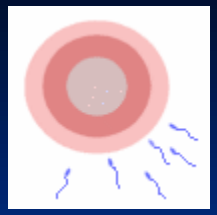
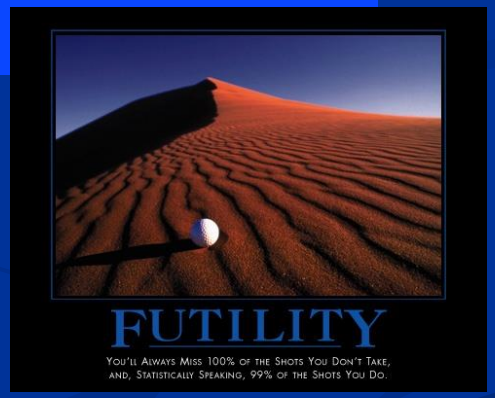


BİYOETİKTE SORUN KÜMELERİ, HEKİM-HASTA İLİŞKİSİ ve KLİNİK ETİK KARAR VERME SÜRECİ



Prof. Dr. Nüket Örnek Büken
HÜTF Tıp Etiği AD Başkanı
HÜ Biyoetik Merkezi Müdürü
buken@hacettepe.edu.tr

Biyoetikte Sorun Kümeleri

Günümüzün bilimsel teknik ve sosyokültürel gelişmelerinin ortaya çıkardığı etik sorunlar

- Prenatal Tanının kullanımı, IVF- ET süreci ve etik sorunları,
- Organ ve doku transplantasyonunun getirdiği etik sorunlar,
- AIDS olgusunun biyoetik boyutları,
- Araştırma etiğinin içerdiği sorunlar,
- Klinik araştırmalarda hasta ve denek hakları,
- İnsan genomuyla oynamanın sınırları,
- Biyolojik ürünlerin patent hakkı,
- DNA veri bankaları
- Kürtaj uygulaması ve getirdiği etik sorunlar,
- Tele - doktorluk uygulaması ....

Yüzyıllar boyunca değişmeyip günümüze kadar gelen klasik etik sorunlar

- Ötanazi (hep öyle adlandırılmamış olsa da)
- Hasta sırrının saklanması
- Öjeni (kalıtımsal soyluluk)
- Sağlığı koruma amacıyla yapılan zorunlu uygulamalar ...

Bilimin ve biyomedikal teknolojinin etkisiyle değişime uğramış etik sorunlar

- Yaşam ve ölümle ilgili tanımlardaki değişikliklerin getirdiği sorunlar,
- Hasta bilgilerinin merkezi bilgisayarda saklanmasıyla "hasta sırrını koruma"nın güçleşmesi
- Kalıtsal hastalıklarda koruyuculuk
- Gebeliğin sonlandırılması,
- Doğuştan sakatlığı olan bebeklerin durumu .....

Olanaklı olan/İzin verilen

- Sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler ve tıp alanındaki gelişmeler –özellikle tıp teknolojisindeki yenilikler- hayat süresinin uzamasına ve yaşam beklentisinin artmasına olanak sağlamıştır.
- Eskiden akut ve hızlı gelişen özellikteki birçok rahatsızlığın, kronik ve ağır seyreden hastalıklara dönüşmesi; bazı tıbbi olguları eskisine nazaran daha karmaşık getirmiş; insan yaşamının son döneminde karşılaşılan tıbbi sorunlar ve bu olgular hakkında karar vermede kullanılan ölçütlerin çerçevesi, kuşkusuz, daha hararetle tartışılır hale gelmiştir.

Etik/Hukuk

Hekimin tıbbi eylemlerinin etik sınırlarını belirlerken asıl yol gösterici olan etik rehberler olup, çoğu zaman tıbbi eylemlerin sınırlarını hukukun çizmesi zordur…

Yaşamın başlangıcı ile ilgili kararlar ve değişen kavramlar …

- Abortus- Gebeliğin sonlandırılması
- Prenatal tanı
- Çocuklarda beyhude tıbbi uğraş? (Futilite)
- Yeni üreme teknikleri (Yardımcı üreme teknolojileri)
- Embriyo nakilleri ve Embryodan kök hücre eldesi

Yaşamın sonu ile ilgili kararlar ve değişen kavramlar…

- Beyin Ölümü
- Koma
- Bitkisel Yaşam
- Boşunalık (Futility)
- Boşuna Tedavi
- Tedaviden Kaçınma
- Tedaviyi Sonlandırma
- Ölüme Terk Etme

Yaşamın başlangıcı ve sonu

-Tartışılan Kavramlar-

- Yetkilendirme Bildirimi- Temsilci Onamı (*Advance Directives)*
- Yaşayan Vasiyet-(*Living wills)*
- Varsayılan Onam (*Presumed consent)*
- Boşuna Tedavi - *Futile treatment* (Beyhude Tıbbi Uğraş)
- Tedaviden Kaçınma, Tedaviyi Başlatmama (*Withholding treatment)*
- Canlandırma Komutları (*Resuscitation orders (DNR ORDER))*
- Zorla besleme ve zorla tedavi

