

GEBELİKTE TIBBİ BAKIM STANDARTLARI VE MALPRAKTİS İDDIALARINA GENEL BAKIŞ

Yeşim İŞLEGEN*

Tıbbi hizmetlerden beklentilerin giderek arttığı günümüzde doğum hekimliği kendine özgü iç gerilimler nedeniyle özel bir konuma sahiptir.Obstetride anne ve fetus olmak üzere iki hastanın bakım sorumluluğunun üstlenilmiş olması ve bu sorumluluğun antenatal bakım iyi ve sağlıklı bir doğumun gerçekleştirilmesi ve postpartum dönem ve yeni doğan dönemi boyunca devam etmesi doğum hekimine ağır sorumluluklar yükler.Obstetrisyenler tüm bu süreçlerde belirlenmiş tıbbi bakım standartlarına göre hareket ederler kuşkusuz gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonlanması güvenli bir gebelik ve annelik dönemi geçirilmesi tüm kadınların en doğal hakkıdır.Belirlenmiş obstetrik bakım standartlarının amacı da bunu sağlamaktır;dolayısıyla anne-fetus ve obstetrisyen aynı takımın üyesidir; fakat değişik gerekçelerle bu takımın ortak çıkarlarının zedelenebildiği süreçler yaşanabilmektedir ve bunların bir kısmı malpraktis iddialarına konu olabilmektedir.Bu yazıda özellikle belirli bir sağlık sistemi ve bu sistem içindeki hasta ve doğum hekimlerine konu alan deneyimler üzerinden değerlendirme yapılacaktır;burada kast edilen sağlık sistemi 'özel sağlık hizmetleri',hastalar 'düşük sosyo ekonomik düzeye sahip'daha çok istanbul'un varoş diye tabir edilen banliyölerinde yaşayan gebeler hekimler de burada çalışan obstetrisyenlerdir.

Bu yazıda müşteri memnuniyeti/Hasta memnuniyeti,iyi hekimlik/çok kazandıran hekim gerilimine girilmeden obstetrik bakım standartları özellikle antenatal dönem esas alınmak üzere değerlendirilecek ve çözüm yolları tartışılacaktır.Tartışma obstetrik bakımla ilgili şikayet/dava nedenleri üzerinden yapılacaktır.

1: Gebe/fetus ve obstetrisyenin takım ruhunun oluşturulamaması:

Hasta ile hekim arasında yeterli ve güvenilir bir ilişkinin oluşturulması uzun sürecek bir tıbbi bakım sürecinin ön koşuludur hastalara yeterli zaman ayrılması,gerekli açıklamaların yapılması ve bu açıklamalarla yetinmeyip gerçekten anlaşılabilmesinin sağlanması iyi ilişkinin kriterlerinden birisidir.Zaman kısıtlılığı,personel yetersizliği,acil durumlar sıkça rastlanması nedeniyle sınırlayıcı bir durum söz konusu olmakla birlikte yine de hekimlerin ve ebe-

lerin hastaya yeterli zaman ayırmaları ve anlayışla yaklaşımları ve gerçek bir iletişim sağlamanın gerekliliği gözardı edilmemelidir.

