

Tıp Etiği Açısından Amputasyon Kararları: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Amputation Decisions in Terms of Medical Ethics: Case Report and Review of Literature

^{1D} Ramazan İlter ÖZTÜRK^a, ^{1D} Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK^b

^aErciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, Kayseri, TÜRKİYE

^bNevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD, Nevşehir, TÜRKİYE

ÖZET Sağlık ve teknoloji alanında, hızla ilerlemenin olması nedeni ile sağlık profesyonelleri etik sorunlarla daha fazla karşılaşır hâle gelmiştir. Ortopedi ve travmatoloji alanında, genellikle aydınlatılmış onam, vücut bütünlüğüyle ilgili operasyon kararları, sağlık profesyoneli ile hasta ilişkileri konularında etik sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmada, bir amputasyon olgu sunumu ile tıp etiği açısından amputasyon kararları değerlendirilmiştir. Hastanın ileri yaşı, kronik hastalıklarını, ailesinin bakımına ihtiyacının olması ve tedaviyi reddetmesi etik sorun oluşturmuştur. Amputasyon olgusunda özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam ve yarar sağlama ilkesiyle hastanın tedavi süreci ile ailenin bu sürece katılımı ele alınmıştır. İnsanlık tarihinin en eski ameliyatlarından olan amputasyon, sadece fiziksel bir yaralanma değil, aynı zamanda uzun süren, şiddetli bir stres olup yıkıcı ve travmatik bir deneyimdir. Hastanın vücut bütünlüğünü ve yaşamını etkileyecek olan amputasyon kararının, cerrahın, sağlık ekibinin ve hastanın fikir birliğiyle alınması gerekir. Etiğin temel ilkesi, hastaların tedavi kararlarına katılmasıdır. Amputasyon kararı alınırken hastaya detaylı bilgi verilmesi, hasta ve ailesi ile açık iletişim kurulması oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri, karşılaştıkları etik sorunlara evrensel etik ilkeler rehberliğinde çözüm getirmelidir. Ayrıca ortopedi ve travmatoloji uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların azaltılabilmesi veya çözümler geliştirilmesi için düzenli tıp etiği eğitimlerine yer verilmelidir.

ABSTRACT Due to the rapid progress in the field of health and technology, healthcare professionals have become more confronted with ethical problems. In the field of orthopedics and traumatology, there are generally ethical problems regarding informed consent, operational decisions regarding body integrity, and healthcare professional-patient relations. In this study, amputation decisions were evaluated in terms of medical ethics with an amputation case report. The patient's elderly, chronic illnesses, need for family care and refusal of treatment have created an ethical problem. In the case of amputation, the treatment process of the patient and the participation of the family in this process were discussed with the principle of respect for autonomy, informed consent and providing benefit. Amputation, one of the oldest surgeries in human history, is not only a physical injury but also a long lasting, severe stress and a destructive and traumatic experience. The amputation decision, which will affect the patient's body integrity and life, should be made in consensus with the surgeon, the medical team and the patient. The basic principle of ethics is that patients participate in treatment decisions. It is very important to give detailed information to the patient and to establish open communication with the patient-family while making the amputation decision. Healthcare professionals should find solutions to the ethical problems they face under the guidance of universal ethical principles. Additionally, regular medical ethics training should be provided to reduce ethical problems or develop solutions in orthopedics and traumatology practices.

Anahtar Kelimeler: Etik; tıp etiği; amputasyon; ortopedi ve travmatoloji

Keywords: Ethics; medical ethics; amputation; orthopedics and traumatology

ETİK VE TIP ETİĞİ

“Etiksiz bilim boştur, bilimsiz etik kördür.”

