi 2009; 20(3):131-5.
4. Mutlu M, Bilgen MS, Durak K. İntertrokanterik femur kırıklarında kalkarlı parsiyel protez ile dinamik kalça vidası uygulamalarının karşılaştırmalı sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 34(2):31-9.
5. Şerifoğlu R, Bilgen MS, Atıcı T, Bilgen OF, Yılmazlar A. Artroplastide derin ven trombozu profilaksisinde aktif ve erken hareketin etkinliği. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 33(3):127-34.
6. Evans DA. Estimated prevalence of Alzheimer's disease in the United States. Milbank Q 1990; 68(2):267-9.
7. Şahin EM, Özer C, Ölüç F, Tunç Z. Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(1):22-4.
8. Weinstock R, Copelan R, Bagheri A. Competence to give informed consent for medical procedures. Bull Am Acad Psychiatry Law 1984; 12(2):117-25.
9. Paillaud E, Ferrand E, Lejonc JL et al. Medical information and surrogate designation: results of a prospective study in elderly hospitalised patients. Age Ageing 2007; 36(3):274-9.

10. Somogyi-Zalud E, Zhong Z, Hamel MB, Lynn J. The use of life-sustaining treatments in hospitalized persons aged 80 and older. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(5):930-4.
11. Yellen SB, Cella DF, Leslie WT. Age and clinical decision making in oncology patients. *J Natl Cancer Inst* 1994; 86(23):1766-70.
12. Atıcı E. Hasta - Hekim İlişkisi Kavramı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 33(1):45-50.
13. Eyster LT, Jeste DV. Enhancing the informed consent process: a conceptual overview. *Behav Sci Law* 2006; 24 (4):553-68.
14. Kim SY, Appelbaum PS. The capacity to appoint a proxy and the possibility of concurrent proxy directives. *Behav Sci Law* 2006; 24(4):469-78.
15. Keskinoğlu P, Ucku R, Yener G et al. Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2009; 24:1242-50.
16. Kim SY, Karlawish JH, Caine ED. Current state of research on decision-making competence of cognitively impaired elderly persons. *Am J Geriatr Psychiatry* 2002; 10(2):151-65.
17. Rosin AJ, Dijk Y. Subtle ethical dilemmas in geriatric management and clinical research. *Clin Ethics* 2009; 4:187-94.
18. Emanuel EJ, Emanuel LL. Proxy decision making for incompetent patients. An ethical and empirical analysis *JAMA* 1992; 267(15):2067-71
19. Appelbaum PS, Grisso T. Assessing patients' capacities to consent to treatment. *N Engl J Med* 1988; 319(25):1635-38.
20. Epstein LC, Lasagna L. Obtaining informed consent. Form or substance. *Arch Intern Med* 1969; 123(6):682-8
21. Stein J, Brady Wagner LC. Is informed consent a "yes or no" response? Enhancing the shared decision-making process for persons with aphasia. *Top Stroke Rehabil* 2006; 13(4):42-6.