

COVID-19 ve Acil Servislerde Yarattığı Etik Sorunlar

COVID-19 and Ethical Problems in Emergency Departments

Çağdaş CAN* 0000-0003-4920-3637

Aydın SARIHAN** 0000-0002-7489-0734

Birdal GÜLLÜPİNAR*** 0000-0002-6657-5654

Serhat KORAN**** 0000-0003-2641-3965

Emre BÜLBÜL***** 0000-0003-2574-376X

E. Erol ÜNLÜER*** 0000-0003-0334-7440

¹ Merkezefendi Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği,
Manisa, Türkiye

² Manisa Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Manisa,
Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

⁴ İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, Aile
Hekimliği, İstanbul, Türkiye

⁵ Erciyes Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Kliniği,
Kayseri, Türkiye

Yazışma Adresi: Birdal GÜLLÜPİNAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

E mail: birdalg@yahoo.com

Geliş Tarihi: 27/12/2021

Kabul Tarihi: 05/02/2022

Öz

Giriş: Tıbbın temel etik ilkeleri otonomi, fayda, zarar vermemek, adalet, dayanışma, görev bilinci, güven ve karşılıklıdır. Biz bu çalışmada COVID-19 şüphesi veya tanısıyla acil servise başvuran hastalarda pandemi ilişkili en sık görülen etik sorunları anket formu aracılığıyla sorgulayarak yorumlamayı hedefledik.

Materyal-Metod: Çalışmanın evrenini 15 Nisan 2021-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Acil COVID-19 polikliniğine başvuran ateş, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve ishal gibi semptomları olan hastalar oluşturdu. Bu hastalara anket formu dağıtılarak veri analizi yapıldı. Araştırma verileri SPSS 23.0 programı aracılığıyla değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında pearson ki-kare testi ve fisher'in kesinlik testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirtildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 45.05 ± 18.1 aralığında olup 134'ü erkek (% 51.0) ve 129'u bayan (%49.0) idi. Çalışmaya katılan 150 (%57.0) hasta COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar hakkında bilgisi olmadığını söylerken, 113 (%43.0) hasta ilaçlar hakkında yeterli bilgisi olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan hastaların 106'sı (%40.3) COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların faydasız olduğunu ifade ederken, 19'u (%7.2) çok faydalı olduğunu vurguladı. Çalışmaya katılan 162 (%61.6) hasta COVID-19 tanısı/şüphesiyle takip edildiği süre içinde yakınlarına ulaşma konusunda zorluk çekmediğini ifade ederken, 90 (%34.2) hasta aynı konuda zorluk çektiklerini vurguladı. Cinsiyet ve COVID-19 aşısı yaptıрма, hastaneye yatış oranları ve ertelenen hastalık varlığı arasında kadın cinsiyet lehine anlamlı istatistiksel oran saptandı.

Sonuç: Pandemi döneminde tıp etiğini bilmek acil serviste görülebilecek olası etik sorunların saptanmasında ve yönetiminde kolaylık sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, covid-19, tıbbi etik

Abstract

Aim: The basic ethical principles of the medicine are autonomy, benefit, do no harm, justice, solidarity, sense of duty, trust and reciprocity. We aimed to interpret the most common ethical problems associated with the pandemic who admitted to emergency department with the suspicion or diagnosis of COVID-19 disease by using the survey form.

Materials and Method: The population of the study consisted of patients with fever, sore throat, shortness of breath and diarrhea who admitted to the emergency COVID-19 clinic between 15 April 2021-15 May 2021. Statistical analyses were conducted using statistical package for social sciences software version sciences (SPSS) software (version 23.0, SPSS Chicago, USA). Descriptive statistical methods and the person chi-square test were used in the analysis of the data analyses. Statistical significance level was determined as $p<0,05$.

