

BÖLÜM 6

ÖNERİLEN TEDAVİNİN VE YOĞUN BAKIM TABURCULUĞUNUN REDDİLMESİ: OLGU SUNUMU

Ahmet FIRAT¹
Aysun ÖZEL YEŞİLYURT²
Dilek ÖZCENGİZ³

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, yakın takip ve hızlı tedavi edilmesi gereken kritik hastaların bulunduğu, mortalite oranı görece diğer ünitelere göre yüksek olan ve başta hastane kaynaklı enfeksiyon ve deliryum gibi komplikasyonların görüldüğü ünitelerdir. Uzun süreli yoğun bakım yatışları kritik hastalık ilişkili komplikasyonların yanında yoğun bakım ilişkili komplikasyonların meydana gelmesine neden olmaktadır. Hedef morbidite ve mortalite olasılığı yüksek olan hastaların hızla stabil hale getirilip en kısa sürede yoğun bakım ünitesinden çıkarılmasıdır. Bu yazıda güncel tıbbi bilgilere göre ameliyat olması gereken ancak ameliyatı kabul etmeyen, yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalkmasına rağmen taburculuğu reddeden bir vakadan bahsedilecektir. Bu olguda, hastanın özerkliği ile hekimin endikasyonu arasındaki çatışmayı tartışmaya açmak istedik. Hastanın bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirme sonucu tedavi olup olmamaya karar vermesi şüphesiz bir hasta hakkıdır. Ancak bu hakkın sınırları nereye kadar olmalıdır sorusu hekimleri ciddi şekilde zorlamaktadır.

OLGU SUNUMU

Tıbbi özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları olan 53 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve genel durum bozukluğu nedeni ile yakınları tarafından ÇÜTF Balcalı Hastanesi acil servisine getirilmiş.

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD., ben.firat@hotmail.com

² Arş. Gör., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.

³ Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD., dilekcozcengiz@gmail.com

kasyona maruz kalabilmektedir. Bunlar arasında ilaç ilişkili akut böbrek yetmezliği, taşiaritmiler, hastane ilişkili enfeksiyonlar, entübasyon yada mekanik ventilatör ilişkili komplikasyonlar, stres ilişkili gastrointestinal sistem kanamaları ve deliryum gibi ciddi komplikasyonlar bulunmaktadır[6]. Bizim vakamızda da komplikasyon olarak hastane ilişkili pnömoni ve muhtemelen buna bağlı yüksek ventrikül yanıtı akut AF gelişti. 2005 yılında yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda hastane ilişkili enfeksiyon oranı %38,9 olarak tespit edilmiş. Bu çalışmada yoğun bakım hastalarında genel mortalite oranı %60 iken hastane kaynaklı enfeksiyonu olan hastalarda mortalite oranı %69 olarak bulunmuş[7]. Vakamızda pnömonin erken tanınip hızla tedavi edilmesi sayesinde mortalite önlenmiştir.

Tedavisi tamamlanmadığı halde hastaneden taburcu olmak isteyen hasta sayısı daha fazla olsa da tedavisi tamamlandığı için veya önerilen tedaviyi kabul etmemesi nedeni ile taburculuğu planlanan ve bunu reddeden vakalarla da karşılaşılmaktadır[8]. Literatürde bu grup hasta sayısı ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Hastada taburcu olmamaktan kaynaklanan uzamış yatış sebebiyle yeni bir enfeksiyon ortaya çıkmıştır. Yoğun bakım enfeksiyonlarının bir kısmı maalesef ölümcül niteliktedir ve tedavisi oldukça zordur. Bu olguda hasta bir hak olarak özerk olmaktan ziyade, hekimlerin endikasyonlarını ve müdahalelerini ciddi şekilde zorlamıştır. Hasta, tıbbi olarak taburcu edilmeye uygun değildir ancak hastanın cerrahi tedaviyi reddi ise gerçekte alternatifsiz bir tedaviyi reddi anlamına gelmektedir.

SONUÇ

Bu tür olguların önümüzdeki dönemlerde daha da artacağını öngörüyoruz. Bu konunun sağlık hukukunun önemli konularından biri olarak hastanın özerklik iradesi nereye kadar olmalıdır sorusunu bu bakış açısıyla tartışmaya açmak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1. Stevens, D.L. and A.E. Bryant, *Necrotizing soft-tissue infections*. New England Journal of Medicine, 2017. **377**(23): p. 2253-2265.
2. Brook, I. and E.H. Frazier, *Clinical and microbiological features of necrotizing fasciitis*. Journal of Clinical Microbiology, 1995. **33**(9): p. 2382-2387.
3. Goldstein, E.J., D.A. Anaya, and E.P. Dellinger, *Necrotizing soft-tissue infection: diagnosis and management*. Clinical Infectious Diseases, 2007. **44**(5): p. 705-710.
4. Unal, A.U., et al., *Prognosis of patients in a medical intensive care unit*. Northern clinics of Istanbul, 2015. **2**(3): p. 189.
5. Soares Pinheiro, F.G.d.M., et al., *Mortality predictors and associated factors in patients in the intensive care unit: a cross-sectional study*. Critical Care Research and Practice, 2020. **2020**.
6. Wollschlager, C.M. and A.R. Conrad, *Common complications in critically ill patients*. Disease-a-month, 1988. **34**(5): p. 225-293.
7. Cevik, M., et al., *Relationship between nosocomial infection and mortality in a neurology intensive care unit in Turkey*. Journal of Hospital Infection, 2005. **59**(4): p. 324-330.
8. Moran, J.R., A.F. Gross, and T.A. Stern, *Staying against advice: refusal to leave the hospital*. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 2010. **12**(6).