



PHYSICIAN AUTONOMY AND PATIENT RIGHTS: LESSONS FROM AN ENFORCED BLOOD TRANSFUSION AND THE ROLE OF PATIENT BLOOD MANAGEMENT

HEKİM ÖZERKLİĞİ VE HASTA HAKLARI: ZORUNLULUK HALİ NEDENİYLE KAN TRANSFÜZYONUNDAN DERSLER VE HASTA KAN YÖNETİMİNİN ROLÜ

ALINTI: doi: 10.1111/vox.13106

YAZARLAR: Matteo Bolcato, Aryeh Shander, James P. Isbister, Kevin M. Trentino, Marianna Russo, Daniele Rodriguez, Anna Aprile

ÖZETLEYEN: Dr. Merih REİS ARAS

GİRİŞ

Bu makalede, Termini Imerese (Palermo) Mahkemesi tarafından verilen ve 11 Kasım 2020 tarihinde temyizde onaylanan 30 Mayıs 2018 tarihli ve 465 sayılı kararın etik ve mediko-hukuki bir analizini sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Zihinsel kapasitesi yeterli olan hastaların hakları veya ileri sağlık direktifi konusunda hakları "Sağlık Hukuku'nda" sıkça tartışılan bir konudur. Spesifik tıbbi müdahalelerin tercihleri hastalar tarafından kabul edilebilir veya reddedilebilir. Yehova Şahitlerinin hastalarının kan naklini reddetme kararı böyle bir tartışmanın merkezini oluşturmuştur. Son yıllarda dünyanın pek çok yerinde kan nakli ve hasta hakları ilişkisi, kendi geleceğini belirleme hakkı ile hastanın hayatını ve güvenliğini korumak için en iyi bakımı sağlamaya yönelik tıbbi uygulamanın etik amacını uzlaştırmak imkansız hale geliyordu. Literatürde bu tür vakaların çok sayıda yayınlanmış örneği bulunmaktadır. Ancak Avrupa'da bilimsel literatürde kan nakli uygulamasının sağlık çalışanları tarafından hastaya saldırı olarak değerlendirildiği ayrıntılı bir vaka bulunmamaktadır. Bu makalede, İtalya'daki bir mahkemenin, herhangi bir koşulda kan naklini özellikle reddeden bir hastaya kan nakli yaptığı için bir tıp pratisyenini ceza gerektiren saldırı olarak değerlendirip mahkum etme kararını tartışılmaktadır. Mahkeme, aklayıcı "acil gereklilik, zorunluluk hali" gerekçesini savunma olarak kabul etmemiş, kan transfüzyonunu red eden bir hastaya kan transfüzyonu yapılmasından dolayı tıp doktorunu "suç teşkil eden saldırı" suçundan mahkum

etme kararı almıştır. Vaka analiz edilmiş ve transfüzyon tıbbı ve hasta kan yönetimindeki mevcut bakım standartlarına ilişkin güncellenmiş bir inceleme sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında kadın hasta 6 Kasım 2010'da Sicilya'da Cimino Hastanesi Acil Servisine başvurmuştur. Hastanın 14 haftalık gebe olduğu ve üçüncü ay itibariyle kontrolü güç olan kusmalar nedeniyle 3-4 kilo kaybettiği öğrenilmiştir. Tıbbi öyküsünde, termde sezeryan ile sonlanan ve taşikardi epizodları yaşanan bir gebelik mevcut olup ileri tetkik için yatırılmıştır. Jehova Şahidi olduğunu, tüm kan ürünlerinin uygulanmasını red edeceğini belirtmiştir. Yatışından 7 gün sonra taburcu edilmiştir. 21 Kasım 2010'da epigastrik ağrı ve kusma nedeniyle tekrar Acil Servise başvurmuş, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine yatırılmıştır. Ultrasonografide safra kesesinde bol miktarda safra çamuru ve mikrosafra taşları izlenmiştir. Konservatif tedavi edilen hastada ilerleyen günlerde ağrı ve kusma tekrarlamış, yatışının 7.gününde hiperbilirubinemi saptanmıştır. Hemogloblin değeri 12,8 g/dl olan hastaya kolesistektomi uygulanmıştır. Operasyonun tamamlanmasında kısa süre sonra cerrahi kesi hattından ve drenlerden ciddi derecede kan kaybı olduğu tıbbi kayıtlarda yer almıştır. Buna rağmen operasyondan sonrasına kadar laboratuvar tetkikleri ve jinekolojik muayene yapılmamıştır. Sonrasında yapılan jinekolojik muayenede fetal bradikardi saptanmış ve atropin uygulanmış, bir saat sonrasında hemogram takibi yapılmıştır. Aktif kanaması ve hipotansiyonu olan hasta tekrar opere edilmiş, kan kaybı tekrarlamamıştır. Ertesi sabah 40.000 IU eritropoetin ve 1 gram intravenöz demir uygulanmıştır. Akşam 06:00'da yapılan jinekolojik muayenede fetal ölüm saptanmıştır. Sonrasındaki sabah hemogloblin değeri 5,3 g/dl saptanmış, üç saat sonrasında 5,8 g/dl ölçülmüştür.