Sahada sağlıklı bir iletişimin kurulmamasının değişik gerekçeleri olabilir. Hastaların kendilerini müşteri olarak algılaması bu nedenle hekimin profesyonelliğine saygı göstermemeleri,gebeliğe geleneksel ve medyatik yaklaşım epistemolojisiyle hekimlerin epistemolojisi arasındaki gerilim (anne,kayınvalde,komşu,medya bilgilenmesiyle hekim önerilerinin farklılığı),Hastaların parça başı hizmet talep etmeleri(örneğin yalnızca cinsiyet öğrenimi için yapılan başvurular);Hekimlerin gerekli standartları yerine getirmek için istedikleri incelemelerin ve önerilen takip sıklıklarının hastaya yüklediği mali sorumluluk nedeniyle hekimlere önyargı ile yaklaşımları,gerekli takip kriterlerinin yerine getirilmediği şartlarda hekimlerin uyarıcı ve aydınlatıcı sorumluluklarını ifadelendirmeleri durumunda bütün sorumluluğun hastaya yüklendiği hissi nedeniyle hastanın sağlık hizmetinden uzaklaşması,standart dışı tüm gelişmelerin ve açıklamaların hekimin yasal sorumlulukları nedeniyle kayıt altına alınması ve hastanın onaysızlığının belgelenmesinin ilişkiye bozucu yansımaları.Hekimlerin bu özel ortamda geliştirdikleri farklı tutumlar;gerçekten iyi bir hekim hasta ilişkisinin gerekliliklerinin yokluğu karşısında tercih edilen sempatik ilişki tutumu(süreci hekimin yönlendirmesinden çok hastanın piyasa tarafından belirlenmiş isteklerinin süreci yönlendirmesine izin vermek) yada didaktik-bürokratik hekim yaklaşım,hekimlerin yaptıkları işin standartlarının ihlali nedeniyle karşılaşılabilecekleri bir adli süreç karşısında haksız duruma düşmemek için gösterdikleri çaba örnek olarak gösterilebilir.Tüm bu gerilimler ekseninde sıkça bozulan-hasta hekim ilişkileri nedeniyle gebelerin sıkça hekim değiştirmesi iyi bir takibin yapılamamasıyla sonuçlanmaktadır.

Tüm bu gözlemlere bakıldığında bu sistem içinde kısmen iyi bir hasta-hekim ilişkisinin ön şartı hekimin aynı zamanda sosyal hekimlik fonksiyonlarını yerine getirmesidir. Bu da hekimin ek bir çaba göstererek hastanın sosyal şartlarını kavradığını hissettiren ama sağlıktan yapılacak tasarrufların olası olumsuz sonuçlarını uygun bir dille hasta

* Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu Başkanı

ve yakınlarına açıklamasıyla kısmen aşılabilir. Bunun da ön koşulu gerçek bir güven ilişkisinin kurulmasıdır. Bu da her hasta karşısında tekrar üretilmesi gereken bir iyi hekimlik kimlik üretimidir ki profesyonelliğin ağır sorumlulukları dışında ek bir sorumluluk yükler.

2: Antenatal muayeneler:

a) Anamnez: Geçmişin aksine giderek pek çok hasta ve hekim antenatal muayenelerin önemini bilincine daha fazla varmaktadır bu alanda yaşanan en önemli sorunlardan birisi bu döneme özgü tıbbi kayıt, hasta onay/onaysızlık formlarının kullanılmaması yada düzenlenmemiş olmasıdır. Hasta haklarına saygı-hekim sorumluluğu/hakları bağlamında konuya yaklaşacak olursak her hakkın aynı zamanda bir sorumluluk gerektirdiği ilkesinden hareket etmek gerekmektedir. bu çerçevede hastaya yapılacak girişimler sırasında doldurulacak onam formları kadar onaysızlık formları'da önem taşımaktadır. Hekimlerin temel konulardaki önermelerinin reddi durumunda bu belgeler doldurulmalıdır.

Doğum hekimlerinin anamnezler sırasında riskli durumlara işaret edecek noktaları sorgulayıp sorgulamadıklarının geriye dönük değerlendirilmesinde anamnez kayıtlarının varlığı çok önemlidir. Yaş, etnik köken (bazı guruplarda bazı herediter hastalıkların daha çok görülmesi nedeniyle) geçmiş sağlık öyküsü, diğer gebelik ve doğumlara dair ayrıntılar, hastanın ve eşinin kan gurubu, Rh uygunsuzluğu durumunda önceki çocukların kan gurupları, Rh immunglobulin uygulaması yapılıp yapılmadığı, akraba evliliği, x ışınlarına maruz kalma, ilaç kullanımı, alkol, sigara ve diğer alışkanlıklar, soy geçmiş, çalışan için yapılan işin niteliği kayıt altına alınmalıdır.