Etik, insanlar için önemli bir kavram olup, bir bireye ya da mesleğe ait olan davranışları düzenle-

yen ilkeler olarak tanımlanmaktadır.¹ Etik, herhangi bir olayda aldığımız kararın doğru veya yanlış, iyi veya kötü arasında değerlendirme yapmakla ilgilidir.² Etiğin bir çeşidi olan tıp etiği, çok önemli bir kavramdır. Tıp etiği, klinik tıp uygulamalarına ve tıp ala-

Correspondence: Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD, Nevşehir TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: glhnckk@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 24 Apr 2020

Received in revised form: 22 May 2020

Accepted: 26 May 2020

Available online: 15 Oct 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

nındaki bilimsel araştırmalara değer katmaktadır. Tıp etiği tıbbın, sağlık alanında gerçekleştirilen uygulamaların ve bilimsel çalışmaların etik yönden değerlendirilmesini ve karşı karşıya kalınan etik sorunlara çözüm bulunmasını hedefleyen bir sağlık disiplini-
dir.³ Tıp etiği, uzun yıllar boyunca tıbbın temeli olmuştur. Hipokrat Andı ile başlayan süreçte, hastaların tıbbi çıkarlarını gözetmek, hastalara zarar vermektan kaçınmak ve mahremiyeti sağlamak gibi temel etik konular vurgulanmıştır.⁴ Tıp etiği, tıbbi karar verme sürecinde iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış ve tıbbi uygulama bağlamında yapılması gereken ilkeler üzerinde durmaktadır. Özerkliğe saygı, zarar vermeme, yarar sağlama ile adalet gibi etik ilkeler, tıp alanlarında ortaya çıkan etik sorunları anlamak ve çözmek için sistematik bir yolu içermektedir.⁵ Tıp etiği alanındaki temel ilkeler hastaya zarar vermeme, yararlılık, özerkliğe saygı, aydınlatılmış onam, adalet, kötü davranmama, yaşama ve gizliliğe saygı olarak sıralanmaktadır.⁶

Tıp uygulamalarında, eski çağlardan beri zarar vermeme ilkesi temeldir. Tüm sağlık çalışanlarının eğitimlerinde ilk öğretilen esas amaç, hastayı tam ve iyilik hâline kavuşturmaktan da önce hastaya zarar vermemektir. Sağlıkta temel ilke zarar vermemektir. Sağlık çalışanı, öncelikli olarak hastaya zarar vermeden sağlığına kavuşmasını sağlamalıdır. Yararlılık ve zarar vermeme ilkesi, birbiriyle ilişkilidir. Yarar ve zarar ilişkisi değerlendirilirken, hastaya en çok yarar ve en az zarar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tıpta özerklik ilkesi, hastanın özgürce tedavisiyle ilgili tercihini ortaya koyabilmesi anlamına gelir.⁷ Hasta haklarından biri olan bilgilendirme, özerklik ilkesinin esaslarındandır. Bu bilgilendirme sonucunda hekim, hastanın vermiş olduğu karara saygı duymalıdır. Bu nedenle özerklik ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi olarak kabul edilmiştir. Özerklik ilkesinde önemli olan hastanın bilgilendirilmesidir. Bu bağlamda, özerklik ve aydınlatılmış onam ilkeleri birbiriyle bağlantılı olan ilkelere dir. Aydınlatılmış onam ilkesi, hastaların hastalıkları ve tedavileri ile ilgili uygulamalarda hekim tarafından verilecek tıbbi karara katılmaları için onlara tıbbi bilgilerin açıklanmasını sağlayan ilke olarak tanımlanmaktadır.⁸ Bilgilendirme, eğer hasta anlayabilecek durumda ise anlayabileceği dilde açık bir şekilde yapılmalıdır. Dünya

Hekimler Birliği (World Medical Association) Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre hasta, kendi kaderini belirlemek için kendisine ilişkin özgür karar alma hakkına sahiptir. Hekim, hastayı kararının sonuçları hakkında bilgilendirecektir. Yeterli ve yetişkin bir hasta, herhangi bir tanıya veya tedavi işlemine onam verme ya da reddetme hakkına sahiptir.⁹ Sağlıkta adalet ilkesi ise kişinin, sağlık ihtiyacına rahat bir şekilde ulaşabilmesi ve yararlanmasıdır. Adalet eşitliği ifade etmektedir. Hekimliğin eşitlik anlayışı tüm insanları ırk, dil, din, cinsiyet vs. ayırt etmeden eşit görmektedir.¹⁰

