

DERLEME

Zor Ama Zorunlu Bir Konu: Hekimlerin Kötü Haber Vermesi

Arzu ÇIRPAN KANTARCIOĞLU

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Hasta/hasta yakınlarına kötü haber verilmesi tıbbi uygulamaların önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte klasik tıp eğitiminde her zaman yer almayabilmektedir. Kötü haber verilmesinin standart bir biçimi olmamakla birlikte, haberin içeriği ve konunun gelişme biçimine bağlı olarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerin hekimlerin zaman içerisinde gözlem ve deneyimleriyle birlikte kötü haber vermeyi daha kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kötü haber verme. Ölümcül hastalık ve tanılar. Hekimler.

A Difficult but Compelling Subject: Giving Bad News by Doctors

ABSTRACT

Giving bad news to patient / patient relatives is an important part of medical practice. However, this subject is not always given in standard medical education. While not being a standard form of giving bad news, various suggestions have been made depending on the content of the news and the way in which it develops. It is thought that these proposals will make it easier for physicians to give bad news with their observations and experiences over time.

Key Words: Giving bad news. Deadly diseases and diagnoses. Physicians.

Tıp disiplini, sağlığın korunması ve kaçınılmaz sonun ertelenmesi üzerine gelişmiş bir alandır. Ancak hekimler hemen hemen her gün, ölümlerle yüz yüze gelebilmektedir. Hekimlerin motivasyonu hastanın iyilik halinin devamı ya da tekrar sağlanması üzerine olduğundan aksi durumlar her yaşta ve alandan hekim için zor kabul edilmektedir¹. Ölmekte olan hasta ve/veya ölüm karşısında nasıl bir tutum izlenmelidir konusu klasik tıp eğitiminde her zaman yer almamaktadır^{2,3}. Yalnız ölüm değil, ölümü çağrıştıran veya ölümün yakınlığını bildiren durumlar da konuşulması zor konulardır.

Kötü haber; hastaya verilecek, geleceği olumsuz ve ciddi biçimde etkileyecek her hangi bir bilgi türü olarak tanımlanabilir⁴. Hekimlerin konuyla ilgili zorluk-

ları bilgi eksikliğinden çok zamanla gelişebilecek, gözlem ve deneyime dayalı yaşantıların azlığından kaynaklanabilmektedir⁵. Kötü haberler, hastanın karakteristik özellikleri, sosyal destek durumu, eğitimi, cinsiyeti ve verilen haberin içeriği gibi çeşitli faktörelere bağlı olarak devamlı farklılaşabilmekte ve o anki duruma özel yapılandırılmış görüşmelere ihtiyaç duyulabilmektedir.

Hekimler, tanı ve tedavi sürecinde birçok farklı durumda kötü haber vermek durumundadırlar. Kötü haber vermek, kronik ve/veya ciddi bir hastalığın, genetik bir test sonucunun verilmesi, bir süredir devam eden bir tedavinin işe yaramadığının söylenmesi, hastanın gelişen ani bir tabloya bağlı olarak yoğun bakıma alınması, yoğun bakımdaki hastanın ölümü, acildeki hastanın ölümü gibi çok çeşitli durumlarda verilebilir. Ani gelişen kötü bir durumun haberini vermekle, tedavi altında ve olumsuz sonuçların her zaman ihtimal dâhilinde olduğu bir sürenin sonunda kötü haber verilmesinin ortak ve farklı yanları vardır.

Kötü haber vermenin ortak yanları olarak, ön hazırlık, haberin veriliş ortamı ve biçimi ile habere verilen tepkilerin kontrolü sayılabilir. Hasta/hasta yakınlarına bilgi vermeden önce hastayla ilgili tüm tedavi süreçle-

