

# Yenidoğan Cerrahisinde Yaşanan Etik Sorunlar

ETHICAL PROBLEMS ENCOUNTERED IN NEWBORN SURGERY

Lale ALGIER\*, Aydm YAĞMURLU\*\*, İ. Haluk GÖKÇORA\*\*\*

\* Doç.Dr.,Başkent Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,

\*\* Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD,

\*\*\* Prof.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, ANKARA

## Özet

*Bilgi, beceri ve teknolojideki ilerlemelerle birlikte güç etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Eskiden yaşatılmayan önemli kon/enil anomalili ya da yaşamı tehdit edici hastalığı olan bebekler güllümüzde cesur girişimlerle yaşatılabilmektedir. Bununla birlikte bazı bebeklerin iyileşmesi olanaksızdır. Sonuçlar belirsiz olduğunda ve sağaltım acı verici olduğunda ya da acı çekmenin uzamasına yol açabildiğinde, sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu bebeklerde beklenen yaşam kalitesi düşünüldüğünde, bazen yaşam desteğinin sürdürülüp sürdürülme/nesi kararı ile karşılaşılır. Yenidoğanlar söz konusu olduğunda durum daha da karmaşıktır. Yenidoğanlar anne-babalarına, sağlık elemanlarına ve onları koruyan politikalara tamamen bağımlıdır. Bilgilendirilemezler ya da seçim yapamazlar. Yenidoğanla ilgili karar verme sürecinde anne-baba, doktor ya da hemşire, kendi adına karar veremeyen bebek için karar verme sorumluluğunun bilincinde olmalıdır. Yenidoğan cerrahisi ve yoğun bakım ünitesi çalışanları objektif olmalı, yenidoğanın haklarını koruyarak anne-babaların verdikleri kararı desteklemelidirler.*

Anahtar Kelimeler: Aile, Cerrahi, Etik, Yenidoğan

T Kim Tıbbi Etik 1998, 6:89-93

Güncel bilim ve teknolojideki ilerlemeler, tanı işlemlerindeki gelişmeler, yeni ve etkin tedavi yöntemlerinin uygulanması, yaşamı destekleyici sistemlerin kullanımının artması yoluyla yaşam ve ölüm üzerindeki kontrolün de artması yoğun bakım

Geliş Tarihi: 12.11.1998

Yazışma Adresi: Dr.İ.Haluk GÖKÇORA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Cerrahisi AD,  
ANKARA

' 16. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (14-17 Ekim ;998 Antalya)

TKlin .1 Med Ethics 1998, 6

## Summary

*Difficult ethical problems have emerged from the advancement of knowledge, skills and technology. Newborns with major congenital abnormalities or life-threatening diseases that were previously incompatible with life can now be treated with heroic interventions. However, recovery may be unlikely for certain infants with critical illnesses. Problems arise when outcomes are uncertain and treatment may be painful or cause prolongation of suffering. Considering the expected quality-of-life of these infants, the health team are sometimes confronted with the decision whether life-support should be continued or not. Issues become even more complex when neonates are involved. Newborns depend totally on their parents, health-care providers and policies that protect them. They can't be informed or make personal choices. In the neonatal decision making process; parents, physicians or nurses should be fully aware of their accountability in participating in decision making for the child who can't speak for him or herself. Neonatal surgery and intensive care unit teams should remain objective and always act on behalf of the neonate taking into account to support the parents decisions.*

Key Words: Family, Surgery, Ethics, Newborn

T Klin J Med Ethics 1998, 6:89-93

gerektiren hastalarda mortalite ile ilgili sınırlılıkları değiştirmekle kalmamış, temel etik ilkelere de meydan okumaya başlamıştır (1,2,16).

Teknolojik yönden gelişmiş yenidoğan cerrahisi yoğun-bakım birimleri, etik sorunlarla sık karşılaşılan ortamlardır. Günümüzde yenidoğanın yaşamını tehdit eden durumların çoğunda teknolojik girişimler ile çok başarılı sonuçlar gerçekleştirilmektedir. Ancak bunun yanında ileri teknoloji ve yeni bilgiler zaman zaman, ölüm anını yalnızca geciktirmekte, hastalığın gerçek sağaltımını sağlamada ise yetersiz kalabilmektedir (4,5,9). Bir zamanlar "kader" olarak düşünülen ölüm, yaşamı kur-

tarıldığında kaliteli bir yaşam sürmesini olumsuz yönde etkileyebilecek, gen dönüşsüz fiziksel ya da mental yetersizlik riski olabilen defektli yenidoğanlar için bir karar, bir seçim konusu olabilmektedir (2,13).

