

Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların, Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onam Durumunun Değerlendirilmesi

AN EVALUATION OF INFORMING AND INFORMED CONSENT PROCEDURE IN HOSPITALIZED PATIENT IN A STATE HOSPITAL

A. Nesimi KİŞİOĞLU*, Fazilet TÜFEKÇİ**, Ersin USKUN***, Bilal BAKIR****

- * Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ISPARTA
** Halk Sağ. Bilim Uzm., Bakırköy 70. Sağlık Meslek Lisesi, İSTANBUL
*** Arş.Gör.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ISPARTA
**** MSB Halk Sağ. Uzm., İç Tedarik Bölge Başkanlığı, İSTANBUL

Özet

Amaç: İnsan hakları ve bunun tıptaki uzantısı olan hasta hakları gereğince, sağlık personeli özellikle hekimler hastalarına yapılacak işlemler ve hastalıkları ile ilgili olarak tam bilgi vermeli ve hastadan kendisi üzerinde yapılacak girişimlerle ilgili olarak onay almalıdırlar. Bununla birlikte, hasta ile sağlık personeli arasında, hastanın rahatı ve huzuru için bir çok konuda iletişim gereklidir. Çalışmada sağlık personeli ile yatan hastalar arasındaki diyalogun ve hastaların bilgilendirilme durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-metod: Çalışma 1998 yılı şubat-mayıs tarihleri arasında bir devlet hastanesindeki yatan hastalar arasından 408 kişiye yüzyüze görüşme ile 36 sorudan oluşan anket uygulanarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların %17.8' i hastaneye geldiğinde kendisi ile kimsenin ilgilenmediğini belirtmiş olup, Bir çok hastaya; yemekhane, tuvaletin yeri, nöbetçi hemşire odası, hastane kuralları, verilen ilaçlar, yapılan testler hakkında bilgi verilmediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada hasta ile hekim ve sağlık personeli arasında dialog yetersizliği olduğu ve hastalara karşı paternalist yaklaşımın hakim olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, Bilgilendirilme, Yatan hasta

T Klin Tıp Etiği 2001, 9:98-101

Summary

Goal: In accordance with Human rights and its extension in medicine; patient rights, Health staff, especially the doctors ought to inform their patients about the their illness and the interventions which will take place on them and than get their approval. Beside that, between the patient and the health staff; for the comfort and presence of the patient; there must be good communication. In the study, dialogue had been evaluated between patients and the health staff

Material: This study was conducted in a state-hospital and among the hospitalized patients in 1998. 408 patients interviewed through questionnaire that contained 36 questions.

Findings: The 17.8% of the patients state that nobody interested with them and a lot of patients state that, nobody show them where are the mess, room of the nurse on call(duty), toilets and nobody has informed them about the rules of the hospital, medication and the tests been carried out.

Conclusion: In this study we have seen there is not enough dialogue between the doctor and the health staff and the patients And there is a paternalist approach to patients

Key Words: Patient rights, Informed consent, Hospitalized patient

T Klin J Med Ethics 2001, 9:98-101

Geliş Tarihi: 22.03.2001

Yazışma Adresi: Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp
Fakültesi

Halk Sağlığı AD,
Eski Dekanlık Binası (Doğumevi yanı)

Hekimlik sosyal bir bilimdir (1). Sağlık hizmeti verirken, hizmetin sunulduğu yerlerde psiko-sosyal boyutların doğasının anlaşılması ve öneminin farkına varılması, bu sosyal gereksinimlere cevap verebilecek, uygun hizmetlerin sağlanmasına aktif katılım gereklidir (2).

Günümüzde tıp ahlakı ile ilgili tartışmalar 4 temel kavram üzerinde yoğunlaşmaktadır; Kişinin kişilik haklarına saygı, hastaya zarar vermeme ilkesi, her tıbbi girişimde yararlılık ilkesine uyum, adalete saygı ve haklılık. Bu aşamada, hastanın yeterli bilgileri aldıktan sonra tedaviyi kabul etme ya da reddetme hakkı vardır. Yine hastanın meslek sırrı kurallarının uygulanmasını hekimden isteme hakkı vardır (3).

Hastanın özerkliğine saygı gösterilmesi, hekim-hasta ilişkisini düzenleyen temel bir ilkedir ve bunu gerçekleştirmenin en etkili yolu aydınlatılmış onam uygulamasıdır. Aydınlatılmış onam, hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamını, yararlarını, olası istenmeyen sonuçlarını, söz konusu yöntem alternatif olabilecek öteki yöntemleri ve bunların yapısal ve sonuçsal özelliklerini bilerek bu uygulamayı kabul etmesidir (4).