AMPUTASYON

Amputasyon travma, dolaşım bozuklukları, kronik enfeksiyonlar ve tümör gibi nedenlerle oluşan ekstremitelerdeki hastalıkların iyileşmemesi veya hastanın hayatını tehlikeye atacak durumun olması hâlinde ekstremitenin dolaşımını sağlama, ağrıyı azaltma, yaşam kalitesini artırma gibi nedenlerle tedavi amacıyla gerçekleştirilmektedir.^{12,13} Amputasyon nedenleri ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte, gelişmiş ülkelerde ilk sırada diyabet ve periferik damar hastalıkları yer alırken; daha az gelişmiş ülkelerde ise travmalar yer almaktadır.¹⁴ Türkiye'de amputasyon insidansı konusunda net bilgiler bulunmamakla birlikte, Amerika'da yaklaşık 1,6 milyon amputenin yaşadığı ve 2050 yılında bu rakamın 3,6 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Vasküler hastalıklara bağlı amputasyon oranının %54, travmaya bağlı olanların ise %45 olduğu söylenmektedir.¹⁵ Erkeklerin, travmaya bağlı amputasyonda kadınlardan daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir.¹⁴

Amputasyon, insanlık tarihinde yapılan en eski ameliyatlardandır. Birçok tarihçi amputasyonun, çeşitli bölgelerde dinsel bir cezalandırma yöntemi amacıyla yapıldığını bildirmiştir. İlk cerrahi amputasyon, MÖ IV ve V. yüzyıllarda yaşamış olan Hipokrat tarafından yapılmıştır. XVI. yüzyılın başlarında bir Fransız ordu cerrahı olan Ambrosie Paré, ilk kez damarları bağlayarak kanamaları kontrol altına almış, fonksiyonel güdükler oluşturmuş ve protez geliştirmiştir. XVII. yüzyılda Morel'in geliştirdiği turnike de amputasyon cerrahisine katkıda bulunmuştur.¹⁶

TIP ETİĞİ AÇISINDAN AMPUTASYON KARARI

Tıbbın temel alanlarından biri olan ortopedi ve travmatoloji alanı, hasarlı hareket sisteminin eski işlevlerine kavuşmasını ve yaralının hayatını kurtarmayı amaçlar. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde, tüm yaş gruplarında oluşabilecek travma; hasar, kırık, iş veya trafik kazası, düşme özellikle spor yaralanmaları, doğumsal ve edinilmiş ekstremitelerde deformiteleri, çocuk ortopedisi cerrahi ve tıbbi tedavileri uygulanır.^{17,18} Ortopedi ve travmatoloji alanındaki tıbbi müdahaleler başarılı olsa da bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁹ Bu bağlamda, kişilerin vücut bütünlüğünü ve yaşamını etkileyecek olan tıbbi müdahalelerin, etik açıdan değerlendirilmesi gerektirmektedir.²⁰ Sağlık ve teknoloji alanında hızla ilerlemenin olması, hekimlerin etik sorunlarla daha fazla karşılaşmasına neden olmuştur. Bu durum, hekimleri karşılaştıkları etik sorunlar için çözüm arayışına yöneltmiştir.²¹ Ortopedi ve travmatoloji alanında genellikle aydınlatılmış onam, mahremiyet, vücut bütünlüğüyle ilgili operasyon kararları, sağlık profesyoneli-hasta ilişkileri ve gerçeği söyleme konusunda etik sorunlar yaşanmaktadır.²² Bu noktada hekimler, karşılaştıkları etik sorunlara evrensel etik ilkeler rehberliğinde çözüm getirmelidir.

Ekstremitede kaybı, bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir.²³ Amputasyon sadece fiziksel bir yaralanma değil, aynı zamanda uzun süren şiddetli bir stres olup, yıkıcı ve travmatik bir deneyimdir.²⁴ Hastanın vücut bütünlüğünü ve yaşamını etkileyecek olan amputasyon kararının cerrahın, sağlık ekibinin ve hastanın fikir birliğiyle alınması gerekir. Etiğin temel ilkesi, tedavi kararlarına hastaların da katılmasıdır.²⁵ Amputasyon, kişinin işlevsel bağımsızlığını, hareketliliğini ve yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline sahip yapılandırma süreci olarak görülmelidir. Amputasyon kararı alınırken hastayla yapılan görüşmelere özen gösterilmesi, hasta ve ailesi ile açık ve net iletişimin kurulması, güçlü bir terapötik ilişkinin geliştirilmesi, tedavi yöntemine ilişkin hastanın duygu ve düşüncelerinin öğrenilmesi oldukça önemlidir.

