T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ACİL TIP KLİNİĞİ

ACİL TIP HEKİMLERİNİN İNVAZİV PROSEDÜRLERDE AYDINLATILMIŞ ONAM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARI

Dr. Mehmet Esat Ferhatlar

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2023

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

ACİL TIP KLİNİĞİ

ACİL TIP HEKİMLERİNİN İNVAZİV PROSEDÜRLERDE AYDINLATILMIŞ ONAM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARI

Dr. Mehmet Esat Ferhatlar

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Asım Kalkan

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2023

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim boyunca desteğini gördüğüm, bilgi ve deneyimlerinden yararlanma fırsatı bulduğum ilgi ve desteğini esirgemeyen eğitim sorumlumuz sayın **Prof. Dr. Asım KALKAN'a**,

Görüş ve önerileriyle tezimin şekillenmesine yardım eden asistanlık süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli ağabeylerim **Doç. Dr. Öner BOZAN** ve **Doç. Dr. Şeref Emre ATİŞ'e**

Eğitimimiz süresince tecrübelerinden yararlandığımız değerli uzman abi ve ablalarıma,

Birlikte çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma,

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum Acil tıp kliniği hemşire, sekreter ve personel arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde emeği olan anneme, babama, kardeşlerim **Zeynep Gülbahar** ve **Enes**'e,

Güzel kızım **Ayşe Gökçe**'ye,

Her anımda sevgisini ve anlayışını hissettiğim, eğitim ve tez sürecinde büyük desteğini gördüğüm hayat arkadaşım **Hatice Zehra**'ya,

Sonsuz teşekkür eder; sevgi, saygı ve minnetlerimi sunarım…

Dr. Mehmet Esat FERHATLAR

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i
KISALTMALAR v
TABLO LİSTESİ vi
ÖZET viii
ABSTRACT ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1 TÜRK İSLAM DEVLETLERİNDE TIP 3
2.2 ACİL TIP 5
2.2.1 Dünya'da Acil Tıp 5
2.2.2 Türkiye'de Acil Tıp 6
2.3 İNVAZİV PROSEDÜRLER 7
2.3.1 İntramuskuler Enjeksiyon 7
2.3.2 Santral Venöz Kateter 7
2.3.3 Trakeal Entübasyon 8
2.3.4 Tüp Torakostomi 8
2.3.5 Elektriksel Kardiyoversiyon 9
2.3.6 Lomber Ponksiyon 9
2.3.7 Parasentez 9
2.3.8 Torasentez 10
2.3.9 Nazogastrik Sonda 10
2.4 TIBBİ MÜDAHALE 11
2.4.1 Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişilerce Yapılması 12
2.4.2 Tıbbi Müdahalenin Tıp Standartlarına Uygun Olması 12
2.4.3 Endikasyon 13
2.4.4 Aydınlatılmış Onam 14
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1 Araştırmanın Tipi ve Planlaması 23
3.2 Örneklem Belirlenmesi ve Örneklem İçeriği 23
3.3 Anket Soruları 23

3.4 İstatistiksel Analiz 24
4. BULGULAR..... 25
5. TARTIŞMA..... 68
6. KISITLILIKLAR..... 72
7. SONUÇ 73
8. KAYNAKLAR..... 74

KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACEP : American College of Emergency Physicians

ACEM : Australasian College of Emergency Medicine

ACS : American College of Surgeons

BAAEM : British Association of Accident and Emergency Medicine

CAEP : Canadian Association of Emergency Physicians

CCI : Comprehensive Cancer Information

DTB : Dünya Tabipler Birliği

EuSEM : European Society for Emergency Medicine

IFEM : The International Federation for Emergency Medicine

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hekimlerin Demografik Verileri

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumları

Tablo 4. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Tablo 5. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeyleri I

Tablo 6. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeyleri II

Tablo 7. "Acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkında eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?" sorusuna verilen yanıtların temaları ve örnekleri

Tablo 8. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

Tablo 9. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

Tablo 10. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

Tablo 11. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

Tablo 12. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

Tablo 13. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

Tablo 14. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması III

Tablo 15. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması IV

Tablo 16. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

Tablo 17. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

Tablo 18. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

Tablo 19. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

Tablo 20. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

Tablo 21. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

Tablo 22. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması III

Tablo 23. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması IV

ÖZET

Amaç: Günümüzde acil servislerde uygulanan invaziv prosedürlerin sayısı, çeşitliliği ve endikasyonları göze alındığında bu karmaşık durumlarda ülkemizdeki acil servis hekimlerinin tutum ve deneyimleri ile aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki acil tıp hekimlerinin invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkındaki tutum ve deneyimleri ile aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte anket çalışması olup acil servislerde aktif olarak çalışan acil tıp asistanları ve uzmanlarına yapıldı. Katılımcılara 50 sorudan oluşan bir anket formu gönderildi. Çalışmamıza 429 acil tıp hekimi katıldı. Çalışmada elde edilen veriler için SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) programı kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 244 (%56,9) acil asistanı, 185 (%43,1) acil uzmanı katıldı. Çalışmaya katılan acil tıp hekimlerinin %60,8'i erkek %39,22'si kadındı. İnvaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam alan hekim sayısı yeterli değildi. İnvaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam alınması gerektiğini bilen hekim sayısı yeterli değildi. Hekimlerin aydınlatılmış onam ile ilgili genel bilgi düzeyleri yeterli değildi.

Sonuç: İnvaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam alma gerekliliğini bilen acil tıp hekimi oranı, aydınlatılmış onam alan hekimlerin oranından daha fazladır. Acil tıp hekimlerinin bir kısmı invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam gerektiğini bilmesine rağmen aydınlatılmış onam almamaktadır. Sağlık hukuku ile ilgili dersler tıp fakültesi müfredatına girmelidir.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, invaziv prosedür, aydınlatılmış onam

ABSTRACT

Aim: Considering the number, variety and indications of invasive procedures performed in emergency services today, we think that it is important to evaluate the attitudes and experiences of emergency physicians in our country and their level of knowledge about informed consent in these complex situations. The aim of this study is to evaluate the attitudes and experiences of emergency medicine physicians about informed consent in invasive procedures and their level of knowledge about informed consent in our country.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional descriptive survey study and was conducted on emergency medicine residents and specialists actively working in emergency services. A survey consisting of 50 questions was sent to the participants. 429 emergency medicine physicians participated in our study. Statistical analysis was performed using SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) program for the data obtained in the study. $p<0.05$ was considered significant.

Results: 244 (56.9%) emergency assistants and 185 (43.1%) emergency specialists participated in the study. 60.8% of the emergency medicine physicians participating in the study were male and 39.22% were female. The number of physicians who obtained informed consent for invasive procedures is not sufficient. The number of physicians who knew that informed consent should be obtained in invasive procedures was not sufficient. The general knowledge level of physicians about informed consent was not sufficient.

Conclusion: The rate of emergency medicine physicians who know the necessity of obtaining informed consent in invasive procedures is higher than the rate of physicians who obtained informed consent. Although some emergency medicine physicians know that informed consent is required for invasive procedures, they do not receive informed consent. Courses related to health law should be included in the medical faculty curriculum.

Keywords: emergency medicine, invasive procedure, informed consent

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aydınlatılmış onam, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi gibi uluslararası sözleşmelerde bir hasta hakkı olarak önemle vurgulanmıştır. Hastaların kendisine uygulanacak olan tıbbi müdahaleye özgür iradesiyle karar vermesi gerektiğini esasına dayanır. Bundan dolayı hastalar uygulanacak olan tıbbi müdahale hakkında yeterli düzeyde bilgi verilerek aydınlatılmalıdır (1).

Ülkemizde ise Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilmesi gerekir (2).

Aydınlatılmış onam aynı zamanda tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk nedenlerinden birisidir. Aydınlatılmış onam alınmadan yapılacak olan bir invaziv girişim hukuka aykırılık teşkil edecektir. Acil servislerde kardiyopulmoner resüsitasyon gibi acil müdahaleler dışında uygulanan invaziv girişimlerde aydınlatılmış onam, uygulanan tıbbi müdahalenin etik ve yasal geçerliliği için ön şartlardan biridir (3).

Bir hastanın bilinç durumunun değişkenliği veya o anki acil tıbbi sorunu, karar verme sürecine katılımının önemini kaldırmamakla beraber, aksine uygun katılım düzeyini belirlemek için daha ayrıntılı bir değerlendirmeyi gerektirir (4). Günümüzde acil servislerde uygulanan invaziv prosedürlerin sayısı, çeşitliliği ve endikasyonları göze alındığında bu karmaşık durumlarda ülkemizdeki acil servis hekimlerinin tutum ve deneyimleri ile aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Bu araştırmanın amacı ülkemizdeki acil tıp hekimlerinin invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkındaki tutum ve deneyimleri ile aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 TÜRK İSLAM DEVLETLERİNDE TIP

İslamiyet öncesi Türk devletlerinden Göktürkler hijyene önem vererek sulama kanalları yapmışlar ve bu kanallara bağlı su dağıtım şebekeleri kurmuşlardır. Çoğunlukla bitkisel ilaçlar olmak üzere hayvansal ilaçları da kullanmışlardır. Uygurlarda tıp dönemine göre daha ileridedir. Uygurlar günümüze ulaşan metinlerinde kızamık ve çiçek hastalığına yer vermişlerdir. Türklerde bulunan mistik anlayış nedeniyle telkine önem verilmiştir. Efsuncu adı verilen ruh hekimi ile otakçı adı verilen pozitif hekimler bulunmakta usta-çırak ilişkisi ile hekimlik bilgi ve yeteneklerini nesilden nesile aktararak yeni nesillere öğretmekteydiler. Günümüz Anadolu'sunda halk arasında kullanılan bilgiler Uygurlar'dan nesilden nesile aktarılarak gelen bilgilerdir. İlk Müslüman Türk devletlerinde olan Karahanlılar'da da hekimlerin usta-çırak şeklinde yetiştirildiğinden bahsetmiştir. Karahanlıların yanı sıra Samanoğulları, Gazneliler, Harzemşahlarda da bitkisel ve hayvansal ilaçların yanında telkin kullanılmış ve hekimler usta-çırak anlayışı ile yetiştirilmiştir (5).

İbni Sina önce Samanoğulları daha sonra çeşitli devletlerde görev almış, Buhara'da medrese eğitimi görmüş ve El Kanun Fit-Tıp eserini yazarak orta çağ tıbbında büyük izler bırakmıştır. Kitapları birçok dile çevrilerek Avrupa üniversitelerinde ders kitabı olarak okutulmuştur. Deneye ve gözleme vermiş olduğu önem ve hasta başında ders anlatma gibi getirmiş olduğu yenilikler ise günümüz tıp eğitiminde hala etkisini sürdürmektedir (5).

Büyük Selçuklu Devletinde Nizamül Mülk tarafından Nişarbur'da ilk tıp medresesi kurulmuştu. Selçuklu medreselerinde Arabi ilimlerin yanında astronomi, matematik, tıp gibi pozitif ilimler de okutulurdu. Sultan Alp Arslan tarafından Bağdat'ta inşa ettirilen Nizamiye Medresesi'nde bimaristan da bulunmaktaydı. Saray himayesinde olan bu medreselerde eğitim çağına göre çok üstündü. Selçuklu medreselerinde kullanılan tıp kitapları sonraki yıllarda Avrupa'da kullanılmıştır (6).

Anadolu Selçuklu devletinde ise sağlık kuruluşları olarak tıp medreseleri, Darüşşifalar yapılmış, kaplıcalar inşa edilmiştir. Kayseri'de II. Kılıç Arslan'ın kızı

Gevher Nesibe Sultan adına inşa edilen Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası ve Tıp Medresesi'nin bir tarafı tıp medresesi iken diğer tarafı da hastanedir. Dünyada hastane ve medresenin bir arada olduğu ilk örnek Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası ve Tıp Medresesi'dir. Bunun yanı sıra Sivas, Divriği, Çankırı, Kastamonu, Tokat, Amasya'da da darüşşifalar inşa ettirilmiştir. Tıp alanında sembol olan yılan figürü Gevher Nesibe Sultan Daruşşifası'nın taç kapısında kullanılmıştır (7).

Osmanlı'nın ilk Daruşşifası Yıldırım Daruşşifası olarak Bursa'da açılmış tabiplerin yanı sıra cerrah ve kehhallar da görev yapmıştır. Sicil kayıtlarında hastaların ölürse hekimden davacı olmayacaklarına dair ifadelerle cerrahi müdahaleye izin verdiğine dair ibarelere rastlamak mümkündür (8).

Osmanlı'da III. Selim ve II. Mahmut dönemlerinde modernleşme başlamış ve Avrupalıların yazmış olduğu kitaplar Türkçe'ye çevrilmiştir. Modern eğitim 14 Mart 1827 yılında Tıbhane-i Amire'de başlanmış, 1839 yılından itibaren ise Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane olarak devam etmiştir. Bugün İstanbul Tıp Fakültesi olarak devam eden Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de 1870 yılına gelindiğinde Fransızca olan eğitimin yeniden Türkçeleşmesiyle önemli bir adım atılmış aynı zamanda öğrenci sayısı da arttırılmıştır (9). Askeri Tıbbiye'nin yanı sıra sivil tabip yetiştirmek için de 1874'te ilk mezunlarını veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye açılmıştır. İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi ile memleket tabiplerinin görevleri belirlenmiştir. Memleket tabibi adı altında taşraya gönderilen hekimler Osmanlı Devleti'nin taşra sağlık yapılanması için önemli bir hekim kaynağı olmuşlardır. Taşrada görev yapan memleket tabipleri tedavi edici hekimliğin yanı sıra asıl olarak koruyucu hekimlik yapmış salgın hastalıklar konusunda çalışmışlardır (10).

Cumhuriyet döneminde Prof. Schwartz sayesinde Almanya'dan gelen alanında dünya çapında ünlü birçok hekim İstanbul Tıp Fakültesi'nde göreve başlamış ve Mazhar Osman, Hulusi Behçet gibi hocalarıyla İstanbul Tıp Fakültesi 1933'ten sonra Avrupa'da önemli bir tıp merkezi haline gelmiş birçok Türk ve yabancı hocayla ön plana geçmişlerdir. Daha sonradan ülkemizin birçok yerinde tıp fakülteleri açılmış ve bu kadrolar günümüz tıbbiyesinin temellerini atmışlardır (11).

2.2 ACİL TIP

2.2.1 Dünya'da Acil Tıp

Acil tıp için uzmanlaşma mücadeleleri Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) başlarken Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada ve İngiltere ise öncü ülkelerden olmuştur. Hong Kong ve Singapur da diğer ülkelere göre acil tıp uzmanlığını erken kabul eden ülkelerdendir ancak Avrupa, Asya ve Afrika ülkeleri ise beklendiği kadar gelişmemiştir (12).

İngiltere'de 1951 yılında Dr. Maurice Ellis acil servise atanınca hastanedeki diğer hekimlerin tepkisinden dolayı hastanede yapılan toplantılara katılamamıştı. ABD'de 1966 yılında Michigan'daki St Lawrance Hastanesi acil servisine atanan John Wiegenstein, acil tıp hekimlerinin bir derneği olmamasından dolayı arkadaşlarıyla beraber 1968 yılının Ağustos ayında American College of Emergency Physicians'ı (ACEP) kurdu ve acil tıp uzmanlığının gelişimi, tanınması ve ayrı bir uzmanlık dalı olması için mücadele ettiler (13). Wiegenstein acil tıbbın bir uzmanlık dalı olmadığını savunan ve acil servis doktorları olarak anılmalıdır diyen American College of Surgeons'dan (ACS) Oscar Hampton'a acil tıbbın benzersiz bir bilim ve uzmanlık alanı olduğunu ve cerrahlara da ameliyathane doktorları denilmesi gerektiğini öne sürerek cevap verdi (14).

1970'ler büyüme ve örgütlenmenin yılları oldu ve acil tıp disiplininin geliştirilmesi için çok çaba harcandı. 1980'lere gelindiğinde ise ACEP üye sayısı 10.000'leri bulmuştu (15). 1989 yılında ACEP, "British Association of Accident and Emergency Medicine" (BAAEM), "Australasian College of Emergency Medicine" (ACEM) ve "Canadian Association of Emergency Physicians" (CAEP) derneklerinin katılımıyla "The International Federation for EM" (IFEM) kuruldu. ABD, İngiltere, Avustralya ve Kanada'nın öncülüğünde kurulan IFEM 1998 yılında Hong Kong'un katılımıyla genişlemeye başladı (16).

Herman Delooz Avrupa'da acil tıbbın gelişimini teşvik etmek için 1990'lı yıllarda bir dernek kurulmasını önerdi ve 1994 yılında Londra'da düzenlenen IFEM konferansında kurulan European Society For Emergency Medicine'nin (EuSEM) ilk

başkanı oldu. Geçmiş yıllarda ABD'de olduğu gibi anestezist ve cerrahlar bu duruma muhalefet etmişti. (13).

Acil tıp uzmanlığı ABD'de 23. uzmanlık alanı olarak tanınmış ve 1979 yılından beri oldukça ilerlemiştir. Şu anda ABD'de 48000'den fazla acil tıp uzmanı bulunmaktadır. Acil tıp şu anda elliden fazla ülkede uzmanlık dalı olarak tanınmaktadır (17).

Acil tıbbın gelişmiş olduğu birçok ülkede acil bakım daha da gelişmiştir. Belirli bir müfredata dayalı eğitim almış deneyimli personeller insanların tedaviye erişimi noktasında daha faydalı işler yapmışlar hastane ve toplum arasında bir köprü olmuşlardır. 24 saat hizmet veren deneyimli personellerin acil serviste bulunması toplumun 24 saat boyunca sağlık hizmet alması beklentisini arttırmış, branşların sorumluluklarını yerine getirmede pasif davranmasına neden olmuş ve bunun sonucunda da zaten kalabalık olan acil servisler daha da kalabalık hale gelmiştir (12).

2.2.2 Türkiye'de Acil Tıp

Ülkemizde acil tıp uzmanlık eğitimi başlamadan önce acil bakım üstünkörüydü. Hastalar gereksiz konsültasyonlarla branş hekimlerine yönlendiriliyor ve branş hekimi hastaya bakana kadar acil bakım ertelenebiliyordu. Birden fazla problemle başvuran multidisipliner yaklaşılması gereken hastalarda ise hastanın sorumluluğunun kimde olduğu belirsizdi (18).

1990'ın sonlarına doğru ülkemizdeki acil servislerin %90'ında acil servis alanında hiç eğitim almamış olan pratisyen hekimler çalışıyordu. Türkiye'de acil tıp uzmanlık eğitimi 1994 yılında İlk ve Acil Yardım adıyla 9 Eylül Üniversitesi'nde başladı. 36 ay uzunluğundaki eğitimin 18 ayı rotasyonlardan oluşmaktaydı (19).