Results: The mean age of the patients was between 45.05 ± 18.1, 134 (51.0%) were male and 129 (49.0%) were female. While 150 (57.0%) patients who participated to the study stated that they did not have any knowledge about the drugs which were used in the treatment of COVID-19 but 113 (43.0%) patients emphasized that they had sufficient information about these drugs. Of the 106 (40.3%) patients who involved in this study underlined that the drugs which were used in the treatment of COVID-19 were useless but 19 (7.2%) patients thought that these drugs were very useful. Although 162 (61.6%) patients who participated in the study stated that they had no difficulty in reaching their relatives during their COVID-19 follow-up period but 90 (34.2%) of the patients keynoted that they had some difficulties in the same issue. A statistically significant ratio was found in the favour of female gender between vaccination, hospitalization rates and presence of delayed chronic diseases due to COVID-19 pandemic.

Conclusion: Knowing medical ethics during the pandemic period will facilitate the detection and management of possible ethical problems that can be seen in the emergency departments.

Keywords: Covid-19, emergency department, medical ethics

Giriş

Tibbin temel etik ilkeleri otonomi, fayda, zarar vermemek, adalet, dayanışma, görev bilinci, güven ve karşılıklıdır (1). Salgınlar gibi küresel insan sağlığını etkileyen durumlarda sağlık çalışanları tıbbin etik ilkelerini bilmek ile yükümlüdür. Bunun en önemli nedeni kısıtlı kaynaklarla henüz tedavisi bilinmeyen bir virüse karşı hastalar için maksimum fayda minimum zarar gözeterek müdahale etme gerekliliğidir (1). Bu nedenle kimlerin nasıl tedavi edileceği, tedavisi ertelenmiş kronik hastalıkların yönetimi, yeni koronavirüse (COVID-19) karşı uygulanan ilaçlar hakkındaki bilgilerin yeterliliği, alınan önlemlerin etkinliği, tıbbi kaynakların adil kullanımı, triaj kararları, acil servis çalışanlarına ve hastalara yönelik bulaş önlemlerinin risk yönetimi ve kişinin özzerkliliği gibi kavramların pandemi zamanında nasıl yönetilebileceği gibi önemli sorulara ivedilikle doğru yanıtlar verme gerekliliği bulunmaktadır (2).

COVID-19 salgını insanlığı birçok yönden olumsuz etkilemekte, beraberinde getirdiği belirsizlikle hayatı durma noktasına taşımaktadır. COVID-19 salgınındaki bu geniş tehdit genişliği; sonuçlarının sadece tıbbi boyutlarla sınırlı kalmayacağını, özellikle sosyoekonomik, etik ve ahlak değerler açısından da sağlık sistemi üzerinde büyük yük oluşturacağını göstermektedir (3). Acil servisler toplum sağlığını küresel olarak etkileyen salgınlarda ilk tıbbi bakım hizmeti sağlayan ünitelerdir. Bu önem beraberinde hızlı ve doğru tedavi gerekliliğini getirmektedir. Bu bağlamda sadece aşı ile koruyucu tedavi verilen, sağaltıcı etkinliği olan bir ilacı henüz bulunmayan COVID-19 pandemisinin yönetiminde acil servislerin önemi giderek artmaktadır (4).

Bütün bunların yanında tanı testlerinin yanlış kullanımı COVID-19 pandemisinin insidansı ve mortalitesi hakkında yanıltıcı olabilmektedir. Örneğin test sayısını gereğinden az sayıda yapmak hastalığın mortalitesini yanlış yüksek gösterebilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinin salgının başlarındaki az test politikası COVID-19 pandemisinin mortalitesini %33'e kadar taşımış, zaten kaotik olan pandemi sürecinin yönetilmesini güçleştirmiştir. Bu tip yaklaşım hataları bilgi kirliliği oluşturmada, salgına karşı önlem alınmasında hangi parametrelerin ne kadar doğru olduğu konusunda insanlar arasında güvensizlik yaratmaktadır (5-7). Bütün bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisinin doğru yönetilmesi için tıbbi parametre dışında birçok etik faktöre hâkimiyet gerekmektedir (8). Biz bu çalışmada COVID-19 şüphesi veya tanısıyla acil servise başvuran hastalarda dünya genelinde pandemi ilişkili en sık görülen etik sorunları anket formu aracılığıyla sorgulayarak etik bakış açısıyla yorumlamayı hedefledik.