OLGU SUNUMU

HŞ 72 yaşında, diyabet ve kronik böbrek yetersizliği tanıları olan bir erkektir. Yirmi beş senedir Tip 2 diabetes mellitus (Tip 2 DM), 12 senedir kronik böbrek yetersizliği (KBY) olan olgunun aynı zamanda diyabete bağlı retinopatisi ve yaşa bağlı işitme kaybı vardır. Tip 2 diyabet için insülin tedavisi almaktadır. Haftada 3 kez KBY nedeni ile diyalize girmektedir. Kan şekeri (KŞ) regülasyonunda zorluk çekilen olgunun, KŞ değerleri ortalama 250-300 mg/dL aralığındadır. Kendi evinde, eşi ve 2 çocuğuyla birlikte yaşamakta olan olgu yardımcı cihazlar vasıtasıyla yürüyebilmektedir. Sekiz yıl önce başka bir merkezde, sol ayak 2. parmak distalindeki diyabetik yara nedeni ile sol ayak 2. parmak midfalanksı proksimal interfalangeal eklem distalinden ampüte edilmiştir. Yara yeri iyileşen olgu, diyabetik ayak yarası nedeni ile 8 yıldır herhangi bir tedavi almamıştır. Olgunun, son 3 aydır sol ayak 2. parmak amputasyon güdüğünde, sol ayak 1. web aralığında, sağ ayak 1. parmağın plantar yüzünden 1. web aralığına ve 2. parmağa uzanan pürülan akıntılı ve kötü kokulu kapanmayan yarası bulunmaktadır. Bu yaralar nedeni ile olguya başka bir hastanede antibiyotik tedavisi uygulanarak, yara yerine günlük pansuman yapılmıştır. Ancak olgunun, yara boyutlarında artma olmuştur. Bu nedenle kızı ve oğlu tarafından üniversite hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine getirilmiştir. İlk muayeneden sonra olgunun, her 2 ayağındaki yara yerlerinden sürüntü örnekleri alınarak bakteriyolojik çalışma için laboratuvara gönderilmiştir. Poliklinik şartlarında, olgunun yara yerlerine yüzeysel debridman sonrası pansuman yapılarak, enfeksiyon uzmanına yönlendirilmiştir. Enfeksiyon uzmanı tarafından antibiyotik tedavisi düzenlenen olgu, 10 gün sonraki kontrolünde poliklinikte tekrar değerlendirilmiştir. Sağ ayak 2. parmak amputasyon güdüğündeki akıntıda gerileme olan olgunun, sağ ayak 1. web aralığındaki ve sol ayak 1. parmağındaki yara yerlerinde ve akıntılarında gerileme olmamıştır. Aksine, sağ ayak dorsalinde yaygın kızarıklık, ödem ve ısı artışı tespit edilmiştir. Olguya, ameliyathane şartlarında debridman önerilmiştir. Ancak bu tedavi önerisi, olgu tarafından reddedilmiştir. Özerkliğe saygı ilkesi gereğince, olgunun kararına saygı duyulmuştur. Bu ne-