2006 yılından itibaren üniversitelerin yanı sıra eğitim araştırma hastaneleri de acil tıp uzmanlık eğitimine başlamıştır. Günümüzde ise Türkiye'nin birçok ilinde acil tıp klinikleri bulunmakla beraber 4 yıllık bir eğitimin 9 ayı rotasyonlardan oluşmaktadır. Acil tıp hekimleri 5000'e yakın hoca, uzman ve asistan kadrosuyla hızlı bir şekilde büyümüş ve ülkemizin ücra ilçelerine kadar ulaşarak ülkemize acil bakım konusunda önemli bir mesafe katettirmişlerdir (20).

2.3 İNVAZİV PROSEDÜRLER

İnvaziv prosedürler sağlık hizmetinin temellerinden olup dünya çapında yılda 230 milyondan fazla invaziv prosedür uygulanmaktadır. Bu sayı günden güne artmaktadır (21). Literatürde invaziv prosedürlerin net bir tanımı bulunmamakla birlikte ABD Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI) tarafından "Genellikle cildi delerek, keserek veya vücuda alet sokarak vücuda giren bir tıbbi prosedür" olarak tanımlanmıştır. (4).

2.3.1 İntramuskuler Enjeksiyon

İntramuskuler enjeksiyon 1960'lardan beri hemşirelik uygulamalarının bir parçası olmuştur (22). İntamuskuler enjeksiyon, kas lifleri arasında ilacın hızla dolaşıma katılması için tercih edilir. Prosedür için eller yıkandıktan sonra hastadan onay alınır ve uygun pozisyon verilir. Hastanın cinsiyeti, kilosu, vücut kitle indeksine göre iğne seçimi yapılır. Cilt ve hastanın durumunu değerlendirdikten sonra 90 derecelik dik açı ile girerek enjeksiyon yapılır. Enjeksiyon yapılan yere ovalama ve masaj yapılmaz. Yapılan işlem belgelendirilerek sonlandırılır (23).

2.3.2 Santral Venöz Kateter

Modern santral venöz kateterler Seldinger'in 1953'te yayınlamış olduğu kateteri kılavuz bir telden geçirmek suretiyle uygulanan bir teknikle hızla kullanılmaya başlanmıştır (24). Santral venöz kateterler; santral venöz basınç takibi, acil venöz erişim, periferik yol bulunamaması, hemodiyaliz, plazmaferez, yüksek akışlı sıvı ve kan ürünlerinin verilmesi, rutin seri kan alma, konsantre solüsyonların verilmesi, kardiyak kateterizasyon, transvenöz kalp pili takılması gibi nedenlerde endike iken, kateterin yerleştirileceği yerde travma, yanık, enfeksiyon, tromboz, vaskülit, hastanın reddi koagülopati gibi durumlarda kontrendikedir (25). Santral venöz kateter komplikasyonları olarak pnömotoraks, hemotoraks, brakial pleksus yaralanması, arterial delinme, hematom, hava embolisi, enfeksiyon, tromboz ve aritmi sayılabilir (26). Santral venöz kateter femoral, internal juguler ve subklavyen venlere uygulanabilir. Santral venöz kateter ultrason rehberliğinde yapıldığında, prosedürü gerçekleştirme hızının yanında hasta güvenliği de artmış aynı zamanda komplikasyonlar da azalmıştır (27).

2.3.3 Trakeal Entübasyon

Entübasyon kritik hasta yönetiminde yeterli oksijenasyon ve ventilasyonu sağlamak için hayat kurtarıcı en önemli prosedürlerden biridir. Hızlı Seri Entübasyon (RSI) acil serviste kullanılan en yaygın protokollerden birisidir. Entübasyon havayolunun korunamaması, kardiyak arrest veya solunum arresti, tip 1 solunum yetmezliği, tip 2 solunum yetmezliği, havayolu tıkanıklığı gibi durumlarda uygulanır. Acil entübasyon gerekli olmadığında öncelikle hazırlık yapılmalı ve entübasyonun zorluğu değerlendirilmelidir. Zor entübasyon yapılacaksa alternatif havayolu ekipmanları hazır bulunmalıdır. Hızlı seri entübasyon yaparken ilaçlar malzemeler ve aletler hastanın pozisyonu, damaryolu kontrol edilir. Hastaya uygun koklama pozisyonu verilir. Preoksijenizasyon için mümkünse 3 dk oksijen verilir. Sedasyon için indüksiyon ajanı verildikten sonra nöromüsküler bloke edici ajan kullanılır. Laringoskop bleydi sol elde endotrakeal tüp sağ elde trakeaya tüp yerleştirilir. End-Tidal CO2 kullanılarak, tüpün yeri doğrulanır ve entübasyon sonrası bakımı yapılır. En önemli komplikasyonlarından biri özofagus entübasyonudur. Hipotansiyon, hipertansiyon, bradikardi, laringospazm, aspirasyon pnömonisi de sık görülen komplikasyonlarındandır (28).

2.3.4 Tüp Torakostomi

Tüp torakostomi plevral aralıkta hava ve sıvı birikimini önlemek için uygulanan bir prosedür iken acil ve acil olmayan durumlarda uygulanabilir. Spontan veya travmatik pnömotoraks, hemotoraks, şilotoraks, ampiyem ve parapnömonik efüzyon, plevral efüzyon gibi durumlarda kullanılır. Acil yapılması gereken işlemde herhangi bir kontrendikasyon yokken acil olmayan işlemlerde bilinen çoklu plevral adezyonlar, pıhtılaşma bozuklukları gibi durumlarda rölatif kontrendikedir. Elektif yapılacak işlemde hastadan aydınlatılmış onam alındıktan sonra nabız ve kalp monitörizasyonu yapılır ve oksijen verilir. Diyaframı alçaltmak için yatak başı 30-60 derece yükseltilir. Hastaya prosedürel sedasyon ve lokal anestezi yapıldıktan sonra genellikle 4 veya 5. interkostal aralıktan ön veya orta aksiller çizgi hizasından işlem gerçekleştirilir. PAAC grafi çekilerek tüp yeri doğrulanır. Tüp yeri doğrulandıktan sonra sabitleme yapılır. Pediatrik hastada da küçük çaplı tüplerle 5. interkostal aralıktan aynı işlem yapılır (29). Tüp torakostominin karaciğer, dalak, bağırsak,

diyafram, aort, kalp, akciğer veya interkostal arter yaralanmaları, parankim perforasyonu ampiyem açık veya tansiyon pnömotoraks gibi majör komplikasyonları bulunmakla birlikte subkutan anfizem, tüpün cilt altına yerleştirilmesi, giriş yerinde enfeksiyon, reekspansiyon akciğer ödemi gibi minör komplikasyonları bulunmaktadır (30).

2.3.5 Elektriksel Kardiyoversiyon

Hızla atan bir kalbin atım hızını normalleştirmek için bir doğru akım şokunun QRS dalgası ile eş zamanlı R dalgası üzerine uygulanmasıdır. Kardiyoversiyon nabızlı unstabil supraventriküler taşiaritmilerde (Atriyal Fibrilasyon, Atriyal Flutter, Reetrant Taşikardi), nabızlı unstabil geniş kompleks taşikardilerde (Ventriküler Taşikardi, Aberran İletili Supraventriküler Taşikardi), 48 saat içinde başlayan atriyal fibrilasyon-atriyal flutterda endike iken; nabız alınamaması, elektrolit bozuklukları, dijital toksisitesi, sol atriyal veya ventriküler trombüs varlığı ve kronik atriyal fibrilasyon-flutterı olan hastalarda kontrendikedir. Hasta supin pozisyona alınır. Kalp ve pulse oksimetri takibi yapılır. Geniş lümenli bir damaryolu açılır. Ped veya kaşıklar anterolateral veya anterior-posterior pozisyonda yerleştirilir. Sedasyon uygulanan hastaya cihazdan senkronize mod seçilip şoklama yapılarak uygulanır (31,32).

2.3.6 Lomber Ponksiyon

Lomber Ponksiyon menenjit, erken subaraknoid kanama, psödötümör serebri, multipl skleroz gibi durumlarda endike iken ponksiyon yerinde enfeksiyon, kafa içi basınç artışı, kafa içi kitle, serebral herniasyon, trombositopeni, koagülasyon bozuklukları gibi durumlarda kontrendikedir. Lomber ponksiyon, lateral dekübit veya oturur pozisyonda steril alanda yapılır. Cilt uyuşturulur ve ponksiyon iğnesi ile 15 derecelik açı ile intervertebral aralığa girilir. İğne tık sesi gelene kadar ilerletilir. Stilet çekilerek sıvıdan 4 tüpe örnekleme yapılır. Stilet çekildikten sonra steril bandaj uygulanır. Lomber ponksiyonun baş ağrısı, enfeksiyon, bel ağrısı, uncal herniasyonu, spinal hematomlar, epidural apse gibi çeşitli komplikasyonları bulunmaktadır (33,34).

2.3.7 Parasentez

Parasentez yeni gelişen asidi olan hastalarda ve malign asit şüphesi olan hastalara da uygulanan tanısal test olmakla birlikte terapötik parasentez ise diüretiğe

dirençli asidi bulunanlarda önemli bir tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir. Parasentez endikasyonları arasında yeni ortaya çıkan asidin etyolojisinin araştırılması, enfeksiyonun ekarte edilmesi, diüretiklere dirençli asidi olan hastalarda semptomatik rahatlama için uygulanır. Acil operasyon gerektiren akut batın durumlarında, dissemine intravasküler koagülasyon veya fibrinoliz durumlarında mutlak kontrendike iken şiddetli barsak distansiyonu geçirilmiş abdominal cerrahi, gebeliğin ilk trimesterı, iğne giriş yerinde enfeksiyon gibi durumlarda ise rölatif kontrendikedir. Hastadan onam alındıktan sonra steril hazırlık yapılır. Cilt-cilt altı dokudan peritona kadar lokal anestezi uygulanır ve peritoneal sıvı gelene kadar Z-tract yöntemi ile giriş yapılır. Tanısal testler için 50 ml örnek alınır ve terapötik parasentez için drenaj tüpü havası alınmış steril bir kaba bağlanır. Bağırsak veya mesane perforasyonu, büyük damar laserasyonları, kalıcı asit sızıntısı, enfeksiyon karın duvarında hematom, yüksek hacimli parasentez sonrası hipotansiyon komplikasyonları arasındadır (35–37).

2.3.8 Torasentez

Torasentez teşhis ve tedavi amacıyla sıvıyı çıkarmak için plevral boşluğa iğnenin sokulduğu bir prosedürdür. Tanısal torasentezde 50 ml plevral sıvı alınarak örnekleme yapılırken terapötik amaçlı torasentezde ise plevral efüzyonla ilişkili dispneyi gidermek ve oksijenasyonu arttırmak için 1.5 litre kadar sıvı alınır. Pıhtılaşma bozukluğu, trombositopeni, enfeksiyon, mekanik ventilasyon gibi durumlarda rölatif kontrendikedir. Torasentez genellikle elektif bir işlem olup hastadan aydınlatılmış onam alındıktan sonra oturur pozisyonda scapula alt ucundan midscapular veya arka aksiller hattan steril teknik kullanılarak giriş yapılır. Giriş yerini belirlemek için ultrason kullanılabilir. Örnekleme için plevral sıvı alındıktan sonra drenaj sistemi vakumlu bir kaba bağlanarak terapötik torasentez için drenaja devam edilir. Komplikasyonları arasında en sık pnömotoraks, reekspansiyon akciğer ödemi, lokal enfeksiyon, interkostal arter laserasyonu, hemotoraks, kateter kırılması, dalak, karaciğer, diyafram yaralanması olup işlem sonrasında PAAC çekilmelidir. Torasentez ultrason kılavuzluğunda daha güvenli bir şekilde yapılabilir (38–40).

2.3.9 Nazogastrik Sonda

Nazogastrik sondaların birçok çeşidi bulunmakla beraber mide kanaması, mide veya barsakta tıkanma, perforasyon hastalarında mide içeriğini boşaltmak, ileusta

dekompresyon amacıyla kullanılabilir. Mide içeriğinin boşaltılması kusma ve aspirasyonu engelleyerek hastaya konfor sağlar. Hasta dik olacak şekilde pozisyon verildikten sonra eline kusma kabı verilir. Hastanın burun delikleri kontrol edildikten sonra nazogastrik sonda ilerletilir. Topikal anestezikler ve antiemetikler kullanılarak öğürme ve ağrı iyileştirilebilir. Daha sonra tüpü sabitlemeden önce yeri doğrulanır. Bunun tüpten hava gönderilir mide oskültasyonu yapılabilir. Rutin önerilmemekle birlikte uygun hastalarda radyografik değerlendirme de yapılabilir. Tüpün yanlış yerleştirilmesine bağlı komplikasyonlar olabilir. Akciğer ve özellikle kafa tabanı kırığı olan travma hastalarında beyine yapılan yerleştirme en çok yanlış yerleştirilen durumlardır. Tüpün uzun süreli durmasına bağlı olarak midede minimal kanama ve erozyonlar olabilir (41–43).

2.4 TIBBİ MÜDAHALE

Hasta hakları yönetmeliğine göre tıbbi müdahale "*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimi"* olarak tanımlanmıştır (2). Yine benzeri şekilde "*Tıp mesleğini icra etmeye yetkili ve eğitimli sağlık personeli tarafından tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, kişinin bedensel, fiziksel ve ruhsal yönden iyilik halini sağlamak üzere yapılan koruyucu, teşhis ve tedavi edici, rehabilite edici, her türlü müdahale ile tıbbi araştırma ve denemelerle adli nitelikteki görev ve muayenelerden kaynaklanan tüm müdahaleler*" olarak tanımlanmıştır (44).

Anayasanın 17. maddesinde *"Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz."* denilmektedir (45). Aynı şekilde Hasta Hakları Yönetmeliği 5/d fıkrasında *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz"* denilmektedir (2). Yukarıdaki hükümlerden anlaşıldığı üzere herhangi bir hastanın vücut bütünlüğüne yapılacak olan herhangi bir müdahale normal şartlarda hukuka aykırılık teşkil edecektir. Bir hekimin hastasına yaptığı müdahalenin hukuka uygun olması için bazı şartların gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu şartlar tıbbi

müdahalenin hukuka uygunluk şartları olarak adlandırılır ve dört tanedir. Bu şartlardan birincisi tıbbi müdahalenin yetkili kişilerce yapılması, ikinci şart yapılan işlemin tıp kurallarına uygun olması varlığıdır. Üçüncü şart endikasyon iken dördüncü şart ise aydınlatılmış onamdır (46).

2.4.1 Tıbbi Müdahalenin Yetkili Kişilerce Yapılması

Hekimlik yapabilme şartı için 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 1. maddeye göre *"Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için tıp fakültesinden diploma sahibi olmak şarttır"* hükmü ile tıp fakültesinden mezun olarak diploma sahibi olmak olduğu belirtilmiştir (47). Böylece tıp fakültesini başarıyla bitirip diploma alan bir hekim, yetkili sağlık personeli olarak tıbbi müdahale yapma yetkisine sahip olacaktır (44).

Her ne kadar tıbbi müdahalede yetkili kişi hekim olsa da 1219 sayılı kanunda sayıldığı gibi bazı durumlarda diğer sağlık personellerinin de tıbbi müdahale yetkisi bulunmaktadır (48). Tıbbi müdahale sonucu oluşan zararlar vücut bütünlüğüne müdahale olduğu için tıbbi müdahale yapacak kişinin yetkili sağlık personeli olması önem arz etmekte ve yetkili olmayan kişilerin yapmış olduğu tıbbi müdahalede yaralama suçu oluşabilecektir (49). 1219 sayılı kanun madde 25'e göre *"Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır."* hükmü ile cezalandırılabilecektir (47).

2.4.2 Tıbbi Müdahalenin Tıp Standartlarına Uygun Olması

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun dört şartından ikincisi tıbbi müdahalenin tıp standartlarına uygun yapılmasıdır (46). Uluslararası hukukta ise Oviedo sözleşmesi olarak da bilinen "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" 4. maddede mesleki standartlar başlığı altında *"Araştırma da dahil olmak üzere sağlık alanında yapılan herhangi bir müdahale, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak gerçekleştirilmelidir"* hükmüne yer verilmiştir (1). Ulusal mevzuatımızda ise Hasta Hakları Yönetmeliği madde 11'de Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım başlığı altında *"Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin*

gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir. Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz." hükmü ile ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 13. maddede "*Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez. Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır. Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz"* denilmek suretiyle hukuki altyapısı oluşturulmuş olup hekim, herhangi bir hukuki ve cezai yaptırıma uğramamak için güncel literatüre ve ilmi gerekliliklere uygun şekilde müdahalede bulunarak hukuki ve cezai sorumluluktan kurtulmuş olacaktır (2,50).

2.4.3 Endikasyon

Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun dört şartından üçüncüsü endikasyondur(46). Uluslararası hukukta İnsan Hakları ve Biyotıp sözleşmesi 4. maddede, ulusal hukukumuzda ise başta Anayasa madde 17/2'de "*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz."* hükmü Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 13/3'te "*Tabip ve diş tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyarak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak herhangi bir şey yapamaz*." hükmü ile vücut bütünlüğüne müdahale için tıbbi zorunluluk bulunması gerektiği herhangi bir tıbbi zorunluluk bulunmadan vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmiştir (45,50). Benzer şekilde Hasta Hakları Yönetmeliği madde 12'de Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı başlığı altında *"Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez."* hükmü ile teşhis tedavi ve korunma maksadı olmaksızın kimsenin vücut bütünlüğüne müdahale edilemeyeceği hükmü getirilmiştir (2). Endikasyon bir hekimin hastasına tıbbi müdahalede bulunma gerekliliği "tıbbi gereklilik" olarak tanımlanabilir. Sünnet, estetik, organ, doku nakilleri gibi işlemler de tıbbi endikasyon bulunmasa dahi hukuka

uygun müdahalelerdir. Normalde bu işlemler bir hekim tarafından yapılmış olduğu halde tıbbi müdahale kapsamında olmamakla beraber, bir görüşe göre sosyal ve psikolojik endikasyon bulunduğundan dolayı yapılan müdahale hukuka uygun sayılmaktadır. Endikasyon dışı müdahale durumunda diğer şartlar yerine getirilmiş olsa bile hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu gündeme gelecek, hekim hukuki sorumluluğu için maddi manevi tazminat ödemek zorunda kalırken, cezai sorumluluk ise yaralama ve hastanın öldüğü durumda ise öldürme suçu olarak değerlendirilecektir. (46).

