

Göz Travması da Bulunan Çocukların Terminal Dönemlerinde Etik Sorunlar

ETHICAL PROBLEMS OF TERMINALLY ILL CHILDREN WITH EYE TRAUMA

Dr. H. Kadircan KESKİNBORA^a

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İSTANBUL

Özet

Bu çalışma, göz travması nedeniyle tarafımızdan görülüp, takip edilen ve terminal dönemlerini yaşayan çocuklarda karşılaşılan etik sorunları irdelemek amacıyla yapılmıştır. Son on yılda, gözü de içine alan travma veya çeşitli hastalıklar nedeniyle konsülte ettiğimiz, operasyonlarına katıldığımız ve takip ettiğimiz bu hastalarda karşılaşılan etik sorunlar aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

1- Hastanın çocuk olması, 2- Onam, aydınlatılmış onam, 3- Travma nedeniyle şuurun kapalı veya bulanık olması, 4- Prognozun belirsizliği, 5- Karar süreci, 6- Diğer birimlerle konsültasyon ve klinik değişimi sorunları, 7- Yoğun bakım, 8- Kardiyopulmoner resüsitasyonun kesilmesi, 9- Organ nakli için onay alma.

Bu başlıklar altında yaşanan ve dikkat çekilmesi gereken sorunlar ve özellikleri vurgulanmış, ayrıntılarıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göz travması, terminal dönem, çocuk, etik sorun

Abstract

The aim of this article is to study the ethic problems of the terminally ill children who had been examined, operated and followed by the ophthalmologist. The ethic problems related to the children who had trauma including the eye had been examined, operated and followed in the last ten years were as following:

1- Patient as a child, 2- Consent, informed consent, 3- Unconsciousness or confusion due to trauma, 4- Indefiniteness of prognosis, 5- Decision process, 6- Consultation with other sections and difficulty in transportation among the clinics, 7- Intensive care unit, 8- Cessation of the cardiopulmonary resuscitation 9- Consent/permission for organ transplantation.

Under these headings, the problems and the specialities of them are considered, emphasized and discussed in details.

Key Words: Eye trauma, terminally ill child, ethics

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2006, 14:28-32

Ciddi travmalarda birçok organ veya sistem etkilenebilmektedir. Göz Hastalıkları Uzmanları olarak özellikle kafa travmalarında çeşitli sebeplerle yapılan konsültasyonlar nedeniyle böyle hastalar ve bu hastaların hastalıklarına bağlı olarak gelişen çeşitli etik sorunlarla karşılaşabilmekteyiz.

Bu hastaların kimisi travmanın şiddeti çerçevesinde veya ameliyatlardan sonra gelişebilen bir takım komplikasyonlarla terminal döneme girebilmektedir. Göz yaralanmaları veya hastalıklarını

tedavi veya takip ettiğimiz bu hastaların bazıları bilinç kaybı, dolaşım veya solunum problemleri nedeniyle yoğun bakım servisinde; kimi subdural veya subaraknoid kanama veya travmaya bağlı başka nedenlerle beyin cerrahisi kliniklerinde, bazısında gelişen hemipleji vb. nörolojik problemler nedeniyle nöroloji kliniklerinde, menenjit vb. gibi enfeksiyonlar söz konusu olduğunda intaniye kliniklerinde bulunurlar.

Bu hastalar arasında ölmekte olanlar, son dönemlerini genellikle adı anılan kliniklerde veya servislerde geçirirler. Bundan dolayı, bu gibi hastaların takip ve tedavilerinde göz hekimleri genellikle eşlik eden pozisyonadadır. Ancak, bir hekim olarak tanık olunan pek çok olay ve durumlar meydana gelmektedir. Burada, gözün de karıştığı travmaları geçirmiş ve ölmekte olan çocukların terminal dönemlerinde karşılaşılan etik sorunlar gözden

