

Sezaryen Reddine Etik Açısından Bakış

REFUSAL OF CAESAREAN SECTION FROM MEDICAL ETHICS' POINT OF VIEW

Dr. Adnan ATAÇ,^a Dr. Tolga GÜVEN,^a Dr. Remzi GÜLSOY^a

^aTıp Tarihi ve Deontoloji AD, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, ANKARA

Özet

Gebe bir kadının sezaryeni reddetmesi durumunda bu karardan hem kadının, hem de fetüsün etkilenebilecek olması, tıp etiğini yakından ilgilendiren sorunları da beraberinde getirmektedir. Kadının kişisel hakları, özerkliği ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı ile fetüsün özelliği ve hakları arasındaki çatışma, sorunların ana çıkış nedenlerini oluşturur. Ayrıca hastanın yeterliliğe sahip olup olmadığının sorgulanması ve mahkeme kararı ile sezaryen uygulaması yapılması gündeme gelebilmektedir.

Sezaryen girişiminin reddi, anne ve fetüsün haklarının çatışmasından farklı olarak da ele alınabilmektedir. Adalet ilkesi bağlamında düşünüldüğünde, eğer fetüsün zarardan korunmak gibi bir hakkı varsa, o takdirde tüm toplumun fetüsü zarardan korumak amacıyla çıkabilecek sorunlara çözüm üretebilecek bir yaklaşım ile yükümlülükleri paylaştığı bir yapıda olması gerektiği düşünülebilir. Profesyonel bütünlüğe saygı ilkesi uyarınca, hekimlerin bilimsel yeterlilik standartlarına bağlı kalarak sezaryen endikasyonlarını belirlemeleri ve en uygun davranışı göstermeleri beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, adelet, özerklik

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2004, 12:270-273

Abstract

When a caesarean intervention is refused, several problems that interest medical ethics emerge since both the pregnant woman and the fetus can be affected as a result of such a decision. Between the woman's autonomy, together with the inviolability of her body and the fetus' rights are the first of these problems. The competency of the patient is also questioned in this context, and an enforced caesarean section by a court order is also performed in some cases.

Refusal of a caesarean section is discussed in different contexts as well. According to the principle of justice, it is suggested that if the fetus has a right to be protected from harm, then an ideal society where members share the obligations to protect the fetus is required. On the other hand, the principle of respect for professional integrity requires physicians to adhere to high standards of scientific competence.

Key Words: Caesarean, justice, autonomy

Sezaryen, hamile bir bayanda bebeğin vajinal yoldan (normal doğum veya müdahaleli doğum) değil de karın boşluğunun cerrahi olarak açılıp, doğurtulması işlemi olarak tanımlanır. Son yıllarda, sezaryen uygulamalarının hekimler ve aileler tarafından benimsendiğinin göstergesi olarak ülkemizde ve tüm dünyada sezaryen ile doğan bebek oranı hızla artmaktadır.

Tıbbi ve teknik gelişmeler, bebek ve anne hayatının tehlikeye girdiği bazı durumlarda sezaryen uygulamalarını olanaklı kılmış ve birçok anne/bebek yaşamı bu sayede kurtarılabilmiştir. Bu anlamda sezaryen uygulamaları, normal doğumun imkansız veya tehlikeli olduğu durumlarda, anne adayını ve bebeğin hayatını kurtarmak, anne ve çocuk ölümü yada sakat doğum riskini azaltmak açısından, insan yaşamına önemli katkıda bulunmuştur. Ancak tüm cerrahi girişimler gibi sezaryen de, insan yaşamı için kritik bir girişim olduğundan, bu girişimin sadece tıbbi endikasyonlar doğrultusunda uygulanması tıbbi etik açısından önem taşımaktadır. Sezaryen oranı arttıkça normal doğum azalmaktadır. Ancak, son 20 yıl içinde sezaryen oranlarındaki artışın, perinatal ve maternal mortalitedeki düşmenin sebebi olmaktan çok sonucu olduğu düşünülmektedir.¹

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2004

Bu araştırma "Uluslararası Katılımlı 3. Ulusal Tıp Etiği Kongresi"nde sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Adnan ATAÇ
GATA Tıp Tarihi ve Deontoloji AD, Etik, ANKARA
adnanatac@gata.edu.tr.

