

# Radyolojik sonuçların hastaya açıklanması konusunda, radyologların ve diğer klinisyenlerin tercihleri: Anket çalışması

## *Preferences of radiologists and other clinicians regarding the direct communication of radiology results to patients: A survey study*

Oktay Alan, Nalan Yıldırım Eryılmaz, Fatma Ezgi Can, Gürsel Savcı

### ÖZGÜN ARAŞTIRMA

#### Öz

**Amaç:** Radyolojik rapora ek olarak, radyolojik inceleme sonuçlarının hastaya radyolog tarafından sözel olarak bildirilmesi konusunda, radyologların ve diğer klinisyenlerin tercihlerinin belirlenmesi.

**Gereç ve Yöntem:** 2012 yılında ülke genelinden 157 radyolog ve Bursa ilindeki çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışan radyoloji dışı diğer branşlara ait 111 klinisyen ile yüz yüze tekniği kullanılarak anket çalışması yapıldı. Ankette hekimlere yönelik demografik ve tanıma sorularını takiben, karaciğer, böbrek, vertebra ile ilgili benign ve malign 7 spesifik radyolojik bulgu ve meme taramasında açıklanamayan/alışılmadık bulgular varlığında, radyoloğun ayrıca hastayı sözel olarak bilgilendirmesi konusunda sorular yer aldı. Cevaplar, 'evet', 'hayır' ve 'bazen' olarak kategorize edildi. Veriler, sıklık ve yüzde olarak belirtildi.

**Bulgular:** Benign bulgular saptandığında, radyologların %19'u hastaya bilgi verdiğini, %47'si bazen verdiğini, %34'ü vermediğini belirtmiştir; malign bulgular saptandığında, oranlar sırasıyla %56, %30 ve %14 olarak bulunmuştur. Meme taramasında açıklanamayan/alışılmadık bulgular saptandığında radyologların %64'ü bilgi verirken, %31'i bazen vermekte, %5'i ise vermeyi tercih etmektedir. Aynı durumda, diğer klinisyenlerin %52'si, benign bulgular varlığında radyolog tarafından hastaya bilgi verilmesini uygun bulmazken, %28'i uygun bulmakta, %20'si bazen uygun bulmaktadır; malign bulgular varlığında oranlar sırasıyla, %60, %27 ve %13 olurken, meme taramasında %49, %35 ve %16'dır.

**Sonuç:** Benign bulgular varlığında radyologlar hastalarına sözel bilgi vermede isteksiz davranırken, malign bulgular söz konusu olduğunda veya meme taramasında yüksek oranda bilgi verme eğilimindedirler. Diğer klinisyenlerin çoğunluğu, radyolojik bulgular fark etmeksizin, hastaların radyolog tarafından bilgilendirmesini uygun bulmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Direkt hasta ile iletişim, medikolegal, radyoloji

#### Giriş

Hastalığın tanısı, tedavinin ön koşuludur. Radyolojik görüntüleme yöntemleri, tanı yöntemlerinden birisidir. İnceleme türü ne olursa olsun, radyoloğun yorumu yazılı belge şek-

#### Abstract

**Purpose:** To investigate the preferences of radiologists and other clinicians regarding the direct communication of radiology results to patients.

**Materials and Methods:** One hundred fifty-seven radiologists working country-wide and 111 other clinicians working in various hospitals in Bursa were prospectively interviewed face-to-face. In addition to demographic and introductory questions, the physicians were asked if the radiologists should verbally communicate the results to the patients for the presence of seven specific radiological findings (liver, kidney, and vertebral lesions) and "unexpected/unclear findings on breast screening." The answers were categorized as "yes," "no," and "sometimes." The results were presented as frequencies and percentages.

**Results:** For the presence of benign findings, 19% of the radiologists communicate the results to patients, 47% communicate sometimes, and 34% do not communicate. For the presence of malignant findings, the values were 56%, 30%, and 14%, respectively. For the presence of "unexpected/unclear findings on breast screening," 64% of the radiologists preferred verbal communication, 31% preferred sometimes communicating the results, and 5% preferred not communicating the results. Fifty-two percent of other clinicians did not approve verbal communication from the radiologists for the presence of benign findings, while 28% did approve and 20% sometimes approved. For the presence of malignant findings, the values were 60%, 27%, and 13%, while in breast screening, they were 49%, 35%, and 16%, respectively.

**Conclusion:** For the presence of benign findings, radiologists are generally unwilling to communicate the results to the patients, while the tendency is the opposite for the presence of malignant findings and breast screening. Other clinicians did not approve the verbal communication of imaging results by radiologists regardless of the radiological findings.

**Keywords:** Direct-to-patient communication, medical-legal issues, radiology

linde sunulmalıdır. Radyolog, raporunda 'radyolojik kanısı- nı' ve olası tanıları bildirmelidir. Radyolog, gerek duyarsa ilgili hekime ön tanı veya olası tanıya yönelik radyolojik

Karacabey Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü (O.A.), Bursa, Türkiye; Kompetenznetz Franken, MVZ Radiologie und Nuklearmedizin (N.Y.E.) Fürth, Almanya; Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı (F.E.C.), Radyoloji Anabilim Dalı (G.S.), Bursa, Türkiye

Sorumlu Yazar:  
Nalan Yıldırım Eryılmaz

E-posta:  
nalanmed76@hotmail.com

Geliş Tarihi: 07.03.2016  
Kabul Tarihi: 22.04.2016

©Telif Hakkı 2016 Türk Radyoloji Derneği - Makale metnine www.turkradyolojidersisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2016 by Turkish Society of Radiology - Available online at www.turkradyolojidersisi.org

algoritma önerebilir [1]. Tetkik seçiminden rapor yazımına kadar tetkiki planlamak, gerektiğinde tetkiki gözetim altında tutmak ve ek inceleme yapmak, kontrast madde uygulamak, hastayı radyasyonun zararlı etkilerinden korumak, hastanın klinik bilgilerine veya eski incelemelerine ulaşarak kıyaslamalı değerlendirme yapmak gibi aşamalarda aktif rol oynayan radyolog, ek olarak, raporu diğer klinisyenlerle tartışmak, eğitsel ve yönetsel işlevlerde bulunmakla da yükümlüdür [2]. Bu süreçte bir ara ürün olan radyolojik rapor, diğer işlevlerden ayrı düşünülemez [2].