Yaşamın Son Dönemindeki Hasta Karşısında Hekim Tutumu

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIKTA SÜREKLİ EĞİTİM
ETKİNLİKLERİ

Deontoloji, Tıp Etiği, Tıp Tarihi Anabilim Dalı ve Adli Tıp Anabilim Dalı

YAŞAMIN SON DÖNEMİNDEKİ HASTA

Hekim Bilgi ve Farkındalığının Arttırılması

17 Nisan 2009

Yaşamın Sonu Kararları
Hacettepe Biyoetik Merkezi (HÜBAM) 08.Mayıs. 2013

http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/yasam_sonu_rehber.pdf

Program

09:30 - 10:00	**Açılış Konuşmaları** **Prof.Dr. Nüket Örnek Büken** Hacettepe Biyoetik Merkezi Müdürü **Prof.Dr. Yasemin Yalım** Türkiye Biyoetik Derneği Başkanı
10:00 - 10:45	**Konferans 1** **Uluslararası ve Ulusal Hukuklar Açısından Yaşamın Sonu Aşamasındaki Tıbbi Karara Hastanın Katılımı** **Prof.Dr. Ergun Özsunay** İstanbul Kültür Üniversitesi Hukuk Fakültesi
10:45 - 11:00	**Kahve Arası**
11:00 - 12:30	**Panel 1** **Tıbbi ve Etik Yönleriyle Yaşamın Sonu Kararları** **Panel Yöneticisi: Prof.Dr. Nüket Örnek Büken** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD **Tıp Etiği Açısından Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar** **Öğr.Gör.Dr. Aslıhan Akpınar** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD **Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararlarında Yaşanan Sorunlar** **Prof.Dr. Arzu Topeli İskit** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimi **Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yaşam Sonu Kararları** **Prof.Dr. H. Kaya Yorgancı** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD **Anestezi Yoğun Bakımında Yaşam Sonu Kararları** **Prof.Dr. Seda Banu Akıncı** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD **Yaşamın Sonunda Alınan Kararlarda Hekim Tutumu: Kültürlerarası Karşılaştırma** **Doç.Dr. Aysun Balseven Odabaşı** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
12:30 - 13:30	**Öğle Yemeği**
13:30 - 14:15	**Konferans 2** **Dinsel Perspektiften Yaşamın Sonu** **Prof.Dr. Nahide Bozkurt** Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi
14:15 - 14:30	**Kahve Arası**
14:30 - 15:45	**Panel 2** **Yaşamın Son Döneminde Palyatif Bakım Etiği** **Panel Yöneticisi: Prof.Dr. Meral Özgüç** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji AD **Yaşamın Son Dönemindeki Hastada Ağrı Kontrolünde Yaşanan Sorunlar** **Doç.Dr. Nalan Örnek Çelebi** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD **Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri: Mevcut Durum ve Planlamalar** **Doç.Dr. Murat Gültekin** SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı **Yaşam Sonu Kararlarında Hastane Etik Kurulları / Etik Konsültasyon** **Öğr.Gör.Dr. Müge Demir** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD **Hospice: Bir Kurumun Değil Bir Yaklaşımın Adı** **Prof.Dr. Arın Namal** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD
15:45 - 16:30	**Forum** **Yaşanan Sorunların Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle**

Yaşamın son dönemindeki hastalar için verilen kararların klinik, etik, kültürel ve hukuki yönleriyle tartışılacağı toplantımızda birlikte olmayı diler, saygılar sunarız.

Prof.Dr. Nüket Örnek Büken
Hacettepe Biyoetik Merkezi Müdürü

Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar Rehberi

Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi (HÜBAM)

Editörler; Büken NÖ, Akpınar A.,

Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: 1

HÜ Matbaası, Ankara, 2014.

http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/yasam_sonu_rehber.pdf

Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin Avrupa Komisyonu Rehberi

Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations, Council of Europe, May 2014, Printed at the Council of Europe.

http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/09_End%20of%20Life/Guide/Guide%20FDV%20turc.pdf

Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin rehber, Council of Europe, Şubat 2015

- Bu Kılavuz, Avrupa Konseyi Biyoetik Komitesi (DH-BIO) tarafından, hasta hakları hakkında çalışmaları esnasında, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi, ETS No. 164, 1997) ile güvence altına alınan ilkelerin uygulanabilmesini kolaylaştırmak amacıyla kaleme alınmıştır.
- DH-BIO, bu Kılavuzu hazırlarken, özellikle, 30 Kasım ve 1 Aralık 2010 tarihlerinde, Biyoetik İzleme Komitesi (CDBI)1 tarafından düzenlenen, yaşamın son dönemindeki tıbbi olgularda karar verme sürecini ele alan sempozyumda varılan sonuçlarına dayanarak çalışmıştır.

1996 yılında kabul edilen ve 1997 senesinde Oviedo (İspanya)'da üye ülkelerin imzalarına açılan "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi" ülkemizde 03.12.2003 tarihinde kanunlaşarak iç hukukumuza kazandırılmıştır (Kanun No. 5013).