Materyal ve Metod

Bu çalışmanın evrenini 15 Nisan 2021-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Acil COVID-19 polikliniğine başvuran ateş, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve ishal gibi semptomları olan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya 263 hasta dahil edildi. On sekiz yaşın altındaki olan, COVID-19 şüphesi/tanısıyla başvurmayan ve onam vermeyen hastalar çalışma dışında bırakıldı. COVID-19 tanı kriterlerine uyan hastalardan COVID-19 PCR boğaz sürüntüsü alındı. Bu hastalara anket formu dağıtılarak veri analizi yapıldı. Çalışma için sağlık bakanlığı etik komitesinden (2021-03-11T01-09-42) ve İstanbul Medipol Üniversitesi Etik kurulundan (E-10840098-772.02-1177) izin alındı.

İstatistiksel analiz: Araştırma verileri SPSS 23.0 programı aracılığıyla değerlendirildi. Tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunuldu. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında pearson ki-kare testi ve fisherin kesinlik testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak belirlendi.

Tablo-1. Anket Formu

Covid-19 salgını sebebiyle tedavisi ertelenmiş hastahğiniz oldu mu?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Covid-19 ilaçları hakkında yeterli bilginiz olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Acil servislerde kullanılan Covid-19 ilaçlarının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet ise; Çok faydalı <input type="checkbox"/> Faydalı <input type="checkbox"/> Biraz faydalı <input type="checkbox"/> Faydasız <input type="checkbox"/>
Sizce Covid-19 hastasının tedavisi/hastaneye yatmayı red hakkı var mıdır?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Covid-19 hastahğı acil tedavi edilmesi gereken hastahklardan biri midir? (örn: kalp krizi, apandisit gibi)	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Sizce Covid-19 virüsü insanlığa zarar vermek amacıyla laboratuvarda mı üretildi?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
Acil servislere mi yoksa polikliniklere mi Covid-19 tanı/tedavisinde (daha çok) güveniyorsunuz?	Acil servis <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/>
Covid-19 tanısı/süphesiyle takip edildığınız süre içinde yakınlarınıza ulaşma konusunda zorluk çektiniz mi?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

Sonuçlar

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 45.05 ± 18.1 aralığında olup, 134'ü erkek (% 51.0) ve 129'u kadındı (%49.0). Bu hastaların 222'sinin (%84.4) COVID-19 sebebiyle hastaneye yatış öyküsü yok iken 41'inin (%15.6) hastaneye yatış öyküsü bulunmaktaydı. 199 (%75.7) hastanın ailesinde COVID-19 sebebiyle hastaneye yatış öyküsü yok iken 64 (%24.3) hastanın ailesinde COVID-19 sebebiyle hastaneye yatış öyküsü vardı.