Geliş Tarihi: 16 Nisan 2018
Kabul Tarihi: 08 Kasım 2018

Dr. Arzu ÇIRPAN KANTARCIOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD,
Görükle, Bursa.
Tel.: 224 295 06 67
E-posta: arzukant@uludag.edu.tr

rini gözden geçirmek ön hazırlık olarak adlandırılabilir. Kötü haber mümkün olduğunca mahrem bir ortamda ve hekimin yeterli zamanı olduğunda verilmelidir. Haberin veriliş biçimi, hastanın durumuyla baş etme biçimiyle yakından ilişkilidir. Durumunu anlayan, soruları yanıtlanan ve yakın geleceğini tahmin edebilen hasta durumuyla daha iyi başa çıkabildiği bildirilmiştir⁶. Kötü haber vermenin farklılıkları, haberin ortaya çıkış şekillerinden kaynaklanmaktadır. Haber, kötü prognozlu bir tanıya, uygulanan tedavinin işe yaramamasına ve ani, ölümcül bir gelişmeye bağlı olarak verilebilir ve bu tür durumlarda hastalara yaklaşımda farklılıklar gerekebilir.

Kötü Haber Vermek: Prognozu Kötü Tanı/Tahsil Sonuçlarının Açıklanması

Hastaya tanının söylendiği görüşme sakın ve mahrem bir ortamda, hastayla göz teması kurularak yapılmalıdır. Hastanın başvuru nedeni tekrar edilmeli ve test sonuçlarının nelere işaret edebileceği anlatılmalıdır. Hastanın test sonuçlarını anlaşılır bir dilde söyledikten sonra bu tanıyla ilgili fikirleri alınmalı ve yanlış (tedavinin kesinlikle işe yarayacağını düşünmesi gibi) ya da uygun olmayan düşünce içeriği (kendisine hiçbir şey olmayacağı gibi) var ise değiştirilmelidir.

Tanıyla ilgili neler yapılabileceği ve tedavi planı anlatılmalıdır. Hastanın bundan sonra yapamayacağı hayatında ciddi değişikliklere neden olabilecek konulara girilmeden önce neler yapmaya devam edebileceği anlatılmalıdır.

Bilgiler ardi ardına sıralanmamalı, arada hastaya bakarak söylemek istediği şeyler olup olmadığı kontrol edilmelidir. Hekim 3-5 sn. kadar hastaya baktığı arayı hasta soru sorarak değerlendirebilir. Hasta duymak istediği kadarını soracaktır. Bazen kötü haberi tamamen duymak istemeyebilir ve hekimi durdurabilir. Bu durumda tedavi planına dönmek ve hastanın yapabileceği şeylerden bahsetmek daha uygundur^{7,8}.

Tedavi boyunca yapılacaklar ve hastadan beklentilerin anlaşıldığından emin olmak için görüşme boyunca hastaya onu incitmeden (anlamadığını ima etmemeye çalışarak) sorular sorulmalıdır. Hasta, görüşmeden durumunu anlayarak ayrılabilir bile tedavi boyunca, geçen zamanla birlikte, yakın çevresinden ve iletişim araçlarından edineceği bilgilerin karıştırıcı etkisi nedeniyle, durumuyla ilgili tekrar yanlış ya da uygun olmayan fikirlere kapılabilir. Bu nedenle tanı görüşmesi tekrarlanabilir.

Kötü haber Vermek: Tedavinin İyileşmeye Neden Olmadığının Söylenmesi:

Bir süre devam eden bir tedavinin iyileşmeye neden olmadığı durumlarda, öncelikle bu durumun hastaya

söylenip söylenmeyeceğinin kararı verilmelidir. Her ne kadar hastanın hastalığını, nedenlerini, tedavi yöntemlerini ve kendisini bekleyen süreçleri konusunda bilgilendirme hakkı olsa da⁹ bazı toplumlarda (Kuzey Amerika, Kuzey Avrupa'da bulunan bazı ülkelerdeki gibi) hastalar durumlarıyla ilgili ne kadar kötü olursa olsun bilgi almak isteyebilmekte, bazı toplumlarda ise hasta kötü haberi/tedavinin işe yaramadığı ve ölümün yaklaştığı gibi bir bilgiyi duymak istemeyebilmektedir (Afrika, Doğu ve Güney Avrupa ya da Orta Asya'da bulunan bazı ülkelerdeki gibi)¹⁰⁻¹².