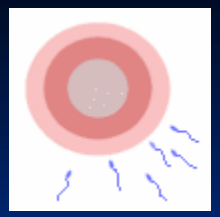
Rehberin Amaçları

- Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide, karar verme sürecinin gerçekleştirilmesine ilişkin referans noktaları önermek. Bu karar sürecinin ilgilendirdiği tarafları belirlemek, karar alma sürecinin evrelerini ve alınan kararları etkileyecek temel unsurları ortaya koymak;
- Yaşamın son dönemindeki olgularda verilecek tıbbi tedaviye ilişkin karar alma sürecinde, sağlık profesyonellerine yardımcı olabilecek iyi hekimlik uygulamalarının normatif ve etik referans noktalarını ve temel unsurlarını bir araya getirmek. Ayrıca, hastaların, ailelerinin, yakınlarının ve yasal temsilcilerinin bu olgulardaki ana meseleleri anlamalarına yardımcı olabilecek temel ögeleri ortaya koymak; böylece, onların, bu sürecin parçası olabilmelerini sağlamak;
- Avrupa'daki çeşitli ülkelerde yapılan farklı uygulamaları ve verilen farklı yanıtları toparlayıp, temel sorun ve tartışma alanlarını ortaya koyarak; yaşamın sonundaki tıbbi olgularda karar vericilik konusundaki genel tartışmaları ve özellikle bu olgularda karşılaşılan karmaşık durumları aydınlatarak katkı sağlamak.

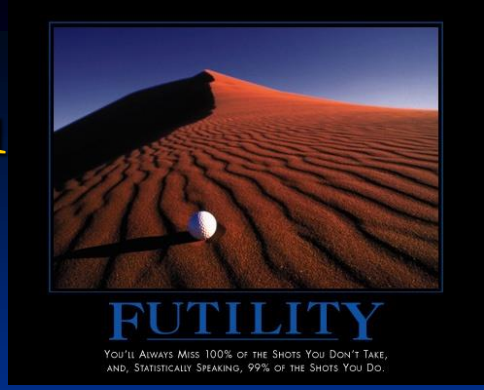
Rehberin Amaçları

- Hayatının son dönemine gelmiş hastada, yaşamın niteliğini yükseltmeye odaklanan, yani, tüm tedavi yolları tüketildikten sonra, sadece, tıbbi semptomları kontrol altına alarak, nispeten, yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik palyatif tedavi verildiği dönem ele alınmaktadır.

- Rehberin amacı, belli bir klinik olguda alınan herhangi bir kararın hukuka uygunluğu ya da haklılığı yönünde tutum almak değildir. Zira, böyle bir durumda, beklenen kararın yaratacağı etkinin, durumu daha karmaşık hale getireceği açıktır.

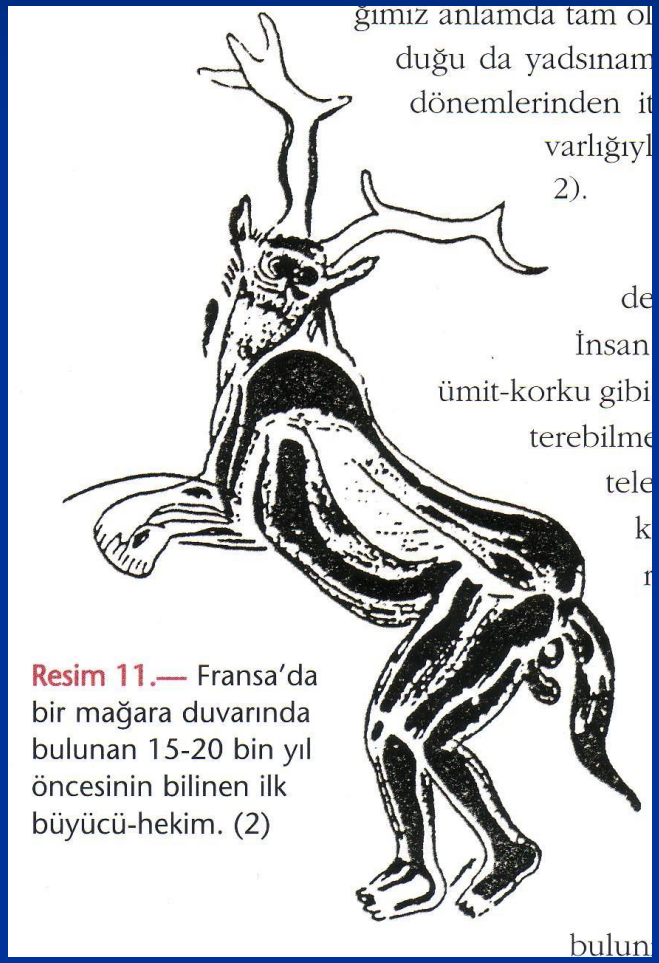


Yaşamın Tıpsallaştırılması ???????