Doğum hekimi kalıtsal bozukluk ihtimallerini ve diğer teratojenik durumları aileye bildirmekle yükümlüdür; bu nedenle anamnez sırasında ebeveynlerde dominant veya resesif geçiş gösteren kalıtsal hastalıkların sorgulanması gereklidir. Aynı şekilde ilaç kullanımı öyküsü dikkatle araştırılmalı toksisite açısından SAT ile koreli bir şekilde ilacın gebeliğin hangi evresinde kullanıldığı tespit edilerek değerlendirme yapılmalıdır. Bu konuda en çok karşılaşılan hatalı tutumlar ayrıntılı bir değerlendirme yapılmaksızın 'hiç bir şey olmaz' ya da 'zararlı' şeklinde yapılan açıklamalardır. Hastaların aynı duruma ilişkin birbirine zıt değerlendirmelerle karşılaşmaları sorunun aydınlatılmasını engellediği gibi hekimlerin güvenilirliğini de sarsmaktadır. Bu durumda doğru tutum hemen karar vermemek yazılı bir şekilde kullanılan ilaçların döneme özgü risklerini anlatan yazılı bir metin üzerinden hastayı bilgilendirmek ve önerileri, hastanın kabul ya da red durumunu belge altına almaktır.

Anamnez sırasında genetik danışmaya yönlendirilmesi gereken olguların (anne yaşının 35 ten fazla olması, daha önce kromozom anormalliği bulunan bir çocuğun doğma-

sı, anne ve babada gen translokasyonunun bulunması, ilaçlara ve x ışınlarına maruz kalma, enfeksiyon geçirme, immünizasyon, abortus ve ölü doğum öyküsü, doğumsal defekt öyküsü, metabolik bozukluk taşıyıcılığı, X kromozomuna bağlı bozukluklar taşıyan bir çocuk doğurma, muskuler distrofi gibi cinsiyet kromozomlarındaki genlerle geçen bir hastalığın taşıyıcısı olmak, aile anamnezinde konjenital kalp hastalığı varlığı, annede diyabet) titizlikle saptanması genetik danışmanın reddi durumunda bunun belgelenmesi gerekmektedir.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde yaygın olmaması ya da işyeri hekimlerinin gebe çalışanlarla ilgili sorumluluktan kaçınması gibi gerekçelerle mesleki hastalıklar özellikle ağır metal toksisitesi açısından araştırma önemlidir iş yaşantısında gebeliği olumsuz etkileyebilecek durumlar karşısında uyarı yapmak ta obstetrisyenin sorumluluğundadır.

b) Gebeliğin tespiti: Erken dönemde gebeliklerin tespiti ve anormal durumların ayırılabilmesi bir kaç açıdan önem taşımaktadır. Özellikle ektopik gebeliklerin geç tespiti hastanın tedavi seçeneklerinden yararlanmasını engelleyeceğinden, daha invaziv ve reproduktif yetenek kayıplarıyla sonuçlanacak tedavilere maruz kalmalarına neden olacağından TVUSG ve seri beta HCG takibi gerektiren olgularda bu tıbbi sürece direnç göstermenin olası sonuçları konusunda hastanın aydınlatılması özel bir önem taşımaktadır.

c) Yüksek riskli gebeliklerin saptanması ve takip protokollerinin oluşturulması: Malpraktis iddalarına kanıt oluşturan durumların başında yüksek riskli gebeliklerin normal gebelik takip sıklığında yapılmış olması gelmektedir. Önemli bir risk faktörü bulunmadığı durumlarda da hastalara takip sıklıklarının bildirilmemesi kötü uygulamalara dayanak oluşturmaktadır; normal gebelerin 20. haftaya kadar ayda bir 20-28 haftalarda 3 hafta da bir 28-36 haftalarda 2 hafta da bir 36-41 haftalarda haftada bir muayenesi gerekmektedir. Riskin yüksek olduğu durumlarda takip sıklığı arttırılmalı ve bu belgelenmelidir.

d) İlk muayenede yapılması gereken rutin testler: Hemogram, hastanın ve kocasının kan grupları, rubella ve sifiliz araştırması, svs, idrar tetkiki.