2.4.4 Aydınlatılmış Onam

2.4.4.1 Aydınlatılmış onam kavramı ve tarihsel süreç: Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından dördüncüsü de aydınlatılmış onamdır (46). Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için endikasyon şartı tek başına yeterli değildir. Literatürde bilgilendirilmiş onam, bilgilendirilmiş rıza gibi isimlerle çeşitli tanımları olan aydınlatılmış onam "*riskleri, yararları ve alternatifleri ile alternatiflerin de risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin ya da uygulamanın hasta tarafından gönüllülükle kabulü*" olarak da tanımlanabilir (51).

Tarihimizde hekimler ve hastalar, kadı ve şahitler huzurunda, hastaya uygulanan tedavi sonucunda olumsuz bir durum olması halinde cerrahın sorumlu olmayacağına dair rıza senetleri yapılmaktaydı (8). 1900'lü yıllarda ise Binbaşı Walter Reed ve arkadaşları Sarı Humma hastalığını araştırırken Amerikalı ve İspanyol gönüllülerden İngilizce ve İspanyolca dilinde yazılmış olan formları okuyarak imzalamalarını istemişlerdi. Formlarda yapılan araştırmanın fayda ve riskleri yazılıydı. Uzun yıllardan beri insanlar üzerinde araştırma yapılmasına rağmen yazılı aydınlatılmış onam bugünkü anlayışa tam olarak benzemese de ilk olarak Walter Reed ve arkadaşları tarafından alınmıştı (52).

Bu konuda ilk dava ise 1905 yılında Mohr-Williams davasıdır. Sağ kulaktan opere olacağını bilen Mohr ameliyat sırasında anestezi altındayken sol kulaktaki problemin sağ kulaktan daha büyük olması nedeniyle sol kulaktan operasyon geçirmiştir. Operasyon sonrası Mohr kendisine sağ kulaktan ameliyat yapılacağı

konusunda bilgi verildiğini ve sol kulaktan yapılacak operasyondan haberinin ve izninin olmadığı hususunda dava açmış ve hakim sol kulaktan yapılan operasyonu izinsiz yetkisiz olarak değerlendirmiştir. 1914 yılında hasta Schloendorff davası, 1918'de Hunter-Burroghs davası ile gelişen ve devam eden süreç 1957 yılındaki Bn. Salgo ile Stanford Üniversitesi arasındaki davada bilginin ne kadarı açıklanmalı sorusuna verilen yanıt ile geliştirilmiş ve aydınlatılmış onam ibaresi kullanılmıştır. Hastanın yapılacak olan tıbbi müdahaleye dair bilgilendirilmesi gerektiği hekimin bilgilendirme yükümlülüğünün olduğu ve hastanın yalnızca rıza göstermesinin yeterli olmadığı belirtilmiştir. (53).

Aydınlatılmış onam hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka uygunluk şartlarından birisidir ve rıza alınmadan önce hasta aydınlatılmalı ve yapılacak olan tıbbi müdahaleye izin verdiğine dair rızası alınmalıdır. Aydınlatılmış onam olmadığı durumda hekimin amacı ne olursa olsun hukuki ve cezai sorumluluğu gündeme gelecektir (46).

2.4.4.2 Türk Hukukunda Aydınlatılmış Onam: 1982 Anayasa'sı madde 17'de bireylerin tıbbi zorunluluklar ve diğer kanunlarda yazılmış olan durumlar dışında vücut bütünlüğüne dair tıbbi bir müdahalede bulunulamayacağı ve rızası alınmadan herhangi bir deney ve bilimsel çalışmada kullanılamayacağı yazılmıştır (45).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 70. maddede *"Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir."* hükmü ile Türk hekimlerinin yapacakları her çeşit işlem için hastayı aydınlatması ve rızasını alması, büyük cerrahi prosedürler için de bu onamın yazılı olması şartı getirilmiştir (47).

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 4'te *"Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini; Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi*

serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, ifade eder." şeklinde bilgilendirme ve rıza kavramının tanımı hakkında bilgi verilmiştir (2).

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15'te "Bilgilendirmenin Kapsamı" başlığı altında "*Hastaya; a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hususlarında bilgi verilir.*" hükmü ile hastaların bilgilendirilmesi ve bu bilgilendirmenin kapsamı hakkında ayrıntılı şekilde bilgi verilmiştir (2).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 14'te *"Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır."* hükmüne yer verilmiştir (50).

Türk Tabipleri Birliği "Hekimlik Meslek Etiği" kuralları madde 26'da aydınlatılmış onam başlığı altında aydınlatılmış onamın kapsamı, kimlere hangi durumlarda bilgi verilebileceği, hangi şartlarda geçersiz olduğu, acil durumlarda yapılması gerekenler, hangi durumlarda yasal temsilcinin izninin alınması gerektiği ve hastanın dilediği her zaman vermiş olduğu aydınlatılmış onamı geri alabileceği ile ilgili durumlara yer verilerek aydınlatılmış onamın geniş bir çerçevesi çizilmiştir (54).

Uygulanan tıbbi müdahaleler hastanın vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği ve yapılan müdahalelerde oluşabilecek herhangi bir hata veya komplikasyon yine kişinin kendisini ilgilendirdiği için yapılacak olan müdahaleye karar verme yetkisi hekime değil hastaya verilmiştir. Konuyla ilgili yargı kararları da bu minvalde sonuçlanmaktadır (55).

Yine ulusal mevzuatımızda Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun madde 7'de donöre, organ ve doku alınmasının riskleri ve naklin sonuçları, organı alan kişiye sağlayacağı yararları, vericinin akli ruhi durumu uygun olmadığında veyahut evli olduğunda neler yapılması gerektiği belirtilmiş olup

madde 6'da ise 18 yaşını doldurmuş ve tam ehliyetli kişiden organ ve doku alınabilmesi için yazılı şekil şartı gerektiği belirtilmiştir (56).

2.4.4.3 Uluslararası Hukukta Aydınlatılmış Onam: Lizbon bildirgesi adını almış olduğu Portekiz Lizbon'da 1981 yılında yapılan 34. Dünya Tabipler Birliği (DTB) organizasyonunda temel hasta haklarını belirten altı madde halinde kabul edilmiştir. Daha sonraki süreçte 1995 yılında Endonezya Bali'de 47. DTB genel kurulunda, 171. DTB oturumunda Şili Santiago'da 2005 yılında yenilenmiş ve 2015 yılında Norveç Oslo'da toplanan 200. DTB genel kurulunda son haline getirilerek onaylanmıştır. 1981 yılında yayınlanan ilk bildirge Lizbon bildirgesi adını almış ve hasta hakları alanında ilk metin olma özelliğini göstermiş daha sonraki Bali Santiago ve Oslo'da yapılan güncellemelerle günümüzdeki son halini almıştır (57).

Lizbon Bildirgesi'nin 3. maddesinde hastanın kendi kaderini tayin hakkından, kendi vücut bütünlüğü ile ilgili kararları özgürce alabilme hakkından ve hekimin de bu kararların sonuçlarıyla ilgili hastasını bildirme yükümlülüğünden bahsetmiştir. Bilinci açık yetişkin bir hastanın herhangi teşhis ve tedaviye onay verme yetkisinden ve bu kararına yardımcı olacak gerekli bilgilerin hekim tarafından verilmesi gerektiğinden, hastanın izin vermemesinin sonucunda olabilecek ihtimaller hakkında açıkça bilgi verilmesi gerektiği hüküm altına alınmıştır. Aynı zamanda hastaya bilimsel araştırmalar ve tıp eğitim ve öğretimine katılıp katılmama hakkını tanımıştır. Dördüncü maddede bilinci kapalı hastanın durumu, 5. maddede yasal olarak ehliyetsiz hastanın durumu, 7. maddede ise hastanın bilgilenme hakkına dair hükümler belirlenmiştir (58).

Dünya Sağlık Örgütü 1994 yılında Amsterdam Bildirgesi olarak bilinen Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ni yayınlamıştır. Amsterdam Bildirgesinde aydınlatılmış onam ile ilgili bilgiler madde 2 ve 3'te düzenlenmiştir. Bilgi başlığını taşıyan madde 2'de hastaların kendilerine uygulanacak prosedürün faydaları, olası riskleri ilgili prosedür yapılmazsa ne olabileceği, alternatif prosedürler, hastanın anlayacağı bir dille fazla teknik bilgi kullanılmadan anlatılması gerektiği, hastanın açık bir şekilde ifade ettiği takdirde bilgilendirme yapılmama hakkı veyahut varsa başkasının bilgilendirilmesini isteme hakkı hakkında bilgiler verilmiştir. Yine hastanın 2. bir görüş isteme hakkı ve tedavinin sonunda kendisine yapılan işlemlerin yazılı bir özetinin olduğu bir evrak isteme hakkına yer verilmiştir. Rıza başlığını

taşıyan 3. maddesi ise hastaların aydınlatılmış onamının tıbbi müdahalenin yapılması için bir ön koşul olduğu, hastanın tedavi ret hakkı, acil tıbbi müdahalelerde hasta tarafından açıkça reddedilmediyse rızanın varsayıldığı, hastanın yasal temsilcisi ortalıkta yoksa acil tıbbi müdahale gerekiyorsa yapılması gerektiğini belirtmiştir. Yine hasta yasal temsilci ile temsil edilse dahi kapasitesinin elverdiği ölçüde sürece katılması gerektiği, eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetleri için aydınlatılmış onam gerekliliği, yasal temsilcinin kullanmış olduğu ret hakkı hastaya açık bir şekilde zarar veriyorsa hastaya müdahale izni için mahkemeye başvurulması gerektiği ile ilgili bilgiler verilmiştir (59).

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 4 Nisan 1997 tarihinde İspanya Oviedo'da imzaya açılmıştır. Bundan dolayı Oviedo sözleşmesi olarak da bilinir (1). Sözleşme; "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" adıyla 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiş ve 20 nisan 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmak suretiyle ülkemizde yürürlüğe girmiştir (60).

Sözleşme 5. maddesinde rıza kapsamında olmayan tıbbi müdahaleleri yasaklamış, hastalara herhangi bir prosedürden önce ilgili prosedürün amacı, niteliği, sonuçları ve tehlikeleri hakkında bilgi verilmesini zorunlu kılmış ve hastaların rızasını istedikleri her an serbestçe geri alabileceği hususunu düzenlemiştir. Altıncı maddede muvafakat veremeyecek olan kişiler hakkındaki durumları, 7. maddede akıl hastalarının korunmasına dair hükümlerle, 8. maddede acil durumları ele almıştır (1).

Sözleşme metninin en önemli noktalarından birisi sözleşmenin birçok yerinde aydınlatılmış onama değinmesidir. Aydınlatılmış onam; organ ve doku bağışı, insan deneyleri, klinik araştırmalar ve terapötik müdahaleler için temel taşlardan birisidir (61).

2002 yılında Roma'da oluşturulan "Avrupa Hasta Hakları Şartı" belgesi ikinci bölümünde 14 temel hasta hakkını tanımlamıştır. Hasta haklarından bilgilenme hakkı başlığı altında hastanın aydınlatılmasına dair gerekli açıklamaları yapmış, rıza hakkında ise hastaya yapılacak olan tüm prosedür, teşhis ve tedaviye yönelik işlemler için hastadan izin alınması şartını koymuştur. Yine hastaya yapılacak işlemler ilgili risk, yan etki, alternatif tedavi veya ameliyatlar için en az 24 saat önceden rıza alınması

gerektiğini şart koymuştur. Hastanın aynı zamanda verdiği rızadan dönebileceği de belirtilmiştir (62).

2.4.4.4 Aydınlatma Yükümlüsü: 1219 sayılı kanun 70. maddede "Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır" hükmü ile aydınlatma zorunluluğunu hekime yüklemiştir (47). Hasta Hakları Yönetmeliği madde 18/2'de *"Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Bilgilendirme ve tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık meslek mensubunun farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bu duruma ilişkin hastaya açıklama yapılmak suretiyle bilgilendirme yeterliliğine sahip başka bir sağlık meslek mensubu tarafından bilgilendirme yapılabilir"* hükmü ile hastaya bilgi verme yükümlüsü olarak tıbbi müdahaleyi yapacak olan sağlık meslek mensubu belirlenmiştir (2).

2.4.4.5 Aydınlatılacak Kişi: Biyotıp Sözleşmesi madde 5'te "Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir." hükmü ile aydınlatma yapılacak kişinin bizzat hastanın kendisi olduğu belirtilmiştir (1). Hasta Hakları Yönetmeliği madde 18/3'e göre hastanın bizzat kendisinin bilgilendirilmesinin esas olduğu, eğer hasta kendisinden başka birisinin bilgilendirilmesini talep ediyorsa bu durum yazılı bir şekilde belgelendirilerek sadece bilgilendirilmesi istenilen kişiye bilgi verilmesi belirtilmiştir (2).

2.4.4.6 Aydınlatma Kapsamı: Biyotıp Sözleşmesi'nde *"Bu kişiye önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir."* hükmü ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 14/2'de *"Tabip ve diş tabibi, hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkca söylenmesi lazımdır."* hükmü ile aydınlatmanın kapsamını belirlemiştir (50). Hasta Hakları Yönetmeliği'nde bilgilendirmenin kapsamı başlıklı 15. maddesinde ise *"Hastaya; hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin*

getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği hususlarında bilgi verilir." hükmü ile verilecek bilginin kapsamı hakkında hüküm verilmiştir (2).

2.4.4.7 Aydınlatma Şekli: 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 70. maddesinde *"Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır."* denilmek suretiyle büyük cerrahi operasyonlar için yazılı şekil şartını koymuştur (47). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesinde ise *"Hasta, tıbbi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbi müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir."* hükmü ile bilgilendirmenin usulüne değinilmiştir (2). Her ne kadar aydınlatma hususunda kanunda yazılı haller dışında sözlü veya yazılı şekil serbestisi olsa da ispat yükümlülüğü hekimde olduğundan dolayı yazılı aydınlatma hekimi koruma açısından daha uygun olacaktır (63).

2.4.4.8 Aydınlatma Zamanı: Aydınlatma zamanı ile ilgili net bir hüküm olmamakla beraber acil durumlarda ivedi şekilde diğer durumlarda da müdahale öncesi yapılmalıdır (63).

2.4.4.9 Rıza Ehliyeti: Hastanın tıbbi müdahaleye rıza gösterebilmesi için ayırt etme gücüne sahip ergin olmalı ve kısıtlı olmamalıdır. Hukuken tam ehliyetli olan kişiler tıbbi müdahaleye tek başına rıza gösterme hakkına sahipken tam ehliyetsizler tek başına rıza gösteremediğinden dolayı yasal temsilcilerinin rızası alınmalıdır (63). Ulusal mevzuatımızda 1219 sayılı kanun madde 70'te hastanın kendisinden eğer küçük veya kısıtlı ise de küçüğün velisinden kısıtlının vasisinden rıza alınması gerektiği hüküm altına alınmıştır (47). Hasta Hakları Yönetmeliği madde 24'te ise *"Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz."* denilmek suretiyle rıza ehliyeti hakkında çerçeve çizilmiştir (2).

2.4.4.10 Rızanın Şekli: Hasta Hakları Yönetmeliği madde 28'de rızanın şekli ve geçerliliği başlığı altında *"Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir."* hükmü ile rızanın herhangi bir şekil şartına bağlı olmadığı ve hüküm altına alınmıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği madde 34'te ise *"Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekil şartına tabidir."* hükmü ile yapılacak olan tıbbi araştırmalarda alınması gereken rızada yazılı şekil şartı olması gerektiğini hüküm altına almıştır (2).

2.4.4.11 Rızanın Konusu ve Kapsamı: Hasta Hakları Yönetmeliği madde 28'de *"Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz."* hükmü getirilmiş rızanın konusunun hukuka ve ahlaka aykırı olmayacağının çerçevesi çizilmiştir (2,63). Hasta Hakları Yönetmeliği madde 31'de rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller başlığı altında *"Hastanın verdiği rıza, tıbbi müdahalenin gerektirdiği sürecin devamı olan ve zorunlu sayılabilecek rutin işlemleri de kapsar. Tıbbi müdahale, hasta tarafından verilen rızanın sınırları içerisinde olması gerekir."* hükmü ile rızanın kapsamı ve sınırları düzenlenmiştir (2).

2.4.4.12 Rızanın Zamanı: Onam hastadan gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra alınmalıdır. Avrupa Hasta Hakları Şartı hastaya yapılacak işlemler ilgili risk, yan etki, alternatif tedavi veya ameliyatlar için en az 24 saat önceden rıza alınması gerektiğini şart koymuştur (62). Hastaya tıbbi müdahale yapıldıktan sonra alınan onamın hukuken herhangi bir geçerliliği olmadığı gibi müdahalede bulunan hekim hukuka uygun olmayan müdahaleden dolayı sorumlu tutulacaktır (64).

2.4.4.13 Rızanın Geri Alınması: Biyotıp Sözleşmesi madde 5'te *"İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir."* hükmü ile herhangi bir tıbbi müdahale için onam veren kişinin istediği an verdiği onamı geri alabileceği hüküm altına alınmıştır (1). Hasta Hakları Yönetmeliği madde 25'te *"Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine*

kullanılamaz." hükmü ile hastaya istediği zaman tedaviyi reddetme hakkı verilmiştir (2).

2.4.4.14 Rıza Aranmayan Haller: Biyotıp Sözleşmesi 8. maddede acil durum başlığı altında **"***Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir."* hükmü ile acil durumlarda onam alınmadan yapılacak müdahalenin hukuka uygun olduğu belirtilmiştir (1).

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 24'te ise *"Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur."* hükmü ile hastanın acil durumu varsa bilinci kapalıysa organ veya fonksiyon kaybına sebep olacak bir durum olduğunda hastaya onam alınmadan müdahale edilebileceği belirtilmiştir (2).

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 31'de *"Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir."* hükmü getirilerek hastanın rızasının alınamayacağı bir durumda rıza aranmadan müdahalenin genişletilebileceğini hüküm altına alınmıştır (2). Örneğin ameliyat esnasında ameliyatın genişletilmesinin zorunlu olduğu durumda hastanın hayati riski genişletilmezse daha yüksek ise hastanın onamı var sayılır ve ameliyat genişletilebilir (65).

Hastanın rızasını almanın mümkün olmadığı acil durumlarda hastanın daha önceden yapılacak tıbbi müdahale için ret kararı yoksa varsayılan onamı olduğu kabul edilerek onam olmaksızın müdahalede bulunulabilmektedir (65). Ancak hastanın bilinci açık ve onam verebilecek durumda ise acil hallerde dahi onam alınmalıdır (64).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi ve Planlaması

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmamıza Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 03.10.2022 tarihli toplantısında incelenerek 275 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınarak başlanmıştır.