Hastanın dini nedenlerden ötürü kan transfüzyonunu red etmesi nedeniyle klinisyen, acil kan transfüzyonu için Sulh Hakimi' ne haber vermiştir. Saat 12:00'de klinik moderatörden gelen direk emirle hasta yakınları dışarı çıkartılarak, hastaya rızası olmadan 1 ünite eritrosit süspansiyonu transfüze edilmeye başlanmıştır. Hasta, ilgili hemşirelerden bir açıklama talep etmiş ve cevap olarak, mahkemenin bu konuda bilgisi olduğu bildirilmiştir. Kan transfüzyonunun Sulh Yargıcı tarafından yetkilendirilmiş olduğu, itiraz etmemesi ve direnmemesi belirtilmiştir. Kan transfüzyonuna itiraz eden hastanın uzuvları hareketsiz hale getirilerek işleme devam

edilmiştir. Hastaya sonrasında 2 ünite daha eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Tıbbi direktörün verdiği rapor; hastaya kan nakli yapacağını çünkü sulh hakiminden telefonla izin alındığı bildirilmiştir. Doktor, kadının ve fetüsün hayatının tehlikede olduğunu vurgulayarak sulh hakiminden bu izni talep etmiştir. Ancak gerçekte, telefon görüşmesi sırasında fetüs çoktan ölmüştür. Sulh hakimi daha sonra konuyla ilgili olarak kendisiyle telefonla irtibata geçtiğini bildirmiş ancak herhangi bir izin verdiğini reddetmiştir. 7 Aralık 2010 tarihinde doğum indüksiyonla gerçekleştirilmiş ve 9 Aralık 2010 tarihinde hasta evine taburcu edilmiştir.

Hasta daha sonra şikâyette bulunmuş ve Cumhuriyet Savcısı daha önce anlatılan çeşitli olaylarda yer alan klinisyenler hakkında soruşturma başlatmıştır. Soruşturma, fetüsün ölümüne neden olduğu anlaşılan yanlış cerrahi prosedürlere ilişkin olası kusurlu kürtaj suçunu ve hastanın defalarca ve “inatla” (tıbbi kayıtlarda belirtildiği üzere) reddettiği kan naklini, zorladığı için saldırı suçunu içermektedir.

Yasal karar

Uzun bir yargılamanın sonunda, 30 Mayıs 2018 tarihli ve 30 Mayıs 2018 tarihli ve 465 sayılı kararla, sanıklar kusurlu kürtaj suçundan beraat ederken, klinik biriminin tıbbi direktörü, hasta tarafından reddedilen kan nakli emrini verdiği için cezai saldırı suçundan mahkum edilmiştir. Bu karar daha sonra 11 Kasım 2020 tarihinde temyizde onaylanmıştır. Bu yayında, fetal ölümle ilgili konulara değil, bu ikinci suça odaklanılmaktadır. Yaralama suçu ile ilgili olarak, karar, Avrupa yargı sistemlerinde, yetkin bir yetişkin hasta tarafından ifade edilen muhalefete rağmen kan nakline zorlamanın cezai açıdan bir yaralama suçunun yasal tanımını karşılayan yasal bir örneği temsil etmesi açısından özellikle ilgi çekicidir.