Yüzyılın başında cerrahi uygulanmaz ve yoğun-bakım birimlerinde bakılmazlarsa ölecek bebeklerin ameliyat sırasında ya da sonrasında kayıpları gerek sağlık elemanları, gerekse anne-baba tarafından kabullenilen bir sonuçtu. Önemli skelllerle yaşatılması yerine, hastanın kaybedilmesi olağan bir gelişme olarak düşünülmekteydi. Hatta cerrah, kendisim hastasının yaşamda kalması ya da ölmesi konusunda karar verebilecek durumda görüyor, aileler de bu uygulamaya karşı çıkmıyorlardı. Günümüzde bu yaklaşımın çok değişmesinin yamsıra, ameliyat sonrası erken ölümlerin sayısı da giderek düşmektedir. Ancak, yaşam kalitesinin istenilenin altında kalabildiği durumlar da söz konusudur (6).

Yemdoğan cerrahisi yoğun bakım birimlerinde görevli sağlık elemanlarının sık olarak yaşadıkları etik sorunlar arasında;

1. Yemdoğanların kendileri hakkında karar verme yetilerinin bulunmaması, aydınlatılmış onantlarının alınmaması, anne-baba ile ilgili birim çalışanlarının yenidoğan adına karar verme durumunda kalmaları,

2. Teknolojinin sağladığı üstün olanaklarla yaşamın sünesine karşın, yaşam kalitesinin yetersiz kaldığı koşullar,

3. Henüz düzeltilemeyen sayrılıklarda huzurlu ve saygın bir ölüme izin verecek biçimde tedavilerin kısıtlanması ya da sonlandırılması durumunda yaşanan ikilemler,

4. Sınırlı kaynak paylaşımındaki çatışmalar,

5. Birimde görevli sağlık elemanları ya da yemdoğanın anne-babası ile birim çalışanları arasındaki değer çatışmaları bulunmaktadır (1,2,4,10).

#### Tıp Etiğinde Temel İlkeler

1. YARAR SAĞLAMA İLKESİ: Yarar sağlama ve risklere karşı yararları dengeleme yükümlülüğüdür. Risklerin büyüklüğü umulan yararı aşmamaktadır.

2. ZARAR VERMEME İLKESİ: Zarar vermekten kaçınma yükümlülüğüdür. Zarar vermeme ilkesi, tıpta ahlaki değer sorunlarının tıpla uğraşanların gündemine girdiği günden beri, tıbbın temel ilkelerinden bin olmuştur. Hipokrat döneminden bu yana bu ilke "primum non nocere" (önce zarar verme) kavramıyla dile getirmiştir. Bu ilkede "zarar" hasta, sağlık elemanları, üçüncü kişiler ve toplum kapsamı içinde düşünülmesi ve etik değerlendirmelerde göz önünde tutulmalıdır.

3. ÖZERKLİĞE SAYGI İLKESİ: Yeterli olan (otonom) bireylerin verdikleri kararlara saygı duyma ve ona uygun davranma yükümlülüğüdür. Özerklik; hasta, sağlık elemanları, üçüncü kişiler ve genel olarak toplumun özerkliği açısından ele alınarak değerlendirme yapılmalıdır.

4. ADALET İLKESİ: Yarar ve risklerin dağılımında eşitlik yükümlülüğüdür. Adalet kavramı "eşitlik" ve "hak" kavramları ile yakından ilişkilidir. Genel olarak tıp etiği alanında adalet ilkesi, haklara, hakların yorumlanması ve sorgulanması yöntemine dayanır (8,11,15,18).

#### Yenidoğan Adına Karar Verme Sorumluluğu

Bir hasta için en iyiyi belirlemek, özellikle hasta kendi adına konuşamayacak kadar küçükse ve seçiminin yoramlanabileceği bir yaşam öyküsü yoksa, çok güçtür. Günümüzde hasta hakları ile ilgili tartışmalarda ve temel hasta hakları metinlerinde yaş gruplarına göre ayırım esas olarak yapılmamaktadır. Ancak Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin gözden geçirilmiş yeni şeklinde "Hastanın, yasal ehliyeti yoksa ya da çocuk ise, bir yasal temsilcinin onayının alınması" gerektiği belirtilmektedir (7).