Geliş Tarihi/Received: 02.01.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 10.02.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. H. Kadircan KESKİNBORA
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, 34740 Bakırköy, İSTANBUL
keskinbora@superonline.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

geçirilecektir. Bu sorunlar aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır:

- Hastanın çocuk olması
- Onam, Aydınlatılmış onam
- Travma nedeniyle şuurun kapalı veya bulanık olması
- Prognozun belirsizliği
- Karar Süreci: Acil durumlar, sıklıkla 2 veya daha fazla birim tarafından yapılması gerekebilen ameliyat sırasında alınacak kararlar
- Sıklıkla beyin travması ve enfeksiyon da söz konusu olduğundan Nöroloji, Nöroşirürji, Klinik Mikrobiyoloji birimleriyle konsültasyon, takip edecek kliniğin değişebilmesi
- Yoğun bakım
- Kardiyopulmoner Resüsitasyonun Kesilmesi
- Organ nakli için onay alma

Hastanın Çocuk Olması

Hastanın çocuk olması başlı başına bir özelliktir. Çocuğun ölmekte olduğunu sezmek, görmek veya bilmek önce hekimin, arkasından ailenin ve nihayet hastanın (çocuğun) etkilenmesi ve durumun özellikleri açısından aynı durumdaki bir erişkin hastadan daha farklı bir özellik arzedebilir. Erişkinler, teşhisin anlamının, tedavilerin başarı veya başarısızlığının ve sonuç olarak ölümün farkındadırlar.

Bir çocuğun ölümü anlaması gelişim yaşına göre değişir.¹ Anlama kapasiteleri sınırlı ve temel korkuları sadece ayrılmak olsa da emekleme yaşındaki çocuklar bile “ölüm” kelimesini anlayabilirler. 3-6 yaş arasındaki çocuklar çok hasta olduklarını ve iyileşemediklerini bilirler. Daha büyük çocuklar ölmekte olduklarını anlarlar ve gerçeği açık olarak tartışabilirler, ancak tartışmamayı veya duygularını sadece özel bir kişiyle paylaşmayı seçebilirler. Çocuklar durumları onlarla tartışılmamış bile olsa sıklıkla ölmekte olduklarını bilirler, uygun destek ve palyatif tedaviyi almalıdırlar.² Çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimleri, hastalığın tedavisinin bulunmadığı durumlarda daha da artar. Sağlık personeli, çocuk ve ailesi ile tartış-

ırken özellikle ölüm ve ölüm süreci ile ilgili soruları yanıtladığında tutarlı bir dürüstlikle güven kurmalıdır. Çocuğun zamansız ve trajik ölümü her zaman önlenemez; bu durumda çocuğun ağrı ve ıstırabının azaltılmasına yönelmelidir.³

Ebeveynlerin kuşkularını azaltmak ve çocuklarıyla geçirecekleri son anları paylaşma ve zenginleştirmeye odaklanmalarını sağlayabilmeleri için çok detaylı bilgi verilmelidir.⁴ Hastalığın ve ona bağlı travmanın tedavisi kapsamında gereksiz her ıstırabı önlemek için gayret sarfedilmelidir.

Klinik bakımda öncelikli iki etik kural 1. iyi olanı yapmak “yararlılık ilkesi” ve 2. zararı en aza indirmektir “zarar vermeme ilkesi”. Bu kurallar çocuğa saygı-çocuğun istediğini seçme hakkı ve korunma gereksinimi olması nedeniyle konmuştur. Sağlık merkezleri ve çalışanları özellikle ölmekte olan çocukta ağrı ve ıstırabı ortadan kaldırmak için yeterli ve merhametli tedaviyi uygulamalıdır.