Çalışmamız 15.10.2022 – 15.12.2022 tarihleri arasında ülkemizde aktif olarak acil servislerde çalışan acil tıp uzmanı, acil tıp asistanlarına yapılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek online form ile veya yüz yüze yapılmış, hekimlerin çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair onamları alınmıştır. Çalışmamız beş dakika sürecek anket şeklinde planlanmıştır.

Çalışmamıza acil serviste aktif olarak çalışan acil tıp asistanı veya acil tıp uzmanlarından (akademisyenler dahil) çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Acil serviste çalışan pratisyen hekimler, aktif olarak herhangi bir acil serviste çalışmayan ve anketi tam olarak doldurmayıp anketi doldurmayı kabul etmeyen hekimler dahil edilmemiştir.

3.2 Örneklem Belirlenmesi ve Örneklem İçeriği

Ülkemizde acil tıp uzmanı ve asistanı sayısı 01.10.2022 tarihinde toplam 4485 kişidir. Ülkemizdeki acil tıp uzmanları ve asistanları evren kabul edildi. Bu evreni temsil eden örneklem sayısı %95 güven aralığı ± %5 hata payı ile 354 olarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için epiinfo programı kullanıldı.

3.3 Anket Soruları

Çalışmamızda acil tıp hekimlerine 4 bölümden oluşan toplam 50 soru sorulmuştur. İlk 9 soru; yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, acil tıpta çalışma süresi, unvanı, çalıştığı kurum, çalıştığı acil servise başvuran hasta sayısı, çalıştığı acil serviste yapılan girişimsel işlem sayısı ve sağlık hukuku ile ilgili eğitim alıp almadığı gibi kişisel bilgi sorularını içermektedir. İkinci bölümde ise acil tıp hekimlerine

intramüsküler enjeksiyon, entübasyon, santral venöz kateter, tüp torakostomi, plöroken, elektriksel kardiyoversiyon, lomber ponksiyon, parasentez, torasentez, nazogastrik sonda gibi invaziv prosedürleri uygulamadan önce aydınlatılmış onam alıp almadıkları sorulmuştur. Üçüncü bölümde acil tıp hekimlerinin intramüsküler enjeksiyon, entübasyon, santral venöz kateter, tüp torakostomi, plöroken, elektriksel kardiyoversiyon, lomber ponksiyon, parasentez, torasentez, nazogastrik sonda gibi invaziv prosedürleri uygulamadan önce aydınlatılmış onam alma gerekliliği konusunda bilgi düzeyi ölçülmüştür. Dördüncü bölümde ise hekimlerin karşılarına gelen çeşitli durumlarda aydınlatılmış onam alma hakkındaki bilgi düzeyini ölçen sorular ve "Acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkında eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?" şeklinde açık uçlu soru yer almıştır. Her soru için sonuçlar tablolar halinde verilmiş; unvan, sağlık hukuku eğitimi alıp almadığı ve çalışılan kurum bazında karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir. Sorular literatür, biyotıp sözleşmesi, hasta hakları yönetmeliği vb. ulusal ve uluslararası mevzuat baz alınarak hazırlanmıştır.

3.4 İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen veriler için SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (n), yüzde (%), sayısal değişkenler için medyan (minimum:maximum) değerleri olarak verildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında Pearson Ki-kare, Fisher Freeman Halton test kullanıldı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

"Acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkında eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?" sorusuna verilen açık uçlu cevaplar 3 ayrı kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak değerlendirildi ve kodlandı. Daha sonra bu 3 kişinin uzlaşısıyla ana temalar ve alt temalar belirlendi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilme kriterlerini karşılayan 429 acil tıp hekimi katılım gösterdi. Katılan hekimlerin 261'i (%60,8) erkek, 168'i (%39,2) kadındı. Katılan hekimlerin 244'ü (%56,9) acil tıp asistanı iken 185'i (%43,1) acil tıp uzmanıydı. Hekimlerin 312'si (%72,7) üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesi ve şehir hastanelerinde çalışırken 48'i (%11,2) üniversitede çalışan acil hekimi, 69'u (%16,1) ise ikinci basamak hastanelerinde çalışıyordu. Çalışmaya katılan hekimlerden 144'ü (%33,6) kongre ve sempozyumlarda sağlık hukuku ile ilgili eğitim almışken, 285'i (%66,4) sağlık hukukuna dair herhangi bir eğitim almamıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hekimlerin Demografik Verileri

		Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Erkek	261	60,8
	Kadın	168	39,2
Unvan	Acil Tıp Asistanı	244	56,9
	Acil Tıp Uzmanı	185	43,1
Çalışılan Kurum	EAH + Şehir	312	72,7
	Üniversite	48	11,2
	İkinci basamak	69	16,1
Sağlık Hukuku Eğitimi	Evet	144	33,6
	Hayır	285	66,4

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi.

Çalışmaya katılan hekimlerin medyan yaşı 31 (min:max 24:58) medyan hekimlik süresi 6 (min:max 1:30) yıl iken medyan acil hekimliği süresi 5 yıldı (min:max 1:22). Acil servislere başvuran hastaların medyan hasta sayısı 1000 (min:max 40:2500) iken acil servislerde yapılan prosedürlerin medyan sayısı 300'dü (min:max 1:1100). (Tablo-2)

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Median	Minimum	Maximum
Yaş	429	31	24	58
Hekimlik Süresi	429	6	1	30
Acil hekimliği süresi	429	5	1	22
Hasta sayısı	429	1000	40	2500
İşlem sayısı	429	300	1	1100

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi.

Tablo 3. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S10	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	96 (22,4%)	102 (23,8%)	35 (8,2%)	83 (19,3%)	113 (26,3%)
S11	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.**	180 (42%)	125 (29,1%)	51 (11,9%)	39 (9,1%)	34 (7,9%)
S12	**Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.**	64 (14,9%)	57 (13,3%)	58 (13,5%)	107 (24,9%)	143 (33,3%)
S13	**Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam alırım.**	71 (16,6%)	78 (18,2%)	53 (12,4%)	90 (21%)	137 (31,9%)
S14	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.**	70 (16,3%)	60 (14%)	54 (12,6%)	88 (20,5%)	157 (36,6%)
S15	**Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	146 (34%)	119 (27,7%)	66 (15,4%)	44 (10,3%)	54 (12,6%)
S16	**Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	48 (%11,2)	24 (5,6%)	26 (6,1%)	96 (22,4%)	235 (%54,8)
S17	**Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.**	72 (16,8%)	79 (18,4%)	72 (16,8%)	87 (20,3%)	119 (27,7%)
S18	**Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.**	62 (14,5%)	64 (14,9%)	56 (13,1%)	104 (24,2%)	143 (33,3%)
S19	**Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.**	165 (38,5%)	121 (28,2%)	54 (12,6%)	49 (11,4%)	40 (9,3%)

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi

“İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine acil hekimlerinin %26,3’ü kesinlikle katılıyorum derken, %22,4’ü kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir.

“Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine acil hekimlerinin %42’si kesinlikle katılmıyorum derken %29,1’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine acil hekimlerinin %33,3ü kesinlikle katılıyorum cevabı verirken %24,9’u katılıyorum cevabı vermiştir.

“Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine %31,9’u kesinlikle katılıyorum derken %21’i katılıyorum cevabını vermiştir.

“Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %36,6’sı kesinlikle katılıyorum derken %20,5’i katılıyorum cevabı vermiştir.

“Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %34’ü kesinlikle katılmıyorum derken, %27,7’si katılmıyorum cevabı vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %54,8’i kesinlikle katılıyorum derken %22,4’ü katılıyorum cevabı vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %27,7’si kesinlikle katılıyorum derken %20,3’ü katılıyorum cevabı vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %33,3’ü kesinlikle katılıyorum derken %24,2’si katılıyorum cevabı vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine hekimlerin %38,5’i kesinlikle katılmıyorum derken, %28,2’si katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeyleri

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S20	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	81 (18,9%)	49 (11,4%)	37 (8,6%)	83 (19,3%)	179 (41,7%)
S21	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	176 (41%)	83 (19,3%)	46 (10,7%)	40 (9,3%)	84 (19,6%)
S22	**Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir.**	43 (10%)	21 (4,9%)	43 (10%)	110 (25,6%)	212 (49,4%)
S23	**Santral venöz kateter (juguler, subklavyen, femoral) için aydınlatılmış onam gerekir.**	43 (10%)	40 (9,3%)	31 (7,2%)	96 (22,4%)	219 (51%)
S24	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir.**	61 (14,2%)	33 (7,7%)	48 (%11,2)	87 (20,3%)	200 (46,6%)
S25	**Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	128 (29,8%)	78 (18,2%)	52 (12,1%)	47 (11%)	124 (28,9%)
S26	**Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	33 (7,7%)	10 (2,3%)	25 (5,8%)	100 (23,3%)	261 (60,8%)
S27	**Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	36 (8,4%)	19 (4,4%)	45 (10,5%)	119 (27,7%)	210 (49%)
S28	**Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	34 (7,9%)	21 (4,9%)	33 (7,7%)	114 (26,6%)	227 (52,9%)
S29	**Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.**	87 (20,3%)	50 (11,7%)	48 (11,2%)	97 (22,6%)	147 (34,3%)

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi

“İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine acil hekimlerinin %41,7’si kesinlikle katılıyorum derken, %19,3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir.

“Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine acil hekimlerinin %41’i kesinlikle katılmıyorum derken %19,3’ü katılmıyorum derken %19,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine acil hekimlerinin %49,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabı verirken %25,6’u katılıyorum cevabı vermiştir.

“Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine %51’i kesinlikle katılıyorum derken %22,4’ü katılıyorum cevabını vermiştir.

“Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %46,6’sı kesinlikle katılıyorum derken %20,3’ü katılıyorum cevabı vermiştir.

“Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %29,8’i kesinlikle katılmıyorum derken, %28,9’u kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %60,8’i kesinlikle katılıyorum derken %23,3’ü katılıyorum cevabı vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %49’u kesinlikle katılıyorum derken %27,7’si, katılıyorum cevabı vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %52,9’u kesinlikle katılıyorum derken %26,6’si katılıyorum cevabı vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine hekimlerin %34,3’i kesinlikle katılıyorum derken, %22,6’sı katılıyorum cevabı vermiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeyleri I

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S30	**Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır.**	11 (2,6%)	14 (3,3%)	36 (8,4%)	167 (38,9%)	201 (46,9%)
S31	**Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir.**	12 (2,8%)	31 (7,2%)	62 (14,5%)	168 (39,2%)	156 (36,4%)
S32	**Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır.**	12 (2,8%)	33 (7,7%)	53 (12,4%)	154 (35,9%)	177 (41,3%)
S33	**Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	96 (22,4%)	179 (41,7%)	72 (16,8%)	53 (12,4%)	29 (6,8%)
S34	**Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	85 (19,8%)	141 (32,9%)	106 (24,7%)	62 (14,5%)	35 (8,2%)
S35	**Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir.**	18 (4,2%)	35 (8,2%)	30 (7%)	130 (30,3%)	216 (50,3%)
S36	**Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur.**	125 (29,1%)	169 (39,4%)	72 (16,8%)	30 (7%)	33 (7,7%)
S37	**Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır.**	52 (12,1%)	124 (28,9%)	104 (24,2%)	84 (19,6%)	65 (15,2%)
S38	**Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur.**	116 (27%)	172 (40,1%)	70 (16,3%)	40 (9,3%)	31 (7,2%)
S39	**Çalıştığım acil serviste, uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır**	42 (9,8%)	80 (18,6%)	97 (22,6%)	140 (32,6%)	70 (16,3%)

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi

“Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır.” önermesine hekimlerin %46,9’u kesinlikle katılıyorum derken %38,9’u katılıyorum cevabı vermiştir.

“Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir.” önermesine %36,4’ü kesinlikle katılıyorum derken %39,22’si katılıyorum cevabı vermiştir.

“Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır.” önermesine %41,3’ü kesinlikle katılıyorum derken %35,9’u katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir.” önermesine hekimlerin %41,7’si katılmıyorum cevabını verirken %22,4’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir.” önermesine hekimlerin %32,9’si katılmıyorum derken, %24,7’si karasızım cevabı vermiş %19,8’i ise kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir.

“Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir.” önermesine acil hekimlerinin %50,3’ü kesinlikle katılıyorum derken, %30,3’ü katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur.” önermesine hekimlerin %29,1’i kesinlikle katılmıyorum derken, %39,4’ü katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır.” önermesine hekimlerin %28,9’u katılmıyorum derken %24,2’si kararsız kalmış %19,6’sı iste katılıyorum cevabı vermiştir.

“Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur.” önermesine hekimlerin %40,1’i katılıyorum derken %27’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Çalıştığım acil serviste, uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır.” önermesine hekimlerin %32,6’sı katılmıyorum derken %22,6’sı kararsızım cevabını vermiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeyleri II

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
S40	**Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur.**	77 (17,9%)	199 (46,4%)	67 (15,6%)	60 (14%)	26 (6,1%)
S41	**Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir.**	83 (19,3%)	119 (27,7%)	127 (29,6%)	68 (15,9%)	32 (7,5%)
S42	**Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür.**	54 (12,6%)	89 (20,7%)	150 (35%)	100 (23,3%)	36 (8,4%)
S43	**Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir.**	3 (0,7%)	13 (3%)	46 (10,7%)	230 (53,6%)	137 (31,9%)
S44	**Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir.**	36 (8,4%)	99 (23,1%)	75 (17,5%)	105 (24,5)	114 (26,6%)
S45	**Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.**	112 (26,1%)	208 (48,5%)	70 (16,3%)	24 (5,6%)	15 (3,5%)
S46	**Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir**	6 (1,4%)	8 (1,9%)	36 (8,4%)	184 (42,9%)	195 (45,5%)
S47	**Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.**	3 (0,7%)	3 (0,7%)	26 (6,1%)	197 (45,9%)	200 (46,6%)
S48	**Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onam aranmaz.**	1 (0,2%)	2 (0,5%)	22 (5,1%)	181 (42,2%)	223 (52%)
S49	**Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.**	3 (0,7%)	9 (2,1%)	18 (4,2%)	95 (22,1%)	304 (70,9%)

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi

“Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur.” önermesine hekimlerin %46,4’ü katılmıyorum derken %17,9’u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir.” önermesine hekimlerin %29,6’sı karasızım cevabı verirken %27,7’si katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür.” önermesine hekimlerin %35’i kararsızım cevabını verirken %23,3’ü katılıyorum cevabını vermiş, %20,7’si katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir.” önermesine acil hekimlerinin %53,6’sı katılıyorum derken %31,9’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir.” önermesine hekimlerin %26,6’sı kesinlikle katılıyorum derken, %24,5’i, katılıyorum demiş, %23,1’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.” önermesine acil hekimlerinin %48,5’i katılmıyorum derken %26,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine acil hekimlerinin %45,5’i kesinlikle katılıyorum derken %42,9’u katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine acil hekimlerinin %46,6’sı kesinlikle katılıyorum derken %45,9’u katılıyorum cevabını vermiştir.

"Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onam aranmaz." önermesine hekimlerin %52'si kesinlikle katılıyorum derken %42,2'si katılıyorum cevabını vermiştir.

"Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir." önermesine %70,9'u kesinlikle katılıyorum derken %22,1'i katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo 6).

Çalışmada **"**Acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkında eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?" sorusuna verilen yanıtların temaları ve bu temalara ait örnek yanıtlar Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. "Acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam hakkında eklemek istediğiniz herhangi bir şey var mıdır?" sorusuna verilen yanıtların temaları ve örnekleri

Ana Tema	Alt Tema	Yanıtlayan	Örnek Yanıt
Gereksiz olduğu düşüncesi		32 yaş kadın Acil Tıp Asistanı 6 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Gereksiz bir uygulama diye düşünüyorum.*
		34 yaş Erkek Acil Tıp asistanı 9 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Gereksiz geliyor. Hasta acil servise başvuru yaptıysa kendini acil hissediyordur. Acil durumlarda da hasta rızası veya onamı gerekmez.*
		38 yaş kadın Acil tıp uzmanı 8 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Gereksiz iş yükü. Çünkü aydınlatılmış onam formu imzalayan insanların bir kısmının, neyi imzaladıklarını anladıklarını düşünmüyorum.*
Uygulama Zorluğu	Hastadan kaynaklanan sebepler (Dil engeli, Kognitif yetersizlik)	30 yaş Erkek Acil Tıp asistanı 5 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Hastaya bilgi verilmesi gerekir fakat her kişinin anlama kapasitesinin farklı olmasından dolayı hiçbir zaman kişinin işlemi ve işlemin gerekliliğini her yönden tam anlamıyla anlayıp anlamadığının kantitif olarak anlaşılamaması sebebiyle onamın gereksiz olduğu, işlemin yapılamaması da hasta için hayati riskler içerebileceğinden dolayı hasta onamına gerek olmadığı kanaatindeyim.*

		28 yaş kadın Acil tıp asistanı 1 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Okuma yazma bilmeyenler için daha kolay anlaşılabilecek bir yöntem olmalı ya da parmak izini kağıda basmak yeterli olmalı. Aynı şekilde Türkçe bilmeyenler de dahil. Hastane tarafından ingilizce onam alınabilmeli.*
	Yoğunluk	31 yaş erkek Acil tıp asistanı 5 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Acil servislerde yoğunluk sebebiyle onam formu doldurmak ekstra iş yükü getirmektedir.*
	Kurum ve çalışma ortamından kaynaklanan sebepler	38 yaş erkek Acil tıp uzmanı 12 yıldır hekim İkinci basamak özel hastanede çalışıyor.	*Özel hastanede çalıştığım için onamlar alınıyor, ancak devlet kurumlarında çalışırken birçoğundan onam almıyordum*
Eğitim Eksikliği		32 yaş erkek Acil Tıp asistanı 8 yıldır hekim Eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor.	*Onam konusunda bilgi ve donanım açısından kendimi yetersiz hissediyorum.*
		41 yaş kadın Acil tıp uzmanı 13 yıldır hekim Üniversite hastanesinde çalışıyor.	*Acil servis yoğunluğu veya eğitim/bilgi eksikliğinden dolayı acil servis doktorlarında onam alma alışkanlığı, hasta/hasta yakınına uygun bilgi verme alışkanlığı olması gerektiğinden az. eğitim programlarında mutlaka hasta/hasta yakınına kötü haber verme, bilgi verme, adli yükümlülük, adli olgular gibi konuların yer alması gerekmektedir.*
		44 yaş erkek Acil Tıp uzmanı 20 yıldır hekim Üniversite hastanesinde çalışıyor.	*Bence acil servislerde bununla ilgili çok daha detaylı bilgilendirme eğitimleri yapılmalı ve detaylı onam formları bulunmalı.*

Tablo 8. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

			Eah+Şehir		Üniversite		2. Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S10	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	71	22,8[a]	8	16,7[a]	17	24,6[a]	**0,049***
		Katılmıyorum	66	21,2[a]	14	29,2[a]	22	31,9[a]	
		Kararsızım	30	9,6[a]	2	4,2[a]	3	4,3[a]	
		Katılıyorum	69	22,1[a]	5	10,4[a]	9	13[a]	
		Kesinlikle Katılıyorum	76	24,4[b]	19	39,6[a]	18	26,1[a,b]	
S11	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	131	42	18	37,5	31	44,9	0,415*
		Katılmıyorum	85	27,2	17	35,4	23	33,3	
		Kararsızım	37	11,9	9	18,8	5	7,2	
		Katılıyorum	31	9,9	2	4,2	6	8,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	28	9	2	4,2	4	5,8	
S12	**Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	45	14,4	6	12,5	13	18,8	0,919*
		Katılmıyorum	41	13,1	5	10,4	11	15,9	
		Kararsızım	104	14,1	6	12,5	8	11,6	
		Katılıyorum	77	24,7	12	25	18	26,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	105	33,7	19	39,6	19	27,5	
S13	**Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	54	17,3[a]	6	12,5[a]	11	15,9[a]	**0,049***
		Katılmıyorum	57	18,3[a,b]	4	8,3[b]	17	24,6[a]	
		Kararsızım	40	12,8[a]	4	8,3[a]	9	13[a]	
		Katılıyorum	71	22,8[a]	8	16,7[a]	11	15,9[a]	
		Kesinlikle Katılıyorum	90	28,8[a]	26	54,2[b]	21	30,4[a]	
S14	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	49	15,7	6	12,5	15	21,7	0,398*
		Katılmıyorum	45	14,4	5	10,4	10	14,5	
		Kararsızım	42	13,5	3	6,3	9	13	
		Katılıyorum	64	20,5	9	18,8	15	21,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	112	35,9	25	52,1	20	29	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. * : Pearson Chi-Square*

“İntramuskuler enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan hastaneye göre karşılaştırma yapıldığında üniversitede çalışan hekimler ikinci basamak ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p=0,049). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %39,6’sı kesinlikle katılıyorum derken eğitim araştırma-şehir hastanesinde çalışanların %24,4’ü, ikinci basamak özel ve devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %26,1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan hekimlerin %42’si, üniversite hastanesinde çalışanların %37,5’i, ikinci basamak devlet-özel hastanede çalışan acil hekimlerinin %44,9’u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %33,7’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %39,6’sı, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %27,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Santral venöz kateter (juguler, subklavyen, femoral) için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p=0,049). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %28,8’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %54,2’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %30,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %35,9’u, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %52,1’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %29’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo- 8).