Hekimlere rubellanın teşhis edilmemesi ve enfeksiyonun fetus üzerindeki olası etkilerini aileye bildirmemesi nedeniyle sorumluluk yüklenebilir. Hekim annenin miadında normal bir çocuk doğurabilme yeteneği üzerine etki edebilen bir durumun teşhisi ve aileye bildirilmesi konusunda da sorumludur. İlk 20 hafta içinde meydana gelen rubella olgularında eğer annenin ve babanın doğumsal defektlere rızası yoksa gebeliğin sonlandırılması önerilmelidir. Gebelik öncesi danışma amacıyla başvuran olgulara rubella açısından araştırma yapılmalı gebe olmadığı kesin belirlendikten sonra aşı önerilmeli ve 3 ay kontrasepsiyon sağlanmalıdır. Aşılmanın fetus açısından tam bir koruma sağla-

mayabileceği de ifade edilmelidir.İdrar tetkiki muhtemel bir glikozüri ve ketonüri açısından önem taşıyor devamlılık gösteren olgularda gebenin diyabet açısından araştırılması malpraktis olarak kabul edilmektedir.

Bazan hekimler hastaları ekonomik açıdan ürkütmemek için ilgili basit testleri istemekten kaçınırlar bu durumun istenmeyen sonuçları olabileceğini gözönünde tutmak gerekir.

e) Genetik tarama testleri: Genel eğilim olarak ikili üçlü dörtlü test ve MSAFP düzeylerinin tetkiki yaygın olarak uygulanmaktadır bu konuda daha çok karşılaşılan sorunlar bu incelemelerin kesin tanısal testler olmadığını yalnızca tarama testi olduklarının ve gebeliğin prognozu konusunda değer taşıdıklarını ailelere bildirilmemesidir.Her ne kadar yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik durumları belirli bir ölçekte görülebilmekteyse de laboratuvar hatalarından kaynaklı yanlış sonuçlardan yasal olarak primer hekimin de sorumlu tutulduğu unutulmamalıdır,bu nedenle hekimlerin laboratuvar hizmetlerinin kalitesinden direkt etkilendiği göz önünde tutulduğu unutulmamalıdır.Pek çok hastahänenin düşük maliyet hesapları nedeniyle fason diye tabire edilen hizmetleri satın alması hekimlerin bu birimlerin hizmetlerinin nitelikleri konusunda fikir ve söz sahibi olmasını engellemektedir.Bir diğer konu NT ölçümlerinin standartizasyonu olup yanlış ölçümlerin testin doğruluğu konusunda direkt etkisi olduğu unutulmamalıdır.Bu ölçüm

konusunda eğitim ve deneyim sahibi olamayan hekimlerin radyologtan yardım istemesi gerekmektedir.

f) Kan basıncı-Ağırlık kontrolleri: Preeklamsi vakalarına ait malpraktis idalarının çok büyük bir kısmında özellikle sistolik basınçtaki ufak yükselmelerin hekimler tarafından ciddiye alınmadığı ve bu olguların takip sıklığının da normal gebeler gibi düzenlendiği görülmektedir aynı şekilde annenin vücut ağırlığındaki değişimlere de yeterince önem atfedilmediği gözlenmektedir.Bunun altında yatan önemli nedenlerden birinin tansiyon kontrollerinin eğitimli bir sağlık personeli tarafından yapılmamış olması , hassas ve sürekli monitörize edilen basküllerin ağırlık takibinde kullanılmaması olduğu belirtilmektedir.Pek çok merkezde yeterli personel olmaması ve alet yetersizliğinden dolayı tansiyon ve ağırlık kontrollerinin aksatılması diğer bir sebeptir.Hekimlerin çoğu bu tür eksikleri işveren sorumluluğu çerçevesinde düşünmekle yanılmaktadır. Hekimlerin gebelik takipleriyle ilgili olarak sorumlu bir duruma düşmemesi için toplumun,özelde anne adaylarının bilinçlendirilmesi,gebelikle ilgili tüm sağlık hizmetlerinin ücretsiz karşılanması, bazı sorumlulukların pratisyen hekimlerle paylaşılması, riskli olguların tanınması, tıbbi kayıtların doğru ve düzenli tutulması ,hastahane yönetimlerinin tıbbi direktörlüğünün hekimler tarafından özerk bir birim olarak oluşturulması ve uzmanlık eğitimi sonrası hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmesi uygun çözümler olabilir.