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

Dünya sağlık örgütü hem düşük hem de yüksek riskli anne adaylarının tedavisini üstlenen bir merkezin ortalama sezaryen oranının %15 olması gerektiği görüşünü savunmaktadır.²

Sezaryen uygulamasının rutin hale gelmesi, çeşitli etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Örneğin günümüzde en sık sezaryen uygulama nedeni isteğe bağlı olan, tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryenlerdir. Bu durumda, herhangi bir tıbbi gereklilik olmaksızın anne adayının tercihi ile bebek normal süresini doldurduktan sonra, karşılaştırılan bir günde sezaryen ile doğum yapılmaktadır. İsteğe bağlı sezaryenlerin en sık karşılaşılan nedenleri, anne adayının; normal doğumdan korkması, uzun sürebilecek olan doğum sürecinin sıkıntılarını çekmek istememesi, bebeğini olası bir risk altına sokmak istememesi, normal doğumun uzun dönem etkilerinden çekinmesi gibi gerekçeler olabilmektedir. Bu uygulamanın bir başka boyutu da tıbbi bir endikasyon durumunda annenin sezaryen uygulamasını reddetmesidir.

Bu makalede tıbbi endikasyon olmadan uygulanan sezaryenlerin etik boyutunun tartışılmasından daha çok, endikasyon olduğu halde anne adayının sezaryen uygulamasını reddetmesinin etik boyutu ele alınacaktır.

Yeterlilik ve Sezaryenin Reddi

Karar verme yeterliliği olan bir erişkinin (temyiz kudretine sahip yani mümeyyiz olan) verilen tedaviyi reddetme hakkı iyi bilinen bir kavramdır. Tedaviyi reddetme hakkı, temelini özerkliğe saygı ilkesinden almaktadır.

Ancak bir gebe kadının tedaviyi reddetme kararı bebek için de önemli bir karardır. Bu nedenle, bir tarafta doğmamış bir çocuğun yaşamı, diğer tarafta ise gebe anne adayının hakları söz konusudur. Yani gebenin özerkliği ve dokunulmazlığı ile fetüsün hakları arasında olası bir çatışma ortaya çıkmaktadır. Gebe kadının sezaryenin reddetmesi halinde, mahkeme kararı ile sezaryen yapılması da söz konusu olmakta, fakat bu durum yeni başka tartışmaları da beraberinde getirmektedir.³

Diğer girişimlerin reddedilmesinde olduğu gibi, önerilen sezaryenin reddedilmesi durumunda da en çok üzerinde durulan konulardan biri, "hastanın yeterliliği" kavramıdır. Yeterli kişi, yaşamını kontrol edebilen ve yaşamı ile ilgili kararları verebilen, dolayısı ile onamı ya da reddi geçerli kabul edilen kişidir.⁴ Ancak, yeterliliğin ölçümüne ilişkin standart kabul edilen bir test yoktur. Hastanın önerilen tedavi yöntemi ile ters düşen bir karar vermesi durumunda, klinisyenlerin hastaların yeterlilik düzeyini tarafsız bir şekilde değerlendirmekte zorlanabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.⁵

Sezaryen girişiminin reddedilmesi kararının da, yeterlilik durumunun değerlendirilmesinde zorluklar yaşanabileceğine ve mahkemelerin de konuyla ilgili farklı kararlar verebildiklerine dikkat çekilmektedir.³ Örneğin, hekimlerin yeterliliğinden şüphe duymaları sonucunda, akıl sağlığına ilişkin sorun olduğu yönünde karar alınan ve mahkeme emri ile sezaryen uygulanan bir gebe kadına, aslında bu süreç içinde psikiyatrik tedavi verilmediği belirlenmiştir. Hastanın yeterli olmadığına ilişkin karar, daha sonra temyiz mahkemesi tarafından bozulmuş, fakat sezaryen girişimi ilk mahkeme kararını takiben yapıldığı için temyiz kararını uygulamak mümkün olmamıştır.³

Yeterliliğin değerlendirilmesinde önemli olanın, kişinin karar verebilmek için gereken bilgileri ve vereceği kararın sonuçlarını kavrayabilme yetisinde olup olmadığıdır. Ancak, hekimin hastanın kararına katılması ya da karşı olması, bu değerlendirmeyi etkilememelidir.⁵