Çalışma katılan 247 (%93.9) hastanın ailesinde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden yok iken, 16 (%6.1) tanesinde hayatının kaybeden vardı. PCR sonucuna ulaşılan hastaların 116'sında (%44.1) pozitif ,147'sinde (%55.9) negatif sonuç saptandı. Çalışma evrenini oluşturan hastaların 183'ü (%69.6) en az bir kez COVID-19 aşısı olmuş iken, 79'u (%30) hiç aşı olmamıştı. Toplam 171 (%65.0) hastada COVID-19 pandemisi sebebiyle tedavisi ertelenmiş kronik hastalık öyküsü yok iken, 92 (%35.0) hastada tedavisi ertelenmiş kronik hastalık öyküsü vardı. Çalışmaya katılan 150 (%57.0) hasta COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar hakkında bilgisi olmadığını söylerken, 113 (%43.0) hasta ilaçlar hakkında yeterli bilgisi olduğunu ifade etti. Çalışmaya katılan hastaların 106'sı (%40.3) COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların faydasız, 63'ü (%24.0) biraz faydalı, 75'i (%28.5) faydalı ve 19'u (%7.2) çok faydalı olduğunu vurguladı. 132 (%50.2) hasta COVID-19 tanısı alan bir hastanın hastaneye yatmayı/tedaviyi red hakkı olmadığını düşünürken, 131 (%49.8) tanesi hastaneye yatmayı/tedaviyi red hakkı olduğunu düşünmekteydi. Hastalara COVID-19 acil tedavi edilmesi gereken bir hastalık mıdır diye sorduğumuzda; 69 (%26.2) hasta COVID-19 için acil tedavi gerektirmeyen bir hastalık derken, 194 (%73.8) hasta COVID-19 için acil tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır dedi. Çalışma grubuna COVID-19 virüsü insanlığa zarar vermek için laboratuvarda üretilmiş olabilir mi diye sorduğumuzda; 105 (%39.9) hasta virüsün laboratuvarda üretilmiş olduğunu düşünmediğini, 158 (%60.1) hasta ise virüsün insanlığa zarar vermek için laboratuvarda üretilmediğini düşündüğünü ifade etti. Acil servise COVID-19 semptomları ile başvuran 86 (%32.7) hasta COVID-19 tanı/tedavisinde acil servislere güvenirken, aynı oran polikliniklerde uygulanan tedavilere güvenenlerde 177 (%67.3) olarak saptandı. Çalışmaya katılan 162 (%61.6) hasta COVID-19 tanısı/süphesiyle takip edildiği süre içinde yakınlarınıza ulaşma konusunda zorluk çekmediğini ifade ederken, 90 (%34.2) hasta aynı konuda zorluk çektiklerini vurguladı. Cinsiyet ve COVID-19 aşısı yaptıрма/hastaneye yatış oranları/ertelenen hastalık varlığı arasında kadın cinsiyet lehine anlamlı istatistiksel oran saptandı (Tablo-2, 3, 4).

		Kadın n, %	Erkek n, %	Toplam n	P
COVID-19 aşı durumu	Yok	28 (35,4%)	51 (64,6%)	79	p<0,05
	Var	101 (55,2%)	82 (44,8%)	183	

Tablo-3: Cinsiyet ve hastaneye yatış oranları					
		Kadın n, %	Erkek n, %	Toplam n	P
COVID-19 sebebiyle hastaneye yatış	Yok	102 (45,9%)	120 (54,1%)	222	p<0,05
	Var	27 (65,9%)	14 (34,1%)	41	

Tablo-4: Cinsiyet ve COVID-19 sebebiyle ertelenen hastalık oranları					
		Kadın n, %	Erkek n, %	Toplam n	P
Cinsiyet ve COVID-19 sebebiyle ertelenen hastalık oranları	Yok	76 (44,4%)	95 (55,6%)	171	p<0,05
	Var	53 (57,6%)	39 (42,4%)	92	

Tartışma

Tıp etiği denildiğinde akla otonomi, fayda, zarar vermemek, adalet, dayanışma, görev bilinci, güven ve karşılıklık gibi tanımlamalar gelir. Etik değerleri olmayan bir insanın zincirlerinden kurtulmuş canavara benzediği söylenebilir (9). Züccaciye dükkânına girmiş bir fil gibi çevresindeki bütün değerleri parçalayan bir çeşit yıkım makinasına dönüşen bu insan, hem kendisine hem de çevresindekilere zarar verecektir (10). Bu nedenle, COVID-19 pandemisi gibi herkesin faydasına yönelik hızlı klinik yaklaşım yapılması gereken durumlarda tıbbın temel etik ilkelerine hâkimiyet küresel sağlık için mutlak gereklerden biridir.

Temel etik prensiplerini değerlendirdiğimizde karşımıza otonomi ilkesi çıkmaktadır. Anlam olarak hastanın kendisi için aldığı kararlara saygı duymak ve kabul etmek vurgusunu içeren bu ilke pandemi süresince aksaklıklara uğramıştır. Çalışmaya katılan 90 (%34.2) hasta COVID-19 tanısı/şüphesiyle takip edildiği süre içinde yakınlarına ulaşma konusunda zorluk çektiğini vurgulamıştır. İletişimin insanlığın en temel hakkı ve ihtiyacı olduğunu düşünürsek bu temel gereksinimin salgın süresince karşılanamadığını görmekteyiz (11, 12). Hastaların yakınlarına ulaşamama veya ulaşma konusunda güçlük çekmesi otonomi ilkesiyle çelişmektedir. Hastanın yakınlarıyla iletişim kurma isteği COVID-19 tanısı/şüphesi sebebiyle göz ardı edilmiş, bu durum yakınlarıyla yüz yüze görüşmemekle karakterize olmuştur.

