

YAŞAMIN SON DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNE DAİR TÜRK YOĞUN BAKIM DERNEĞİ'NİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Türk Yoğun Bakım Derneği*

Özet: Yaşamın son dönemine yaklaşım farklı ülkelerde ve kültürlerde değişik olabilir. Yoğun bakımlarda yaşamın son dönemine ait etik konular mümkün olan en kısa sürede, içinde doktorların, hukukçuların, politikacıların, din adamlarının ve etik uzmanlarının olduğu bir grup tarafından ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: yoğun bakım, etik, yaşamın son dönemi

The Opinions and The Suggestions of Turkish Society of Intensive Care On Healthcare During end-of-Life Period

Abstract: The approach to end-of-life period may vary in different countries and cultures. Ethical issues on end-of-life in intensive care units should be addressed as soon as possible by a team composed of physicians, lawyers, politicians, clergy and experts on ethics.

Key words: intensive care, ethics, end-of-Life period

Yaşamın son dönemini, yoğun bakım servislerinde yaşandığı durumlar ile yoğun bakım dışında yaşanan veya yaşanacak durumlar başlıklarıyla, ayrı ayrı ele almak gerekir. Yaşamın son dönemlerinde yaşanacak etik sorunların çoğu, yoğun bakım servisinde yaşandığı için öncelikle yoğun bakım bölümü incelenmelidir. Yaşamın son dönemi, yoğun bakım servisleri dışında da yaşanmaktadır. Standartların eşit olmadığını bildiğimiz yoğun bakım dışındaki servislerde, "yaşamın son dönemi" tanısını kullanabilmek çok zordur. Bu nedenle nispeten standartları belli olan yoğun bakım koşulları içinde, yaşamın son dönemine ait etik sorunları öncelikle ele almak daha doğru olur.

Beyin ölümü kararı bilgisi verildikten sonra, organ bağışi söz konusu değilse, ölen kişinin yakınlarının soruları, henüz çözülememiş etik sorunların hala var olduğunu göstermektedir. Bu deneyimler dikkate alınarak, toplumun tüm katmanlarını içine alan ortamlarda tartışmalar yapılmalı ve ortak bir noktaya (konsensüsa) varılmalıdır. Uluslararası platformlarda tüm etik sorunlar toplu olarak ele alınmamıştır. Ülkemiz hekimleri de yoğun bakım hastalarının etik sorunlarını öncelikle ele almalı ve bu çerçevede yaşamın son dönemine ilişkin çözülmesi gerekli etik sorunlara sırası ile çözüm aramalıdır. Çalıştay

disiplini içinde bilimsel bir konsensüs elde edilebilirse, sonuçların yazıya dökülmesi ile etik bir belge ortaya çıkmış olur.

Bu çalıştay oluncaya kadar yoğun bakım için yaşamın son dönemi ile ilgili öncelikle triaj, "withhold"- mevcut tedaviyi olduğu gibi bırakma, "withdraw"- mevcut tedaviyi geri çekme ve DNR (Do not resuscitate) resüsite etmeme gibi oldukça acil, ortak akıl oluşturmamız gerekli konular ele alınmalıdır. Bu başlıkların ele alınış biçimleri, kullanılacak terminoloji, ülkemiz sosyo-kültürel yapısı da dikkate alınarak yazıya dönüştürülmelidir. Bizim önereceğimiz sıralama içinde:

Triaj: toplum olanaklarının en kısıtlı olduğu yoğun bakım yataklarında hasta seçiminde bilimsel endikasyonlar doğrultusunda, kaynakların en yararlı olabilecek hasta lehine kullanılmalıdır. Yoğun bakım uzmanının günün her saatinde karşılaştığı en acil çözmesi gereken etik sorun triajdır. Ancak bu noktada zaman zaman bilimsel endikasyonlar zorlanabilir. Bu zorlamanın anlayışla karşılanabileceği durumlar her zaman söz konusu olabilir. Bu kararı veren hekimleri bilimsel tavrın dışına çıktıkları şeklinde suçlamak doğru değildir.

*Bu görüş yazısı Türk Yoğun Bakım Derneği adına Prof. Dr. Lütfi Telci tarafından hazırlanmıştır.

“Withhold”: Mevcut tedaviyi olduğu gibi bırakma; yapılmakta olan tedavinin prognostik değerinin tartışıldığı durumlardır. Yaşamın son dönemi, yoğun bakım gündeminin içinde disiplinler arası sürekli tartışılır. Bu tartışmalı tanımı, yaşamın son dönemi diye bir kavram içinde veya sınırları belli kesin tarif ile ifade etmek güçtür. Yeterli bilgi, donanım ve deneyime sahip 3. düzey yoğun bakımlarda, yaşamın son dönemine geldiğini net olarak ortaya koyabilen ve yapılmakta olan tedavinin dışında herhangi bir tedavinin hastaya yarar sağlamayacağına mutlak bilindiği durumlarda, yoğun bakım ekibinin sürmekte olan tedavi dışında farklı arayışlar içinde yer almaması doğru davranıştır. Bu karar ve karar doğrultusundaki süreç bilimsel yönden savunulacak tablodur. Ülkemiz yoğun bakım olanakları göz önüne alındığında özellikle yoğun bakım ekiplerinin bu konuda bilimsel ve etik yönden kendilerini geliştirmeleri, ayrıca zorunludur. Bu düşüncelerini buldukları sağlık ortamlarında tartışmaya açıp sonuna kadar savunmaları gerekir. Yılmadan yapacakları savunmalar ile henüz çözülememiş etik sorunların çözümüne büyük katkı sağlayacaklardır.