Varsayılan Onam

Varsayılan onam (implied consent) kavramı, kişinin bir girişime (örneğin cerrahi bir müdahaleye) onam vermesi halinde, bu girişim için gerekebilecek başka girişimlere de (örneğin anestezi kullanılmasına ya da bir ekibin cerraha yardım etmesine) onam verdiği düşünülen durumlara ilişkin olarak kullanılmaktadır. Benzer şekilde, doğuma kadar gebeliğini sürdürmeye ve doğurmaya karar vermiş olan bir kadının gerektiğinde sezaryene de onam verme sorumluluğu olduğu, çünkü gebeliği devam ettirmekle aslında çocuğun doğması için de her şeye onam vermiş sayılabileceği ileri sürülmektedir.⁶

Ancak, sezaryenin başlı başına bir ameliyat olduğu ve ciddi riskler içerdiği göz önüne alındığında, verildiği düşünülen onam (zımnî onam; hastanın tıbbi girişimi kabul ettiği, somut olayın durum ve şartlarından çıkarılmaktadır), böyle bir girişimi haklı çıkarmakta yetersiz kalacaktır. Dolayısıyla, diğer tüm girişimler için olduğu gibi sezaryen için de hastanın aydınlatılarak onamının alınması öncelikli koşul olmalıdır.

Adalet İlkesi ve Fetüse Karşı Sorumluluklar

Sezaryenin reddine ilişkin yorumlarda, kişinin özerkliğine saygı ilkesini benimseyen yaklaşımların ön planda olduğu görülmektedir. Ancak Draper, sezaryen girişiminin reddedilmesi durumunda sorunun anne ve fetüsün haklarının çatışmasından daha farklı olarak ele alınabileceğini de belirtmiştir.⁶ Yazarın yaklaşımı, daha çok adalet ilkesine dayanmaktadır. Anne ve fetüs hakları arasındaki çatışmaların anne hakları lehine çözülmesi durumunda fetüsün zarardan korunmasının yalnızca annenin tercihine bağlı bir durummuş gibi bir izlenim doğa-

bileceğine dikkat çeken yazar, aslında fetüsün “zarar görmekten korunma” gibi bir hakkı söz konusu ise, bu bağlamda topluma da ödev yüklemenin gerektiğini vurgulamaktadır.

Toplumsal eşitsizlikler, değer yargıları ve çevre koşulları gibi bir çok sebebin fetüse zarar verebilmesi mümkündür ve bunları engellemek gebe kadının başedebileceği sorunlar değildir. Gebe kadının fetüsü korumak için sezaryene onam vermekle yükümlü olduğunu iddia edebilmek için, ilgili tüm bireylerin fetüsün zarar görmesini engellemek amacıyla ödevler yüklendiği ideal bir toplum yapısı, yani bu sorumluluğun adaletli bir şekilde paylaşılmasına olanak veren bir toplum yapısı gerekmektedir. Aksi takdirde, yalnızca anneye bu amaçla ödev yüklenmesi adil olmaz denilmektedir.⁶

Tıbbi Sezaryen Endikasyonları ve Profesyonel Bütünlük Açısından Sezaryen Girişimi

Sezaryen girişiminin tıbbi endikasyonları; sefalopelvik uyumsuzluk, plasenta previa, major plasenta dekolmanı, transvers ve oblik gelişler, göbek kordonu sarkması, ciddi preeklampsi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumlarda sezaryen yapılmadığı takdirde anne ve/veya bebek ölüm oranı %5.8-8.5 arasında değişmektedir. Fetal distres, makadi geliş, geçirilmiş sezaryen ameliyatı, doğum sayısının fazla olması, çok küçük veya çok büyük bebek vakaları ise göreceli sezaryen endikasyonları arasındadır. Ayrıca normal doğum korkusu yada önceki normal doğumun sıkıntılı geçmesinin de, annenin sezaryen isteğinde bulunmasına sebep olabileceği belirtilmiştir.⁷

McCullough ve Chervenak, sezaryen girişiminin endike olduğu durumlar göz önüne alındığında, mahkeme kararı ile sezaryen uygulamasının söz konusu olduğu tüm davaların aynı olmadığına dikkat çekmektedirler.⁸ Örneğin, plasenta previa vajinal yolla doğumun, hem fetüs, hem de anne için çok ciddi sonuçları olabilmektedir. Dolayısıyla böyle bir durumda vajinal doğum önerilmesi akılcı bir yaklaşım olmamakta, sezaryen girişimi ise hem anne adayı, hem de fetüs için en uygun tedavi yöntemi haline gelmektedir. Bu durumda sezaryen önerisi tecrübe ve bilimsel verilerle oluşmuş doğru bir karardır.