Bu tip bir engellenme telefon, canlı video gibi uygulamaları kapsamayıp yüz yüze iletişim ile sınırlı olsa da bu hak kaybı uzun vadede suiistimal odakları için zemin oluşturabilir. Diğer bir deyişle çoğunluğun faydası için azınlığın haklarının elinden alınması daha büyük hak ihlalleri için temel oluşturacaktır. Bu durum için verilebilecek en doğru örnek belli küçük bir grubun üzerinde daha kalabalık insan gruplarının faydası için insan sağlığına zarar verici deneylerin yapılmasıdır. Özetle; ilk küçük hak kaybı sonraki büyük hak kayıplarının gerekçesi olma potansiyelini taşıyacaktır. Diğer temel etik prensip ise yararlı olmadır (13, 14). Sağlıkçıların herkese en faydalı tedaviyi sunma yükümlülükleri vardır. Bunlar resüsitasyon, aşılama, tıbbi eğitim ve danışmanlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Çalışmaya katılan hastaların 106'sı (%40.3) COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların faydasız, 63'ü (%24.0) biraz faydalı, 75'i (%28.5) faydalı ve 19'u (%7.2) çok faydalı olduğunu ifade etmiştir. COVID-19 şüphesi veya tanısıyla acil servise başvuran hastaların 106'sı (%40.3) pandemi tedavisinde kullanılan ilaçların faydasız olduğunu düşünmekteydi. Çok faydalı diyen grubun sayısı ise sadece 19 (%7.2) idi. Bu noktada sağlık sistemi-hasta ilişkisi arasında bir güvensizlik saptanmaktadır. Kişi kendisine iyi gelmeyeceğini düşündüğü bir ilacı, ücretsiz olarak tedarik edilse bile, kullanmayacaktır. Sağlık kurumlarının ve medyanın bu eksikliği gidermek için daha fazla güvenilir kanıt unsurunu halka açık ve anlaşılır bir biçimde açıklama zorunluluğu vardır. Güncel literatürü incelediğimizde salgın kontrolünde kullanılan koruyucu tedavi olan aşı dışında COVID-19 virüsüne spesifik herhangi bir tedavi biçimi bulunmamaktadır. Ancak bu bilginin kabulü sonrasında COVID-19 hastalarına neden ilaç yazılması gerektiği sorusu akla gelmektedir. Sağlık etiğinin temel prensibi olan fayda sağlama ilkesinin bu noktada göz ardı edildiğini söyleyebiliriz. COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların faydaları hakkında tek kaynaktan çıkan anlaşılır bilgi içeriği hasta/ilaç güvensizliği sarmalına çözüm oluşturabilir. Etkisiz veya zarar veren tedaviden kaçınmak tıp etiğinin diğer bir parametresidir (15, 16). Çalışma grubuna COVID-19 virüsü insanlığa zarar vermek için laboratuvarda üretilmiş olabilir mi diye sordumuzda; 105 (%39.9) hasta virüsün laboratuvarda üretilmiş olduğunu düşünmediğini, 158 (%60.1) hasta ise virüsün insanlığa zarar vermek için laboratuvarda üretildiğini düşündüğünü söylemiştir. İnsanların bilinmezliğe gösterdiği duygu durum çoğunlukla korku ile karakterizedir. Bilmemek bir çeşit zihinsel boşluk yaratmakta, bu boşluk ise genel olarak kötücül senaryolarla doldurulmaktadır. Virüsün ilk olarak Çin Wuhan'daki canlı hayvan pazarında görüldüğü resmi makamlarca kanıtlanmıştır. Bu bildirimimin herhangi bir noktasında insanlığa zarar veya laboratuvar ortamında insan eliyle üretim gibi bir vurgu bulunmamaktadır. Buna rağmen çalışmamıza katılan hastaların çoğu COVID-19 virüsünün kendilerine zarar vermek için başka bir insan/insan grubu tarafından laboratuvar ortamında üretildiğini düşünmekteydi.