Özellikle hastanın yakın çevresi bu tür haberlerin hastaya söylenmesini istemeyebilir¹³. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin %78,3'ünün hastalık ölümcül olduğunda hastaya söylenmemesi gerektiğini düşündükleri¹⁴ ve kanser hastalarının %20 - %54 arasında bir oranla tanıyı bilmedikleri gözlenmiştir². Bu karar, hastanın tedavi boyunca yanında olan hastaya ilgisinden ve desteğinden şüphe duyulmayan yakın çevresiyle tartışılarak verilebilir.

Kötü haber yalnızca hasta yakınlarına verilecekse; hekim yeterince zamanı olduğuna emin olmalı ya da özel bir zaman ayırmalıdır. Öncelikle tanı ve tedavi planı, bu güne kadar neler yapıldığı anlatılmalıdır¹⁵. Tedavinin işe yaramadığının söylenmesinden önce (tıbbın ya da hekimlerin suçlanmasına yol açabilmektedir), hastalığın (hastanın değil) tedaviye yanıt vermediğinin söylenmesi daha uygun olabilir. Genelde bu durumda neden sorusu sorulacağı için hekimler, ne tedavinin yetersizliği ne de hastayı suçlayıcı içerikten kaçınarak yanıt vermelidirler¹⁶. Hasta yakınlarının soruları yanıtladıktan sonra ileri dönemde ağrı kontrolü, destek tedavi gibi yaşam kalitesini artırma yönünde yapılacaklar konusunda bilgi verilmelidir.

Hastanın acı çekmemesi hasta yakınlarının ilk dileği olabileceğinden özellikle bu konuda gereken ve *imkân dâhilinde* her şeyin yapılabileceği garanti edilmelidir¹⁷.

Hasta, tedavinin başından beri aktif olarak durumuyla ilgili, soru sormaktan çekinmeyen ve kötü olasılıkları aklına getiren, bunları hekim ve/veya yakınlarıyla paylaşan ve ne olursa olsun durumuyla ilgili bilgilendirilmek isteyen bir hasta ise, yakınlarının da fikri alınarak kendisine kötü haber verilebilir. Hastaların % 93'ü, tanıyı koyan hekimin tanıyı söylemesini istediklerini belirtmişlerdir¹⁴. Hastaya, görüşme yapılmadan önce görüşme içeriği hakkında bilgi verilmeli ve görüşmeye eşlik etmesini istediği yakınlarının olup olmadığı sorulmalıdır. Hastaya geliş nedeni ve bu güne kadar yapılanlar anlatılmalı, tedavinin iyileşmeye neden olmadığı ve bu günden sonra destekleyici ve/veya ağrı kontrolü gibi müdahalelerde bulunulacağı söylenmelidir. Hasta, umut etmek, farklı görüşler almak ya da alternatif tedaviler denemek isterse bu noktada engellenmemelidir. Hasta son olarak yapmak istediği şeyler olduğunu belirtirse ve imkân dâhilinde ise bu isteklerine mümkün olduğunca izin verilmelidir.

Kötü haber Vermek: Ani Ölümler:

Ani ölümler her iki taraf için de sarsıcıdır. Ciddi/kronik bir rahatsızlığın tanısı konulduğunda bir umut olabilir, uzun süreli bir tedavinin sonunda hasta ve hasta yakınları kayıp fikrine alışmış olabilir ancak ani ölüm şok etkisi yaratır. Yoğun bakıma alınmış ya da acilde, kısa bir süre sonunda kaybedilen hastanın yakınlarına bilgi vermek zordur. Öncelikle, hastanın yakınlarının bir arada olduğundan emin olunmalıdır. Böyle bir haberi tek bir kişiye vermek uygun olmayabilir. Hastanın yakınları mutlaka mahrem bir odaya alınmalı ve mümkünse hekime en az bir sağlıkçı eşlik etmelidir.

Konuşmaya, kötü bir haber verileceği uyarısı yapılarak başlanmalıdır. Hastanın esas ölüm nedeni net biçimde söylenmeli ve her türlü müdahalenin/gerekenin yapıldığı belirtilmelidir. Kayıp için üzgün olduğun söylenmelidir.