denle poliklinik şartlarında 2. kez yüzeysel debridman yapılarak 1 hafta sonraya randevu verilmiştir. Bu süre zarfında, enfeksiyon uzmanının önerisiyle antibiyotik tedavisi devam etmiştir. Bir hafta sonraki kontrolünde sol ayak 1. web aralığındaki ve sağ ayak 1. parmağındaki yaranın boyutunda ve akıntısında artma olması üzerine olguya cerrahi müdahale önerilmiştir. Klinik muayenede olgunun sağ ayak geneline yayılmış olan enfeksiyon bulgularının olduğu ve sağ ayağın kan dolaşımının yeterli olmadığı anlatılarak, debridmandan sonuç alınmadığı takdirde sağ alt ekstremitte için amputasyonun gerekebileceği detaylıyla anlatılmıştır. Olgu ve ailesi tarafından amputasyon tedavisi reddedilmiştir. Aynı evi paylaştığı eşi, yakın zaman önce sol femur intertrokanterik kırık sonrası ameliyat olmuştur. Ameliyat sonrası enfeksiyon nedeni ile implant yetmezliği gelişmiş ve bunun sonucunda tekrarlayan operasyonlarla birlikte sol tarafı için total kalça artroplastisi operasyonu geçirmiştir. Olgunun kızı ve oğlu, babalarının yara yerindeki enfeksiyonun, annelerinin sağlığını etkileme ihtimali nedeni ile endişe duyduklarını, aynı zamanda babalarının bir an önce sağlığına kavuşmasını isteklerini ifade etmişlerdir. Yarar sağlama ilkesi gereğince, tedavi yönteminin önemi vurgulanmıştır. Daha sonrasında olgunun ve ailesinin tedaviyi kabul ettiğini belirtmesi üzerine, aydınlatılmış onam alınarak ortopedi ve travmatoloji servisine yatışı yapılmıştır.

Olgunun tedavisiyle ilgili seçenekler aşağıda sıralanmıştır:

1. Farmakolojik Tedavi ve Yara Yeri Bakımı:

Cerrahi tedavi uygulamadan, antibiyotik tedavisi ve yara yeri bakımı ile takip edilebilir. Ancak daha önceden benzer tedaviler ile sonuç alınmamış olması ve olgunun ek hastalıkları gereği bu tedaviden tam bir yanıt alınmayabilir.

2. Debridman:

Ameliyathane şartlarında tekrarlayan debridmanlar ile enfekte ve ölü dokuların uzaklaştırılması sağlanabilir. Ancak enfekte dokuların yaygınlığı ve derinliği, olgunun Tip 2 DM ve KBY tanılarının olması ile bu ek hastalıklara bağlı mikroanjyopatisinin olmasından dolayı debridmanlar sonrası primer yara yerinin iyileşme ihtimali düşüktür. Ayrıca bu tedavi yöntemi uygulandığında, birçok ek hastalığı olan olgu tekrarlayan anestezi ajanlara maruz kalır.

3. Amputasyon: Belirlenen en uygun seviyeden amputasyon işlemi yapılabilir. Bu sayede iyileşme ihtimali olmayan veya çok az olan dokuların uzaklaştırılması sağlanır. Ayrıca sağlıklı dokuların bulunduğu seviyeden amputasyon işleminin yapılması, yara yeri iyileşmesini hızlandıracaktır.

4. Tedavinin Yapılmaması: Tedavinin uygulanmaması, olguyu cerrahi işlem ve anestezi ilaç komplikasyonlarından, uygulanacak olan antibiyotik ile diğer ilaçların yan etki ve komplikasyonlarından koruyabilir. Ancak herhangi bir tedavi uygulanmadığında, olgunun diyabetik ayak yarasının iyileşmemesi veya ilerlemesi muhtemel sonuçtur. Ayrıca olgunun tedavi olmaması durumunda, olgu ve ailesi enfekte diyabetik ayak yarasının bakımını gerçekleştirmekte zorlanabilir.

Cerrahi ekip ile oluşturulan çözüm önerileri aşağıdaki gibidir:

1. Olgu ve ailesi ile işbirliği yapılarak bir çözüm oluşturulmalıdır.

2. Olguya, tedavi süreci detaylıyla açıklanıp aydınlatılmış onam alınmalıdır.

3. Ameliyat kararı alınırken olguya yapılan görüşmelere özen gösterilmeli, güçlü bir terapötik ilişki geliştirilmeli, tedavi yöntemine ilişkin olgunun duygu ve düşünceleri öğrenilmelidir.

4. Olgunun yaşı ve ek hastalıkları göz önünde bulundurularak anestezi/tedavi yöntemleri değerlendirilmelidir.

5. Anestezi yöntemlerin uygulanabilmesi durumunda, amputasyon operasyonunun gerçekleştirilmesi önerilir.

6. Olgu ve ailesi ile anlaşılır bir iletişim kurulmalı ve olgunun ailesinin bakım yükünü azaltmak için önerilerde bulunulmalıdır.