- Yaşam boyu tıbbi gözetim, yaşamı, her biri özel bir tür vasilik gerektiren riskli dönemlerden oluşan bir zincire dönüştürmektedir.
- Hem zengin hem de yoksul için yaşam, chech-uplardan ve kliniklerden geçip, başladığı yere geri dönen bir hac yolculuğu gibidir.
- Yaşam, daha iyi ya da daha kötü olması için kurumsal olarak planlanması ve biçimlendirilmesi gereken bir aralık olarak algılanmakta, adeta istatistiksel bir fenomene indirgenmektedir.
- Bu yaşam aralığı hekimin fetusun doğup doğmayacağına ya da nasıl ve ne zaman doğacağına karar verdiği prenatal işlemlerle başlar ve hastaya "canlandırma uygulamayınız" (DNR order) komutuyla son bulur.

Geçmişten Günümüze Hekimlik Serüveni
Tanrı, Yarı Tanrı?

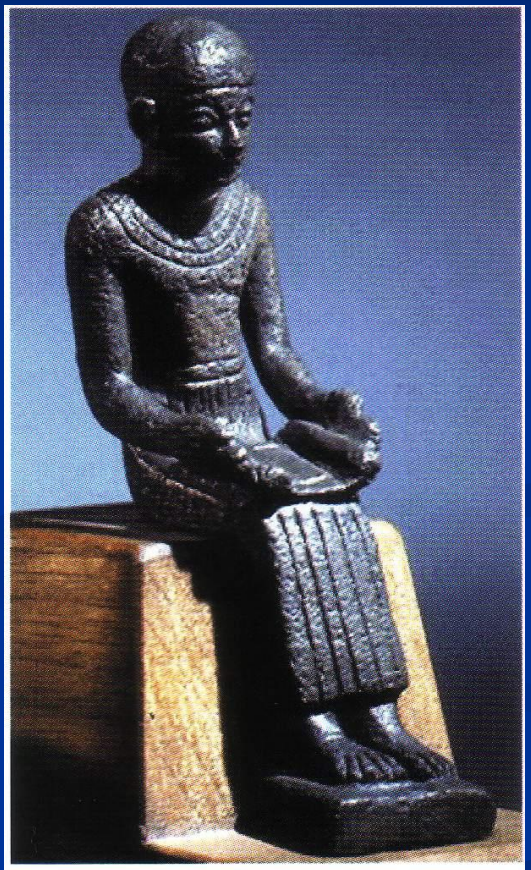


Resim 11.— Fransa'da bir mağara duvarında bulunan 15-20 bin yıl öncesinin bilinen ilk büyücü-hekim. (2)

Resim 14.— Günümüzde bir şaman.

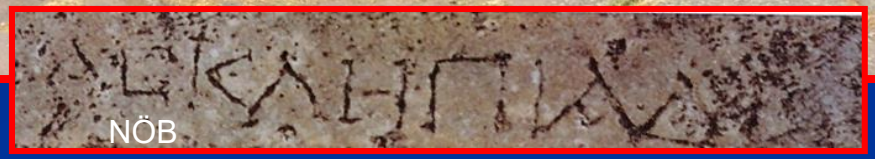
Tanrı, Yarı Tanrı?

Resim 13.— Şaman.