Radyoloji, son 20-30 yıl içinde, kullanılan yöntemlerin zenginleşmesi ve teknolojiye paralel ortaya çıkan gelişmeler nedeniyle tanınasal katkı anlamında büyük değişim yaşamıştır. Buna ek olarak, görüntüleme eşliğinde yapılan tedavi edici girişimlerin yaygınlaşması, radyolojinin eksenini değiştirerek tedavi edici bir karakterin ortaya çıkmasına da neden olmuştur.

Hastalar, hastalıklarının pek çok döneminde radyolog ile karşılaşmaktadır. Bu durum, klinik bir dal olarak radyolojinin üzerine düşen iş yükü ve sorumluluğunu artırmaktadır. Gerek radyologların bireysel kusurları ve gerekse diğer klinik bölümlerin kusurları nedeniyle radyologların hukuksal ve etik açıdan sorumlu tutulması, sık görülen bir durum olmaya başlamıştır. Radyologların sorumluluğu, tetkiki yapıp yorumlamakla bitmemektedir. Berlin'e göre [3] hekimlik hatalarına bağlı davalardan korunmak için anlaşılır ve doğru bir rapor yazılmasının yanı sıra radyoloğun sorumluluğunda olan diğer bir konu, klinisyenin radyolojik yorumu net bir şekilde kavradığından emin olmaktır. Bu durum radyolog için, asıl işi olan radyolojik incelemeyi tam ve doğru bir şekilde yorumlamak kadar önemlidir.

Son yıllarda radyologlar, yeni bir hukuksal ve etik sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorun, 'hastalara tetkik sonuçlarının sözel olarak aktarımı' konusunda uygulama farklılığından kaynaklanmaktadır. Hasta ya da hastadan sorumlu hekimin zamanında ve yeterli olarak bilgilendirilmediği gerekçesiyle radyologlar aleyhine sonuçlanan davalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde radyologlara karşı açılan yanlış tanı ve tedaviye bağlı davaların %10-15'ini oluşturmaktadır [4]. Radyolojik rapor harici sözel bilgilendirme konusu, radyologların görev tanımlarında yeterli yer bulamamış olsa da, giderek önemi artan bir konudur. Ülkemizde bu konuda yeterli araştırma

bulunmamaktadır. Gerek dünyada gerekse ülkemizde bu konuyla ilgili kabul edilen bir protokol yoktur.

Bu çalışmada, "Hangi durumlarda sözel bilgilendirme yapılmalıdır?", "Sözel bilgilendirme yapılması ya da yapılmamasının gerekçeleri ve etkileyen faktörler nelerdir?", "Sözel bilgilendirmede hasta ve hekimler için hangi yaklaşım daha uygundur?", "Tanı ve tedavi gecikmelerini en aza indirmek için uygun bir protokol oluşturulabilir mi?" sorularına, radyolog ve diğer klinisyenlerin görüşleri alınarak cevap aranmaktadır. Yanı sıra, radyologların halihazırda sözel bilgilendirme uygulamalarının ve radyoloji raporlarının ilgili hekime ulaşip ulaşmadığının takibi ve takip yöntemlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

Çalışma, Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03 Ocak 2012 tarih ve 2012-1/7 no'lu onayı alınarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcılardan anket için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Tüm anketler yüz yüze tekniği kullanılarak yapıldı. Bir ulusal radyoloji kongresi sırasında anket sorularına cevap vermeyi kabul eden 157 radyolog ve Bursa şehrinde Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Devlet Hastanesi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, iki Aile Sağlığı Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri'nde radyoloji dışı diğer klinik branşlarda görev yapan 111 hekim, herhangi bir ön elemeye tabi tutulmadan çalışmaya dahil edildi. Temel tıp bilimleri alanında çalışan hekimler çalışma dışında bırakıldı.

Ankette radyologlara, meslekteki süreleri ve çalıştıkları kurum gibi tanıma soruları sorulduktan sonra, benign ve malign özellikte 7 spesifik radyolojik bulgu (memede makrokalsifikasyon, basit böbrek kisti, vertebral hemanjiom, karaciğerde kitleler, vertebral osteoblastik lezyonlar, memede mikrokalsifikasyon kümesi, ülsere mide kitlesi) ve rutin meme taramasında alışılmadık/ anlaşılmayan bulgular saptanması durumunda hastanın ayrıca radyolog tarafından sözel olarak bilgilendirilmesi konusundaki uygulamalarına ve gerekçelerine yönelik sorular soruldu. Ayrıca, raporların ilgili hekime ulaşip ulaşmadığının kontrolü ve kontrol yöntemlerini araştırılan sorular da yöneltildi.