Tablo 9. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

			Eah+Şehir		Üniversite		2. Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S15	Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	110	35,3	3	27,1	23	33,3	0,202*
		Katılmıyorum	79	25,3	18	37,5	22	31,9	
		Kararsızım	50	16	9	18,8	7	10,1	
		Katılıyorum	30	9,6	7	14,6	7	10,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	43	13,8	1	2,1	10	14,5	
S16	Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam alırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	30	9,6	5	10,4	13	18,8	0,341**
		Katılmıyorum	19	6,1	2	4,2	3	4,3	
		Kararsızım	20	6,4	1	2,1	5	7,2	
		Katılıyorum	71	22,8	8	16,7	17	24,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	172	55,1	32	66,7	31	44,9	
S17	Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	52	16,7	6	12,5	14	20,3	0,462*
		Katılmıyorum	58	18,6	10	20,8	11	15,9	
		Kararsızım	54	17,3	10	20,8	8	11,6	
		Katılıyorum	69	22,1	6	12,5	12	17,4	
		Kesinlikle Katılıyorum	79	25,3	16	33,3	24	34,8	
S18	Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	45	14,4	5	10,4	12	17,4	0,252*
		Katılmıyorum	46	14,7	7	14,6	11	15,9	
		Kararsızım	46	14,7	5	10,4	5	7,2	
		Katılıyorum	82	26,3	9	18,8	13	18,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	93	29,8	22	45,8	28	40,6	
S19	Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.	Kesinlikle Katılmıyorum	118	37,8	22	45,8	25	36,2	0,675*
		Katılmıyorum	86	27,6	16	33,3	19	27,5	
		Kararsızım	39	12,5	3	6,3	12	17,4	
		Katılıyorum	39	12,5	3	8,3	7	10,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	30	9,6	4	8,3	6	8,7	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

“Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %35,3’ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %27,1’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %33,3’ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %55,1’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %66,7’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %44,9’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %25,3’ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %33,3’ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %34,8’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %29,8’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %45,8’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %40,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %37,8’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %45,8’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %36,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo- 9).

Tablo 10. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

			Eah+Şehir		Üniversite		2. Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S20	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	59	18,9	9	18,8	13	18,8	0,549*
		Katılmıyorum	32	10,3	6	12,5	11	15,9	
		Kararsızım	28	9	2	4,2	7	10,1	
		Katılıyorum	65	20,8	11	22,9	7	10,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	128	41	20	41,7	31	44,9	
S21	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	125	40,1	18	37,5	33	47,8	0,288*
		Katılmıyorum	54	17,3	14	29,2	15	21,7	
		Kararsızım	35	11,2	6	12,5	5	7,2	
		Katılıyorum	33	10,6	1	2,1	6	8,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	65	20,8	9	18,8	10	14,5	
S22	**Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	33	10,6	3	6,3	7	10,1	0,579**
		Katılmıyorum	16	5,1	2	4,2	3	4,3	
		Kararsızım	32	10,3	7	14,6	4	5,8	
		Katılıyorum	86	27,6	10	20,8	14	20,3	
		Kesinlikle Katılıyorum	145	46,5	26	54,2	41	59,4	
S23	**Santral venöz kateter (juguler, subklavyen, femoral) için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	31	9,9	4	8,3	8	11,6	0,248**
		Katılmıyorum	30	9,6	5	10,4	5	7,2	
		Kararsızım	28	9	2	4,2	1	1,4	
		Katılıyorum	73	23,4	12	25	11	15,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	150	48,1	25	52,1	44	63,8	
S24	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	48	15,4	4	8,3	9	13	0,559*
		Katılmıyorum	26	8,3	3	6,3	4	5,8	
		Kararsızım	39	12,5	4	8,3	5	7,2	
		Katılıyorum	64	20,5	10	20,8	13	18,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	135	43,3	27	56,3	38	55,1	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

“İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %41’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %41,7’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %44,9’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %40,1’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %37,5’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %47,8’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %46,5’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %54,2’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %59,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %48,1’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %52,1’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %63,8’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %43,3’ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %56,3’ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %55,1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. (Tablo-10)

Tablo 11. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

			Eah+Şehir		Üniversite		İkinci Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S25	**Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	94	30,1	12	25	22	31,9	0,073*
		Katılmıyorum	52	16,7	16	33,3	10	14,5	
		Kararsızım	41	13,1	6	12,5	5	7,2	
		Katılıyorum	38	12,2	4	8,3	5	7,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	87	27,9	10	20,8	27	39,1	
S26	**Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	25	8	2	4,2	6	8,7	0,490**
		Katılmıyorum	7	2,2	0	0	3	4,3	
		Kararsızım	20	6,4	3	6,3	2	2,9	
		Katılıyorum	79	25,3	9	28,8	12	17,4	
		Kesinlikle Katılıyorum	181	58	34	70,8	46	66,7	
S27	**Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	27	8,7	3	6,3	6	8,7	0,066**
		Katılmıyorum	14	4,5	2	4,2	3	4,3	
		Kararsızım	35	11,2	8	16,7	2	2,9	
		Katılıyorum	95	30,4	11	22,9	13	18,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	141	45,2	34	50	45	65,2	
S28	**Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	26	8,3	2	4,2	6	8,7	0,289**
		Katılmıyorum	16	5,1	2	4,2	3	4,3	
		Kararsızım	26	8,3	4	8,3	3	4,3	
		Katılıyorum	92	29,5	10	20,8	12	17,4	
		Kesinlikle Katılıyorum	152	48,7	30	62,5	45	65,2	
S29	**Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	63	20,2	14	29,2	10	14,5	0,322*
		Katılmıyorum	34	10,9	7	14,6	9	13	
		Kararsızım	36	11,5	3	6,3	9	13	
		Katılıyorum	77	24,7	9	18,8	11	15,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	102	32,7	15	31,3	30	43,5	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

“Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %30,1’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %25’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %31,9’u kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %58’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %70,8’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %66,7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %45,2’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %50’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %65,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %48,7’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %62,5’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %65,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %32,7’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %31,3’ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %43,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-11).

Tablo 12. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması I

			Eah+Şehir		Üniversite		İkinci Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S30	**Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır.**	Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,2	2	4,2	2	2,9	0,935**
		Katılmıyorum	11	3,5	1	2,1	2	2,9	
		Kararsızım	28	9	2	4,2	6	8,7	
		Katılıyorum	124	39,7	19	39,6	24	34,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	142	45,5	24	50	35	50,7	
S31	**Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	11	3,5	1	2,1	0	0	0,264**
		Katılmıyorum	25	8	4	8,3	2	2,9	
		Kararsızım	46	14,7	3	6,3	13	18,8	
		Katılıyorum	118	37,8	24	50	26	37,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	112	35,9	16	33,3	28	40,6	
S32	**Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır.**	Kesinlikle Katılmıyorum	8	2,6[a]	2	4,2[a]	2	2,9[a]	**0,026****
		Katılmıyorum	31	9,9[b]	1	2,1[a,b]	1	1,4[a]	
		Kararsızım	36	11,5[a]	6	12,5[a]	11	15,9[a]	
		Katılıyorum	113	36,2[a,b]	23	47,9[b]	18	26,1[a]	
		Kesinlikle Katılıyorum	124	39,7[a]	16	33,3[b]	37	53,6[a]	
S33	**Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	63	20,2	10	20,8	23	33,3	0,403*
		Katılmıyorum	135	43,3	17	35,4	27	39,1	
		Kararsızım	51	16,3	10	20,8	11	15,9	
		Katılıyorum	41	13,1	7	14,6	5	7,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	22	7,1	4	8,3	3	4,3	
S34	**Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	59	18,9	11	22,9	15	21,7	0,750*
		Katılmıyorum	97	31,1	17	35,4	27	39,1	
		Kararsızım	80	25,6	9	18,8	17	24,6	
		Katılıyorum	48	15,4	7	14,6	7	10,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	28	9	4	8,3	3	4,3	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

"Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %45,5'i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %50'si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %50,7'si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %35,9'u, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %33,3'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %40,6'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,024). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %39,7'si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %33,3'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %53,6'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %43,3'ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %35,4'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %39,1'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %31,1'i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %35,4'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %39,1'i katılmıyorum cevabını vermiştir. (Tablo-12)

Tablo 13. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması II

			Eah+Şehir		Üniversite		İkinci Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S35	**Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	12	3,8	2	4,2	4	5,8	0,950**
		Katılmıyorum	23	7,4	5	10,4	7	10,1	
		Kararsızım	21	6,7	3	6,3	6	8,7	
		Katılıyorum	96	30,8	14	29,2	20	29	
		Kesinlikle Katılıyorum	160	51,3	24	50	32	46,4	
S36	**Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur.**	Kesinlikle Katılmıyorum	93	29,8	7	14,6	25	36,2	0,321**
		Katılmıyorum	117	37,5	25	52,1	27	39,1	
		Kararsızım	54	17,3	8	16,7	10	14,5	
		Katılıyorum	23	7,4	3	6,3	4	5,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	25	8	5	10,4	3	4,3	
S37	**Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır.**	Kesinlikle Katılmıyorum	39	12,5	5	10,4	8	11,6	0,374*
		Katılmıyorum	82	26,3	17	35,4	25	36,2	
		Kararsızım	76	24,4	8	16,7	20	29	
		Katılıyorum	63	20,2	10	20,8	11	15,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	52	16,7	8	16,7	5	7,2	
S38	**Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılmıyorum	84	26,9	11	22,9	21	30,4	0,837**
		Katılmıyorum	122	39,1	20	41,7	30	43,5	
		Kararsızım	50	16	11	22,9	9	13	
		Katılıyorum	33	10,6	3	6,3	4	5,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	23	7,4	3	6,3	5	7,2	
S39	**Çalıştığım acil serviste uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır.**	Kesinlikle Katılmıyorum	27	8,7	7	14,6	8	11,6	0,523*
		Katılmıyorum	53	17	10	20,8	17	24,6	
		Kararsızım	75	24	7	14,6	15	21,7	
		Katılıyorum	106	34	17	35,4	17	24,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	51	16,3	7	14,6	12	17,4	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

"Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %51,3'ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %50'si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %46,4'ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %37,5'i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %52,1'i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %39,1'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %26,3'ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %35,4'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %36,2'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %39,1'i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %41,7'si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %43,5'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Çalıştığım acil serviste, uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır." önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim araştırma-Şehir hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %34'ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %35,4'ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %24,6'sı katılıyorum cevabını vermiştir. (Tablo-13)

Tablo 14. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması III

			Eah+Şehir		Üniversite		İkinci Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S40	**Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılmıyorum	53	17	8	16,7	16	23,2	0,440*
		Katılmıyorum	140	44,9	26	54,2	33	47,8	
		Kararsızım	52	16,7	9	18,8	6	8,7	
		Katılıyorum	46	14,7	3	6,3	11	15,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	21	6,7	2	4,2	3	4,3	
S41	**Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	60	19,2	12	25	11	15,9	0,440*
		Katılmıyorum	85	27,2	13	27,1	21	30,4	
		Kararsızım	86	27,6	16	33,3	25	36,2	
		Katılıyorum	54	17,3	4	8,3	10	14,5	
		Kesinlikle Katılıyorum	27	8,7	3	6,3	2	2,9	
S42	**Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür.**	Kesinlikle Katılmıyorum	36	11,5	7	14,6	11	15,9	0,680*
		Katılmıyorum	61	19,6	14	29,2	14	20,3	
		Kararsızım	113	36,2	12	25	25	36,2	
		Katılıyorum	77	24,7	10	20,8	13	18,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	25	8	5	10,4	6	8,7	
S43	**Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	3	1	0	0	0	0	0,675**
		Katılmıyorum	9	2,9	2	4,2	2	2,9	
		Kararsızım	34	10,9	2	4,2	10	14,5	
		Katılıyorum	164	52,6	31	64,6	35	50,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	102	32,7	13	27,1	22	31,9	
S44	**Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	24	7,7	6	12,5	6	8,7	0,452*
		Katılmıyorum	67	21,5	14	29,2	18	26,1	
		Kararsızım	54	17,3	10	20,8	11	15,9	
		Katılıyorum	79	25,3	6	12,5	20	29	
		Kesinlikle Katılıyorum	88	28,2	12	25	14	20,3	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. * : Pearson Chi-Square,** : Fisher Freeman Halton test*

“Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %44,9’u, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %54,2’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %47,8’i katılmıyorum cevabını vermiştir

“Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %27,6’sı, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %33,3’ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %36,2’si kararsızım cevabını vermiştir.

“Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %36,2’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %25’si, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %36,2’si kararsızım cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %52,6’sı, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %64,6’sı, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %50,7’si katılıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %28,2’si kesinlikle katılıyorum, üniversite hastanesinde çalışan

hekimlerin %29,2'si katılmıyorum derken, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %29'u katılıyorum cevabını vermiştir. (Tablo- 14)

Tablo 15. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Çalışılan Kuruma Göre Karşılaştırılması IV

			Eah+Şehir		Üniversite		İkinci Basamak		
			n	%	n	%	n	%	p
S45	**Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	79	25,3	13	27,1	20	29	0,498**
		Katılmıyorum	147	47,1	25	52,1	36	52,2	
		Kararsızım	58	18,6	7	14,6	5	7,2	
		Katılıyorum	18	5,8	2	4,2	4	5,8	
		Kesinlikle Katılıyorum	10	3,2	1	2,1	4	5,8	
S46	**Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir**	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,9	0	0	0	0	0,575**
		Katılmıyorum	7	2,2	1	2,1	0	0	
		Kararsızım	31	9,9	2	4,2	3	4,3	
		Katılıyorum	132	42,3	22	45,8	30	43,5	
		Kesinlikle Katılıyorum	136	43,6	23	47,9	36	52,2	
S47	**Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	3	1	0	0	0	0	0,833**
		Katılmıyorum	2	0,6	1	2,1	0	0	
		Kararsızım	20	6,4	2	4,2	4	5,8	
		Katılıyorum	146	46,8	23	47,9	28	40,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	141	45,2	22	45,8	37	53,6	
S48	**Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onama gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,3	0	0	0	0	0,807**
		Katılmıyorum	1	0,3	1	2,1	0	0	
		Kararsızım	17	5,4	2	4,2	3	4,3	
		Katılıyorum	134	42,9	20	41,7	27	39,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	159	51	25	52,1	39	56,5	
S49	**Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	2	0,6	1	2,1	0	0	0,251**
		Katılmıyorum	5	1,6	3	6,3	1	1,4	
		Kararsızım	11	3,5	4	8,3	3	4,3	
		Katılıyorum	68	21,8	11	22,9	16	23,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	226	72,4	29	60,4	49	71	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. ** : Fisher Freeman Halton test*

“Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %47,1’İ, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %52,1’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %52,2’si katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %43,6’sı, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %47,9’u, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %52,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %45,2’si, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %45,8’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %53,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onama gerek yoktur.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %51’i, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %52,1’i, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %56,5’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.” önermesine çalışılan yere göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Eğitim Araştırma-Şehir Hastanesinde çalışan acil hekimlerinin %72,4’ü, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %60,4’ü, ikinci basamak özel-devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %71’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. (Tablo- 15)

Tablo 16. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

			Unvan					Sağlık Hukuku Eğitimi				
			Acil Tıp Asistanı		Acil Tıp Uzmanı			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
S10	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	50	20,5	46	24,9	0,528*	21	14,6[a]	75	26,3[b]	**0,019***
		Katılmıyorum	61	25	41	22,2		44	30,6[a]	58	20,4[b]	
		Kararsızım	21	8,6	14	7,6		13	9[a]	22	7,7[a]	
		Katılıyorum	52	21,3	31	16,8		24	16,7[a]	59	20,7[a]	
		Kesinlikle Katılıyorum	60	24,6	53	28,6		42	29,2[a]	71	24,9[a]	
S11	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	92	37,7	88	47,6	0,093*	60	41,7	120	42,1	0,921*
		Katılmıyorum	71	29,1	54	29,2		40	27,8	85	29,8	
		Kararsızım	36	14,8	15	8,1		19	13,2	32	11,2	
		Katılıyorum	22	9	17	9,2		12	8,3	27	9,5	
		Kesinlikle Katılıyorum	23	9,4	11	5,9		13	9	21	7,4	
S12	**Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	35	14,3	29	15,7	0,982*	16	11,1	48	16,8	0,567*
		Katılmıyorum	34	13,9	23	12,4		22	15,3	35	12,3	
		Kararsızım	34	13,9	24	13		19	13,2	39	13,7	
		Katılıyorum	60	24,6	47	25,4		37	25,7	70	24,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	81	33,2	62	33,5		50	34,7	93	32,6	
S13	**Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	44	18	27	14,6	0,712*	19	13,2	52	18,2	0,572*
		Katılmıyorum	44	18	34	18,4		29	20,1	49	17,2	
		Kararsızım	27	11,1	26	14,1		16	11,1	37	13	
		Katılıyorum	54	22,1	36	19,5		34	23,6	56	19,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	75	30,7	62	33,5		46	31,9	91	31,9	
S14	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	36	14,8	34	18,4	0,519*	17	11,8	53	18,6	0,345*
		Katılmıyorum	36	14,8	24	13		23	16	37	13	
		Kararsızım	32	13,1	22	11,9		19	13,2	35	12,3	
		Katılıyorum	45	18,4	43	23,2		34	23,6	54	18,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	95	38,9	62	33,5		51	35,4	106	37,2	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. * : Pearson Chi-Square*

"İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam alırım." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %24,6'sı acil tıp uzmanlarının %28,6'sı, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,019). Sağlık hukuku eğitimi alanların %29,2'si, almayanların ise %24,9'u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %37,7’sı acil tıp uzmanlarının %47,6’sı, kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %41,7’si, almayanların ise %42,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Plöroken için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %33,2’si acil tıp uzmanlarının %33,5’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %34,7’si, almayanların ise %32,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %30,7’si acil tıp uzmanlarının %33,5’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanlar ve almayanların %31,9’u, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %38,9’u acil tıp uzmanlarının %33,5’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %35,4’ü, almayanların ise %37,2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-16).