Bu tür haberlere verilen tepkiler çok çeşitli olmakla birlikte genelde şiddetli ağlamalar ve bağırılmalar gözlemlenebilir. Şokun etkisiyle, ölüm haberine inanmamak (ölen kişinin görünür ciddi, travmatik yaraları yoksa morga teslim edilmeden hasta yakınlarına gösterilebilir ve 10-15 dk. kadar zaman geçirmelerine izin verilebilir), aynı soruları tekrar tekrar sormak ve maalesef tedavi ekibini suçlamak gözlemlenebilir. Bu noktada, ortamda hekimi dinleyecek durumda olan bir yakın varsa, o kişiye sormak istedikleri bir şey olursa burada olduğu hatırlatılıp, yanlarından ayrılmak uygundur. Eğer ölüm haberi verildikten sonra üzüntü görece daha sakin bir biçimde gösteriliyorsa hasta yakınlarının sorularını almak için birkaç dakika daha ortamda bulunulabilir.

Hekimlerin, savunmaya geçmeden açıklama yapması, ses tonunu yükseltmemesi, göz temasını devam ettirmesi ve oturarak konuşması ortamın gerginliğini azaltabilir. Yakınının öldüğüne inanmakta zorlanan ve şok yaşayan bireylerle, organ bağışı ya da otopsi gerekliliği gibi konular mümkün olduğunca geç ve bir sağlık ekibi eşliğinde konuşulmalıdır.

Sonuç olarak, kötü haber vermek, hekimin işinin olağan bir parçası olmakla birlikte, ölüm ve ölümün yakınlığı herkes için konuşulması zor bir konudur. Hekimlerini kendi fanilikleri ile yüzleşmesi, kendilerini yetersiz hissetmeleri, kendilerini suçlamaları, hasta

/hasta yakınları ile derin bir empati kurmaları bu konuyu daha da zorlaştırmaktadır. Zaman içerisinde gözlem ve deneyimle konunun daha kolay ve daha halledilebilir bir hale gelmesi beklenmektedir.

Kaynaklar

1. Voelter V, Mirimanoff RO, Stiefel F, Rousselle I, Leyvraz S. Breaking bad news. Rev Med Suisse 2005; 1: 1352-1353.
2. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S. Kanser Tanısı Konan Hastalarda Kötü Haber Verme. İst. Tıp Fak Der 2008; 71: 22-26.
3. Oğuz NY, Şenol S, Devrimci Özgüven H, Arıkan M, Özen AR, Ünal Ş. Ankara'da çalışan hekimlerin ötenazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik bir anket çalışması. 3P Dergisi 1996; 4: 43-48.
4. Gautam S, Nijhawan M. Communicating with cancer patients. Br J Psychiatry 1987; 150:760-764.
5. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, Henrichs M, Carnicke CL Jr. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 1983; 249:751-757.
6. Randall T, Wearn A. Receiving bad news: patients with hematological cancer reflect on their experience. Palliative Medicine 2005; 19, 594-601.
7. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news. 1: Current best advice for clinicians. Behav Med 1998; 24:53-59.
8. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. West J Med 1999; 17: 260-263.
9. Dünya Hekimler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi, 1995, <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/patient.html>
10. Tavolli A, et al. Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter? BMC Gastroenterol 2007; 7:28.
11. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Katsuda E, Vlahos L. Cancer information disclosure in different cultural contexts. Support Care Cancer 2004; 12:147-154.
12. Uçar N, Yardım Aksu F, Alpar S, Fırat Güven S, Örsel O, Kurt B. Akciğer kanseri tanısı hastaya söylenmeli mi? Solunum Hastalıkları 2007; 18:148-156.
13. Fujimori M, Uchitomi Y. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: a systematic literature review. Jpn. J Clin Oncol 2009; 39:201-216.
14. Özkırış A, Güleç G, Yenilmez Ç, Musmul A, Yavaş M. Hekim Tutumları Üzerine Bir Çalışma: Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24:89-100
15. Bilge Y. Ölüm Sürecini Standardize Edilmesi ile Hospiz Yaklaşım Tarzının İlişkisi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2007; 60 (3): 110-115.
16. Pekerli G. Ölümcül Hastalıklara Psikolojik Yaklaşım. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 25 (4), 62-65 Özel Eki.