Diğer klinisyenlere meslekteki süreleri, çalıştıkları kurum ve branşları gibi tanıma soruları sorulduktan sonra, benign veya malign özellikte

7 spesifik radyolojik bulgu ve rutin meme taramasında alışılmadık/ anlaşılmayan bulgular saptayan radyoloğun, hastaya ayrıca sözel bilgi verme konusundaki yaklaşımının nasıl olması gerektiği, beklentilerinin ve gerekçelerinin neler olduğunu irdeleyen toplam 10 adet soru soruldu. Anketlerde, her soru sonrasında katılımcıların düşüncelerini yazabilecekleri boşluklar bırakıldı.

Hekimlik süreleri, istatistiksel değerlendirme açısından '10 yıl ve altı' ve '10 yıl üstü' olarak sınıflandırıldı. Verilen cevaplar; 'evet', 'hayır' ve 'bazen' olarak kategorize edildi. 'Diğer' seçeneğine, daha çok bilgi almak amacıyla anketlerde yer verilirken, istatistiksel olarak kategorize edilemediğinden tablolar da yer verilmedi.

## İstatistiksel analiz

Verilerin istatistik analizi Statistical Package for Social Sciences for Windows 20,0 (SPSS Inc.; Chicago, Illinois, ABD) istatistiksel programı kullanılarak yapıldı. Veriler frekans ve yüzde olarak belirtildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler, Pearson ki-kare ve Fisher Freeman Halton testi ile araştırıldı; p<0,05 değeri, istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

### Çalışılan kurum ve bransa göre klinisyenlerin dağılımı

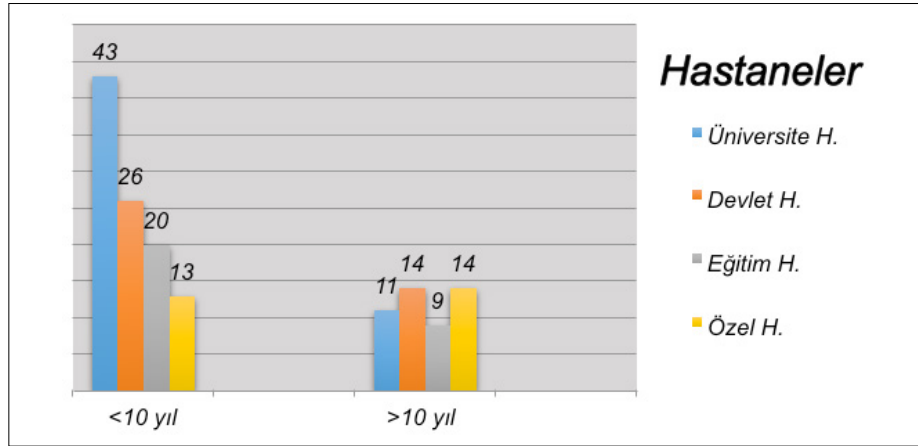
Radyoloji dışı hekimlerin görev yaptıkları branşlar şöyledi: aile hekimliği (n=7), genel dahiliye (n=7), genel cerrahi (n=15), çocuk sağlığı ve hastalıkları (n=12), kadın hastalıkları ve doğum (=7), ortopedi (n=9) ve diğer (n=54). 'Diğer' başlığı altında yer alan hekimler ağırlıklı olarak; anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs cerrahisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, psikiyatri, kulak burun boğaz, üroloji, ve kardiyojoloji dallarından idiler. Grafik 1'de radyologların, Grafik 2'de diğer klinisyenlerin çalıştıkları kuruma göre çalışma yılları ve sayıları verilmiştir.

### Meslek deneyimi

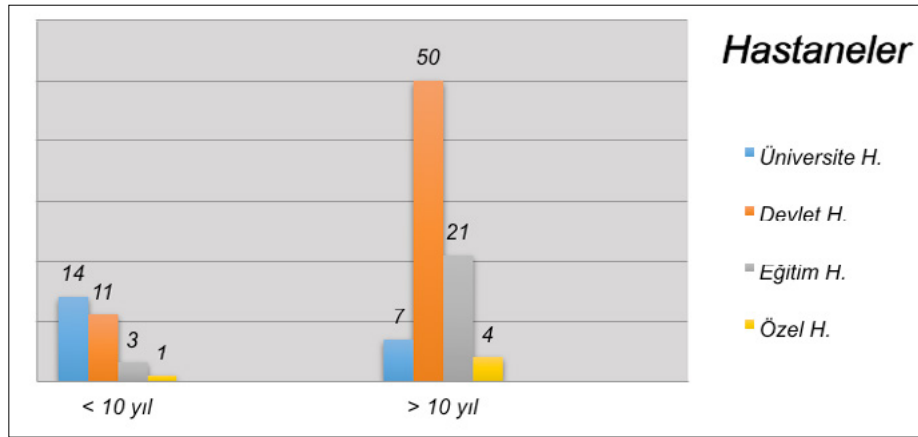
Radyologların %69'u, diğer klinisyenlerin %25'i 10 yıldan daha az meslek deneyimine sahipti.

### Radyolog ve diğer klinisyenlerin sözel bilgi verme konusundaki eğilimleri/yaklaşımları

Radyologlara, hastalarının tetkik sonrası sözel bilgi isteyip istemediği soruldu; %41,4'ü hastaların 'sıklıkla' bilgi istediğini, %43,9'ü 'bazen', %14,6 ise 'nadiren' sözel bilgilendirme istendiğini belirttiler.



**Grafik 1.** Radyologların, çalıştıkları kurum ve çalışma yıllarına göre dağılımı.



**Grafik 2.** Diğer klinisyenlerin çalıştıkları kurum ve çalışma yıllarına göre dağılımı.

Radyologların, normal ya da benign bulgular saptadıklarında sözel bilgi vermede isteksiz davranırken, malign bulgular varlığında sözel bilgi verme eğiliminde oldukları görüldü. Bu eğilim, meme taramasında alıılmadık/açıklanamayan bulgular varlığında daha da belirginleşmekteydi.