Hasta hakları bildirgesi olarak da isimlendirilen Lizbon bildirgesinde hastanın bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul etme veya reddetme hakkı vardır denilmektedir (5). Hastaneye teşhis veya tedavi amacıyla gelen hasta, hastanede görevli kişilerle doğrudan ya da dolaylı iletişime girer. Bu görevliler arasında hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek gruplarıdır (6). Tedavi edici hizmetlerin kalitesinin ve başarısının artırılması için bu hizmetin verildiği kurumlarda çalışan sağlık personeli yükümlü oldukları görevlerin yanında hastanede yatan hastalarla onların beklentileri doğrultusunda iletişim kurmak durumundadırlar (7). Hemşire- hasta ve hekim-hasta arasındaki iletişimde, sağlık personeli, hastaların kendilerinden neler beklediğini bilirse hastanın tedaviye ve hastaneye uyumu ve hizmetin kalitesi artacaktır.

Hastanenin hasta üzerinde bıraktığı iyi veya kötü izlenimler genellikle hastanın kabulü ve taburcu edilmesinde gördüğü ilgi ve muameleye bağlıdır. Hastaneye yatan hasta ilgi bekler. Bakım ve tedavisinin düzenli ve zamanında olması onu ruhsal yönden olumlu etkiler ve güvenini artırır. Yapılan bir çalışmada hastaların psiko-sosyal bakım ve taburcu olma hazırlığını diğer hizmetlerden daha fazla önemsedikleri tespit edilmiştir (8). Sağlık hizmetleri bir ekip işidir (9). Bu hizmetin aksamaması için ekipteki tüm bireyler

görevini tam ve doğru yapmalıdır (10). Hastanın taburcu olma aşamasında hekim, hemşire ve terapistler hastanın evinde nasıl bir bakım planı uygulaması gerektiği konusunda hastaya ve yakınlarına önerilerde bulunmalıdırlar.

Materyal-Metod

Bu Çalışma, 1998 yılı şubat-mayıs tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalar arasından rastgele örnekleme seçilen 408 kişiye yüzyüze görüşme ile 36 sorudan oluşan anket uygulanarak yapıldı. Sosyo-demografik özelliklerin yanısıra, hastalıklarıyla veya tedavileriyle ilgili bilgilerin verilip verilmediği, tedavilerinin nasıl ve kim tarafından yapıldığı, verilen hizmetlerle ilgili beklentileri ile ilgili sorular soruldu. Veriler SPSS paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların %45.3'ü ilk hastaneye başvurduklarında kendilerini karşılayan ve ilgilenen görevlinin hemşire olduğunu, %17.8'i ise kendileriyle ilgilenen görevli olmadığını belirtti.

Yatacakları servise geldiklerinde, odalarının, yemekhane ve tuvaletin %38.4'ü hemşire, %17.2'si diğer hastalar tarafından gösterildiğini, %35.7'si ise kendilerine hiç kimsenin yardımcı olmadığını belirtirken; Hastane kuralları hakkında (ziyaret saati, telefon numarası ve banyo günü), %21.8'i hemşireden, %10.8'i ise diğer hastalardan bilgi aldığını, %62.5'i ise herhangi bir bilgi verildiğini söyledi (Tablo 2).

Hastaneye yattıkları sırada hastaların, %37.4'ü yatış sebebi dışında başka bir hastalığının mevcut ve bunların %17.7'si, doktorunun bu durumdan bilgi sahibi olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan hastaların %55.8'i hastaneye yatmadan önce bir ilaç kullanmakta olduğunu ve bunların %63.2'si doktorunun bu durumu bildiğini belirtti.

Araştırma grubunun hastaneye yatışı ve uygulanan tedaviler ile ilgili bilgilendirilme durumu Tablo 3'de görülmektedir.

Hastaların %56.8'i nöbetçi hemşire odasının diğer hasta veya hemşire tarafından kendilerine gösterildiğini söyledi.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellikler	Cinsiyet		Toplam	
	Kadın % (sayı=229)	Erkek % (sayı=179)	Sayı	%
Yaş				
18-22	11.4	8.9	42	10.3
23-27	11.4	13.4	50	12.3
28-32	11.7	12.3	49	12.0
33-37	10.0	12.3	45	11.0
38 ve üstü	55.5	53.1	222	54.4
Eğitim Durumu				
Okur yazar değil	30.6	11.2	90	22.1
Okur yazar	7.4	6.7	29	7.1
İlkokul	42.4	40.2	169	41.4
Orta-Lise	15.7	36.9	102	25.0
Yüksekokul	3.9	5.0	18	4.4
Meslek				
Çalışmıyor	86.0	21.8	236	57.8
İşçi	1.3	12.3	25	6.2
Memur	11.4	33.5	86	21.1
Serbest	0.9	17.9	34	8.3
Esnaf	0.4	14.5	27	6.6
Sosyal Güvence				
Yok	18.8	17.9	75	18.4
SSK	1.3	1.7	6	1.5
Bağ-Kur	35.4	31.8	138	33.8
E. Sandığı	22.7	39.7	123	30.1
Yeşil Kart	21.8	8.9	66	16.2
TOPLAM	100.0	100.0	408	100.0