Tablo 17. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Alma Hakkındaki Tutumlarının Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

			Unvan					Sağlık Hukuku Eğitimi				
			Acil Tıp Asistanı		Acil Tıp Uzmanı			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
S15	**Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	78	32	68	36,8	0,513*	43	29,9	103	36,1	0,241*
		Katılmıyorum	75	30,7	44	23,8		49	34	70	24,6	
		Kararsızım	39	16	27	14,6		19	13,2	47	16,5	
		Katılıyorum	23	9,4	21	11,4		13	9	31	10,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	29	11,9	25	13,5		20	13,9	34	11,9	
S16	**Lomber Ponksiyon İçin aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	24	9,8	24	13	0,687*	11	7,6	37	13	0,200*
		Katılmıyorum	16	6,6	8	4,3		12	8,3	12	4,2	
		Kararsızım	14	5,7	12	6,5		8	5,6	18	6,3	
		Katılıyorum	53	21,7	43	23,2		30	20,8	66	23,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	137	56,1	98	53		83	57,6	152	53,3	
S17	**Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	42	17,2	30	16,2	0,463*	15	10,4	57	20	0,147*
		Katılmıyorum	50	20,5	29	15,7		31	21,5	48	16,8	
		Kararsızım	35	14,3	37	20		26	18,1	46	16,1	
		Katılıyorum	51	20,9	36	19,5		31	21,5	56	19,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	66	27	53	28,6		41	28,5	78	27,4	
S18	**Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	36	14,8	26	14,1	0,619*	16	11,1	46	16,1	0,387*
		Katılmıyorum	41	16,8	23	12,4		25	17,4	39	13,7	
		Kararsızım	29	11,9	27	14,6		23	16	33	11,6	
		Katılıyorum	61	25	43	23,2		33	22,9	71	24,9	
		Kesinlikle Katılıyorum	77	31,6	66	35,7		47	32,6	96	33,7	
S19	**Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.**	Kesinlikle Katılmıyorum	95	38,9	70	37,8	0,175*	42	29,2[a]	123	43,2[b]	**0,028***
		Katılmıyorum	72	29,5	49	26,5		51	35,4[a]	70	24,6[b]	
		Kararsızım	23	9,4	31	16,8		16	11,1[a]	38	13,3[a]	
		Katılıyorum	32	13,1	17	9,2		18	12,5[a]	31	10,9[a]	
		Kesinlikle Katılıyorum	22	9	18	9,7		17	11,8[a]	23	8,1[a]	

Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. : Pearson Chi-Square*

“Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %32’si acil tıp uzmanlarının %36,8’i, kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %29,9’u, almayanların ise %36,1’i kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %56,1’sı acil tıp uzmanlarının %53’ü, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %57,6’sı, almayanların ise %53,3’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %27’si acil tıp uzmanlarının %28,6’sı, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %28,5’i, almayanların ise %27,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %31,6’sı acil tıp uzmanlarının %35,7’si, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %32,6’sı, almayanların ise %33,7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam alırım.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %38,9’u acil tıp uzmanlarının %37,8’i, kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,028). Sağlık hukuku eğitimi alanların %29,2’si, almayanların ise %43,2’si kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo-17).

Tablo 18. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

			Unvan					Sağlık Hukuku Eğitimi				
			Acil Tıp Asistanı		Acil Tıp Uzmanı			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
S20	**İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	39	16	42	22,7	0,066*	29	20,1	52	18,2	0,716*
		Katılmıyorum	29	11,9	20	10,8		17	11,8	32	11,2	
		Kararsızım	20	8,2	17	9,2		10	6,9	27	9,5	
		Katılıyorum	58	23,8	25	13,5		24	16,7	59	20,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	98	40,2	81	43,8		64	44,4	115	40,4	
S21	**Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	90	36,9	86	46,5	0,156*	63	43,8	113	39,6	0,436*
		Katılmıyorum	49	20,1	34	18,4		27	18,8	56	19,6	
		Kararsızım	32	13,1	14	7,6		11	7,6	35	12,3	
		Katılıyorum	26	10,7	14	7,6		11	7,6	29	10,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	47	19,3	37	20		32	22,2	52	18,2	
S22	**Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	22	9	21	11,4	0,140*	17	11,8	26	9,1	0,344*
		Katılmıyorum	10	4,1	11	5,9		9	6,3	12	4,2	
		Kararsızım	31	12,7	12	6,5		10	6,9	33	11,6	
		Katılıyorum	67	27,5	43	23,2		33	22,9	77	27	
		Kesinlikle Katılıyorum	114	46,7	98	53		75	52,1	137	48,1	
S23	**Santral venöz kateter (juguler subklavyen femoral) için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	19	7,8[a]	24	13[a]	**0,003***	17	11,8	26	9,1	0,495*
		Katılmıyorum	26	10,7[a]	14	7,6[a]		17	11,8	23	8,1	
		Kararsızım	25	10,2[a]	6	3,2[b]		12	8,3	19	6,7	
		Katılıyorum	62	25,4[a]	34	18,4[a]		29	20,1	67	23,5	
		Kesinlikle Katılıyorum	112	45,9[a]	107	57,8[b]		69	47,9	150	52,6	
S24	**Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	28	11,5	33	17,8	0,132*	24	16,7	37	13	0,527*
		Katılmıyorum	20	8,2	13	7		9	6,3	24	8,4	
		Kararsızım	34	13,9	14	7,6		12	8,3	36	12,6	
		Katılıyorum	50	20,5	37	20		30	20,8	57	20	
		Kesinlikle Katılıyorum	112	45,9	88	47,6		69	47,9	131	46	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. * : Pearson Chi-Square*

"İntramuskuler Enjeksiyon için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %40,2'si acil tıp uzmanlarının %43,8'i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık

hukuku eğitimi alanların %44,4'ü, almayanların ise %40,4'ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil Entübasyon için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %36,9'u acil tıp uzmanlarının %46,5'i, kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %43,8'i, almayanların ise %39,6'sı kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Plöroken için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %46,7'si acil tıp uzmanlarının %53'ü, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %52,1'i, almayanların ise %48,1'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Santral venöz kateter (juguler, subklavyen, femoral) için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,003). Acil tıp asistanlarının %45,9'u acil tıp uzmanlarının %57,8'i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %47,9'u, almayanların ise %52,6'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Tüp torakostomi için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %45,9'u acil tıp uzmanlarının %47,6'sı, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %47,9'u, almayanların ise %46'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-18).

Tablo 19. Hekimlerin Acil Serviste Aydınlatılmış Onam Gerekliliği ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

			Unvan					Sağlık Hukuku Eğitimi				
			Acil Tıp Asistanı		Acil Tıp Uzmanı			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
S25	**Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	66	27	62	33,5	0,055*	46	31,9	82	28,8	0,694*
		Katılmıyorum	48	19,7	30	16,2		30	20,8	48	16,8	
		Kararsızım	37	15,2	15	8,1		15	10,4	37	13	
		Katılıyorum	30	12,3	17	9,2		14	9,7	33	11,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	63	25,8	61	33		39	27,1	85	29,8	
S26	**Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	15	6,1	18	9,7	0,133*	14	9,7	19	6,7	0,562*
		Katılmıyorum	6	2,5	4	2,2		5	3,5	5	1,8	
		Kararsızım	18	7,4	7	3,8		8	5,6	17	6	
		Katılıyorum	64	26,2	36	19,5		30	20,8	70	24,6	
		Kesinlikle Katılıyorum	141	57,8	120	64,9		87	60,4	174	61,1	
S27	**Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	17	7	19	10,3	0,101*	12	8,3	24	8,4	0,945*
		Katılmıyorum	13	5,3	6	3,2		8	5,6	11	3,9	
		Kararsızım	31	12,7	14	7,6		14	9,7	31	10,9	
		Katılıyorum	73	29,9	46	24,9		40	27,8	79	27,7	
		Kesinlikle Katılıyorum	110	45,1	100	54,1		70	48,6	140	49,1	
S28	**Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	16	6,6	18	9,7	0,125*	11	7,6	23	8,1	0,584*
		Katılmıyorum	14	5,7	7	3,8		7	4,9	14	4,9	
		Kararsızım	23	9,4	10	5,4		15	10,4	18	6,3	
		Katılıyorum	71	29,1	43	23,2		34	23,6	80	28,1	
		Kesinlikle Katılıyorum	120	49,2	107	57,8		77	53,5	150	52,6	
S29	**Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.**	Kesinlikle Katılmıyorum	51	20,9	36	19,5	0,305*	25	17,4	62	21,8	0,537*
		Katılmıyorum	30	12,3	20	10,8		15	10,4	35	12,3	
		Kararsızım	27	11,1	21	11,4		20	13,9	28	9,8	
		Katılıyorum	62	25,4	35	18,9		31	21,5	66	23,2	
		Kesinlikle Katılıyorum	74	30,3	73	39,5		53	36,8	94	33	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. * : Pearson Chi-Square*

"Elektriksel kardiyoversiyon için aydınlatılmış onam gerekir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %25,8'i acil tıp uzmanlarının %33'ü, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %27,1'i, almayanların ise %29,8'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Lomber Ponksiyon için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %57,8’i acil tıp uzmanlarının %64,9’u, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %60,4’ü, almayanların ise %61,1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Parasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %45,1’i acil tıp uzmanlarının %54,1’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %48,6’sı, almayanların ise %49,1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Torasentez için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %49,2’si acil tıp uzmanlarının %57,8’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %53,5’i, almayanların ise %52,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Nazogastrik sonda için aydınlatılmış onam gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %30,3’ü acil tıp uzmanlarının %39,5’i, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %36,8’i, almayanların ise %33’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-19).

Tablo 20. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması I

			Unvan					Sağlık Hukuku Eğitimi				
			Acil Tıp Asistanı		Acil Tıp Uzmanı			Evet		Hayır		
			n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
S30	**Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır.**	Kesinlikle Katılıyorum	110	45,1	91	49,2	0,220*	64	44,4	137	48,1	0,370**
		Katılıyorum	99	40,6	68	36,8		63	43,8	104	36,5	
		Kararsızım	23	9,4	13	7		9	6,3	27	9,5	
		Katılmıyorum	9	3,7	5	2,7		3	2,1	11	3,9	
		Kesinlikle Katılmıyorum	3	1,2	8	4,3		5	3,5	6	2,1	
S31	**Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir.**	Kesinlikle Katılıyorum	90	36,9	66	35,7	0,118*	52	36,1	104	36,5	0,816*
		Katılıyorum	98	40,2	70	37,8		60	41,7	108	37,9	
		Kararsızım	32	13,1	30	16,2		18	12,5	44	15,4	
		Katılmıyorum	21	8,6	10	5,4		9	6,3	22	7,7	
		Kesinlikle Katılmıyorum	3	1,2	9	4,9		5	3,5	7	2,5	
S32	**Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır.**	Kesinlikle Katılıyorum	92	37,7	85	45,9	0,072*	57	39,6	120	42,1	0,672*
		Katılıyorum	92	37,7	62	33,5		54	37,5	100	35,1	
		Kararsızım	32	13,1	21	11,4		18	12,5	32	12,3	
		Katılmıyorum	24	9,8	9	4,9		13	9	20	7	
		Kesinlikle Katılmıyorum	4	1,6	8	4,3		2	1,4	10	3,5	
S33	**Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	Kesinlikle Katılıyorum	21	8,6[a]	8[a]	4,3	**0,028***	10	6,9	19	6,7	0,274*
		Katılıyorum	32	13,1[a]	21[a]	11,4		18	12,5	35	12,3	
		Kararsızım	45	18,4[a]	27[a]	14,6		16	11,1	56	19,6	
		Katılmıyorum	104	42,6[a]	75[a]	40,5		65	45,1	114	40	
		Kesinlikle Katılmıyorum	42	17,2[a]	54[b]	29,2		35	24,3	61	21,4	
S34	**Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir.**	Kesinlikle Katılıyorum	24	9,8	11	5,9	0,060*	14	9,7	21	7,4	0,278*
		Katılıyorum	41	16,8	21	11,4		14	9,7	48	16,8	
		Kararsızım	65	26,6	41	22,2		35	24,3	71	24,9	
		Katılmıyorum	73	29,9	68	36,8		48	33,3	93	32,6	
		Kesinlikle Katılmıyorum	41	16,8	44	23,8		33	22,9	52	18,2	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

"Hastaya uygulanması planlanan invaziv prosedür için işlemi yapacak olan acil hekimi bilgi vermeli ve aydınlatılmış onamı almalıdır." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %45,1'i acil tıp uzmanlarının %49,2'si, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %44,4'ü, almayanların ise %48,1'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil serviste uygulanacak olan invaziv prosedürler, hastanın bu işleme özgür iradesiyle ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza vermesinden sonra yapılabilir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %40,2'si acil tıp uzmanlarının %37,8'i, katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %41,7'si, almayanların ise %37,9'u katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil tıp hekimi invaziv prosedürler öncesi karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam almalıdır." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %37,7'si acil tıp uzmanlarının %45,9'u, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %39,6'sı, almayanların ise %42,1'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Hasta için en iyi kararı hekim verdiği için aydınlatılmış onam gereksizdir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,028). Acil tıp asistanlarının %17,2'si acil tıp uzmanlarının %29,2'si, kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %24,3'ü, almayanların ise %21,4'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Hastanın tedavisi açısından zaman kayıplarına yol açtığı için aydınlatılmış onam gereksizdir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel

olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %26,6'sı acil tıp uzmanlarının %22,2'si kararsızım derken, acil tıp asistanlarının %29,9'u acil tıp uzmanlarının %36,8'i, katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %24,3'i, almayanların ise %24,9'u kararsızım derken, sağlık hukuku eğitimi alanların %33,3'i, almayanların ise %32,6'sı katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo-20).

Tablo 21. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması II

			Unvan					**Sağlık Hukuku Eğitimi**				
			Acil Tıp Asistanı		**Acil Tıp Uzmanı**			**Evet**		**Hayır**		
			n	**%**	**n**	**%**	**p**	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
S35	**Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir.**	Kesinlikle Katılıyorum	129	52,9	87	47	0,197*	69	47,9	147	51,6	0,136*
		Katılıyorum	76	31,1	54	29,2		45	31,3	85	29,8	
		Kararsızım	17	7	13	7		8	5,6	22	7,7	
		Katılmıyorum	15	6,1	20	10,8		18	12,5	17	6	
		Kesinlikle Katılmıyorum	7	2,9	11	5,9		4	2,8	14	4,9	
S36	**Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur.**	Kesinlikle Katılıyorum	22	9	11	5,9	0,057*	13	9	20	7	0,298*
		Katılıyorum	20	8,2	10	5,4		9	6,3	21	7,4	
		Kararsızım	45	18,4	27	14,6		18	12,5	54	18,9	
		Katılmıyorum	99	40,6	70	37,8		55	38,2	114	40	
		Kesinlikle Katılmıyorum	58	23,8	67	36,2		49	34	76	26,7	
S37	**Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır.**	Kesinlikle Katılıyorum	44	18[a]	21	11,4[a]	**0,021***	25	17,4	40	14	0,420*
		Katılıyorum	54	22,1[a]	30	16,2[a]		24	16,7	60	21,1	
		Kararsızım	52	21,3[a]	52	28,1[a]		35	24,3	69	24,2	
		Katılmıyorum	72	29,5[a]	52	28,1[a]		38	26,4	86	30,2	
		Kesinlikle Katılmıyorum	22	9[a]	30	16,2[b]		22	15,3	30	10,5	
S38	**Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılıyorum	17	7	14	7,6	0,118*	12	8,3	19	6,7	0,412*
		Katılıyorum	29	11,9	11	5,9		9	6,3	31	10,9	
		Kararsızım	44	18	26	14,1		21	14,6	49	17,2	
		Katılmıyorum	96	39,3	76	41,1		58	40,3	114	40	
		Kesinlikle Katılmıyorum	58	23,8	58	31,4		44	30,6	72	25,3	
S39	**Çalıştığım acil serviste, uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır**	Kesinlikle Katılıyorum	38	15,6	32	17,3	0,925*	27	18,8	43	15,1	0,662*
		Katılıyorum	84	34,4	56	30,3		50	34,7	90	31,6	
		Kararsızım	54	22,1	43	23,2		31	21,5	66	23,2	
		Katılmıyorum	45	18,4	35	18,9		25	17,4	55	19,3	
		Kesinlikle Katılmıyorum	23	9,4	19	10,3		11	7,6	31	10,9	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi. *: Pearson Chi-Square*

"Acil servisteki hasta yoğunluğu ve iş yükü fazlalığı onam alınması açısından en büyük engellerden biridir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %52,9'u acil tıp uzmanlarının %47si, kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %47,9'u, almayanların ise %51,6'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

"Acil serviste aydınlatılmış onam alınmasına ihtiyaç yoktur." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %40,6'sı acil tıp uzmanlarının %37,8'i, katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %38,2'si, almayanların ise %40'ı katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Acil servise başvuran her hasta otomatik olarak onam vermiş sayılır." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,021). Acil tıp asistanlarının %18'i acil tıp uzmanlarının %11,4'ü kesinlikle katılıyorum derken, acil tıp asistanlarının %22,1'i acil tıp uzmanlarının %16,2'si katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %26,4'ü, almayanların ise %30,2'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Hastalar yapılacak olan invaziv prosedürü zaten anlayamayacağı için aydınlatılmış onama gerek yoktur." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %39,3'ü acil tıp uzmanlarının %41,1'i katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %40,3'ü, almayanların ise %40'ı katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Çalıştığım acil serviste, uygulanan invaziv prosedürler için yeterli ve kapsamlı olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %34,4'ü acil tıp uzmanlarının %30,3'ü

katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %34,7'si, almayanların ise %31,6'sı katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-21).