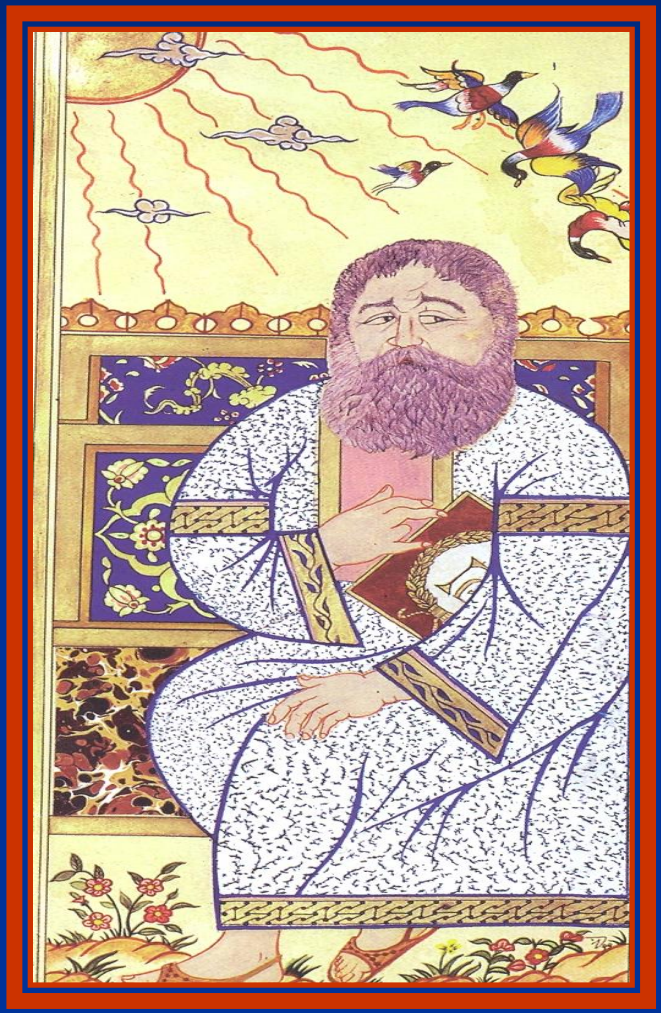


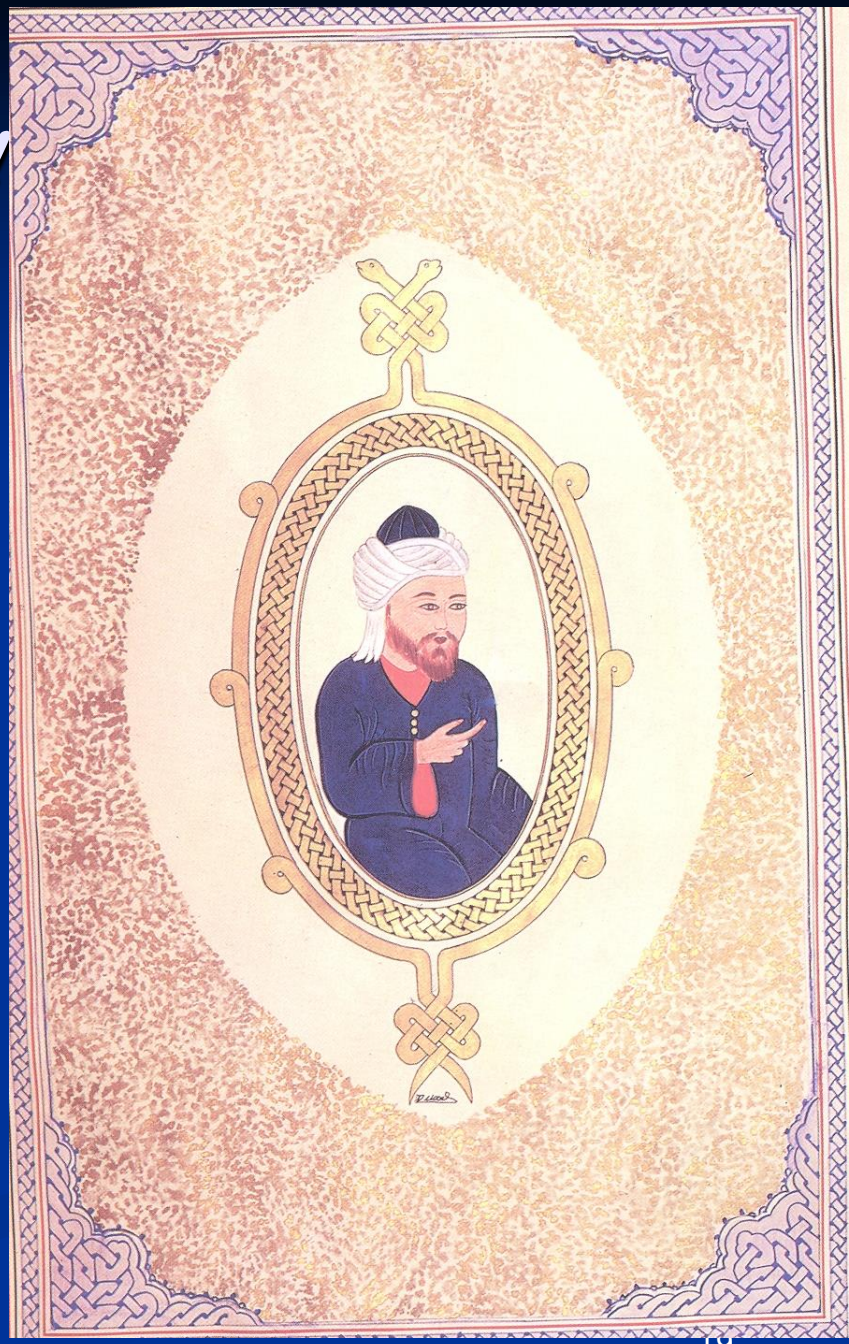
Resim 27.— Eski Mısır'da sağlık tanrısı imhotep.