Tibbin temel etik ilkelerinden biri olan zarar verme sloganı insan zihinlerinde çoktan, bana zarar vermek için laboratuvarında üretilen virüs, aforizmasına dönüşmüştür. Alman düşünür Nietzsche, Ahlakın Soykütüğü Üstüne: Bir Kavga Yazısı adlı yapıtında iyi ve kötünün kaynağının önyargılar olduğunu ifade etmiştir (17). İnsanlardaki ön yargıları yok etmeden pandemi sürecini sağlıklı yönetmek mümkün olmayacaktır.

Tıbbi etiğin diğer temel kodlarından biri ise adalet kavramıdır (18). Bu kavram farklı kişilerdeki aynı hastalığı aynı tedavi biçimleriyle tedavi etmek anlamına gelmektedir. Acil servise COVID-19 semptomları ile başvuran 86 (%32.7) hasta COVID-19 tanı/tedavisinde acil servislere güvenirken, aynı oran polikliniklerde verilen tedavilere güvenenlerde 177 (%67.3) olarak saptandı. Bu farkın en önemli nedenlerinden biri COVID-19 salgınının tedavisinde henüz güvenilir ve bütün tıbbi bölümlerde kullanılan sabit bir tedavi protokolünün olmamasıdır. Aylar içinde farklılaşan tedavi protokolleri hastalarda hangi tedavinin faydalı olduğu konusunda soru işaretleri oluşturmaktadır. Biz bu karmaşanın nedeninin farklı ve yeni tedavi protokollerinin dünya genelinde özensiz bir biçimde denenmesiyle ilişkilendirmekteyiz.

Çalışmamızdaki cinsiyetler arası aşılama/hastaneye yatış/ertelenen hastalık yüzdelerinin kadın cinsiyette erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğunu saptadık. Bu durum kadınların aile yönetiminde pivot rol oynamaları ve anne olma/olma potansiyeli taşımalarıyla ilişkili olduğunu düşünüyoruz (19, 20). Bu farkındalık düzeyinin aşı ile korunma, hastaneye yatış ile erken sağaltım sonrası hızla topluma/aileye karışma ve fonksiyonel olma bilinci ile açıklayabiliriz. Bu bilinç kendini erkek cinsiyete göre kadınlarda daha çok aşılama oranı ile göstermiş olabilir. Üstelik çocuk bakımında erkeklere göre daha büyük sorumluluk alan kadınlar, uzaktan çalışma seçeneğiyle evde daha fazla vakit geçirmiş, hastalığı bulaştırma ve yayma konusunda erkek cinsiyete göre aile için daha çok risk alan konumda olmuştur. Literatürü incelediğimizde erkeklerde COVID-19 hastalığının kadınlara göre daha mortal seyrettiğini görüyoruz. Bunun nedeni fizyopatolojik olarak erkeklerdeki COVID-19/ACE2 reseptör yatkınlığı ile açıklansa da erkeklerdeki artmış mortalite kadınlardaki yüksek sağlık bilinciyle ilişkili olabilir (20, 21). Bu çalışma verilerinin ışığında; kadınların daha çok aşılama, göreceli artmış hastaneye yatış oranı ile erken tedaviye ulaşması ve ertelenen hastalıklarının bilincinde olup buna yönelik hızlı sağaltıcı önlem almalarıyla karakterize yüksek sağlık bilinci, dünya genelindeki pandemiden daha çok etkilenen tarafın erkek cinsiyet olmasıyla sonuçlanmış olabilir.

İyi Samaritan Yasası COVID-19 kliniklerinde çalışan tüm hekimleri ilgilendiren bir konudur (19). Çalışmaya katılan 247 (%93.9) hastanın ailesinde COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden yok iken, 16 (%6.1) tanesinde hayatının kaybeden olduğunu görüyoruz.