Tablo 22. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması III

			Unvan					**Sağlık Hukuku Eğitimi**				
			Acil Tıp Asistanı		**Acil Tıp Uzmanı**			**Evet**		**Hayır**		
			n	**%**	**n**	**%**	**p**	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
S40	**Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılıyorum	16	6,6	10	5,4	0,273*	7	4,9	19	6,7	0,505*
		Katılıyorum	36	14,8	24	13		17	11,8	43	15,1	
		Kararsızım	43	17,6	24	13		20	13,9	47	16,5	
		Katılmıyorum	113	46,3	86	46,5		69	47,9	130	45,6	
		Kesinlikle Katılmıyorum	36	14,8	41	22,2		31	21,5	46	16,1	
S41	**Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir.**	Kesinlikle Katılıyorum	21	8,6	11	5,9	0,268*	8	5,6	24	8,4	0,274*
		Katılıyorum	45	18,4	23	12,4		22	15,3	46	16,1	
		Kararsızım	72	29,5	55	29,7		37	25,7	90	31,6	
		Katılmıyorum	64	26,2	55	29,7		42	29,2	77	27	
		Kesinlikle Katılmıyorum	42	17,2	41	22,2		35	24,3	48	16,8	
S42	**Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür.**	Kesinlikle Katılıyorum	18	7,4	18	9,7	0,263*	16	11,1	20	7	0,480*
		Katılıyorum	61	25	39	21,1		36	25	64	22,5	
		Kararsızım	88	36,1	62	33,5		44	30,6	106	37,2	
		Katılmıyorum	53	21,7	36	19,5		29	20,1	60	21,1	
		Kesinlikle Katılmıyorum	24	9,8	30	16,2		19	13,2	35	12,3	
S43	**Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir.**	Kesinlikle Katılıyorum	77	31,6	60	32,4	0,591**	47	32,6	90	31,6	0,594**
		Katılıyorum	135	55,3	95	51,4		79	54,9	151	53	
		Kararsızım	26	10,7	20	10,8		12	8,3	34	11,9	
		Katılmıyorum	5	2	8	4,3		4	2,8	9	3,2	
		Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,4	2	1,1		2	1,4	1	0,4	
S44	**Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir.**	Kesinlikle Katılıyorum	68	27,9	46	24,9	0,926*	44	30,6	70	24,6	0,194*
		Katılıyorum	61	25	44	23,8		28	19,4	77	27	
		Kararsızım	41	16,8	34	18,4		22	15,3	53	18,6	
		Katılmıyorum	55	22,5	44	23,8		34	23,6	65	22,8	
		Kesinlikle Katılmıyorum	19	7,8	17	9,2		16	11,1	20	7	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

"Hastanın invaziv prosedürler için hastane tarafından hazırlanmış aydınlatılmış onam formunu okuyup imzalaması yeterlidir. Sözlü açıklamaya gerek yoktur." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %46,3'ü acil tıp uzmanlarının %46,5'i katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %47,9'u, almayanların ise %45,6'sı katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Hekimin aydınlatılmış onam yükümlülüğünü yerine getirip getirmediğinin ispatı hastaya aittir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %29,5'i acil tıp uzmanlarının %29,7'si kararsızım derken acil tıp asistanlarının %26,2'si acil tıp uzmanlarının %29,7'si katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %25,7'si, almayanların ise %31,6'sı kararsızım derken sağlık hukuku eğitimi alanların %29,2'si almayanların %27'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

"Aydınlatılmış onam hekim için bir hak iken, hasta için ise yükümlülüktür." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %36,1'i acil tıp uzmanlarının %33,5'i kararsızım derken acil tıp asistanlarının %25'i acil tıp uzmanlarının %21,1'i katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %30,6'sı, almayanların ise %37,2'si karasızım derken sağlık hukuku eğitimi alanların %25'i almayanların ise %22,5'i katılıyorum cevabını vermiştir.

"Bilinci açık, reşit hastada aydınlatılmış onam, gerçekleştirilecek olan invaziv prosedürü hukuka uygun hale getiren koşullardan biridir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %53,3'ü acil tıp uzmanlarının %51,4'ü katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %54,9'u, almayanların ise %53'ü katılıyorum cevabını vermiştir.

"Bilinci açık, reşit hastada uygulanacak invaziv prosedürün hastanın sağlığını ve yaşamını koruyacağı durumda onam olmadan müdahalede bulunulabilir." önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %27,9'u acil tıp uzmanlarının %24,9'u katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %30,6'sı, almayanların ise %24,6'sı katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo-22).

Tablo 23. Hekimlerin Serviste Aydınlatılmış Onam ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Unvana ve Sağlık Hukuku Eğitimi Alıp Almadığına Göre Karşılaştırılması IV

			Unvan					**Sağlık Hukuku Eğitimi**				
			Acil Tıp Asistanı		**Acil Tıp Uzmanı**			**Evet**		**Hayır**		
			n	**%**	**n**	**%**	**p**	**n**	**%**	**n**	**%**	**p**
S45	**Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.**	Kesinlikle Katılıyorum	6	2,5	9	4,9	0,249*	3	2,1	12	4,2	0,717*
		Katılıyorum	15	6,1	9	4,9		8	5,6	16	5,6	
		Kararsızım	45	18,4	25	13,5		23	16	47	16,5	
		Katılmıyorum	121	49,6	87	47		68	47,2	140	49,1	
		Kesinlikle Katılmıyorum	57	23,4	55	29,7		42	29,2	70	24,6	
S46	**Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir**	Kesinlikle Katılıyorum	108	44,3[a]	87	47[a]	**0,036****	66	45,8	129	45,3	0,591**
		Katılıyorum	102	41,8[a]	82	44,3[a]		64	44,4	120	42,1	
		Kararsızım	27	11,1[a]	9	4,9[b]		10	6,9	26	9,1	
		Katılmıyorum	6	2,5[a]	2	1,1[a]		1	0,7	7	2,5	
		Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,4[a]	5	2,7[b]		3	2,1	3	1,1	
S47	**Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.**	Kesinlikle Katılıyorum	110	45,1	90	48,6	0,285**	66	45,8	134	47	0,984**
		Katılıyorum	118	48,4	79	42,7		68	47,2	129	45,3	
		Kararsızım	12	4,9	14	7,6		8	5,6	18	6,3	
		Katılmıyorum	3	1,2	0	0		1	0,7	2	0,7	
		Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,4	2	1,1		1	0,7	2	0,7	
S48	**Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onama gerek yoktur.**	Kesinlikle Katılıyorum	128	52,5	95	51,4	0,256**	73	50,7	150	52,6	0,682**
		Katılıyorum	105	43	76	41,1		62	43,1	119	41,8	
		Kararsızım	9	3,7	13	7		7	4,9	15	5,3	
		Katılmıyorum	2	0,8	0	0		1	0,7	1	0,4	
		Kesinlikle Katılmıyorum	0	0	1	0,5		1	0,7	0	0	
S49	**Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.**	Kesinlikle Katılıyorum	170	69,7	134	72,4	0,627**	109	75,7	195	68,4	0,118**
		Katılıyorum	54	22,1	41	22,2		27	18,8	68	23,9	
		Kararsızım	12	4,9	6	3,2		3	2,1	15	5,3	
		Katılmıyorum	5	2	4	2,2		5	3,5	4	1,4	
		Kesinlikle Katılmıyorum	3	1,2	0	0		0	0	3	1,1	

*Tanımlayıcı istatistikler n (%) şeklinde verildi * : Pearson Chi-Square, ** : Fisher Freeman Halton test*

“Bilinci açık, reşit hastanın yakınından onam almak yeterlidir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %49,6’sı acil tıp uzmanlarının %47’si katılmıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %47,2’si, almayanların ise %49,1’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

“Bilinci açık, reşit olan hastanın bizzat kendisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı (p=0,036). Acil tıp asistanlarının %44,3’ü acil tıp uzmanlarının %47’si kesinlikle katılıyorum derken acil tıp asistanlarının %11,1’i acil tıp uzmanlarının %4,9’u kararsızım cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %45,8’i, almayanların ise %45,3’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden veya vasisinden aydınlatılmış onam alınması gerekir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %45,1’i acil tıp uzmanlarının %48,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %45,8’i, almayanların ise %47’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanın velisi veya vasisi yoksa acil durumda aydınlatılmış onama gerek yoktur.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %52,5’ü acil tıp uzmanlarının %51,4’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %50,7’u, almayanların ise %52,6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir.

“Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlarda tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.” önermesine unvana göre karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Acil tıp asistanlarının %69,7’si acil tıp uzmanlarının %72,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Sağlık hukuku eğitimine göre karşılaştırma yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Sağlık hukuku eğitimi alanların %75,7’si, almayanların ise %68,4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir (Tablo-23).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada acil tıp profesyonellerinin invaziv girişimlerde aydınlatılmış onam alma ile ilgili tutumları bilgi düzeyleri ve genel olarak aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmamıza 429 hekim katılmış olup bu hekimlerin % 60,8'i erkek % 39,2'si ise kadın iken medyan yaş ortalaması 31'di. Bizim çalışmamıza benzer şekilde 2021 yılında aydınlatılmış onamın acil servis hekimlerince kullanımını araştıran bir tez çalışmasında çalışmaya katılan 67 hekimin % 58,2'si erkek % 41,8'i ise kadın iken medyan yaşı ise 29'du (64). Yine literatürdeki benzer çalışmalarda araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyet dağılımı benzer durumdadır (66,67).

Hekimler aydınlatılmış onamı asıl olarak meslek hayatında yaşamış olduğu deneyimleri ile öğrenmekte ayrıca bilimsel kongre ve sempozyumlarda da sağlık hukuku ve aydınlatılmış onam hakkında eğitimler verilmektedir (64). Yapmış olduğumuz çalışmada da hekimlere bilimsel kongre ve sempozyumlarda sağlık hukuku ile ilgili eğitim alıp almadıkları sorulmuş çalışmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun sağlık hukuku eğitimi almadığı ortaya çıkmıştır. Literatürde de benzer şekilde acil tıp ve ortopedi hekimleri için yapılan çalışmalarda tıbbi prosedürler için bilgilendirilmiş onam alma konusunda eğitim alan hekim sayısı düşük orandadır (68,69).

Her ne kadar mevzuatta intramüsküler enjeksiyon gibi küçük cerrahi işlemler için yazılı aydınlatılmış onam zorunluluğu olmasa da olası bir davada ispat açısından hekimler aydınlatılmış onamı almalıdır (63). Ahmet Turla ve arkadaşları bir üniversite hastanesindeki hekimler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında enjeksiyon veya aşı için onam alan hekim sayısını çok düşük bir oranda bulmuştur. Küçük cerrahi prosedürlerde enjeksiyon ve aşıya göre daha yüksek oranda onam alınsa da yine de yeterli bir oranda değildir (66). Bizim çalışmamızda ise hekimlerin %61'i aydınlatılmış onamın alınması gerektiğini bilmesine rağmen aydınlatılmış onam alan hekim oranı bundan daha düşük çıkmıştır. Aradan geçen sürede her ne kadar aydınlatılmış onam alan hekim oranı önemli oranda artmış olsa da hala yeterli seviyeye ulaşamadığını düşünüyoruz. Bunun nedeni hekimlerin acil servislerde bakmış

oldukları hasta sayısının çok olması ve bundan dolayı aydınlatılmış onama vakit ayıramamaları olabilir.

Çalışmamızda lomber ponksiyon için aydınlatılmış onam alan hekim oranı diğer invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam alan hekim oranına göre daha yüksek oranda çıkmıştır. Pankaj ve arkadaşları da çalışmalarında pediatrik ve erişkin hastalarda lomber ponksiyon için onam formu alan hekim sayısını bizim çalışmamıza benzer oranlarda bulmuşlardır (70). Gaeta ve arkadaşlarının çalışmasında hekimler lomber ponksiyon için onam almanın gerekli olduğunu düşünmüş ve buna paralel oranda aydınlatılmış onam almışlardır (68). Bizim çalışmamızda da hekimler, Gaeta ve arkadaşlarının çalışmasına benzer oranda lomber ponksiyon için aydınlatılmış onamın alınması gerektiğini savunmuşlar fakat diğer invaziv prosedürlerde de olduğu gibi onam alma gerekliliğini bilmelerine rağmen daha düşük oranda onam alma eğilimi göstermişlerdir.

Edwards ve arkadaşları pediatrik acil servislerde acil olmayan prosedürlerde yazılı aydınlatılmış onam kullanımı ile ilgili çalışmasında yazılı aydınlatılmış onamın en sık prosedürel sedasyon, kan transfüzyonu ve lomber ponksiyon için alındığını buldular. Çalışmada pediatrik acil servislerde hiçbir hekim üriner kateterizasyon, arter kan gazı alımı ve nazogastrik tüp yerleştirilmesi için aydınlatılmış onam almamıştı (71). Bizim çalışmamızda ise acil serviste çalışan hekimler en sık lomber ponksiyon için aydınlatılmış onam aldığını belirtirken nazogastrik tüp yerleşimi için ise çok düşük oranlarda aydınlatılmış onam aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda santral kateter için aydınlatılmış onam alan hekimlerin oranı diğer prosedürlerde de olduğu gibi aydınlatılmış onam alması gerektiğini bilen hekimlerden daha düşük çıkmıştır. Literatürde de bizim çalışmamızda olduğu gibi acil tıp hekimleri aydınlatılmış onam alması gerektiğini bildikleri halde onam alma eğilimi göstermemiş sonuç olarak aydınlatılmış onam alan hekimlerin oranı, aydınlatılmış onam alması gerektiğini bilen hekimlerden daha düşük oranda çıkmıştır (68). Çalışmamızın sonuçlarına göre her ne kadar santral kateter için aydınlatılmış onam alan hekimlerin oranı yeterli düzeyde olmasa da pediatrik acil servislerde santral kateter için aydınlatılmış onam alma oranına göre daha yüksek seviyededir (71).

Gaeta ve arkadaşları çalışmasında tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alınması gerektiğini bilenlerin oranını tüp torakostomi prosedürü için aydınlatılmış

onam alanlardan daha yüksek bulmuştur (68). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde aydınlatılmış onam alması gerektiğini bilen hekimlerin oranı aydınlatılmış onam alanlardan daha yüksek çıkmıştır. Pediatrik acil servis hekimlerinin tüp torakostomi için aydınlatılmış onam alma oranı çalışmamıza göre daha düşük seviyededir (71).

Çalışmamızda acil tıp hekimlerine aydınlatılmış onam hakkındaki genel bilgi düzeylerini ölçen sorular sorulmuş hekimlerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni sağlık hukuku ile ilgili derslerin tıp fakültesi müfredatında olmaması ve hekimlerin hukuki konulara genel olarak önem vermemesi olabilir. Gaeta ve arkadaşlarının çalışmasına katılan hekimler aydınlatılmış onam ile ilgili resmi bir eğitimden fayda göreceklerini belirtmişlerdir (68). Literatürdeki birçok çalışma ve tez bizim çalışmamızdaki gibi hekimlerin aydınlatılmış onam ile ilgili yasal düzenlemeler ve bunların sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve aydınlatılmış onama bakış açıları ile invaziv prosedürlerde uygulamalarının yeterli seviyede olmadığını ortaya çıkarmıştır (64,66,72,73).

Acil tıbbın yanı sıra diğer branşlarda da hekimlerin aydınlatılmış onam hakkındaki bilgi düzeyleri çalışmamıza benzer şekilde düşük bulunmuştur. Anestezi hekimlerine yapılan bir tez çalışmasında anestezistlerin yasal düzenlemeler konusunda bilgi düzeyleri ve aydınlatılmış onam hakkındaki farkındalıklarının çalışmamıza benzer şekilde yetersiz olduğu sağlık hukuku ile ilgili farkındalığın arttırılması gerektiği bulunmuştur (72). Cerrahi branş hekimleri ile yapılan çalışmada aydınlatılmış onam ile ilgili eğitimde iyileştirmeler yapılması kıdemli hekimlerin kıdemli olmayan hekimleri aydınlatılmış onam konusunda gözlemlemesi gerektiği belirtilmiştir (74). Ashraf ve arkadaşları cerrahi branş hekimleriyle yaptığı çalışmasında özellikle genç hekimlerin cerrahi aydınlatılmış onama dair bilgi ve tutumlarını yetersiz bulmuş, cerrahi aydınlatılmış onamın temel koşullarından habersiz olduklarını, hastalara eksik aydınlatma yaptıklarını ve hastaları aydınlatılmış onam sürecine dahil etmediklerini tespit etmişlerdir (67). Ortopedi hekimleri ile yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza göre yüksek oranda hekimlerin aydınlatılmış onamın etik ve yasal açıdan gerekli olduğu ve hastaların herhangi bir cerrahi prosedürden önce aydınlatılmış onam süreci ile bilgilendirmek zorunda oldukları konusunda hemfikir oldukları halde bizim çalışmamıza benzer şekilde hekimlerin önemli bir kısmının günlük pratiklerinde aydınlatılmış onam alma sürecini doğru şekilde yürütmedikleri

ayrıca kendi yeteneklerine güvenmedikleri ve onam sürecini yürütmede yetersiz performans sergiledikleri sonucuna ulaşmıştır (69).

Ülkemizde tıp fakültesi müfredatında sağlık hukuku ile ilgili herhangi bir ders bulunmamakta ve bundan dolayı hekimler kendilerini hukuki meselelerde yetersiz hissetmektedirler (64). Çalışmamıza katılan hekimler *"onam konusunda bilgi ve donanım açısından kendimi yetersiz hissediyorum."* ve "*Bence acil servislerde bununla ilgili çok daha detaylı bilgilendirme eğitimleri yapılmalı ve detaylı onam formları bulunmalı"* diyerek onam konusunda resmi bir eğitimin önemini vurgulamışlardır. Wood ve arkadaşları çalışmasında aydınlatılmış onam alma deneyiminin tıp fakültesi müfredatına dahil edilmesi ve iletişim becerisini geliştirmek için eğitimler verilmesi sonucuna ulaşmışlardır (74). Yine bir çalışmada aydınlatılmış onam konusunda resmi eğitim alan hekimlerin aydınlatılmış onamın temel bileşenlerini daha iyi bilerek daha uygun bir şekilde aydınlatılmış onam alma süreci yürüttüklerini, kendilerine güvenerek hastaya yaklaşımlarını belirlediklerini, mezun olmadan önce onam konusunda yeterliliklerinin ölçülmesi gerektiğini ve genç hekimlerin bu süreçte sıkı denetlenmesi gerektiği sonucuna ulaştılar (69). Gong ve arkadaşları ise çalışmasında Çin devletinin tıp fakültesi eğitiminde değişiklik yaparak aydınlatılmış onama gereken önemin verilmesi ve durumun daha da iyileştirilmesi gerektiği sonucuna ulaştılar (75).