BERGAMA ASKLEPİEİON'U

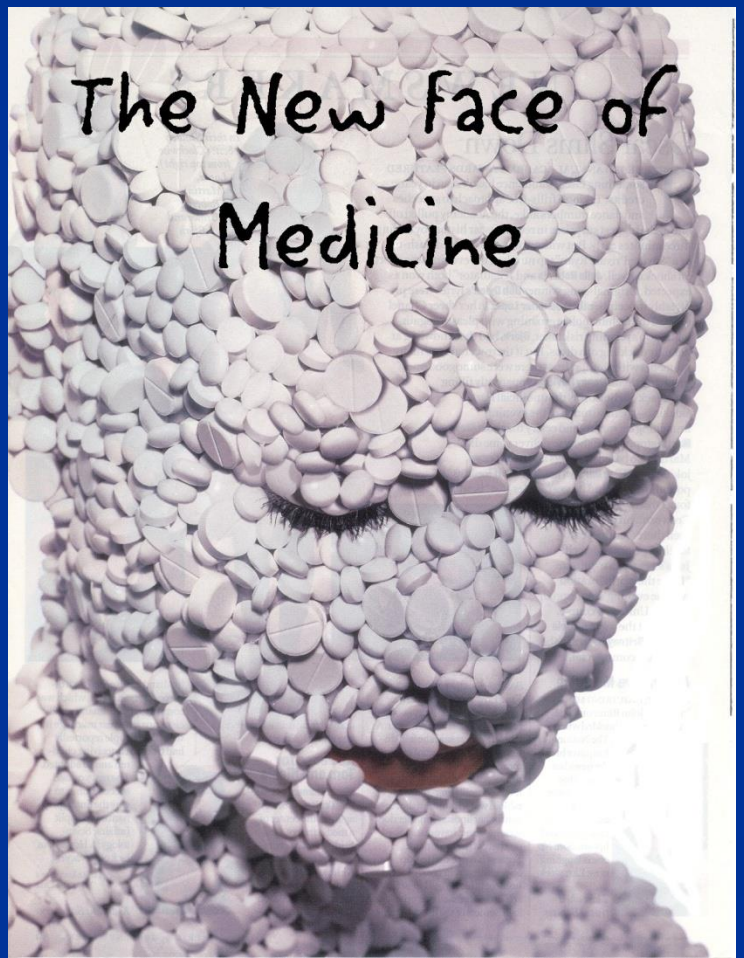


Hastalık yoktur, hasta vardır!





Hekim Hasta iletişiminde değişen modeller


The New Face of
Medicine

KARAR VERME SÜRECİNİN ETİK VE HUKUKI ÇERÇEVESİ

- Özerklik İlkesi
- Yararlı olma, Zarar vermeme ilkesi
- Sadece uygun tedavi verme yükümlülüğü
- Sınırlanması ya da geri çekilmesi olası, gereksiz veya uygun olmayan tedavi kavramı
- Adalet İlkesi, Sağlık Hizmetlerine Hakkaniyete Uygun Erişim

KARAR VERME SÜRECI

- Karar verme sürecinde yer alan taraflar ve rolleri
- Hasta, temsilcisi, aile üyeleri, destek sağlayan diğer kişiler
- Tıbbi bakım verenler
- Düşünme ve karar verme süreci
- Ön düşünceler
- Yaşamın son döneminde karar verme sürecinin farklı evreleri: Tanım ve analiz

Etik İkilem

Belirli bir durumda her birinin farklı bir değeri koruduğu bilinen eylemlerin tümünü birden gerçekleştirmenin olanak dışı olması nedeniyle ortaya çıkan açmazlardır.

Etik İkilem

Örneğin bir yandan hastanın yaşamını uzatmak için en olağandışı tedavi uygulamaları kullanılırken, öte yandan ağrı dolayısıyla kabul edilemez bir düzeye inmiş olan yaşam kalitesini yükseltmek için yüksek dozda morfin vermek aslında farklı iki değeri aynı anda korumaya çalışmaktır. Olağandışı tedaviler yaşamı uzatarak ağrının süresini ve şiddetini arttırırlar. Buna karşın morfin bir yandan ağrıyı dindirirken, öte yandan yaşam süresini kısaltır.

Yoğun bakım üniteleri/Etik konular

- Tıbbi karar verme
- Aydınlatılmış Onam
- Yaşam desteğini kesmek veya başlamamak
- Resüsitasyon
- Tıbbi kaynakların adil paylaşımı
- Beyin ölümü ve organ transplantasyonu

Tüm hastane ölümlerinin % 20'si Yoğun-bakım servislerinde

- Ölmekte olan hastalara evde bakım
- Çok sevdiği birinin evde ölümü
- Ölmekte olan hastaların maliyeti
- Geçmişte gerekli olmayan, bugün zorunlu olan prognoz tayini