Yenidoğanlar anne-babalan, sağlık elemanları ve onları koruyan politikalara tamamen bağımlıdır, onam veremezler, seçim yapamazlar (4,9,14). Aile, sosyal bir kurum olduğundan ve bebeğin verilen kararlara dayanak oluşturacak geçmişe yönelik bir deneyimi, bir yaşantısı da olmadığından bebeğin bireysel değerlerinin, anne-babalarının toplumla uyumlu olan değerleri olduğu düşünülür. Bu bağlamda anne-babanın kendi adına konuşamayan bebek adına, bebeğin vekili olarak konuşabilirle hakkı vardır (5). Ayrıca, günümüzde bireyin özerkliğinin giderek önem kazanması ve ekip

kavramının gelişmesi, cerrahın hastaya yönelik otokratik yaklaşımının da gözden geçirilmesi ve kararlarda hastanın bakımından sorumlu olan sağlık ekibi üyelerinin yanısıra anne-babanın da yer almaları gerektiği düşüncesinin gelişmesine neden olmuştur (14).

Anne-babanın çocukları ile ilgili kararlarda yer almaları, geleneksel tıbbi paternalizme karşıt ve özerkliği en üst düzeye çıkaran bir durumdur. Bebek, kendi adına karar veremeyeceğinden anne-baba, özerk bir erişkini simgeler biçimde bebeğin haklarını koruyan bir mekanizma sağlar, bebek adma konuşur ve onam verebilir (5,14,16). Ancak, yenidoğan bebek adına karar verme konumunda olan anne-babaların onamlarının geçerli olabilmesi için, bebeğin durumuyla ilgili tüm bilgileri almış ve anlamış olmalarının yanısıra kararı gönüllü olarak, baskı altında kalmadan vermeleri esastır (3,16).

Tüm bunlara karşın, anne-baba özerkliğinin mutlak kabul edilemeyeceği durumlar da vardır. Anne-babanın kararı yenidoğan için risk yaratıyorsa, yenidoğanın hakları ile anne-babanın özerk karar verme hakkı çatışıyorsa, sağlık elemanları yenidoğanın korunmasına öncelik vermelidirler.

#### Tedaviye Başlanmaması ya da Sonlandırılması Kararı

İnsan hakları, hasta hakları ve bireyin özerkliğinin giderek önem kazandığı günümüzde, çağdaş tıp biliminin gelişmesine de paralel olarak ölümü beklenen pek çok hasta için "ölme hakkı" ya da "saygın bir biçimde ölme" kavramları gündeme gelmiştir (1.11).

Yaşamı destekleyici tedaviye başlanmaması ya da sonlandırılması kararlarının çok boyutlu sosyal, ekonomik ve moral sonuçları vardır. Bu tür kararlar bizleri özerkliğe saygı, yaşama saygı gibi değerlerimizi, mesleki sorumluluklarımızı, sağlık bakımının hedefleri ve öncelikleriyle ilgili inançlarımızı gözden geçirmemize, değerlendirmemize zorlamaktadır. Yenidoğanın fizyolojik dengesini sürdürmede yetersiz kalan, iyileşmesine katkıda bulunmayan tedavilere başlanmaması ya da başlanmış olan tedavilerin sonlandırılması, yenidoğan cerrahisi yoğun bakım birimlerinde etik ikilemlere neden olan ve verilmesi en güç kararlar arasındadır. Bu karar verildikten sonra girişimler bakım ağırlıklı olmalıdır ve hedefler bebeğin rahat, insanca ve

saygın bir ortamda ölmesine izin verecek biçimde yeniden tanımlanmalıdır (13).

Tıbbi tedaviye başlanmaması ya da sürdürülmemesini destekleyen çeşitli kuramlar vardır. Bu kuramlardan bazıları sağlık elemanlarının bebeğin gelecekteki yaşamının niteliğini düşünmeleri gerektiğini vurgularken, bazıları da araç-gereç, ekonomik yük, personel gibi sınırlı kaynakların paylaşımını içme alan temelleri desteklemektedir (17). Geçerli olan görüş ise, sağlık elemanlarının, yenidoğanların anne-babalarının istekleri doğrultusunda davranmaları gerektiğidir (16).

Yenidoğan bebeğin anne-babaları tanı, sağaltım ve prognoza ilişkin yeterli bilgilendirildikten sonra sağaltımın bebeğe bir yarar getirmediği ve giderek yaşamını daha sıkıntılı bir biçime dönüştürdüğünü düşünüyorlarsa, sağaltımın sonlanmasını isteyebilirler. Anne-babaların isteğini göz önüne almaksızın sağaltımın sürdürülmesinin etik yönden bir dayanağı olmadığı gibi, özerklik ilkesinin de ihlali anlamını taşımaktadır (8). Ancak, anne-baba özerkliğine saygı duyulması kavramı, hiçbir zaman, "onları hasta bebekleri için alınacak kararlarda kendi başlarına çaresiz bırakmak" biçiminde algılanmamalıdır. Anne-babayı bu zor dönemde desteklemek, karar vermelerinde yardımcı olmak, sağlık ekibiyle onlar arasındaki "şeffaf iletişimi" belirlemektedir. Şeffaf bir iletişim, karşılıklı güven ve dürüstlüğün gerçekleşmesini ve alınacak kararlarda güçlüğü farkına varılmasını sağlayacaktır. Böylesine bir ilişki, sağlık elemanlarıyla anne-baba arasındaki bilgi farklılığını azaltmakla kalmayıp, hasta bebek için yapılması gerekenler konusunda düşünce birliği geliştirmekte ve sorumluluk paylaşımını daha da kolaylaştırmaktadır (10).