Gong ve arkadaşları çalışmasında aydınlatılmış onama hasta bakış açısıyla baktılar ve hastalar aydınlatılmış onamın yeterli aydınlatma sonrası rıza almak yerine mevzuat gereği imzalatıldığını buldular (75). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hekimler acil servislerde invaziv girişimlerde aydınlatılmış onam için eklemek istediğiniz bir şey var mıdır sorusuna *"Gereksiz bir uygulama diye düşünüyorum.", "Gereksiz geliyor. Hasta acil servise başvuru yaptıysa kendini acil hissediyordur. Acil durumlarda da hasta rızası veya onamı gerektirmez."* ve *"Gereksiz iş yükü. Çünkü aydınlatılmış onam formu imzalayan insanların bir kısmının neyi imzaladıklarını anladıklarını düşünmüyorum."* şeklinde cevaplar vererek aslında aydınlatılmış onamın gereksiz olduğunu, hastalardan imza almanın acil servis gibi yoğun bir yerde iş yükü olarak değerlendirildiğini ve bunu sadece hukuki olarak sıkıntı yaşamamak için mevzuat gereği imzalattıklarını göstermektedir. Nitekim Gong ve arkadaşlarının çalışmasında da hastalar "*Bilgilendirilmiş onam formunu kabul edip imzalamama*

rağmen hala durumum ve tedavim hakkında endişeleniyorum çünkü tedavim açısından doktorun bana söylediklerini tam olarak anlayamadım." diyerek aslında onam formunu imzaladıkları halde aslında aydınlatılmadıklarını belirtmişlerdir (75).

Fritz ve arkadaşları çalışmasında aydınlatılmış onam alınmamasının malpraktis davaları için önemli bir faktör olduğunu buldular (76). Krause ve arkadaşları da benzer şekilde hastaların dava açma nedenleri arasında aydınlatılmış onamın önemli bir yer tuttuğunu ve hekimlerin aydınlatılmış onamı ihmal ettiklerini buldular (77). Aydınlatılmış onam alınmadan veyahut eksik aydınlatma ile yapılan tıbbi müdahale hukuka uygunluk şartlarını taşımadığından dolayı hekimin cezai ve hukuki sorumlulukları gündeme gelecektir.

Ekmekçi ve arkadaşları ise çalışmasında özel, devlet ve üniversite hastanelerinde kullanılan aydınlatılmış onam formlarının içeriklerini incelemişler, özel hastanelerin aydınlatılmış onam formlarının devlet hastaneleri ve üniversitelere göre daha yeterli olduğunu ve bazı aydınlatılmış onam formlarının yetersiz olmasından dolayı hekimler açısından yasal problemler çıkartacağı sonucunu bulmuşlardır (78). Bizim çalışmamızda da bir acil hekimi aydınlatılmış onam ile ilgili sorumuza *"Özel hastanede çalıştığım için onamlar düzenli alınıyor, ancak devlet kurumlarında çalışırken yoğunluktan dolayı birçok hastadan onam almıyordum."* cevabını vererek aydınlatılmış onamın özel hastanede daha düzenli alınmasının hasta yoğunluğu ile ilişkisi olduğunu açıklamıştır. İntramuskuler enjeksiyon ve santral venöz kateter açısından üniversite hastanelerinde aydınlatılmış onam alma oranı devlet hastanelerinden yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi Türkiye'de intramüsküler enjeksiyonla ilgili çok sayıda dava olması, ayrıca üniversite hekimlerinin hasta yoğunluğunun diğer ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan hekimlere göre daha düşük olması olabilir.

6. KISITLILIKLAR

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları ise yüz yüze ulaştığımız hekimler anketin uzun olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin çoğu anket formunu online olarak doldurmuştur. Hekimlerin subjektif değerlendirmeleri pratik hayattaki gerçek uygulamalarını tam olarak yansıtmamış olabilir. Ankete katılan hekimlerin çoğunluğu İstanbul ilinde çalışmaktadır. Bu da hedeflediğimiz evrenin yansıtılmasına olumsuz etki etmiş olabilir.

7. SONUÇ

İnvaziv prosedürleri gerçekleştirirken onam alan hekim oranı yeterli düzeyde değildir. Lomber ponksiyon gibi acil serviste daha az sıklıkla gerçekleştirilen invaziv girişimlerde aydınlatılmış onam alma oranı diğer prosedürlere göre daha yüksektir.

Acil tıp hekimlerinin acil serviste uygulanan invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam gerekliliği hakkındaki bilgi düzeyi yeterli değildir. Aydınlatılmış onam alma gerekliliğini bilen acil tıp hekimi oranı aydınlatılmış onam alan hekimlerden daha fazladır. Acil tıp hekimlerinin bir kısmı invaziv prosedürlerde aydınlatılmış onam alması gerektiğini bildiği halde almamaktadır. İntramuskuler enjeksiyon ve santral venöz kateter açısından üniversite hekimleri, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan hekimlere göre daha yüksek oranda aydınlatılmış onam almışlardır.

Ülkemizde tıp fakültesi müfredatında resmi bir sağlık hukuku eğitimi olmadığından dolayı hekimler sağlık hukuku eğitimlerini kongre ve sempozyumlardaki kısa süreli derslerden almakta ve bunun da eğitim alanlar ve almayanlar arasında bir fark oluşturmadığı görülmektedir. Sağlık hukuku dersleri tıp fakültesi müfredatına girmelidir.

8. KAYNAKLAR

1. Hendriks A. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine. Eur J Health Law. 1997;4(1):89–100.

2. Hasta Hakları Yönetmeliği [Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5

3. Ersoy N, Özcan Şenses M, Aydın Er R. Acil tıp'ta aydınlatılmış onam Informed consent in emergency medicine. Turkish J Trauma Emerg Surg Rev Derleme Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010;16(1):1–8.

4. Feinstein MM, Adegboye J, Niforatos JD, Pescatore RM. Informed consent for invasive procedures in the emergency department. Am J Emerg Med [Internet]. 2021;39(2021):114–20. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.01.035

5. Erdemir AD. Türk İslam Devletlerinde Tıp ile Diğer Bilimler ve Yorumlamalar. Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı. 2018;119(238):89–124.

6. Kesik M. Health, Health Institutions and Medical Education in Seljuks. Turkish J Hist. 2020;71(71):115–44.

7. DÜNDAR M, EMEKLİ R, ŞENER E. Anadolu'daki Tıbbın Doğuşu, Dünyadaki İlk Tıp Okulu Olarak: Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası. Bilimname. 2019;79–103.

8. Çetin O. BURSA ŞER'İYYE SİCİLLERİ IŞIĞINDA OSMANLILARDA İLK TIP FAKÜLTESİ BURSA DARÜŞŞİFASI VE TIBBÎ FAALİYETLER. OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi. 1993; 4(4): -.

9. YILDIZ A. Osmanlı İmparatorluğu'nda Sivil ve Türkçe Tıp Eğitimine Geçiş. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2017;70(3):127–34.

10. Aydın E. Ottoman Health Organization Century. OTAM(Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygul Merk Dergisi). 2004;1(15):185–207.

11. Terzioğlu A. CUMHURİYET DÖNEMİ TÜRK TIBBINA ve TIP EĞİTİMİNE KISA BİR BAKIŞ. Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları [Internet]. 2003;(2). Available from: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/9950

12. Cameron PA. International emergency medicine: Past and future. EMA - Emerg Med Australas. 2014;26(1):50–5.

13. Williams DJ. Brief history of the specialty of emergency medicine. Emerg Med J.

2018;35(3):139–41.

14. Zink BJ. Creator and keeper of the flame of emergency medicine: John G. Wiegenstein, MD, 1930-2004. Ann Emerg Med. 2005;45(3):241–3.

15. Wiegenstein JG. Emergency Medicine. JAMA [Internet]. 1980 Jun 6;243(21):2182–3. Available from: https://doi.org/10.1001/jama.1980.03300470042024

16. Alagappan K, Holliman CJ. History of the development of international emergency medicine. Emerg Med Clin North Am. 2005;23(1):1–10.

17. Huecker MR, Shreffler J, Platt M, O'Brien D, Stanton R, Mulligan T, et al. Emergency Medicine History and Expansion into the Future: A Narrative Review. West J Emerg Med. 2022;23(3):418–23.

18. Bresnahan KA, Fowler J. Emergency Medical Care in Turkey: Current Status and Future Directions. Ann Emerg Med. 1995;26(3):357–60.

19. Cevik AA, Rodoplu U, Holliman CJ. Update on the development of emergency medicine as a specialty in Turkey. Eur J Emerg Med. 2001;8(2):123–9.

20. Karcioglu O. Ülkemizde Acil Tıp. J ADEM. 2020;1(1).

21. Cousins S, Blencowe NS, Blazeby JM. What is an invasive procedure? A definition to inform study design, evidence synthesis and research tracking. BMJ Open. 2019;9(7):2018–20.

22. Mraz MAI, Thomas C, Rajcan L. Intramuscular injection CLIMAT pathway: A clinical practice guideline. Br J Nurs. 2018;27(13):752–6.

23. Ogston-tuck S. ns.29.4.52.e9183 IM Injection technique. 2015;

24. Seldinger SI. Catheter replacement of the needle in percutaneous arteriography: A new technique. Acta radiol. 1953;39(5):368–76.

25. Lockwood J, Desai N. Central venous access. Br J Hosp Med. 2019;80(8):C114–9.

26. Kumar A, Chuan A. Ultrasound guided vascular access: efficacy and safety. Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2009;23(3):299–311. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.bpa.2009.02.006

27. Leung J, Duffy M, Finckh A. Real-Time Ultrasonographically-Guided Internal Jugular Vein Catheterization in the Emergency Department Increases Success Rates and Reduces Complications: A Randomized, Prospective Study. Ann Emerg Med. 2006;48(5):540–7.

28. Kabrhel C, Thomsen TW, Setnik GS, Walls RM. Videos in clinical medicine. Orotracheal intubation. N Engl J Med [Internet]. 2007;356(17):e15. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17460222

29. Kuhajda I, Zarogoulidis K, Kougioumtzi I, Huang H, Li Q, Dryllis G, et al. Tube thoracostomy; chest tube implantation and follow up. J Thorac Dis [Internet]. 2014;6(Suppl 4):S470-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25337405%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4203990

30. Stawicki SA, Kwiatt M, Tarbox A, Seamon M, Swaroop M, Cipolla J, et al. Thoracostomy tubes: A comprehensive review of complications and related topics. Int J Crit Illn Inj Sci. 2014;4(2):142.

31. Brugada J, Katritsis DG, Arbelo E, Arribas F, Bax JJ, Blomstrom-Lundqvist C, et al. 2019 ESC Guidelines for themanagement of patients with supraventricular tachycardia. Eur Heart J. 2020;41(5):655–720.

32. Alihanoğlu Yİ, Kılıç Dİ, Yıldız BS. Cardioversion and defibrillation. Pamukkale Med J. 2015;8(2):156–64.

33. Doherty CM, Forbes RB. Diagnostic lumbar puncture. Ulster Med J. 2014;83(2):93–102.

34. Engelborghs S, Niemantsverdriet E, Struyfs H, Blennow K, Brouns R, Comabella M, et al. Consensus guidelines for lumbar puncture in patients with neurological diseases. Alzheimer's Dement Diagnosis, Assess Dis Monit. 2017;8:111–26.

35. Ontario N. Procedural Article The occasional abdominal paracentesis. 2023;28(1):34–6.

36. Harvey JJ, Prentice R, George J. Diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis. Med J Aust. 2023;218(1):18–21.

37. Chandel K, Rana S, Patel R, Tripathy T, Mukund A. Bedside USG-guided paracentesis-A technical note for beginners. J Med Ultrasound. 2022;30(3):215–6.

38. Ault MJ, Rosen BT, Scher J, Feinglass J, Barsuk JH. Thoracentesis outcomes: A 12-year experience. Thorax. 2015;70(2):127–32.

39. Soubani AO, Valdivieso M. Complications of thoracentesis. Intern Med J. 2009;39(9):628.

40. Schildhouse RJ, Lai A, Barsuk JH, Mourad M, Chopra V. Safe and effective bedside thoracentesis: A review of the evidence for practicing clinicians. J Hosp Med. 2017;12(4):266–76.

41. Judd M. Confirming nasogastric tube placement in adults. Nursing (Lond). 2020;50(4):43–6.

42. Mandal M, Karmakar A, Basu SR. Nasogastric tube insertion in anaesthetised, intubated adult patients: A comparison between three techniques. Indian J Anaesth [Internet]. 2018;62(8). Available from: https://journals.lww.com/ijaweb/Fulltext/2018/62080/Nasogastric_tube_insertion_in_anaesthe

tised,.7.aspx

43. Samuels LE. CHAPTER 40 - Nasogastric and Feeding Tube Placement.pdf [Internet]. Seventh Ed. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. Elsevier Inc.; 2023. 828-851.e2 p. Available from: https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35478-3.00040-3

44. Hızal A, Çınarlı S. Hatalı Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Tam Yargı Davalarında Tazmin Borcunun Kapsamı. İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Derg. 2015;2(1):143–84.

45. TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI [Internet]. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf

46. OnurKoru. TIBBİ MÜDAHALENİN HUKUKA UYGUNLUĞU: ENDİKASYON ŞARTI. Journal. 2021;12(2):491–500.

47. TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20140102.pdf

48. Burcu G.Özcan Ç. Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler. Journal. 1992;10(1):49–73.

49. Kurt MG. Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam. Türkiye Barolar Birliği Derg. 2020;2020(146):187–218.

50. TTB, Bakanlar Kurulu. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. 1960;8. Available from: http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf

51. UğurŞimşek. Sağlık Hukukunda Aydınlatılmış Rıza. Journal. 2014;16(0):3535–56.

52. McManus J, Mehta SG, McClinton AR, De Lorenzo RA, Baskin TW. Informed consent and ethical issues in military medical research. Acad Emerg Med. 2005;12(11):1120–6.

53. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. 1995;1–5.

54. HEKİMLİK MESLEK ETİĞİ KURALLARI. Available from: https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe

55. ZaferKahraman. Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası. Journal. 2016;7(1):479–510.

56. ORGAN VE DOKU ALINMASI, SAKLANMASI, AŞILANMASI VE NAKLİ HAKKINDA KANUN. Available from: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2238.pdf

57. Önal. Hasta Haklarının Anatomisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg [Internet]. 2012;3(1):7–14. Available from: http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-

file/1701307

58. WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT [Internet]. Available from: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/

59. Declaration of the Promotion of Patient's Rights in Europe (partim). Acta Chir Belg. 1998;98(1):23–5.

60. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi [Internet]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm#8

61. Raposo VL, Osuna E. European Convention of Human Rights and Biomedicine BT - Legal and Forensic Medicine. In: Beran RG, editor. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2013. p. 1405–23. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-642-32338-6_98

62. EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS [Internet]. Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

63. Oral. Hekimin aydinlatma ve hastanin rizasini alma yükümü. Ankara Barosu Derg [Internet]. 2011;2:187–209. Available from: https://dergipark.org.tr/en/pub/abd/issue/33791/374209

64. Özaydın V. Aydınlatılmış Onamın Acil Servis Hekimlerince Kullanımı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tıp Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2021

65. Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Problems related to informed consent in surgery and recommendations. Turkish J Surg. 2011;27(4):191–7.

66. Turla A, Karaarslan B. Ondokuz May › s Üniversitesi T › p Fakültesi ' nde Görev Yapan Hekimlerin " Ayd › nlat › lm › fl Onam " Konusundaki Bilgi ve Tutumlar ›. 2004;21(2):57–63.

67. Ashraf B, Tasnim N, Saaiq M, Uz-Zaman K. An audit of the knowledge and attitudes of doctors towards Surgical Informed Consent (SIC). Int J Heal Policy Manag [Internet]. 2014;3(6):315–21. Available from: http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2014.109

68. Gaeta T, Torres R, Kotamraju R, Seidman C, Yarmush J. The Need for Emergency Medicine Resident Training in Informed Consent for Procedures. Acad Emerg Med. 2007;14(9):785–9.

69. Alomar AZ. Confidence level, challenges, and obstacles faced by orthopedic residents in obtaining informed consent. J Orthop Surg Res. 2021;16(1):1–13.

70. Patel PB, Anderson HE, Keenly LD, Vinson DR. Informed consent documentation for lumbar puncture in the emergency department. West J Emerg Med. 2014;15(3):318–24.

71. Edwards BL, Werner H, Tripodis Y, Dorfman D, Boyle T, Bair-Merritt M, et al. Variability in Informed Consent Practices for Non-Emergent Procedures in Pediatric Emergency Departments. Clin Pediatr (Phila). 2019;58(14):1509–14.

72. Kara HC. Hekimlerin Anestezi Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam'a Yaklaşımları Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2019

73. Alkan GO. Dahili ve Cerrahi Tıp Hekimlerinin Tıbbi Müdahale Öncesinde Hastalardan Alınan Aydınlatılmış Onam Bilinci ve Uygulamaları İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2021

74. Wood F, Martin SM, Carson-Stevens A, Elwyn G, Precious E, Kinnersley P. Doctors' perspectives of informed consent for non-emergency surgical procedures: A qualitative interview study. Heal Expect. 2016;19(3):751–61.

75. Gong N, Zhou Y, Cheng Y, Chen X, Li X, Wang X, et al. Practice of informed consent in Guangdong, China: A qualitative study from the perspective of in-hospital patients. BMJ Open. 2018;8(10):1–8.

76. Fritz CG, Romeo DJ, Lowery AS, Rajasekaran K. Allegations of Failure to Obtain Informed Consent in Otolaryngology: Evidenced-Based Recommendations for Sinus Surgeons. Am J Rhinol Allergy. 2023;

77. Krause HR, Bremerich A, Rustemeyer J. Reasons for patients' discontent and litigation. J Cranio-Maxillofacial Surg. 2001;29(3):181–3.

78. Ekmekci PE, Güner MD, Toman İN, Karaca G, Karakoyunlu B, Çatal R, et al. Does content of informed consent forms make surgeons vulnerable to lawsuits? Asian J Surg. 2020;43(3):497–503.