Diğer klinisyenlerde ise çoğunluğun, radyolojik bulgular ne olursa olsun radyoloğun hastayı ayrıca sözel olarak bilgilendirmesini uygun bulmadığı saptandı. Tablo 1'de, "benign, malign ve rutin meme taramasında alıılmadık/açıklanamayan radyolojik bulgular varlığında hastaya radyolog sözel bilgi vermeli midir?" sorularına, radyolog ve diğer klinisyenlerin verdikleri cevaplar yer almaktadır. Radyologların mesleki süreleri ve çalıştıkları kurum ile verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Diğer klinisyenlerin mesleki süreleriyle verdikleri cevaplar arasındaki ilişkiye bakıldığında; benign radyolojik bulgular varlığında, 10 yıldan az mesleki yıla sahip hekimlerin %43'ü radyoloğun sözel bilgi

vermesini olumlu bulmuştur. Bununla beraber, diğer klinisyenlerin meslek süreleri ile verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Çalışılan kurum ile verilen cevaplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 2, 3).

Sözel bilgilendirme yapılmasını olumlu bulan radyologlar ve diğer klinisyenler, hangi durumlarda sözel bilgilendirmenin yapılması gerektiğini araştıran soruya, en çok 'hasta bilgi isterse verilmelidir' cevabını verdi. Diğer cevaplar yüzde olarak Tablo 4'da gösterilmiştir.

#### Sözel bilgilendirmeye olumlu/olumsuz yaklaşımın gerekçeleri

Yazılı rapor haricinde sözel bilgilendirme yapılmaması gerektiğini düşünen radyologların %48'i, diğer klinisyenlerin de %39'u, herhangi bir gerekçe göstermeden, sözel bilgilendirmenin takip eden hekim tarafından verilmesinin uygun olacağını belirtti. Radyologların %12'si, "sonradan gelecek sorulara muhatap olmamak için (ölecek miyim? tedavi ne ola-

cak? gibi)', %10'u 'sözel bilgilendirme için yeterli zaman olmaması', %6'sı 'radyoloğun sorumluluğunun rapor yazmaktan ibaret olması', %4'ü 'bu konuda yasal zorunluluk olmaması', %20'si 'diğer' şeklinde gerekçeler gösterdi. 'Diğer' seçeneği içerisinde %8 ile, 'sözel bilgilendirmenin ilgili hekimince yapılması ve diğer sorulara muhatap olmamak' birlikteliği en fazla yer almaktaydı. Diğer klinisyenlerin ise %22'si, 'radyolojik bulguların her zaman hastanın kliniğiyle uyumlu olmaması', %18'i 'sözel bilgilendirmenin takip eden hekim tarafından verilmesi ve radyolojik bulguların her zaman hastanın kliniğiyle uyumlu olmaması', %6'sı 'sözel bilgilendirmenin takip eden hekim tarafından verilmesi, radyolojik bulguların her zaman hastanın kliniğiyle uyumlu olmaması ve primer hekimin hasta üzerinde yeterli otorite kuramayacağı endişesi', %6'sı 'radyoloğun sorumluluğunun rapor düzenlemekten ibaret olması', %9'u 'diğer' şeklinde gerekçeler belirtti.

#### Raporun ilgili hekime ulaşip ulaşmadığının kontrolü

Ankete katılan radyologların %14'ü raporların ilgili hekime ulaşip ulaşmadığını kontrol ederken, %46'sı kontrol etmemekte, %40'ı ise bazen kontrol etmekteydi. Çalışılan kurum ile raporların kontrolü arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Raporları kontrol eden radyologların %34'ü bu kontrolü sekreter aracılığıyla, %66'sı ise ilgili hekimi telefonla arayarak yapmaktaydı.

#### Radyolojik olarak acil/malign bulgular tespit edilen, ancak kontrol randevusuna gitmeyen hastada sorumluluk

Diğer klinisyenlere son olarak, "acil/malign bulgular içeren bir rapora sahip hasta, kontrol randevusuna gelmediği/gelemediği için tetkiki isteyen hekim tarafından görülmezse, kim sorumlu tutulmalıdır?" sorusu soruldu; %57'si 'hasta/hasta yakını', %20'si 'bu gibi durumlarda ilgili hekim uyarıcı sistemi kurmayan hastane yönetimi', %3'ü 'primer hekim', %1'i 'radyolog', %7'si 'hasta/hasta yakını ve bu gibi durumlarda ilgili hekim uyarıcı sistemi kurmayan hastane yönetimi', %7'si 'hepsi', %5'i ise 'diğer' cevabını verdi.