Hastaneye yatış sebebi konusunda hastaların yaklaşık dörtte birine, hastanede kendilerine uygulanacak işlemler hakkında %41.7'sine, ilaçla tedavi yapılanların verilen ilacın nedeni ve yan etkileri olup olmadığı veya varsa neler olabileceği hakkında %70.2'sine bilgi verilmediği belirlendi.

"Hastalığınız, yapılan testler ve ilaçlar hakkında soru sorduğunuzda tatmin edici yanıtlar aldınız mı?" sorusuna araştırma grubunun %69.7'si olumsuz cevap verdi.

Hastaların %89.9'u muayene ve tetkikler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterildiğini söyledi.

Araştırma grubunun %38.9'u bakım veren hemşirenin hastaya kendisini tanıttığını, %47.6'sı hemşire odaya ilk girdiğinde öncelikle hatırlarını sorduğunu, %62.9'u hemşirenin tedavi dışında bilgi ve bakım vermek için de odalarına uğradığını belirtti. Grubun %90.0'ü ilaçlarının ve tedavilerinin her gün aynı saatlerde ve düzenli olarak uygulandığını belirtti.

Hemşirelerin %44.2'si hastalara amca-teyze şeklinde, %43.4'ü isim ile, %12.4'ü ise hanım/beyefendi şeklinde hitap etmekte olduğu öğrenildi.

Araştırma grubunda ameliyat olan hastaların %25'ine daha önceden ameliyat hakkında doktor tarafından, %28.1'ine hemşire tarafından bilgi ve-

Tablo 2. Hastaların Yattıkları Servis ve Hastane Kuralları Hakkında Bilgilendirilme Durumu

Bilgi verilmedi	Bilgi verildi							
	Hemşire		Hastabakıcı		Diğer hastalar			
Bilgi Verilen Konu	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Oda, yemekhane ve tuvaletlerin yeri	145	35.7	156	38.4	35	8.6	70	17.2
Hastane kuralları(ziyaret saati, banyo günü, telefon vb)	255	62.5	89	21.8	20	4.9	44	10.8

Tablo 3. Hastaların Hastalık ve Tedavileriyle İlgili Bilgilendirilme Durumu *

Bilgi Verilen Konu	Bilgi verilmedi		Doktor		Bilgi verildi		Her ikisi de	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hastaneye yatış sebebi	96	24.4	236	57.8	20	5.1	42	10.7
Hastanede kaç gün kalacağı	300	74.6	64	15.9	21	5.2	17	4.2
Verilen ilaçlar ve yan etkileri	283	70.2	42	10.4	50	12.4	28	6.9
Yapılan ilaç değişiklikleri	244	65.8	63	17.0	39	10.5	25	6.7
Yapılacak işlemler	169	41.7	114	28.1	112	27.5	10	2.5

* Bu konudaki sorulara cevap verenler arasındaki dağılımlar verilmiştir.

rilmiş, gerisine ameliyat olacağı ve aç kalması gerektiği dışında bilgi verilmemişti.

Anket sonunda yeni bir sağlık sorunu olduğunda grubun % 80.2'si yine aynı hastaneye geleceklerini belirtti.

Ameliyattan çıktıktan sonra nelere dikkat etmesi gerektiği hususunda %26.4'üne doktor, %8.1'ine hemşire, %18'ine her ikisi birden bilgi vermişken, %47.5'ine herhangi bir bilgi verilmemişti.

Tartışma ve Sonuç

Hastaların önemli bir kısmına yattıkları servise geldiklerinde oda, yemek, tuvalet, ziyaret saati, banyo, telefon gibi konularda herhangi bir bilgi verilmemiş olduğu belirlendi (Tablo 2); oysa hemşire hastanın yattığı kliniğin özelliklerine göre hastaya bilgi vermelidir. Kliniğin yemekhanesi, tuvaleti, lavabosu, hastaya gösterilip; yemek saatleri, temizlik saatleri, hastane kuralları hakkında hasta bilgilendirilmelidir (7). Hastaneye yatan hastalara saygılı, şevkatli, anlayışlı ve bilgilendirici bir yaklaşım iletişimi kolaylaştıracak ve tedaviyi olumlu yönde etkileyecektir. Yapılan bir çalışmada hastaların hemşirelerden beklentilerinin de bu yönde olduğu tespit edilmiştir (6).

