

Günümüz tıp uygulamasında konsültasyon olgusu

Doç. Dr. Berna ARDA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Ankara

“İstanbul, Ekim 1938

“... Ata koma halinde uyurken gece İzmir’den telgraf geldi. Ordaki bir doktor komaya karşı bir tedavi yöntemi öneriyordu. Hastanın burnundan bir sonda geçirilerek mideye girilecek ve sonra da bu yoldan 24 saat damla damla serum verilecekti.

Dr. Özden bu yol üzerine kafa yorarken, Dr. Neşet Ömer Bey, Mehmet Kamil Bey ve Nihat Reşat Bey, bu yöntemi benimseyip uygulama hazırlıklarına girişmişlerdi. Bu arada Akil Muhtar Özden’e görüşü soruldu. Özden “bu yöntemi Atatürk vak’ası için uygun görmediğini” söyledi. Bu uygulamanın asiti çoğaltacağını öne sürdü. Bu yanıt üzerine Neşet Ömer Bey birden kızarak:

“Böyle medrese tartışmaları yapmakta mana yoktur” diye çıkıştı. Bunun üzerine Akil Muhtar Özden de hiddetlendi ve bunun teknik bir görüş olduğunu, lüzumsuz sözler söylenmemesini ve ertesi gün bu konuda yazılmış makaleler getirebileceğini söyledi.

Tartışma büyüyünce Fissenger’in aranması ve görüş sorulması kararlaştırıldı. Gece 23.15’te Fissenger arandı, tavsiyeleri soruldu....”

(C. DüNDAR, Sarı Zeybek, s. 136)

Konsültasyon “ayrıntılı görüşme”, “danışma”, “bir hekimin ya da avukatın hasta/dava konusunda fikir vermesi” olarak tanımlanmaktadır. Aynı kavramı karşılamak üzere Türk Dil Kurumu Hekimlik Terimleri Kılavuzu’nda “danışım” sözcüğü önerilmiştir. Ancak, ülkemizde tıp jargonuna en çok yerleşmiş yabancı kökenli terimlerden birisi olan

sözcüğün Latince “consultati”den kaynaklandığı ve öteki Batı dillerine de buradan geçmiş olduğu söylenebilir.

Konsültasyon olgusunun tıp uygulaması içinde ilk kez ne zaman ortaya çıktığının belirlenmesi oldukça güç gözükmemektedir. Ancak günümüzden ikibinbeşyüz yıl öncelerine kadar tarihlendirilebilen hekim andı metinlerinde de bu yaklaşımın izlerine rastlamak mümkündür. Bir lonca sisteminin üyeleri olarak, hekimlik mesleğini yürütecek ve geçimliğini bu “sanatın icrası ile” kazanacak olan bireylerin, mesleğe başlarken ettikleri yeminde dile getirilen noktalardan birisi de konsültasyon olagelmıştır. Hipokratik metinde yer alan “Yetkim olmayan müdahaleleri yapmayacağım, bunları ehline bırakacağım” ifadesi konsültasyon anlayışının o dönemlerde de geçerli olduğu biçiminde yorumlanmaktadır (3,6). Alışılmış ya da genel klinik formların dışına taşan çeşitli vakaların konsültasyon konusu olduğuna ilişkin örnekler tıbbın tarihinde rastlamak mümkündür (1,7). Bu örnekler Eski Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarına, Hipokratik döneme kadar götürülebileceği gibi, yakın tarihten de benzerleri, girişteki alıntıda olduğu gibi, kolayca bulunabilecektir.

SINIFLANDIRMA

Hekim merkezli bir açıdan bakıldığında kon-

Hipokratik metinde yer alan “Yetkim olmayan müdahaleleri yapmayacağım, bunları ehline bırakacağım” ifadesi konsültasyon anlayışının o dönemlerde de geçerli olduğu biçiminde yorumlanmaktadır

sültasyon nasıl sınıflandırılabilir? Pelin, hekimlerin kendi uzmanlık alanları dışındaki hekimlerden konsültasyon istemlerini, amaçlarına göre üçlü bir yapıya oturtmaktadır:

1. Herhangi bir tıp dalındaki eksik bilginin tamamlanmasını amaçlayanlar,
2. Hastanın psikolojik durumuyla ilgili olanlar,
3. Hekim-hasta arasındaki ilişkinin klinik etik boyutunu ele alanlar (6)

Bu açıdan ele alındığında ilk grup danışım istekleri *genel konsültasyonlar*, ikinci grup *konsültasyon liyezon psikiyatri*, üçüncüsü de *klinik etik konsültasyon* başlığı altında toplanmaktadır. Artık günümüzde konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel psikiyatri uzmanlığı altında ayrı bir bölüm, bir yan dal olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu gerçeğin vurgulanmasıyla bugün KLP, sürekliliğini korumak üzere örgütlenen, konuya özel bilimsel etkinlikleriyle içeriğini ve öteki disiplinlerle işbirliğini zenginleştiren bir alandır (5). Klinik etik konsültasyon ise herhangi bir vakanın etik açısından ele alınarak çözümlenmesi ve tartışılması üzerine kurulu bir kavramdır. Bu yazıda KLP ve klinik etik konsültasyon üzerinde ayrıntılı biçimde durulmayacak, sadece genel tanımlarıyla yetinilecektir.

Benzer bir biçimde konsültasyona konu olan hastaların yaşları ve tedavi edildikleri alanların farklılıklarına göre de aşağıdaki sınıflandırma yapılmaktadır (6).

1. Çocuk hastalar ve hastalıkları,
2. Erişkin hastalıklar ve hastalıkları,
3. Yaşlı hastalar ve hastalıkları

Konsültasyonun işlevi konusunda neler söy-

lenebilir? 1843 yılında Hekim Hayrullah'ın “Makalat-ı Tıbbiye”sinde geçen, “maraz teşhis edilemeyince sair etibba ile müşavere edilir” ifadesi konsültasyon olgusunun tarihsel işlevine yönelik bilgi vermesi açısından önem taşımaktadır (1). Geleneksel tıp anlayışını yansıtan görüşlere göre, şu gerekçelerle konsültasyona başvurulmaktadır (7):

1. Tedavi olanaksız ve sonuç vahimse, sorumluluk paylaşmak için,
2. Seyri normalden uzun hastalıklarda,
3. Hastalık gidişinin tehlikeli bir durum almasında,
4. Varlıklı ailelerde, hiç gereği yokken.

Tüm bu gerekçeleri ya da konsültasyon endikasyonlarını, o dönemin tıp anlayışını ve genel yaklaşımlarını gözönüne alarak değerlendirmek gereklidir. Yine 1950'li yılların tıp anlayışını yansıtan bir metin olan, tıp ve dişhekimleri açısından bağlayıcı nitelikteki Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de benzer izleri görmek mümkündür.

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ AÇISINDAN KONSÜLTASYON

Yürürlükteki Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (TDN)'nde konsültasyon olgusuna özel bir önem verilmiştir. Nizamname'nin 24 ile 30. maddeleri konsültasyonla ilgilidir ve bu durumun ayrıntılarını içermektedir. Bilindiği gibi 1960 tarihli bir tüzük olan TDN, klasik hekim-hasta ilişkisini ve hemen sadece tedavi edici tıp uygulamasını dikkate alan ve bu temel anlayışla kaleme alınmış bir metindir. Bu metnin yola çıkış noktası böyle bir yaklaşım olunca, konsültasyon konusuna da tüzüğün oldukça geniş bir bölümünün ayrılmış olması hiç şaşırtıcı olmayacaktır. Tüzüğün bu maddelerini incelersek;

Klinikteki uygulamaların daha iyiye yönlendirilebilmesini amaçlayan "Good Clinical Practice" kavramı içerisinde de, bu olguya yer verildiğini görmek mümkündür

"Madde 24. Hasta konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diştabibi bu talebi kabul eder.

Müdavi tabip veya diştabibi, konsültasyon yapılmasına lüzum gördüğü takdirde, keyfiyet hastaya bildirilir. Bu teklifin kabul edilmemesi halinde, müdavi tabip veya diştabibi, hastasını bırakabilir.

Bu nizamnamenin yirmibirinci maddesinde yazılı sağlık tesislerinde, konsültasyonun hangi hallerde ve ne suretle yapılacağı, hastaneler talimatnamelerinde gösterilir.