Sağlık elemanları yenidoğan bebeğe başlanmış olan bir tedaviyi sonlandırmayı, tedaviye başlamaktan daha güç bulabilirler, ya da yanlış olduğunu düşünebilirler. Tedavinin uzun süre hastaya hiçbir yarar sağlamadığı durumlarda sonlandırılması, hastaya zarar vermektan kaçınma, saygınlığına ve yaşamın kalitesine zarar vermeme ilkeleri doğrultusunda etik yönden doğru kabul edilmelidir (8).

"Teknolojik Zonmluluk" kavramı karar verme sürecinde önemli bir etik görüş sağlar. Bu kavram, sağlık elemanlarının kendilerini teknolojiyi kullanmaya zorlanmış hissedebileceklerini vurgulamak-

tadır. Teknolojik gelişmelerin uygulanması gereken moral bir teminat olarak yorumlanmaları, etik yönden savunulamayacak bir durumdur. Teknolojiyi kullanma ya da kullanmama kararı, etik gerekçelerle tam olarak açıklanabilmelidir (10).

Etik bakış açısı ile cerrahi sorunu bulunan yenidoğanlarda tedaviye başlanmaması ya da sonlandırılmasına karar verme sürecinde sorumluluk ve güvenilir olma esastır.

### **Yaşamın Sürmesine Karşın,**

#### **Kalitenin Yetersiz Kaldığı Koşullar**

1970'li yıllarda anomalilerle doğan bebekleri agresif bir biçimde tedavi etmeye çalışan klinisyenler günümüzde seçici tedavi ölçütleri kullanmaya başlamışlardır (10).

1980'li yılların başında biri Down Sendromlu, diğeri ise Spina Bifida'lı olarak doğan iki bebek, 1985 yılında "Doe Bebek Kuralları" ile sonuçlanan toplumsal bir politika sürecine önderlik etmiştir. Her iki bebekte de anne-babalar yaşamın kalitesini düşünerek cerrahi girişim karşıtı karar vermişlerdir (10,16). Günümüzde geçerli olmamasına karşın "Doe Bebek Kuralları" geçmişte defektli yenidoğanların keyfi olarak tedavi edilmemesini önlemek için uygulanmıştır. Tüm defektli bebeklerin, defektleri ne olursa olsun, teknoloji elverdiğince yaşamlarının sürdürülmesi için zorlayıcı olmuştur. Günümüzde yaşamın kalitesi, bebeğin gelecekte işlev görebilme yetisi ve anne-babanın istekleri gözönünde bulundurulmaktadır (12).

Geri dönüşsüz fiziksel sorunlar ya da mental yetersizliklerle birlikte yaşam kalitesinin çok kötüye gittiği koşullarda verilecek karar, defektin derecesine bağlıdır. Yaşamı koruyucu, sürdürücü girişimler defekti nedeniyle bebekliğini yaşayamayan, çektiği acının kontrol edilememesiyle birlikte insan olma deneyimine en az düzeyde bile katılamayacak bir bebek için zarar verici olabilmektedir. Seçim yalnızca defektli bebeğin anne-babasına ve topluma yansıyan maliyeti temel alınarak değil, bebeğin çekeceği acı ve yaşamın kalitesi de dikkate alınarak yapılmalıdır.

#### **Etik Karar Nasıl Verilir?**

Etik kararlar, birbiriyle eşdeğerde kabul edilmeyen iki ya da daha çok alternatiften birini

seçmeyi içerir. Etik kararlarda sağlık elemanlarına yol gösterecek belirli etik ilke ve kuramlar vardır. Etik olarak karmaşa yaratan bir durumda iyi bir karar verebilmek için etik kuramların, profesyonel ve kişisel etiğin dikkate alınması, öteki kişilerin değer ve görüşlerine açık olunması gereklidir. Bunun yanısıra giderek gelişen tıp teknolojisi ve bu gelişmenin yarattığı etik sorunlar dünyanın pek çok ülkesinde "Hastane Etik Kurulları"nın oluşmasına yol açmıştır. Bu örgütsel yapıların temel işlevi tıp uğraşısının farklı alanlarında ortaya çıkan etik sorunları saptamak, tanımlamak, incelemek ve çözüm önerileri sunmaktır (15). Etik kurullarda sorun değişik yönleriyle ele alındığından ve kararın sorumluluğu paylaşıldığından hasta, aile ve tıbbi personel yönünden yararlı bir uygulama olduğu söylenebilir.