Çocuk Hastalarda Onay

Tıbbi tedaviye onay verebilme, tercihte bulunabilme bakımından, erişkin hastaların genel anlamda yeterlilik içerisinde oldukları kabul edilir. Buna karşın çocuk hastalar için bunun tersi düşünülür. Daha ilk baştan, çocukların tıbbi tanı ve tedaviyi anlayıp, onay verebilecek bir yeterliliğe sahip olmadıkları kabul edilir. Bebek ve küçük hastalar için böyle bir durumun kabul edilmesine karşın, ileri yaşlardaki çocuklarda durum farklılıklar göstermektedir.⁵ Hekimin çocuk hastalarına karşı etik sorumluluğu kuşkusuz erişkin hastalardan farklı değildir. Ancak, çocuk hastalardan aydınlatılmış onam alınması “yeterlilik” açısından kendine özgü koşulları olan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Görme kaybı, görme keskinliğinin azalması, gözlerden birinin kaybı ve en trajik olanı her iki gözüün kaybı yani körlük, bazı çocuklarda yetişkinlerde olduğundan daha farklı reaksiyonlara yol açmaktadır. Bu yeni durumun kabul edilmesi ve uyum sağlama aşamasında istikrarlı bir desteğe ziyadesiyle gerek vardır.

Bu bağlamda aydınlatılmış onam alınmasında çocuk hastalarla ilgili olarak beliren özel durumları şu şekilde özetleyebiliriz:

Vurgulandığı üzere çocuk hastalarının tıbbi karardaki tercihi ve onay konusunun, onların yeterliliği açısından tartışma yaratır. Çocuk hastaların aile ya da koruyucularının bakım ve gözetimlerinin altında olmaları onay konusunda sorun yaratabilir. Çocuk hastaların ailenin durumundan etkileniyor olması da özel bir durum yaratır. Ailevi durum, ailenin ve hekimin hasta adına daha iyinin ne olabileceği konusundaki kararını etkilemektedir. Çocuk hastanın hayatının başlangıcında olması onun “değer yargıları ve anlama bilinci” konusunda belirsizlik yaratmaktadır. Bir başka nokta, çocuklarımızın gerçekte geleceğimiz olması onlar hakkındaki kararımızın geleceğimiz üzerinde etkili olmasıdır.⁵

Ayrıca, çocuğa “her şeyi anlatmak gerekli midir”, “ne kadarını anlatmak gerekir” sorularının cevapları da her bir çocuk için farklılık arz edebilir. Çünkü, çocukların her bir yaşı çocuğun algılaması açısından farklı farklıdır.

Acil Durumlarda Onay

Acil durumda yeterli bir zaman varsa hekim hastayı veya onların vekil/vasilerini cerrahi müdahale ihtiyacı, olası seçenekler ve mevcut seçeneklerin önemi konusunda kapsamlı olarak bilgilendirir.

Acil servise gelmiş bir hastaya, uygulanacak tıbbi girişimin aciliyet boyutu farklı düzeylerde olabilir. Bazı vakalarda, hastadan aydınlatılmış onam alabilmek açısından, hastanın yeterliliği ve müdahale için gereken zaman elverişli olabilir. Bazılarında ise hayati tehlike büyüktür ve müdahale için gereken zaman sınırlı olabileceği gibi hastanın bilinç durumu da kapalı olabilir.⁵ Hekim acile gelen bir hasta karşısında zarar vermeme-yararlı olma ile özerkliğe saygılı olma gibi etik ikilemde kalmaktadır. Burada hekimin yararlı olmak konusundaki tıbbi çabası hasta özerkliğinden önce gelebilir. En azından ilk tıbbi müdahalede hekimin tavrı bu yönde şekillenebilir. Ama ilk acil müdahaleden sonraki dönemde hasta isteklerini göz önünde bulundurmak, günümüz hekim-hasta ilişkisinde yer alan etik değerler açısından doğru bir hareket olarak görülmektedir.

Acil durumlarda yaşam veya bir organın kurtarılması ya da ciddi yaralanmalar söz konusudur. Kararın kısa zamanda alınması gerekmektedir. Bu

arada, aciliyetin getirdiği duygusal durumlar da söz konusudur. Çok acil durumlarda cerrah hastaya yönelen ciddi tehditlerin kaldırılması yaşamın ve/veya organın kurtarılması yönünde davranacak ve yeterli bir onam/izni alması söz konusu olmayacaktır.