Çözüm önerileri doğrultusunda, olgu ve ailesiyle işbirliği yapıldı. Sağ alt ekstremitesi için diz altı amputasyonun yapılmasına karar verildi. Bu doğrultuda, olgudan aydınlatılmış onam alındı. Anestezi konsültasyonu ile olgunun spinal anestezi altında opere edilebileceğine karar verildi. Sol ayağın 2. parmak ve 1. parmak aralığındaki yara yerleri, primer sütürasyon ile kapatıldıktan sonra olgunun sağ alt ekstremitesine diz altı amputasyon yapıldı. Cerrahi sonrası takiple-

rinde, ilk hafta amputasyon güdüğünde serohemorajik akıntı oldu. Akıntudan alınan sürüntü örneğinde, enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Ameliyat sonrasında takip eden 2. hafta sonunda yara yerinde akıntı olmayan olgu, önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ

Tıp etiğinde, kişilerin özerkliğini kullanılabilmesini temsil eden aydınlatılmış onam, kişilerin kendisine yapılacak olan tüm tıbbi işlemlerde kendi isteğiyle karar verebilmesi, kendi seçimini yapabilmesi için bilgilendirme, anlama ve rıza verme süreçlerinin tamamını kapsamaktadır. Aydınlatılmış onam, hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisinden temel almaktadır. Burada temel amaç, sadece hekimin sorumluluğunda görülen tıbbi tedaviye hastanın da aktif olarak katılmasıdır.²⁵ Bu vakada bireyin hastalıkları, hastalıklarının yarattığı zorluklar ve ailesinin hastaya bakım vermede yaşadığı güçlükler tıp etiği açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın tedavi sürecine aktif katılımı sağlanarak, özerkliğe saygı ilkesi gereğince hastanın vereceği her karara saygı duyulmalıdır.

İnsanların, kendi geleceğini belirleme ve hayatını etkileyen kararların sorumluluğunu alma hakkı vardır.²⁶ Bilgilendirme de bir hasta hakkı olduğu için tedavi bilgilendirmesinin esas olarak hastanın kendisine yapılması gerekir. Bu vakadaki hastanın, aydınlatılmış onam verebilmesi için hekimin hastaya hastalık, tedavi, teşhis, riskler, tıbbi uygulama süreci vb. konularda kapsamlı olarak bilgi sunması gerekir. Bilgilendirme, hastanın anlayabileceği dilde, açık ve net bir şekilde yapılmalıdır. Vakada, hastanın işitme kaybının olması nedeni ile bilgilendirmenin hasta tarafından duyulduğuna emin olunmalıdır ve geri bildirim alınmalıdır. Yapılan bir çalışmada, hastaların %97,2'sinin hastalıkları ve tedavisi ile ilgili tüm gerçekleri bilmek istediklerini, ancak %80,9'unun tedavi konusundaki son kararı tek başına doktorun vermesini doğru bulduklarını bildirilmiştir.²⁷ Bu durum, paternalizmle ilişkili olabilir.

Günümüzde tıp alanındaki hızlı gelişmeler, hastaların sadece tıbbi yönünü değil, hukuki, psikolojik, sosyal, etik yönlerinin de değerlendirilmesini gerektirmektedir. Etik yönden, hastaların aydınlatılmış onam verme yeterliliğinin dikkate alınıp, özerk-

liğe saygı ilkesi gereğince hastanın kararlarına saygı duyulması gerekmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesi uyarınca, tedavinin uygulanmamasından doğacak hâllerin anlatılması ve yazılı belge alınması kaydıyla, hasta planlanan tedaviyi reddetme veya tedavinin durdurulmasını isteme hakkına sahiptir.²⁸ Bu vakadaki yaşlı hastaya, ailesi tarafından evde bakılmaktadır. Bu nedenle ailenin, hastanın tedavi sürecine katılma konusu ele alınmalıdır. Aileyi karar verme sürecinin dışında bırakmak yerine, hastanın özerklik ilkesi gözetilerek ailenin de sürece dâhil edilmesi sağlanabilir. Diyabetik ayak hastanın sağlığını, yaşam kalitesini, aile ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyecektir. Hastaya yarar sağlama ilkesi gereğince, hastanın tedavi edilmesi gerekmektedir. Diyabetik ayağın tedavi edilmesi durumunda hastanın yaşam kalitesi artabilir. Bu sayede ailenin yara yerine bağlı yaşadığı güçlükler de hafifleyebilir. Yapılan bir çalışmada, etik sorun yaşanan alanlardan biri olan yaşamın sonuyla ilgili kararlarda, ailenin kararlarına daha çok önem verildiği bildirilmiştir.²⁹ Bu durum, Türk kültüründe aileye verilen önem ve ailenin kararlarına saygı duyulması ile ilişkili olabilir.