İnsanlar direkt olarak olmasa da indirekt olarak pandemi nedeniyle yakın kaybı yaşamıştır. Benzer bir örneğin klinisyenler içinde de yaşandığını düşünüyoruz. İyi Samaritan Yasasının maddeleri 1) Acil durum içermesi 2) Müdahalenin iyi niyet ile yapılması 3) Başka ve daha yetkin biri gelinceye kadar tıbbi yaklaşıma devam edilmesi 4) Major ihmalin bulunmamasıdır. COVID-19 yoğun bakımlarında çalışan ama yoğun bakım hakkında sadece ilgili olduğu uzmanlık kadar bilgi ve beceri sahibi olan hekimlerin hemen hepsi İyi Samaritan Yasası kapsamında çalışmaya gönüllü olmuştur. Acil servis hekimleri tarafından yapılan ve yoğun bakım hastası takibi ile ilgili bütün tıbbi prosedürler İyi Samaritan Yasası kapsamında düşünülebilir. Bu yasa kapsamında COVID-19 yoğun bakımlarında çalışan acil servis doktorları, kendilerine ve ailelerine bulaş riskini göze alıp, elinden gelen en iyi tedavi biçimlerini hastalarına uygulamıştır. Peki, bundan sonraki süreçte toplumu hangi sorunlar beklemektedir. Pandemi dönemindeki zorunlu sosyal izolasyon bize, yan yana durmadan ama yine de beraber olarak var olmanın zorunluluğunu kanıtlamıştır. Bu durum insanları daha yoğun bir şekilde kurgusal evrene yönlendirmiştir. Sanal dünyanın sentetik ve steril ortamı tıbbin etik ilkelerine bağlı kalarak verimli ve anlamlı bir şekilde sağlık kurumlarından faydalanmamıza olanak sağlayacak mıdır? Belki de uzaktan tıp hizmetlerini mümkün kılmak için bir şeyler yapmanın zamanı pandemi süreciyle birlikte gelmiştir. Bu ve bunun gibi sorunlara ileriki süreçte yapılacak yeni çalışmalarla çözüm aranacağını düşünüyoruz.

Çalışmamızda bir takım sınırlılıklar vardır. En büyük sınırlılıklardan biri çalışma evreninin dar oluşudur. Bu çalışma kısa sürede tamamlanmış ve tek merkezli yürütülmüştür. Bu açıdan bakıldığında daha çok hastanın katılımıyla oluşturulmuş benzer çalışmalar gerekliliğini sürdürmektedir. Anket formundaki kapalı uçlu sorular verilebilecek olası yanıtları iki şıkka indirgemiş, bu durum veri dağılımındaki anlam zenginliğini azaltmıştır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayandığından bazı hastalar çalışmaya katılma konusunda isteksiz davranmıştır. Bütün bu değişkenler olası yorum farklarını engellemiştir. Daha geniş katımlı çalışmalar sayılan çelişkilerin giderilmesini sağlayacaktır.

Sonuç

Tıp etiğinin kodları olan; otonomi, fayda, zarar vermemek, adalet, dayanışma, görev bilinci, güven ve karşılıklık gibi tanımlamaları bilmek COVID-19 pandemisi yönetiminde klinisyenlere kolaylık sağlayacaktır. Salgınlar sadece tıbbi sınırlılıklarıyla değil sosyolojik, tıbbi ve etik çelişkileriyle de hasta yönetimini zorlaştırmaktadır. Acil servisler gibi hızlı, doğru ve bedel etkin kararların ivedilikle alınması gereken birimlerde çalışan klinisyenlerin etik değerlere hâkimiyeti kararlarındaki doğruluk payını arttıracaktır.