Şuurun Kapalı veya Bulanık Olması, Prognoz Belirsizliği, İnfeksiyon

Ağır travmalar genellikle, merkezi sinir sistemini etkilemelerinden dolayı uzun süren bilinç kaybına yol açmaktadır. Epilepsi, kısmi felç, spastiklik, geçici psikotik sendrom (akut organik psikozun bir formu) tabloya katılabilir.⁶

Özellikle organ kaybı veya kaybedileceği öngörüsü veya bilgisi kişiyi ve aileyi hayli sarsacak bir durumdur. Bu durumun bir alt grubu olarak “görme keskinliğinin eskisi gibi iyi olamayabileceğinden gözün kaybına kadar geniş bir spektrum içinde değişen” organ zafiyet veya kaybı ve bunun getirdiği psikolojik ve etik sorunlar, göz hekimlerinin sürekli olarak karşılaştıkları sorunlardır. Yapılacak girişim veya girişimler serisinin nasıl sonuçlanacağı da belirsiz ise; bu, sorunları daha da ağırlaştırır.

Hastanın bilincinin kapalı olduğu durumlarda, tıbbi ekibin karar verme sürecini yalnızca aileyle paylaşmasını gerektireceğinden sorun, hastanın reaksiyonları ve kabulü açısından biraz daha rahatlamış gibi görünebilir. Ancak, ebeveyn ve aile, aniden son derece anlayış ve desteğe gereksinim duyduğu yeni bir durum ile karşı karşıya kalır.

Yaşamın kurtarılması ve acının azaltılması için ilke olarak gereken her şey yapılmalıdır. Belirsiz prognos durumunda onarılmaz zararlar beklenirse de tedavi başlatılmalı ya da sürdürülmelidir. Organ zedelenmesi, organ kaybı, beyin ölümü gibi ağır sonuçlara yol açan büyük travmalarda, bilgisayarlı tomografi, görsel uyarılmış cevap (visual evoked response-VER), elektroensafalogram (EEG) gibi muayeneler, etik sorunların karara bağlanmaları için önemli bir yardım oluşturur.⁶

Aydınlatma ve ameliyat indikasyonundan sonra, ölüm süreci ve cerrahın ölmekte olan hastalara karşı tutumu ile ilgili pek memnuniyet verici olmayan bazı durumlar ortaya çıkabilir. Bu durum,

insanların büyük çoğunluğunun evlerinde değil, hastanelerin kendilerine yabancı olan ortamında öldüğü zamanımızda, bir cerrah için hiç de kural dışı bir durum oluşturmamaktadır.⁶

Bilindiği üzere, göz, beş duyudan biri olarak görev yapan bir organımız olmasından başka anatomik, fizyolojik ve patolojik özellikleri ile beynin uzantısı durumundadır. Organ veya işlev kaybı hastanın hayatını karartan bir durumdur. Göz kaybı, kişinin hayatını karatmasından başka dünyaya açılan penceresinin kapanması nedeniyle ışığını da karartmaktadır. Görme kaybı gerek kişi açısından gerek hasta yakınları açısından çok ani bir problem olmasının yanı sıra ciddi psikolojik reaksiyonlara da yol açmaktadır.

Gözü de içine alan büyük travmalarda beyin etkilenir. Beynin bir çok hastalığı, kendiliğinden de zihinsel yeteneklerin azalmasına, büyük ölçüde karakter değişikliklerine, hareketlerde güçlüğü, ağır felçlere, algılama gücünün sığlaşmasına ya da kısmen yitirilmesine yol açabilir. Özellikle beyinde ya da beyin civarında yapılan ameliyatlar için bu olasılık geçerlidir.