Madde 25. Konsültasyonlarda münakaşa ve müşavere hasta ile etrafındakilerin duyup anlamayacakları şekilde yapılır.

Münakaşa ve müşavere esnasında, meslek vakarının muhafaza edilmesine dikkat edilir.

Konsültasyona iştirak eden tabip veya diştabibinin, bir meslekdaşı himaye maksadıyla veya başka bir hissi sebeple, lüzumsuz metihlerden kaçınarak, kanaatını açıkça söylemesi lazımdır.

Madde 26. Konsültasyonlarda varılan neticeler, bir konsültasyon-zaptı ile tespit ve bu zabıt müştereke imza olunur.

Konsültasyon neticesi, ayrıca en yaşlı tabip veya diştabibi tarafından hastaya bildirilir. Netice bildirirken, hastanın veya yakınlarının maneviyatını bozacak veya kendilerini tereddüt ve şüpheye düşürecek müphem ve imalı sözler sarfetmesi caiz değildir.

Madde 27. Konsültan tabip veya diştabibi, yapılan tedaviyi uygun görmediği takdirde, kanaatını konsültasyon zaptına yazmakla iktifa eder. Yapılan tedaviye müdahalede bulunamaz.

Madde 28. Konsültan tabip veya diştabibi ile müdavi tabibin kanaatları arasında aykırılık hasıl olur ve hasta konsültan tabip veya diştabibinin kanaatını tercih ederse, müdavi tabip kendi görüşünde ısrar ettiği takdirde hastayı terkedebilir.

Madde 29. Konsültan tabip veya diştabibi, hastanın ısrarlı talebi olmadıkça, hastayı tedavi edemez.

Konsültan tabip veya diştabibinin, konsültasyon icabettirmiş olan hastalığın devamı müddetince, müdavi tabibin muvafakatı olmadan hastanın yanına, aynı

hastalık için, mesleki bir maksatla sonradan girmesi caiz değildir.

Madde 30. Yapılan konsültasyonda her tabip veya diştabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin bir elden alınarak taksimi caiz değildir.

Konsültasyon, müdavi tabibe, konsültan tabip veya diştabibi gibi ücret almak hakkını verir."

Görüldüğü gibi, ülkemiz tıp mevzuatında konsültasyon ağırlıklı olarak kendisine yer ayrılmış bulunan bir konudur. Yukarıdaki açıklamalardan, konsültasyonun hekimin ya da hastanın isteği doğrultusunda düzenlenebileceği ve kesinleştirilememiş tanıların, çeşitli komplikasyonlarla tehlikeli gidiş gösteren hastalıkların, tedavinin olanaksız kaldığı vak'aların...da konsültasyona başvurmaya gerektirdiği saptanabilir. Deontoloji Tüzüğü'nün günümüz tıbbının gerçeklerini ne ölçüde yansıtıyor olduğu oldukça tartışmalıdır. Aynı tartışma tüzüğün konsültasyonla ilgili maddeleri için de geçerli görülmektedir.

"GOOD CLINICAL PRACTICE" VE KONSÜLTASYON

Bugün, artık uluslararası düzeyde kabul gören ve yaşama geçirilmesine çalışılan bir kavram bulunmaktadır. Klinikteki uygulamaların daha iyiye yönlendirilebilmesini amaçlayan "Good Clinical Practice" kavramı içerisinde de, bu olguya yer verildiğini görmek mümkündür (2). Günlük tıp uygulamasında meslek etkinliğinin disiplinlerarası bir nitelik taşımak zorunda olduğu ve bu gerçek üzerinde durulması gerektiği GCP'nin belirlediği maddeler (md. 25-27) arasındadır. Örneğin;

25. Madde: "Sağlık bakımı giderek artan bir biçimde multidisipliner ekipler tarafından sağlanmaktadır. Böyle bir ekip içerisinde meslekdaşların becerilerine ve katkılarına saygı duyularak yapıcı bir biçimde çalışılması beklenmektedir."