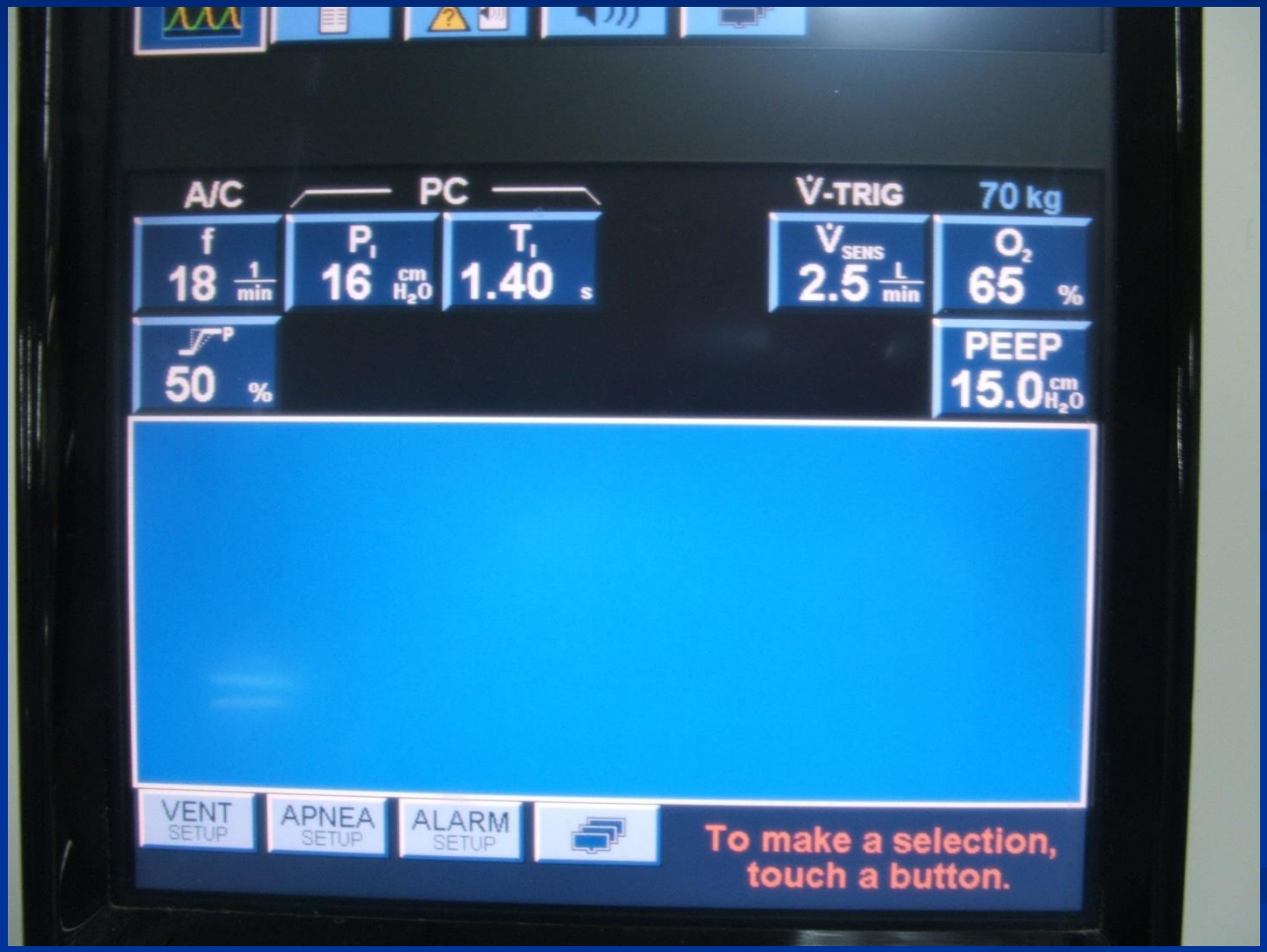
Olgu -1-

- 44 y kadın hasta
- Önceden tamamı ile sağlıklı
- 1.5 ay önce akut karın tablosu nedeni ile bir özel hastanede acil operasyona alınan hastada nekrotizan pankreatit saptanmış, Pankreatik loja dren konularak karın kapatılmış
- Ertesi gün yoğun bakım ünitesinde ekstübe edilmiş, NG drenaj
- 10. gün solunum sıkıntısı

Karar kimin?

- ARDS tablosu
- Intübe edilerek hastanemize gönderilmiş
- Gelişte akut batın bulguları ve batında yaygın serbest mayii ve serbest hava
- Acil laparotomi….gastrik perforasyon…primer onarım…nekrotizan pankreatit, pankreatik debritman, pankreas lojundan kültür
- Postopartif olarak YB ünitesine alındı
- Nozokomial pnömoni
- 17. gün drenden fekal materyal
- Cerrah…..yapacak bir şey yok, fistül drenajı, açık karın
- Hastanın şuuru açık

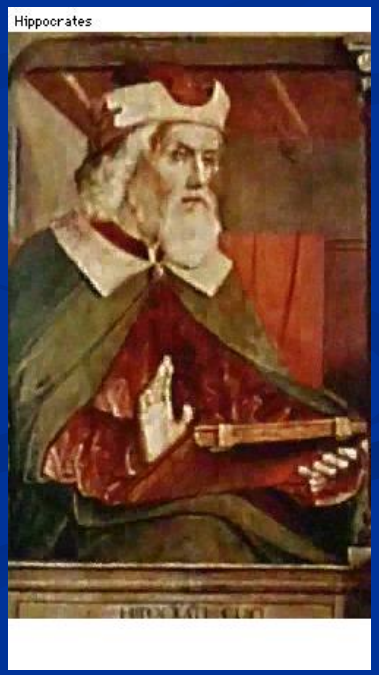
Karar kimin?


A/C
PC
V̇-TRIG
70 kg
f
18 1/min
P_I
16 cm H2O
T_I
1.40 s
V̇SENS
2.5 L/min
O2
65 %
50 %
PEEP
15.0 cm H2O
VENT SETUP
APNEA SETUP
ALARM SETUP
To make a selection, touch a button.

Karar kimin?

Hipokrat

- Hastalıkların galip geldiği durumlarda, tedaviyi kes, çünkü bu vakalarda Tıp çaresizdir.
- Bu durumda iki temel noktaya odaklan
  - **¨Ağrıyı dindir**
  - **¨Hastalığın eziyetini azalt**



Dying with dignity and without pain or distress is the primery goal.

Öncelikli amaç dertsiz ve ağrısız, onurlu bir ölümdür.