Bir yanda hasta ve yakınlarının, diğer yanda hekimin karşılaştıkları karar sorunları, prognozun belirsizliğiyle daha da artmaktadır. Bazen, yaşamın sürdürülmesinin ancak bir bakıcıya bağlı olarak gerçekleşebildiği ağır rahatsızlıklar meydana gelir. Yine bazen hasta, bilinci kapalı kalıp, kişilik olarak ölmüş, fakat yine de insan kimliği taşıyan bir varlık olarak belki de yıllarca yaşamaya devam eder.⁶ Ölüm bile yoğun bakım tıbbından dolayı farklı bir kılığa bürünmüştür. Ayrışma destek sayesinde solunum ve kan dolaşımı sağlanırken, beyin -böylelikle de insan- ölü olabilir.

İnfeksiyon bu gibi hastaların maruz kaldıkları diğer bir önemli sorundur. Hayati organların enfeksiyonu veya onların komşuluğunda oluşan enfeksiyonlar hastalığın seyrinde önemli değişikliklere yol açabilmektedir. Bu durumda konsülte edilen disiplinler artmakta, farklı düşünce ve görüşler, farklı tedavi yaklaşımları ve yeni girişimler söz konusu olabilmektedir. Bunun sonucunda, farklı servislerde yatma veya farklı birimler tarafından takip edilme gereği doğabilir. Bütün bu yeni du-

rumların her biri, bir etik sorun olarak karşımıza dikilebilir.

Yoğun Bakım Sorunu

Yoğun bakım tıbbına ait etik gerilim alanı burada çok açıktır. Bireysel hastalık süreçlerini ön görmenin olanaksızlığı tedaviyi zorunlu kılıp, terapinin erken kesilmesine izin vermez. Bu durum, hastalıkları ölümlerle sonuçlandığı için müdahaleci tedaviden sonuçta herhangi bir yarar görmeyen insanları da etkilemektedir. Önümüze çıkan asıl soru ise şöyledir: Bazılarının yaşamlarını kırtarmak amacıyla birçok insanın acılarını artırıp, bu acıyı uzatmak haklı mıdır?⁶

Yoğun bakım hastasında gözün açık kalması ve kornea hastalığı oluşması tanık olduğumuz başka bir sorundur. Yoğun bakımda mutlaka dikkat edilmesi gereken bu husus, hastanın hayata geri dönmesi durumunda gözünün hastalıklı olmasına, hastanın vefatı halinde kornea nakli için uygunsuz bir göz haline gelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle bilinci kapalı veya uyutularak tedavi ve takip edilen yoğun bakım hastalarında gözlerin çok iyi izlenmesi gerekir.

Kardiyopulmoner Resüsitasyonun Kesilmesi

Beyin ölümü, beyin işlevlerinin tümüyle ve dönüştürülemez bir şekilde yitilmesi olarak tanımlanır. Örneğin bir kafa travmasından sonraki birincil bir beyin zedelenmesinin ya da uzunca bir süre tansiyon düşüklüğünden sonra ikincil bir beyin zedelenmesinin sonucu olarak beyin ödemi gelişir. Kafatası içindeki basınç, kan basıncı derecesine ulaşacak kadar yükselince, yapay solunum altında bulunan bir hastada beyin işlevlerinin kesin yitimi meydana gelebilir. Bu durumda beyinde kan dolaşımı bozulur; iskemik tam infarktüs meydana gelir.⁶

Hayatlarının son zamanlarını yaşayan çocukların bakımı genellikle etik ikilemler ve güç kararların yaşandığı bir devredir.⁷ Kliniğinin bir hayli kötüye gittiği, tedaviye cevap alınmadığı, organ ve sistem iflaslarının yaşandığı hastada yapılması ve yapılmaması gerekenler konusunda ikilem yaşanır. Sorular “Yeterli, ne zaman yeterli olacaktır?” ve “Kim karar verecek?” sorularıdır. Kararın grup

olarak verilmesi, herhangi bir kişiyi bu çok zor verilebilecek kararın sorumluluğunu tek başına yüklenme geriliminden kurtarmış olur.⁸

“Yaşam kısaltılmamalı, ölüm uzatılmamalıdır.” anlayışı mı benimsenecek? Yapay solunuma son mu verilecek, yoksa organ nakline izin mi verilecek? Bütün bu sorular, karara bağlanması zor birer etik sorun olarak karşımızdadır.