Kaynaklar

- 1) [Jeffrey](#) DI. Relational ethical approaches to the COVID-19 pandemic. *J Med Ethics* 2020;46(8):495-498.
- 2) [Robert](#) R, [Nancy KB](#), [Boyer](#) A, [Laurent](#) A, [Azoulay](#) E, [Reignier](#) J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann Intensive Care*. 2020;17(10): 84.
- 3) [Raus](#) K, [Mortier](#) E, [Fecklo](#) K. Ethical issues in managing the COVID-19 pandemic. *Bioethics* 2021;35(6):581-588.
- 4) [Silverman](#) M, [Sibbald](#) R, [Stranges](#) S. Ethics of COVID-19-related school closures. *Can J Public Health* 2020;111(4):462-465.
- 5) [Shalowitz](#) DI, [Lefkowitz](#) C, [Landrum](#) LM, [Gruenigen](#) VEV, [Spillman](#) MA. Principles of ethics and critical communication during the COVID-19 pandemic. *Gynecol Oncol* 2020;158(3):526-530.
- 6) [Baines](#) P, [Draper](#) H, [Chiumento](#) A, [Fovargue](#) S, [Frith](#) L. COVID-19 and beyond: the ethical challenges of resetting health services during and after public health emergencies. *J Med Ethics* 2020;46(11):715-716.
- 7) [Druml](#) C. COVID-19 and ethical preparedness? *Wien Klin Wochenschr* 2020; 132(13): 400-402.
- 8) [Morley](#) G, [Grady](#) C, [McCarthy](#) J, [Ulrich](#) CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses *Hastings Cent Rep* 2020;50(3):35-39.
- 9) [Ruderman](#) C, [Tracy](#) CS, [Bensimon](#) CM, ve ark. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares? *BMC Med Ethics* 2006;7(1):E5.
- 10) [Gierueld](#) JDJ, [Tilburg](#) TV, [Dijkstra](#) PA. Loneliness and Social Isolation. *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* 2006;485-500.
- 11) [Emanuel](#) EJ, [Persad](#) G, [Upshur](#) R, ve ark. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382(21):2049-2055.
- 12) [Haward](#) MF, [Moore](#) GP, [Lantos](#) J, [Janvier](#) A. Paediatric ethical issues during the COVID-19 pandemic are not just about ventilator triage. *Acta Paediatr* 2020;109(8):1519-1521.
- 13) [Curtis](#) JR, [Kross](#) EK, [Curtis](#) RDS, [Kross](#) EK, [Stapleton](#) RD. The importance of addressing advance care planning and decisions about do-not-resuscitate orders during novel coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA* 2020;323(18):1771-1772.
- 14) [Cohen](#) J, [Kupferschmidt](#) K. Labs scramble to produce new coronavirus diagnostics. *Science* 2020;367(6479):727.
- 15) [Meagher](#) KM, [Cummins](#) NW, [Bharucha](#) AE, [Badley](#) AD, [Chlan](#) LL, [Wright](#) RS. COVID-19 Ethics and Research. *Mayo Clin Proc* 2020; 95(6):1119-1123.
- 16) [Biddison](#) ELD, [Faden](#) R, [Gwon](#) HS, ve ark. Too Many Patients...A Framework to Guide Statewide Allocation of Scarce Mechanical Ventilation During Disasters. *Chest* 2019;155(4):848-854.
- 17) [Pearson](#) KA. Friedrich Nietzsche, On The Genealogy of Morality and Other Writings, ed., çev. Carol Diethel. 2008 New York: Cambridge University Press.
- 18) [Huxtable](#) R. COVID-19: Where is the national ethical guidance? *BMC Med Ethics* 2020;21(1):32.
- 19) [Wenham](#) C, [Smith](#) J, [Morgan](#) R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* 2020;395(10227):846-848.
- 20) [Voo](#) TC, [Clapham](#) H, [Tam](#) CC. Ethical implementation of immunity passports during the COVID-19 pandemic. *J Infect Dis* 2020;222(5):715-718.
- 21) [Çalık](#) M, [Soyudoğru](#) S, [Başpınar](#) MM, [Basat](#) O. COVID 19 Salgınında Gaziosmanpaşa EAH'nde Enfekte Sağlık Çalışanlarının Tanı ve Tedavi Süreci. *Ege Klin Tıp Dergisi* 2021;59(3)321-326.