Hekimlerin en sık yaşam sonu, hasta özerkliği, adalet ve çatışma çözme konularında etik sorun yaşadıkları bildirilmiştir.³⁰ Yapılan başka bir çalışmada ise en çok hasta özerkliği ve sağlık profesyoneli ile hasta arasındaki iletişim sorunlarında etik danışmanlığa başvurulduğu bildirilmiştir.³¹ Etik eğitimi, etik yaklaşımın önemli bir unsurudur. Etik yaklaşım ancak eğitimle oluşturulabilir.³² Hekimlere yapılan etik eğitiminin, hekimlerin etik ikilemleri çözme durumlarına olumlu katkı sağladığı bildirilmiştir.^{33,34} Etik eğitiminin, klinisyen eğiticiler tarafından gerçek olgularla sürekli olarak verilmesi ve eğitimlerdeki tartışmalara konuyla ilgili farklı disiplinlerden uzmanların katılımı, etik sorunlara çözümler geliştirilmesi açısından önemlidir.²⁷ Ayrıca düzenli etik toplantılarının, etik eğitiminin önemli bir parçası olduğu belirtilmektedir.³⁵ Ortopedi ve travmatoloji uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların azaltılabilmesi veya çözümler geliştirilmesi için sadece tıp eğitimi sırasında değil, asistanlık sürecinde ve uzmanlık sonrasında da tıp etiği eğitimlerine yer verilmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-

liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ramazan İltter Öztürk; **Tasarım:** Ramazan İltter Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Denetleme/Danışmanlık:** Ramazan İltter Öztürk; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ramazan İltter Öztürk; **Analiz ve/veya Yorum:** Ramazan İltter Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Kaynak Taraması:** Ramazan İltter Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Makalenin Yazımı:** Ramazan İltter Öztürk, Gülhan Küçük Öztürk; **Eleştirel İnceleme:** Gülhan Küçük Öztürk.