“Vedalaşma sürecinde” aileye ve başka yakınlarla yardımcı olma, hastane personelinin zor ama önemli bir etik görevidir.

Organ Nakli İçin İzin Alma

Artık geri dönülmez bir noktaya gelen terminal dönem hastası, organ nakli bekleyen diğer hastalar için bir umut kaynağı haline gelmektedir. Bu durumda nakil yapılacak organ veya organ parçalarının hayatîyetlerini korumaları ve nakil yapılacak hastaya daha yararlı olunabilmesi açısından kısıtlı bir zaman süreci başlamaktadır.

Ölmekte olan hastanın organ bağışlama vasiyeti varsa nakil teklifi yapmak kolaylaşmakta ise de bu her zaman gerilimli bir ortama neden olmaktadır. Ölmekte olan hastanın organlarını bağışlamış biri olmaması durumunda ortam daha da gerginleşmekte ve güçleşmektedir. Bu çalışmada söz konusu ölmekte olan hasta, “çocuk” olduğundan, vasiyet veya bağış söz konusu değildir. Bu nedenle izin, aileden istenecektir.

Aile, anlatılanları anlayabilecek sükunete ulaştığında, hastanın organlarının özellikle başka hayatları kurtaracağı bilgisi hastanın ailesi ve yakınlarına uygun bir şekilde anlatılabilirse, organ bağışı izni verilmesinin kolaylaşabildiğini gözlemlemekteyiz. Ancak, aile ve yakınları bu teklifle kendile-

rini manevi baskı altına girmiş olarak hissedebilirler, izin verme durumunda da vermeme durumunda da manevi baskı söz konusu olabilmektedir. Bu hususların göz ardı edilmemesi gerekir.

Organ nakli için izin teklifine cevap olarak ailede, kesin olarak karşı çıkmaktan minnettar kalmaya kadar varan her davranış biçimi görülür: Ölen çocuklarının sağlam bir organıyla ölüme mahkum bir başka hasta kurtarılacağı için, kendi acılarına bir avuntu bularak minnettarlık duyabilirler. Özellikle kornea bağışında, ailenin nakil yapılan hastayı ziyaret edip bu hastanın gözlerinde, çocuklarının gözlerini ve bakışlarını gördüklerini ifade eden ve bununla teselli ve mutluluk bulan anne, baba ve kardeşleri müşahade ettiğimiz tecrübemizi paylaşmak isteriz.

KAYNAKLAR

1. Betz CL, Poster EC. Children's concepts of death: Implication for pediatric practice. *Nursing Clin North Am* 1984;19:341-9.
2. Stevens MM. Pediatric palliative care-family adjustment and support. In: Doyle D, et al, eds. Oxford, Oxford University Press, 1993:707-17.
3. Howell DA, Martinson IM. Management of dying child. In: Pizzo PA, et al, eds. Principles and practice of pediatric oncology. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 1993. p.1115-24.
4. Goldman A. Care of the dying child. Oxford: Oxford University Press; 1994.
5. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş, Ankara: Pegem A yayınevi; 2001. p.65-89.
6. Engelhardt DV. Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik. In: Namal A, ed. 2. basım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2001. p.201,269-78,280.
7. Harrington Jacobs H. Ethics in pediatric end-of-life care: A nursing perspective. *J Pediatr Nurs* 2005;20:360-9.
8. Fratianne RB, Brandt C, Yurko L, Coffee T. When is enough enough? Ethical dilemmas on the burn unit. *J Burn Care Rehabil* 1994;15:206.