#### Tartışma

Bilgiye ulaşımın neredeyse sınırsız olduğu günümüzde, tıbbi bakım kararlarında aktif rol alan hastaların sayısı giderek artmaktadır. Günümüzde, hem hastane sistemleri hem de hekimler daha fazla "hasta odaklı" bir yaklaşım içine girme eğilimindedir [5]. Zaman içinde, beklentiler yanında soru ve sorunlar da

**Tablo 1.** "Spesifik radyolojik bulgular saptayan radyolog, hastaya sözel bilgi vermeli mi?" sorusuna radyologların ve diğer klinisyenlerin cevapları

Radyolojik Bulgular	Radyolog			Diğer klinisyen		
	Evet (%)	Hayır (%)	Bazen (%)	Evet (%)	Hayır (%)	Bazen (%)
<b>Benign</b> meme de makrokalsifikasyon, basit böbrek kisti, vertebral hemanjiom	19	34	47	28	52	20
<b>Malign</b> karaciğerde kiteller, vertebral osteoblastik lezyonlar, meme de mikrokalsifikasyon kümesi, ülsera mide kitlesi	56	14	30	27	60	13
<b>Rutin meme taramasında alınmadık/ açıklanamayan bulgular</b>	64	5	31	35	49	16

değişmekte, hizmet kalitesini artırıcı çabalar radyoloji içinde de yer bulmaktadır. Raporlama pratiklerini iyileştirme çabaları devam ederken, bir taraftan da, tetkik sonuçlarının hasta ile paylaşılması aşamasında radyologların daha fazla aktif rol alması gibi yaklaşımlar gündeme gelmektedir [5]. Radyologlar, hem tetkiki talep eden hekim hem de hasta ile iletişimindeki ilerlemenin, medikolegal ve hasta memnuniyeti açısından öneminin farkındadır [5]. "İletişim" başlığı altında öne çıkan diğer bir konu, tetkik sonuçlarının radyolog tarafından hastaya sözel olarak bildirilmesidir.

Radyolog ilk olarak, yazılı bir istekle gelen hastanın uygun teknik ve güvenlik protokolleleriyle tetkikini planlar, sonrasında, bilgi ve tecrübesini kullanarak hastaya veya ilgili klinisyene vermek üzere radyolojik yazım ilkelerine uygun raporunu düzenler [6, 7]. Bu raporlar, radyoloji bilgi sistemi ("radiology information system", RIS) üzerinden ilgili hekime gönderilir veya başka kurumda çalışan bir hekim söz konusuysa, yazılı raporun hasta veya yakını vasıtasıyla hekime ulaştırılması beklenir. Ancak, hasta hekimine başvurmadan ilgili hekimin sonuçtan haberi olmayabilir.

Radyoloji raporunu uygun ve bilimsel bir şekilde hazırlayarak hastaya veren radyoloğun sorumluluğu bitmiş midir? Bu sorunun cevabı yasalarda yer almamaktadır. ABD'de, hasta ya da ilgili hekim ayrıca bilgilendirilmediği ve bu sebeple tanı gecikmelerine sebep olduğu gerekçeleriyle radyologlara karşı açılan davalar her geçen gün artmakta ve tüm malpraktis davalarının beş ana nedeni arasında

yer almaktadır [4]. Açılan davalarda doğal olarak radyologlar kendilerini savunurken, yasal bir sorumluluğun olmadığını belirtmeler de mahkemeler, mağdur hastalara sempati duymakta, özellikle anormal bir durum söz konusu olduğunda radyologların hastasına sözel bilgi de vermesi gerektiğini iddia ederek, radyoloğu kusurlu bulma eğilimi sergilemektedir. Bu gelişmeler, radyologların görev tanımını genişletmektedir [4, 8, 9]. Ülkemizde bu tür davalar henüz görülmemekle birlikte, yakın gelecekte benzer sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır.

Bu tür hukuksal süreçler, radyolojik raporun ilgili hekime geç ulaşması halinde raporun değersiz kalacağını göstermiştir [10, 11]. Yaklaşık 50 yıl kadar önce Sherman [12] tarafından başlatılan, hastalıkların tanısında radyoloğun hastaya karşı yasal ve etik açıdan sorumlu olduğu konusundaki tartışma, günümüzde halen devam etmektedir [3, 8, 13-17].

Sonuçlarımız, radyologların, benign bulgular varlığında sözel bilgilendirme konusunda isteksiz davranırken, malign bulgular ile karşılaşmış durumun ciddiyet kazandığını görmeleri durumunda, sözel bilgilendirme eğilimine girdiğini göstermektedir. Bu sonuç, Levitsky ve ark. [18] çalışmasındaki, radyologların normal ya da normale yakın bulgular varlığında %90'lara varan oranlarda sözel bilgilendirme yapma konusunda istekliken, bulgular ciddileştikçe sözel bilgilendirme işini ilgili hekime bırakma eğiliminde olduğu sonucuyla çelişmektedir. Bizim çalışmamızda, hastalara

sözel bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünen radyologların sadece %35'i, bilgilendirmenin malign bulgular varlığında yapılması gerektiğini belirterek bu durumdaki eğilimlerini bir kez daha vurgulamışlardır (Tablo 2). Hastaların tanı ve tedavilerinde gecikme olabileceği endişesi, malign bulgular saptayan radyologların bu yaklaşımını açıklayabilir.

Meme taramasında alınmadık/anlaşılmayan bulgular varlığında radyologlar, yüksek oranlarda sözel bilgilendirme eğilimine girmektedir. Brenner ve ark. [19, 20] çalışmalarında da benzer sonuçlar alınmıştır. Bu eğilimin sebebi, meme taramasına gelen kadınların çoğu zaman primer hekiminin olmaması ve radyoloğun primer hekim yerine kendisini koymasına olabilir. Ayrıca, bu hastalarda, bulguları açıklamak için bazı ek tetkik ve hatta biyopsi gibi invaziv işlemlerin gerekebileceği gerçeği de, radyoloğun açıklama yapma zorunluluğu hissetmesine neden olabilir.