McCullough ve Chervenak, plasenta previa durumunda sezaryeni reddedip normal doğum talep eden bir hastanın, en güvenilir klinik yargılara ters düşen bir müdahale ve hizmet talep ettiğini, oysa hastaların böyle bir hakkı bulunmadığını söylemektedir. Bu nedenle yazarlar; placenta previa gibi vakalarda en iyi tedavi yönteminin sezaryen olduğu ve hem anne, hem de fetüs için açık fay-

dadan bahsedilebileceği durumlarda, şayet sezaryen reddediliyor ve hekimden normal yolla doğum yaptırması bekleniyorsa, mahkeme kararı ile sezaryen uygulanmasının etik açıdan haklı çıkarılabilir noktaları olduğunu belirtmişlerdir.⁸

McCullough ve Chervenak'ın bu yaklaşımı, “profesyonel bütünlüğe saygı” ilkesinde karşılığını bulmaktadır. İlkenin kullanılmasını öneren Miller ve Brody, bu ilke doğrultusunda, hekimlerin yüksek bilimsel yeterlilik standartları uyarınca hareket etmekle yükümlü olduğunu belirtmişlerdir; dolayısı ile sezaryen endikasyonlarının da bu standartlarla belirlenmesi gerekmektedir. Yarar sağlaması muhtemel olmayan bir tedavinin uygulanması, bu standartlardan sapılmasına sebep olacaktır.⁹

Sonuç

Sezaryen uygulamasının günümüzde rutin hale gelmesi, çeşitli etik tartışmaları da beraberinde getirmekte ve genellikle isteğe bağlı tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryenlerin etik boyutu tartışılmaktadır. Tıbbi endikasyon olmadan uygulanan sezaryenlerin etik boyutunun tartışılmasının yanı sıra, endikasyon olduğu halde anne adayının sezaryen uygulamasını reddetmesinin etik boyutu da önemli bir tartışma konusu oluşturmaktadır. Bu konuya dikkati çekmek açısından ele alınan bu çalışmada gebe bir kadının sezaryeni reddetmesi durumunda, sorun hem kadının özerkliği ve dokunulmazlığına saygı, hem de fetüsün hakları ve tıp mesleğinin etik bütünlüğünün korunması yönüyle değerlendirilerek uygun bir karar verilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. Bu süreçte hekim hastasının yeterliliğini tarafsız bir gözle değerlendirebilmeli, sezaryen girişimini önerirken eldeki bilimsel veriler ve tecrübeleri doğrultusunda profesyonel bütünlük ilkesinin öngördüğü standartlardan ayrılmamalıdır. Ayrıca, hekimin hastası ile kurduğu iletişim çerçevesinde onu bilgilendirmeye çalışması da haklı sayılabilen bir yaklaşımdır. Ancak her koşulda, karar verme yeterliliği olan her hastanın tedaviyi reddetme hakkının bulunduğu da unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. N. Fisk. Caesarean Section for All Patients? <https://www.kenes.com/controversies/cogi3/abstracts/9015.doc>. Erişim: 17-02-2004
2. Song, S. Downie, A. Gibson, H. Too Posh To PUSH? Time; 4/19/2004, 163 (16), p58, 2p. 1c.
3. Ramsay S. UK woman wins the right to refuse cesarean section. The Lancet; London; May 16, 1998 9114(351):1143-4.
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 1989.

5. Etchells E, Sharpe G, Elliott C, Singer PA. Bioethics for clinicians: 3. *Capacity* Canadian Medical Association Journal 1996; 155:657-61.
6. Draper H. Women, forced caesarean and antenatal responsibilities. Journal of Medical Ethics 1996;22(6):327-33.
7. Cahill H. An Orwellian Scenario: Court Ordered Caesarean Section and Women's Autonomy. Nursing Ethics, November 1999;6:494.
8. McCullough L, Chervenak F. Ethics in obstetrics and gynecology. New York: Oxford University Presses; 1994:13-6.
9. Brody H. Medical Futility: a useful concept? In: Medical Futility and the Evaluation of Life-Sustaining interventions. Zucker MB, Zucker HD, ed. Cambridge University Press; 1997. USA. 1-14.