İtalyan hukukunda sanık, tıbbi müdahalenin ciddi kişisel yaralanma riskinden korumak amacıyla yapılması halinde mahkumiyetten muafiyet talep edebilir. Bu davada, ne risk faktörlerinin varlığı ne de anemi için yetersiz kompensasyon veya hastanın yaşamsal belirtilerindeki anormallikler tıbbi kayıtlarda belgelenmiştir. Kararda, laboratuvar bulgularının düşük bir hemoglobin değeri ortaya koymasına rağmen (5,3 g/dl'lik bir en düşük değerden sonra transfüzyon sırasında 5,8 g/dl), hastanın hayati tehlike altında olmadığı belirtilmiştir. Mahkeme kararı, anemiye yönelik fizyolojik telafi mekanizmalarının mevcut olduğu ve düşük hemoglobin seviyelerine yeterli düzeyde yanıt verdiği sonucuna varılabilecek klinik ve laboratuvar verilerini içermektedir. Bu amaçla, davacı tarafın uzman tanıkları, hemoglobin sonuçlarının “transfüzyon



kararında dikkate alınması gereken tek parametre olamayacağını ve klinik karar verme sürecinde psikolojik baskının irrasyonel bir unsur haline gelemeyeceğini” savunmuşlardır. Buna ek olarak, uluslararası bilimsel literatürden, özellikle düşük hemoglobin değerlerine sahip ancak yeterli kompensasyon gösteren hastaların vaka raporları önceden gönderilmiştir.

Bir hastanın allojenik kan transfüzyonunu reddettiği durumlarda, önleyici bir stratejinin uygulanması zorunludur. Bu yönetim stratejisi, bu tür hastalar için klinik seyirlerinde kan transfüzyonunun normalde standart bakım olarak kabul edileceği noktada başlatılmalı ve belgelenmelidir.

SONUÇ-TARTIŞMA

Termini Imerese davasına ilişkin karar İtalya'da medyanın büyük ilgisini çekmiştir. Karar, Batı dünyasında zihinsel kapasiteye sahip yetişkinler için evrensel olarak kabul edilen temel özgürlük ve kendi geleceğini tayin etme ilkelerine dayanmaktadır. Potansiyel olarak hayat kurtarıcı tedaviler söz konusu olduğunda terapötik seçimlerle ilgili aynı durum, İtalya'da artık hastanın mevcut iradesine ve öngörülen tedavi hükümlerine saygı gösterilmesini sağlayan ve böylece herhangi bir klinik durumda yetişkinin kendi geleceğini tayin etme hakkını, hatta muhtemelen hayat kurtarıcı tedavilerin reddedilmesini ifade etme hakkını garanti altına alan “Yaşayan irade” olarak da anılan 2017 tarihli 219 sayılı yasa ile düzenlenen diğer durumlarda da kendini gösterebilir. Bildirilen vakada, Hasta kan yönetimi prensipleri ve hastanın yasal olarak aydınlatılmış onamının alınış şekli uygun olsaydı hasta ve hekim için sonuç oldukça farklı olurdu. Hasta kan yönetimi, ortak dil kullanımı bu bir kaybet-kaybet sonucunu kazan-kazan sonucu yapabilirdi. Transfüzyonu reddetme durumunu, Hasta Kan Yönetimini de içeren modern uygulama, doğru bir şekilde uygulandığında, klinik sorunları büyük ölçüde en aza indirebilir ve tıbbi mesleki sorumluluk alanında yasal tıp ilkelerinin uygulanması için yeni bir perspektif açar.