Bir sigorta şirketi tarafından 1997 yılında yapılan bir ankette, radyologlara karşı açılan malpraktis davalarının önemli bir yüzdesinin, mamografi raporlarında kanser şüphesi bulunan fakat raporun ciddiyetinden haberdar olmayan hastalarla ilişkili olduğu saptanmıştır [4]. Mamografi Kalite Standartları Kurulu (MKSK) ("Mammography Quality Standards Act and Program", MQSA), 1999 yılında tarihi bir karar alarak, her meme tarama merkezinin, tüm mamografi sonuçlarının yazılı nüshasını 30 gün içinde bu işi kontrol eden yetkili bir merkeze göndermesini, eğer şüpheli bir durum veya malignite riski varsa hastanın uygun bir şekilde bilgilendirilmesini zorunlu tutmuştur. Bu uygulama, radyolojik tetkik sonuçlarının hastaya bildirilmesi konusunda oluşturulan ve başarıyla uygulanan ilk protokol olması nedeniyle önemlidir. MKSK'nın bu kararı sonrasında mamografi ile ilgili davalarda belirgin bir düşüş sağlanmıştır [4]. Ülkemizde de bu uygulamanın, meme tarama merkezlerinde zorunlu hale getirilmesinin uygun olacağı görüşündeyiz.

Çalışmamızda, radyologların sözel bilgilendirme konusundaki yaklaşımlarında çalıştıkları kurumun, meslekteki sürelerinin, günlük çalışma saati ve çalıştıkları modalitelerin belirgin bir rolü saptanmadı. Üniversite hastanesinde çalışan bir radyolog: 'Bazı durumlarda hastanın endişesini yatıştırmak ya da durumun ciddiyetini belirtmek amaçlı sözel bilgi verilebilir' derken, devlet hastanesinde çalışan diğer bir radyolog: 'Hastanın sosyoekonomik durumuna ve eğitim düzeyine bağlı olarak

**Tablo 2.** Diğer klinisyenlerin meslek süreleriyle, verdikleri cevaplar arasındaki ilişki

	<10 yıl	>10 yıl	p değeri
"Benign bulgular tespit eden radyolog hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"			
Evet	12 (%42,9)	19 (%23,5)	0,067
Hayır	14 (%50)	44 (%54,3)	
Bazen	2 (%7,1)	18 (%22,2)	
"Malign bulgular tespit eden radyolog, hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"			
Evet	9 (%32,1)	19 (%23,5)	0,170
Hayır	18 (%64,3)	48 (%59,3)	
Bazen	1 (%3,6)	14 (%17,3)	
"Açıklayamadığı bulgular tespit eden radyolog, hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"			
Evet	9 (%32,1)	26 (%32,9)	0,895
Hayır	15 (%53,6)	39 (%49,4)	
Bazen	4 (%14,3)	14 (%17,7)	
"Radyoloğun hastaya ayrıca sözel bilgi vermesi konusunda düşünceniz nedir?"			
Evet vermemdir	5 (%23,8)	19 (%26,8)	1,000
Yazılı rapor haricinde ayrıca bilgilendirme yapmamalıdır	16 (%76,2)	52 (%73,2)	
"Radyolog, hangi durumlarda sözel bilgilendirme yapmalıdır?"			
Her tetkikten sonra hastaya sözel bilgi de vermemdir	2 (%11,8)	10 (%20,4)	0,795
Hasta bilgi isterse vermemdir	8 (%47,1)	21 (%42,9)	
Normal ya da normale yakın bulgular varlığında sözel bilgi vermemdir	5 (%29,4)	10 (%20,4)	
Malignite şüphesi varlığında sözel bilgi vermemdir	2 (%11,8)	8 (%16,3)	

değişir. Malign bulgular varlığında bilgi vermeyi tercih etmem, ama ilgili dala gönderip, doktorunu arayarak kontrol ederim' demektir. Bir başka üniversite hastanesinde çalışan radyolog: 'Çok ayrıntıya girmeden, ilgili hekimimi zora sokmayacak şekilde normal dışında bulgular saptarsam bilgilendirme yaparım' şeklinde görüş bildirmektedir. Radyologların sözel bilgilendirme konusunda uygulamaları, duygusal ve kültürel alt yapıların sonucu gibi görünmektedir. Bu nedenle yöntemler, tamamen kişiseldir ve sistematik değil, değişkendir.

Sonuçlarımız, radyologların büyük bir kısmının raporlarının ilgili klinisyene ulaştığını izlemiş olduğunu göstermektedir. Bu durumun sebebi, artan iş yükü, performans kaygıları, hastaların tetkik için başka merkezlerden gelmesi gibi konular olabilir. Raporunu takip eden hekimlerin çoğu, bu işi bizzat telefonla görüşerek yaptığını belirtmektedir. Bu yaklaşım, aynı

hastanede çalışmanın ve diğer hekimlerle kurulmuş iyi bir diyalogun rahatlığı gibi görünmektedir.

Diğer klinisyenlerin çoğunluğu, radyolojik bulgular ne olursa olsun radyoloğun sözel bilgilendirme yapmasına sıcak bakmamaktadır. Malign bulgular varlığında bu tablo daha belirgindir. Bu sonuçlar da Levitsky ve ark. [18] sonuçlarıyla örtüşmemiştir. Levitsky ve ark. [18] çalışmasında, benign bulgular varlığında diğer klinisyenler sözel bilgilendirmeyi onaylarken, bulgular ciddileştikçe onaylamamaktadır. Benzer şekilde Gunn ve ark. [21] çalışmasında da, hekimlerin %95'i, hastaların radyolojik tetkik raporlarının sonuçlarını tetkik isteyen hekimden öğrenmesinin en doğrusu olacağı görüşünü benimsemektedir. Schreiber ve ark. [22] tarafından yapılan anket çalışmasında, radyolojik tetkik sonuçlarının hastalara radyologlar tarafından aktarılmasına

tıbbi personelin çoğu olumluya yakın yaklaşmış, radyologların çoğunluğu ise hastaların istedikleri zaman radyologlardan bilgi almasını olumlu karşılamışlardır. Bassett ve ark. [23] çalışmasında, mamografi için radyoloji merkezlerine hasta gönderen klinisyenler, görüntüleme sonuçlarının radyologlar tarafından direkt hasta ile paylaşılmasına olumlu cevap vermişlerdir (sonuçların normal olması durumunda %85, anormal olması durumunda ise %58 oranında).