Etik karar verme; eyleme geçmeden önce ve sistematik bir düşünme biçimiyle, etik ikilemi her yönden değerlendirerek karar vermeyi içerir. Etik karar verme süreci içinde;

- Etik sorunun tanımlanması
- Sorunla ilgili gerçeklerin biraraya getirilmesi
- Bireysel değerlerin netleştirilmesi
- Etik kuram ve ilkeleri kullanarak durumun gözden geçirilmesi
- Etik sorunla ilgili kaynaklara danışılması
- Seçeneklerin belirlenmesi
- Eyleme karar verilmesi
- Eylemin gerçekleştirilmesi
- Etik sorun ve sonuçların tekrar değerlendirilmesi yer alır (1,8,19).

#### **Sonuç**

Yenidoğan cerrahisi yoğun-bakım birimlerinde sık karşılaşılan etik sorunlarda birimde görevli sağlık elemanlarının ve bebeğin anne-babasının yaşam felsefesi, değer ve inançları karar verilmesini ve eyleme geçilmesini önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık elemanları temel etik ilke ve kuramları gözönüne almanın yanısıra hizmet götördükleri bireylerin de insan olduklarını anımsarlarsa, hasta haklarının bilincine varırlarsa, anne-babaların sorun ile başedebilme gücüne saygı duyarak, hasta bebek için en yararlı olanı seçmede karar vermelelerine katkıda bulunabilirler.

**KAYNAKLAR**

1. Algler L, IJyer G. Yoğun bakım hemşireliğinin etik yönlen. III. Tıbbi Etik Simpozyumu Bildirileri Kitabı (23-25 Ekim 1997). Biyoetik Derneği Yayım, YÖK Matbaası, Ankara, 1998: 379-84.
2. Caniano D. End of life decisions for surgical neonates: Experience in the Netherlands and USA. J Pediatr Surg 1995, 30:1420-24.
3. Fowler M, Ethical decision making in clinical practice. Nurs Clin North Amer 1987; 24:955-65.
4. Frans WJ. Withholding and withdrawal of threatening congenital anomalies. J Pediatr Surg 1993; 28:1093-97.
5. Goldsmith J. Ethical decisions in the delivery room. Clin in Pennat 1996; 23:529-49.
6. Gökeora İM, Çocuk Cerrahinin karşılaştığı etik sorunlar. Toplum ve Hekim 1992; Aralık: 41-6.
7. Hatun Ş. Çocukların sağlık hakkı. Etik bunun neresinde! Ank Tabib Odası Yayını 1997; 67-74.
8. Hudak C, Critical care nursing. A holistic approach. Philadelphia: JB Lippincott Co. 1990: 901-21.
9. Jameton A. Nursing practice. The ethical issues. Prentice Hall Inc. New Jersey 1984; 244-55.
10. Kinlaw K. The changing nature of neonatal ethics in Practice. Clin in Pennat 1996; 23: 417-27.
11. Knox L. Ethical issues in nutritional support nursing witholding and withdrawing nutritional support. Nurs Clin North Amer 1989; 24: 427-35.
12. Loewy E. Textbook of Healthcare Ethics. New York: Plenum Press, 1996: 215-20.
13. Molenaar JC. Ethics in pediatric surgery. Eur J Pediatr Surg 1996; 6:132-5.
14. Moyskens J. Moral problems in nursing: A philosophical investigation. Rouman and Littlefield, New Jersey 1982; 70-82.
15. Oğuz Y. Tıp eriğinde temel ilkeler. Etik Bunun Neresinde! Ank Tabip Odası Yayını Ekim 1997; 27-34.
16. Peabody J. How small is too small to how much is too much: Ethical issues at the limits of neonatal viability. Clin in Perinat 1996; 23:473-87.
17. Pinch W. Ethical decision making for high risk infants. The parents' perspective. Nurs Clin North Amer 1989; 24:1017-23.
18. Stanley R. Applying the four principles of ethics to continence care. Brit J Nurs 1998; 7: 44-51.
19. Wright S, Betz C, Hunsberger M. Family-centered nursing care of children. Philadelphia: WB Saunders Co. 1994: 16-21.