İnsanı bir bütün olarak, bir nesne değil de, mesleğin öznesi olarak algılayabilmek hekimliğin sağlıklı yürüyebilmesi açısından gerekli bir niteliktir

GCP içerisinde yer aldığı biçimiyle, tedavi ekibini oluşturan her bir hekime saygılı bir biçimde davranılması, hekimlerin “en iyi” uygulamayı güvenilir bir biçimde yapmaları ve tedavi ekibinin ulaştığı sonuç ne olursa olsun hastalarını yeterince bilgilendirmeleri, önemle altı çizilen noktalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

SONUÇ

Günümüz tıbbının sergilediği görünüm, birçok açıdan konsültasyonu bir zorunluluk haline getirmektedir. Bu durumu yaratan ana etkenlerden birisi, tıbbın bilimsel bilgi içeriğini kısa sürede belirgin biçimde arttırması, bir yandan da giderek yeni uzmanlık alanlarının oluşturulmasıdır. Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitimi düzenleyen tüzüğün, cumhuriyetin başlangıcından bugüne kadar geçirdiği değişim, içerdiği uzmanlık alanı sayısındaki çarpıcı artış bu açıdan önemli bir örnek sayılabilir.

Genelde kabul edileceği gibi, insanı bir bütün olarak, bir nesne değil de, mesleğin öznesi olarak algılayabilmek hekimliğin sağlıklı yürüyebilmesi açısından gerekli bir niteliktir (4). Bu özelliğin yaşama geçirilmesi ve hasta-

ların bir bütün olarak, birer biyopsikososyal varlık olarak algılanmalarının sağlanması açısından da konsültasyon olgusunun önemi yadsınamaz. Çünkü günümüzde giderek hekimlerin hastalarını salt kendi uzmanlık alanları açısından değerlendirdikleri, tıp eğitiminin de bu durumu pekiştirdiği görülmektedir. Klinik tıp uygulamasının her aşamasında, tanı ve tedavide bütüncü bir yaklaşımın egemen olabilmesi ve bu yolda çaba harcanması, bu kısır döngünün aşılabilmesi açısından yararlı olacaktır.

Günümüz tıbbında konsültasyon olgusunun evrensel bir nitelik taşıdığı ve aşırı uzmanlaşma eğilimindeki tıbbın gidişi açısından bir zorunluluk olduğu kabul edilmelidir. Her profesyonelin kendi sınırlı çalışma alanında ürettiklerini genel bir senteze ulaştırabilmesi açısından disiplinlerarası çalışma, öteki alanların bilgi ve yaklaşımına, görüşlerine başvurma, insanı bir bütün olarak kavrayabilmenin ana yollarından birisidir. Tüm bunların dışında, “uzmanlık alanlarına saygı duyulması” ve bunun yaşama geçirilmesi, akademik deontoloji açısından da konsültasyon olgusunu kaçınılmaz bir biçimde karşımıza çıkarmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Demirhan Erdemir A: Tıp tarihi ve deontoloji dersleri. 204-209, Uludağ Üni. Basımevi, Bursa, 1994.
2. Good Medical Practice, Bulletin of Medical Ethics 113: 8-11, 1995.
3. Göksel FA: Hekim andı, Türkiye Klinikleri 1(1): 88-89, 1981.
4. Örs Y: Tıbbın psikosomatik bütünlüğü ve bunun klinik uygulamadaki sonuçları. Çocuk Psikiyatrisi Konsültasyon Liyezon. (Yayına hazırlayan Efser Kerimoğlu) s. 25-30, Ankara, 1994.

5. Özkan S: Psikiyatrik Tıp Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Bölüm XVII. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde Etik ve Medikolegal Konular, 1-16, 291-296, Roche yayını, İstanbul, 1993.
6. Şahinoğlu Pelin S: Tıp evrimi açısından günümüz tıbbında konsültasyon kurumu. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildirisi. İstanbul, 30 Ekim-1 Kasım 1996.
7. Şehsuvaroğlu B: Tıbbi Deontoloji (Hazırlayan Arslan Terzioğlu) s. 150-154, Bayda Yay. İstanbul, 1986.

“Memleketler muhtelifdir fakat uygarlık birdir ve bir milletin ilerlemesi için de bu yegâne uygarlığa iştirak etmesi lâzımdır.”

Atatürk 1923