Çalışmamızda, verilen cevaplarda, mesleki süre ve çalışılan kurumun rolünün olmadığı görüldü. Klinisyenlerin gerekçeleri arasında, radyolojik bulguların her zaman klinikle uyumlu olmaması, primer hekimin hasta üzerinde yeterli otorite kuramayacağı endişesi, radyoloğun böyle bir sorumluluğunun bulunmadığı gibi görüşler yer almaktaydı. Geçmişe bakıldığında, hasta hekim ilişkisinde radyoloğun yerinin olmadığı görüşleri ağırlıktadır [5, 24]. Günümüzde ise, gerek Levitsky ve ark. [18] çalışmasında, gerek bizim çalışmamızda, azımsanmayacak oranda klinisyen, radyoloğun da işin içinde olmasını olumlu bulmaktadır. Tanı ve tedavi gecikmelerinde önemli bir faktör olan raporların hastaya ya da ilgili hekime zamanında sözel aktarımının yapılmaması, hasta ve hekimleri olumsuz etkilemektedir. Sözel bilgilendirme yapılması gerekliliği her geçen gün kabul gören bir görüş olmakla birlikte, yöntemin ne olacağı (tetkik sonrası yüz yüze, telefon, faks, mektup, elektronik posta), özellikle hasta bilgilerinin istenmeyen kişilerden gizliliği ilkesine uymak koşuluyla hangi radyolojik bulguların hastaya aktarılıp hangilerinin aktarılmayacağı ayrıca araştırılması gereken konulardır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Ankete katılan diğer klinisyenlerin Bursa şehrindeki yerel hastanelerde çalışan hekimlerden oluşması ve hastaların sadece tek bir merkezden seçilmiş olması (yazarların görev yaptığı hastane-UÜTF hastanesi) nedeniyle, çalışmanın ülke profilini yansıtmayacağı düşündürülebilir. Daha geniş kapsamlı bir çalışmanın, anket sonuçlarını daha anlamlı kılacağı bir gerçektir.

Sonuç olarak, benign radyolojik bulgular varlığında radyologlar, hastalarına ayrıca sözel bilgi vermede isteksiz davranmaktadır. Malign bulgular varlığında, kendi yöntemleriyle sözel bilgi verme eğilimleri artarken, meme taramasında bu eğilimleri daha da belirginleşmektedir. Yaklaşımlarında, çalışılan kurum, meslekteki süreleri, günlük çalışma saati ve

**Tablo 3.** Diğer klinisyenlerin çalıştıkları kurum ile verdikleri cevaplar arasındaki ilişki

	Devlet H.	Üniversite H.	Eğitim H.	Özel H.	p değeri
"Benign bulgular tespit eden radyolog, hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"					
Evet	17 (%28,8)	9 (%42,9)	3 (%12,5)	2 (%4)	0,051
Hayır	29 (%49,2)	9 (%42,9)	19 (%79,2)	1 (%2)	
Bazen	13 (%22)	3 (%14,3)	2 (%8,3)	2 (%4)	
"Malign bulgular tespit eden radyolog, hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"					
Evet	18 (%30,5)	4 (%19)	4 (%16,7)	2 (%4)	0,545
Hayır	32 (%54,2)	14 (%66,7)	18 (%75)	2 (%4)	
Bazen	9 (%15,3)	3 (%14,3)	2 (%8,3)	1 (%2)	
"Açıklayamadığı bulgular tespit eden radyolog, hastaya ayrıca sözel bilgi vermeli midir?"					
Evet	15 (%26,3)	8 (%38,1)	10 (%41,7)	2 (%4)	0,783
Hayır	31 (%54,4)	9 (%42,9)	11 (%45,8)	3 (%6)	
Bazen	11 (%19,3)	4 (%19)	3 (%12,5)	0 (%)	
"Radyoloğun hastaya ayrıca sözel bilgi vermesi konusunda düşünceniz nedir?"					
Evet vermelidir	12 (%23,5)	5 (%31,2)	5 (%23,8)	2 (%50)	0,633
Yazılı rapor haricinde ayrıca bilgilendirme yapmamalıdır	39 (%76,5)	11 (%68,8)	16 (%76,2)	2 (%50)	

**Tablo 4.** "Hangi durumlarda sözel bilgilendirme yapılmalı?" sorularına radyolog ve diğer klinisyenlerin cevapları

	Radyolog (%)	Diğer klinisyen (%)
Her tetkik sonrası	13	18
Hastanın bilgi istemesi durumunda	36	44
Malignite şüphesi varlığında	35	15
Normal ya da normale yakın bulgular varlığında	4	22
Diğer	12	1

çalışılan modalitelerin belirgin bir rolü saptanmamıştır. Tercihlerinde, duygusal ve kültürel alt yapılarının rol oynadığı görüşünderiz. Radyologların çoğu, raporlarının ilgili hekime ulaşmasını takip etmemektedir. Radyoloji bulguları ne olursa olsun hastaların radyolog tarafından bilgilendirmesini uygun bulmayan diğer klinisyenlerin en önemli gerekçesi, hastalara farklı bilgilendirme yapılması sonrası oluşabilecek güven kaybıdır. Hekimler arası diyalogun gelişmesi, hastalarda oluşması muhtemel güven problemini en aza indirecektir. Malign bulgular içeren rapora sahip hastaları ilgili hekime bildiren bir sistemin oluşturulması, tanı ve tedavi gecikmesinin önlenmesinde bir çözüm olabilir. Hasta ve diğer klinisyenlerin beklentileri göz önünde tutularak ortak standartlar ve uygun protokoller oluşturulmalıdır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2012-1/7).