KAYNAKLAR

- Kutlay O, Yılmazlar A. [Ethics in anesthesia and intensive care, clinical ethics]. Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. Klinik Etik. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p.532-41.
- Goethals S, Gastmans C, Casterlé BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review. Int J Nurs Stud. 2010;47(5):635-50. [Crossref] [PubMed]
- Yıldırım G, Kadioğlu S. [Basic concepts of ethics and medical ethics]. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;29(2):7-12.
- English V, Gillian RC, Ann S. Treatment without consent: incapacitated adults and compulsory treatment. Medical Ethics Today The BMA's Handbook of Ethics and Law. 2nd ed. London: BMJ Books; 2004. p.99-126.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. İngiltere: Oxford University Press; 2013. p.469.
- Demirhan Erdemir A. Klinik Uygulamalarda Hekim-Hasta İlişkileri. Klinik Etik. Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, ed. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001. p.65-83.
- Sarı N. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. [Principles of medical ethics]. Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 00249. Fakülte Yayın No: 4711. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Matbaası; 2007. p.140-58.
- Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A. [Ethical obligations arising in any situation in clinical practices]. Erdemir Demirhan A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H, editörler. Klinik Etik. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2001. p.121-8.
- Civaner M, Terzi C. [Patient's right to self-determination: informed consent]. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2001;17(2):82-91.
- Kutbay G, Alan S. [Ethical issues which arise during the running of neonatal units]. Lokman Hekim Dergisi. 2020;10(1):37-46.
- Şener G, Erbahçeci F. Protezler. 2. Baskı. Ankara: H.Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yükseköğretim Yayınları; 2001. p.179-85.
- Sümer A, Onur E, Altınlı E, Çelik A, Çağlayan K, Köksal N. [Our clinical experience in lower extremity amputations]. Journal of Inonu University Medical Faculty. 2008;15(3):187-90.
- Şükür E, Uyar AÇ, Özdemir U, Gökçen HB, Çiçekli Ö, Topçu HN. [The evaluation of the relation among age, amputation levels and the revisions]. Medeniyet Med J. 2018;33(1):10-6. [Crossref]
- Dillingham TR, Pezzin LE, MacKenzie EJ. Limb amputation and limb deficiency: epidemiology and recent trends in the United States. South Med J. 2002;95(8):875-83. [Crossref] [PubMed]
- Ziegler-Graham K, MacKenzie EJ, Ephraim PL, Travison TG, Brookmeyer R. Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. Arch Phys Med Rehabil. 2008;89(3):422-9. [Crossref] [PubMed]
- Witsø E, Rønningen H. Lower limb amputations: registration of all lower limb amputations performed at the university hospital of trondheim, Norway, 1994-1997. Prosthet Orthot Int. 2001;25(3):181-5. [Crossref] [PubMed]
- Dorr LD, Chao L. The emotional state of the patient after total hip and knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2007;463:7-12. [Crossref] [PubMed]
- Robert K, Heck JR. Özbölük Ş, çeviren. Amputasyonlar. Canale ST, Beaty JH, eds. Başbozkurt M, Yıldız C, çeviri editörleri. Campbell Operative Orthopaedics. 11. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri; 2011. p.561-639.
- Oktay Dinç EA. [Informed consent in orthopedics and traumatology]. TOTBİD Dergisi. 2020;19:38-50. [Crossref]
- Özden M. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi Ders Kitabı. 1. Baskı. Ankara: 2013. p.314.
- Iserson KV. Ethical principles-emergency medicine. Emerg Med Clin North Am. 2006;24(3):513-45. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Şahin N, Erdemir, AD. [Ethical Problems and Case Studies in Orthopedic Surgery]. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(5):1298-305. [Crossref]
- Şirzai H, Köseoğlu BF, Kılınç G, Özel S. [Return to work after amputation]. Turk J Phys Med Rehab. 2016;1(62):22-7. [Crossref]
- Warmuz A, Szeliga D, Krzemień G, Stemplewska B, Witanowska J. [Rehabilitation of patients after lower limb amputation as a basic element of adaptation to normal life]. Wiad Lek. 2004;57(Suppl 1):331-4. [PubMed]
- Humbyrd CJ, Rieder TN. Ethics and limb salvage: presenting amputation as a treatment option in lower extremity trauma. J Bone Joint Surg Am. 2018;100(19):e128. [Crossref] [PubMed]
- Işık Yılmaz ŞB. [Illumination obligation of physician in medical interventions]. TBB Dergisi. 2012;98:389-410.
- Civaner M, Sarıkaya Ö, Balçioğlu H. [Medical ethics in residency training]. Anadolu Kardiyol Derg. 2009;9(2):132-8. [PubMed]
- Hasta Hakları Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete; 2019. [Link]
- Balseven Odabaşı AB, Örnek Büken N. [Informed consent and ethical decision making in the end of life: Hacettepe example]. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2009;29(5):1041-54.
- DuVal G, Clarridge B, Gensler G, Danis M. A national survey of U.S. internists experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. J Gen Intern Med. 2004;19:251-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]

31. McGee G, Spanogle JP, Caplan AL, Penny D, Asch DA. Successes and failures of hospital ethics committees: a national survey of ethics committee chairs. *Camb Q Healthc Ethics*. 2002;11:87-93. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohamadi E, Ghasemi E, Hoseinabad-Farahani MJ. Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses. *Nurs Ethics*. 2017;24(4):474-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Şahin Ö, Aktepe F, Dilek FH, Dilek ON, Çalis Ö. [Diagnostic pitfalls in fine needle aspiration cytology of apocrine carcinoma of the breast: case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2013;33(2):576-81. [[Crossref](#)]
34. Wenger NS, Lieberman JR. An assessment of orthopaedic surgeons' knowledge of medical ethics. *J Bone Joint Surg Am*. 1998;80(2):198-206. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Spike JP. Residency education in clinical ethics and professionalism: not just what, but when, where, and how ought residents be taught?. *Am J Bioeth*. 2006;6(4):23-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]