Hastaneye yatmadan önce bir ilaç kullanmakta olan hastaların %36.8'inin bu ilaçları kullandığından doktorunun haberi olmadığını ifade etmişlerdir. Bu nokta etiğin dışında, ilaç etkileşimi veya farmasötik şekli farklı ancak aynı etken madde içeren ilacın mükerrer kullanımı nedeni ile tıbbi sorunlara da yol açabilecek önemli bir durumdur. Hastaların doktoruna bunu ilk muayenede söylediği, ancak hastanın bunu sonradan unutmuş olduğu şeklinde bir yorum getirilebilir. Bu durum da yine hekim-hasta diyalogundaki yetersizliği düşündürmektedir. Oysa hekim-hasta ilişkisi için temel gerekenlerden biri güven, diğeri ise iletişimdir (11).

Tablo 3'de görüldüğü gibi hastaların yaklaşık %25'ine yatış sebebi açıklanmamıştır. Yapılacak işlemler konusunda %75'ine bilgi verilmemiş, %41.7'sine ne kadar süre yatabileceği konusunda, %70'ine verilen ilaçlar ve yan etkileri konusunda hiçbir açıklama yapılmamıştır. Ayrıca hastaların %30'u kendilerinin sordukları sorulara da yeterli cevap alamadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgiler, yapılacak girişimler, uygulanan tedaviler hakkında bilgi alması ve bu konudaki sorularına cevap araması en doğal hakkıdır. Onlara kısa ve özlü olarak hastalık veya

ameliyatı hakkında bilgi verilmeli, ancak gereksiz detaylardan kaçınılmalıdır (7).

Ayrıca ameliyat edileceklerin yarısına yakınına ameliyat öncesinde operasyonla ilgili bilgi veril-memiş, yine ameliyat sonrasında yarıya yakınına postop nelere dikkat etmesi gerektiği ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Sonuç olarak; araştırma bölgemizde halen paternalist yaklaşımın devam ettiği görülmekte olup, aydınlatılmış onama ve hasta hakları bildir-gesinde geçen 'bilgiyi aldıktan sonra tedaviyi kabul veya reddetme hakkı' na gereken önemin verildiğini söylemek biraz güç görünmektedir.

Öneriler

Sağlık hizmetini olumlu yönde geliştirmek için hasta-sağlık personeli iletişimini olumlu yönde geliştirmek zorundayız. Bunun için Tıp Fakültesi ve sağlık personeli yetiştiren okullarda konu ile ilgili derslere ağırlık verilmeli, deontoloji kürsülerinin ağırlığı artırılmalı ve hizmet içi eğitimlerde hasta hakları, iletişim,estetik gibi konular öncelikli sıralara getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Nusret Fişek ve Hekimlik TTB TİSAMAT Basın Sanayii Ankara-1991:18.
2. Akşit BT. Sosyal Çalışma ve Toplum Sağlığı. Eds.: Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı vakfı, 1995:492.
3. Eren N, Kalaça S. Tıp Ahlakı. In: Bertan M, Güler Ç, eds. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı vakfı, 1995:436.
4. Oğuz Y. Özerkliğe saygı ilkesi Arda B,Oğuz Y, Pelin SŞ. Deontoloji 2. baskı. Antıp AŞ. yayınları Ankara-1999:51.
5. Arda B. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. Arda B,Oğuz Y, Pelin SŞ. Deontoloji 2. baskı. Antıp AŞ. yayınları Ankara-1999:118.
6. Kavak S, Güçlü S, Açıkgöz G, Tuskan N. Hastanede Yatan Hastaların Öğrenci Hemşirelerden Beklentileri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 12-14 Eylül 1990: 198-207.
7. Aykan S. Meslek Esasları Tekniği ile Hasta Bakımı ve Koruyucu Ebelik Hizmetleri, Ankara, 2. Baskı, 1986:72.
8. Velioglu P, Oktay S, Karanisoğlu H. Hastalara ve Hemşirelere Göre Hemşirelik Faaliyetlerinin Önem Derecesi. I. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir, 13-14 Eylül 1985: 338-47.
9. 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası.
10. Öztürk Y. Sağlık hizmetlerini sosyalleştiren 224 sayılı kanunun günümüzdeki uygulaması ve sorunları. 224 Sayılı Yasa'da Dün-Bugün-Yarın. ed: Ağrıdağ G. Adana Tabip Odası Yayını. 14-15 Mart 1997 Adana: 77.
11. Pelin SŞ. Tıp Uğraşı ve Estetik Olgusu. Arda B,Oğuz Y, Pelin SŞ. Deontoloji 2. baskı. Antıp AŞ. yayınları Ankara-1999:72.