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - G.S., O.A.; Tasarım - G.S., O.A., N.Y.E.; Denetleme - G.S., O.A., N.Y.E.; Kaynaklar - G.S., O.A., N.Y.E.; Veri Toplanması ve/veya işleme - O.A., N.Y.E., F.E.C.; Analiz ve/veya Yorum - G.S., O.A., N.Y.E., F.E.C.; Literatür taraması - G.S., O.A., N.Y.E.; Yazıyı Yazan - G.S., O.A., N.Y.E. Eleştirel İnceleme - G.S., N.Y.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Erdemir AD, Başağaoğlu İ. Radyolojide tarihi gelişmeler ve tıp etiği sorunları (olgu örnekleriyle). 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. 32-156.
2. Türk Radyoloji Derneği. Teleradyoloji Standartları. <http://www.turkrad.org.tr/assets/standartlar/Teleradyoloji-Uygulama-Standartlari-2010.pdf>
3. Berlin L. Communicating findings of radiologic examinations: whither goest the radiologist's duty? AJR Am J Roentgenol 2002; 178: 809-15. [CrossRef]
4. Radyasyon Güvenliği Denetimleri ve Yaptırımları Yönetmeliği. Atom Enerjisi Kurumu. Türkiye, Resmi Gazete: 31.7.2010 - 27658 <http://www.taek.gov.tr/bilgi-kosesi.html>, 06.01.2010
5. Hall FM. The radiology report of the future. Radiology 2009; 251: 313-6. [CrossRef]
6. Tuncel E. Radyogramların değerlendirilmesi ve rapor yazımı. İçinden; Tuncel E. (editör). Klinik Radyoloji. 2. baskı. Bursa: Nobel & Güneş; 2008. 233-45.
7. Berlin L. Standards, guidelines, and roses. AJR Am J Roentgenol 2003; 181: 945-50. [CrossRef]
8. Berlin L. Duty to directly communicate radiologic abnormalities: has the pendulum swung too far? AJR Am J Roentgenol 2003; 181: 375-81. [CrossRef]
9. Cascade PN, Berlin L. Malpractice issues in radiology. American College of Radiology Standard for Communication. AJR Am J Roentgenol 1999; 173: 1439-42. [CrossRef]
10. Siström C, Lanier L, Mancuso A. Reporting instruction for radiology residents. Acad Radiol 2004; 11: 76-84. [CrossRef]
11. Boland GW. Stakeholder expectations for Radiologists: obstacles or opportunities? J Am Coll Radiol 2006; 3: 156-63. [CrossRef]
12. Sherman RS. Whom do we serve? Radiol 1966; 87: 147-8. [CrossRef]
13. Schreiber M, Winslade WJ. Rights, roles, and relationships in radiology. Radiology 1987; 163: 269-70. [CrossRef]
14. Jackson FI. Rights, roles, and relationships in radiology (letter). Radiology 1987; 165: 288. [CrossRef]
15. Erlichman DB, Stein MW, Weiss A, Mazzariol F. Radiologist, obstetric patient, and emergency department provider survey: radiologist-patient interaction in the emergency department setting. Emerg Radiol 2016 Mar 10. [Epub ahead of print]. [CrossRef]
16. Pahade J, Couto C, Davis RB, Patel P, Stewert B, Rosen MP. Reviewing imaging examination results with a radiologist immediately after study completion: patient preferences and assessment of feasibility in an academic de-

- partment. *AJR Am J Roentgenol* 2012; 199: 844-51. [\[CrossRef\]](#)
17. Mangano MD, Rahman A, Choy G, Sahani DV, Boland GW, Gunn AJ. Radiologists' role in the communication of imaging examination results to patients: perceptions and preferences of patients. *AJR Am J Roentgenol* 2014; 203: 1034-9. [\[CrossRef\]](#)
  18. Levitsky DB, Frank M, Richardson ML, Shneidman RJ. How should radiologists reply when patients ask about their diagnoses? A survey of radiologists and clinicians' preferences. *AJR Am J Roentgenol* 1993; 161: 433-6. [\[CrossRef\]](#)
  19. Brenner RJ. Medicolegal aspects of screening mammography. *AJR Am J Roentgenol* 1989; 153: 53-6. [\[CrossRef\]](#)
  20. Brenner RJ. Medicolegal aspects of breast imaging. *Radiol Clin North Am* 1992; 30: 277-86.
  21. Gunn AJ, Sahani DV, Bennett SE, Choy G. Recent measures to improve radiology reporting: perspectives from primary care physicians. *J Am Coll Radiol* 2013; 10: 122-7. [\[CrossRef\]](#)
  22. Schreiber MH. Direct disclosure by radiologists of imaging findings to patients: a survey of radiologists and medical staff members. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 167: 1091-3. [\[CrossRef\]](#)
  23. Bassett LW, Bomyea K, Liu S, Sayre J. Communication of mammography results to women by radiologists: attitudes of referring health care providers. *Radiology* 1995; 195: 235-8. [\[CrossRef\]](#)
  24. Sprunt WH. Whom do we serve? *Radiology* 1966; 87: 1125. [\[CrossRef\]](#)