“Withdraw”: Mevcut tedaviyi geri çekme; withhold noktasından sonra mevcut tedavinin yararsızlık nedeniyle geri çekilmesinin gündeme gelmesi yoğun bakımda normaldir. Ancak henüz withhold’u çözememiş ülkenin hekimleri olarak uluslararası alanda bilinen bir tanımı gündeme almak, kıt yoğun bakım olanaklarını kullanan yoğun bakım ekibinin diğer etik kurallarını da zorlaştırabilir. Sorgulamaların artabileceği ve sürecin olumsuz yönde etkilenebileceği göz önüne alınmalı ve tartışmalar sözlü ortamlar dışına çıkarılmamalı ve kesinlikle yazıya dökülmemelidir.

DNR: DNR kararı yoğun bakım dışı ve yoğun bakım içi sık karşılaşılabilecek sorunların başında gelmektedir. Bilimsel donanım ve deneyimini tamamlamış ve etik yönden her türlü sorgulamayı yapabilen yoğun bakım servislerinde DNR kararı tartışılabilir bir konu olmaktan uzaktır. Bu kararın yazıda tanımlanmasına ayrıca gerek yoktur. Tanımlanmaya gidildikçe anlamının dışına çıkma riski vardır. Yoğun bakım dışında mevcut hastalıkları nedeniyle bilimsel yönden DNR kararı verilebilecek hasta grupları mevcuttur ve yoğun bakım ekibi acil olarak konsültasyon bazında bu hastalar ile karşı karşıya gelmektedir. Buradaki durum farklıdır. Yoğun bakım doktorunun konsülte ettiği ortamlar DNR düşünülen hastanın primer doktoru, hastanın ailesi ve yakınlarının sosyokültürel durumları, hastanenin ve

servislerin bilimsel ve etik yönden buldukları düzey bu kararın alınmasında doğrudan rol oynayacak etkenlerdir. Özellikle prognostik değerlendirmeye tabi tutulmamış hastaların veya prognostik değerlendirmeye gerek olduğu halde bu bilgilerden hiç yararlanmamış hasta sahiplerinin varlığı önemle dikkate alınmalıdır. Yoğun bakım ekipleri zor olabilecek gibi gözükse de bu problemi tüm sağlık sistemi riske edecek duruma getirmeden çözebilirlerdir.

Yukarıdaki durumlarda ele alınacak konuları önceliklerini belirleyerek tartışmaya açmalı, toplumun hazır hale getirilebilmesi için sosyal boyutları ile bilimsel ikna oluş elde edilmelidir.

Bu bilgileri dikkate aldığımızda, henüz çözülememiş etik sorunlara el atarken, triaj ve withhold’ a öncelik vermek, toplumun tüm katmanlarını içine alan ortamlarda, iyice anlaşılır bir dille tartışmak ve sonuçta konsensusa varabilmek en erken yapılması gereken görevlerden biridir.

Sorunların ele alınma biçimi, etik sorunların çok farklı oluşu, disiplinler arası görüş farklılıklarının “ak ile kara” halindeki duruşu, tıp eğitimindeki mevcut durum ve yasal zemin hazırlığının belirsizliği, bu konunun yazıya dökülmesindeki zorlukları gösterir. Güncel gibi gördüğümüz ama mesleki alanlarımızda hiç güncelleştiremediğimiz “yaşamın son dönemindeki sağlık hizmetini” yazmak hem kolay değil hem de bu şartlarda gerçekçi değildir. Ama ille de bir rapor hazırlanacaksa, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu’nun gözetiminde ilgili dernekler, birikimleri ve deneyimleri olanlar, Hukuk Fakültelerinin ilgili Anabilim Dalı üyeleri ve sağlık hizmeti politikalarını uygulayanlar bir araya gelip gündem oluşturmaları ve tartışmaları gerekir. Bu tartışmalardan her kesim yararlanır ve farkındalığın artması sağlanır. Böylece ortaya çıkacak üründen toplumun her kesimine doğru mesajlar iletilmesi sağlanır. Bu evrede basından yardım istenmesi zamanlama açısından daha doğru olur. Bilindiği gibi söz uçar yazı kalır.

Kaynaklar

Angus D.C., Truog, R.D. (2016) *Toward Better ICU use at the end of Life*, JAMA; 315(3):255-6.