Karar kimin?

- Hastaya ve yakınlarına durum anlatıldı
- Hasta ventilatörden ayrılmak istiyor
- Hasta yakınları tedavinin en agresif şekilde devam etmesini istiyor

etik ikilem *-ethical dilemma-*

- Tedavinin *hiçbir yararı yok*
  - Yapılan tedaviler dışında, "farklı tedavilerin gündeme alınmasının hiçbir yararı yok"
  - Gereksiz tedavi ve işlemlerin sonlandırılması en bilinen ve en kolayı
- Tedavinin *yararlı olma olasılığı çok düşük*
- Tedavi *yararlı fakat çok pahalı*
- Tedavinin *yararı belirgin değil, tartışmalı*

Olgu -2-

- 69 y kadın hasta
- 5 yıldır bilinen HCV KC sirozu
- Özofagial varisler +
- Bilinç bulanıklığı ile acil servise getiriliyor
- TA: 80/40 mm Hg, S: 32 nefes/dk, Ateş: 36.4 0C, Glasgow koma skalası 7
- Belirgin asit mevcut
- Kan gazı: 7.34/55/36/13 (6 L/dk O_2)
- Yardımcı solunum kaslarını kullanıyor
- Endotrakeal İntübasyon

Karar kimin?

Karar kimin?

Karar kimin?

- Asit sıvısı: 1700 WBC/mm3
- Seftriakson
- BUN: 68, kreatinin: 2.1
- 24 saatlik idrar volümü: 220 ml
- CVP 14 -16 mm Hg
- ScVO2: % 78
- Dopamin 10 mcg/kg/dk…TA 104/56 mm Hg
- 3. gün
- BUN: 94, kreatinin: 3.9,
- Potasyum 6.4, metabolik asidoz pH: 7,22
- 24 saatlik idrar miktarı: 180 ml

Karar kimin?

- Aileye durum anlatıldı
- Hemodiyaliz gerekliliğinden bahsedildi
- Aile hastanın daha fazla acı çekmesini istemiyor
- Hemodiyalizi reddediyor

Tıbbi Karar Verme

- Hastanın karar verme isteğindeki artışa rağmen hastaların şu konulardaki bilgileri oldukça azdır
  - Teknik olanaklar (tedavi, yaşam kalitesi konularında)
  - Kritik hastalık kavramı
  - Prognoz

Hasta-hekim ilişkisini tanımlayan 4 model belirlenmiştir…

- **Paternal (Paternalistik) model**
- **Bilgilendirici model**
- **Yorumlamaya dayalı model**
- **Tartışmaya dayalı model**

Yoğun Bakımda Hasta-hekim ilişkisi

- Hasta-hekim ilişkisi dinamiktir ve zaman içerisinde koşullara göre değişebilir. Yani aynı hasta için başlangıçtaki model, değişen koşullarda uygunluğunu kaybedebilir. Unutulmamalıdır ki doğru ve yanlış model diye bir şey yoktur.
- Y.B.Ü de karar verme modelleri hasta-hekim ilişkisinin ötesinde olmalıdır ve çoğu zaman karar verme aşamasında yoğun bakım ekibinin üyeleri olan hemşire, solunum fizyoterapisti ve diğer sağlık çalışanlarının görüşlerinin de alınması gerektiği unutulmamalıdır. Gerekli durumlarda aile üyeleri de hastanın yanı sıra karar verme aşamasına dahil edilebilir.
- Son olarak bu 4 modelden 3 ü karara katılmak istesin veya istemesin hastaya hastalığı ve bakımı konusunda tartışma olanağı vermektedir. Ancak YBÜ hastaları nadir olarak bilinçli ve tam olarak ilişki kurabilecek durumdadır.

etik ikilem *-ethical dilemma-*

- Tedavinin *hiçbir yararı yok*
  - Yapılan tedaviler dışında, "farklı tedavilerin gündeme alınmasının hiçbir yararı yok"
  - Gereksiz tedavi ve işlemlerin sonlandırılması en bilinen ve en kolayı
- Tedavinin *yararlı olma olasılığı çok düşük*
- Tedavi *yararlı fakat çok pahalı*
- Tedavinin *yararı belirgin değil, tartışmalı*

Yaşamın sonunda alınan etik kararlar

- Beyin Ölümü
- Koma
- Bitkisel Yaşam
- Boşunalık (Futility)
- Boşuna Tedavi
- Tedaviden Kaçınma
- Tedaviyi Sonlandırma
- Ölüme Terk Etme

Yaşamı Destekleyen Tedavilerin Esirgenmesi, Çekilmesi

- Yüksek teknolojinin tıbba girmesi ile hastanın yaşam süresi uzamakta ölümü ertelenmektedir.
- Hastaların yaşamlarının korunması, ölümlerinin ertelenmesi ile ilgili yükümlülük tartışılmaya başlanmıştır.
- Ölümcül hastalığın terminal dönemi, yaşamsal anomalileri olan yeni doğanlar, ölmek üzere olan hastalar?

Yaşamı Destekleyen Tedavi Kararlarında Etik İkilemler

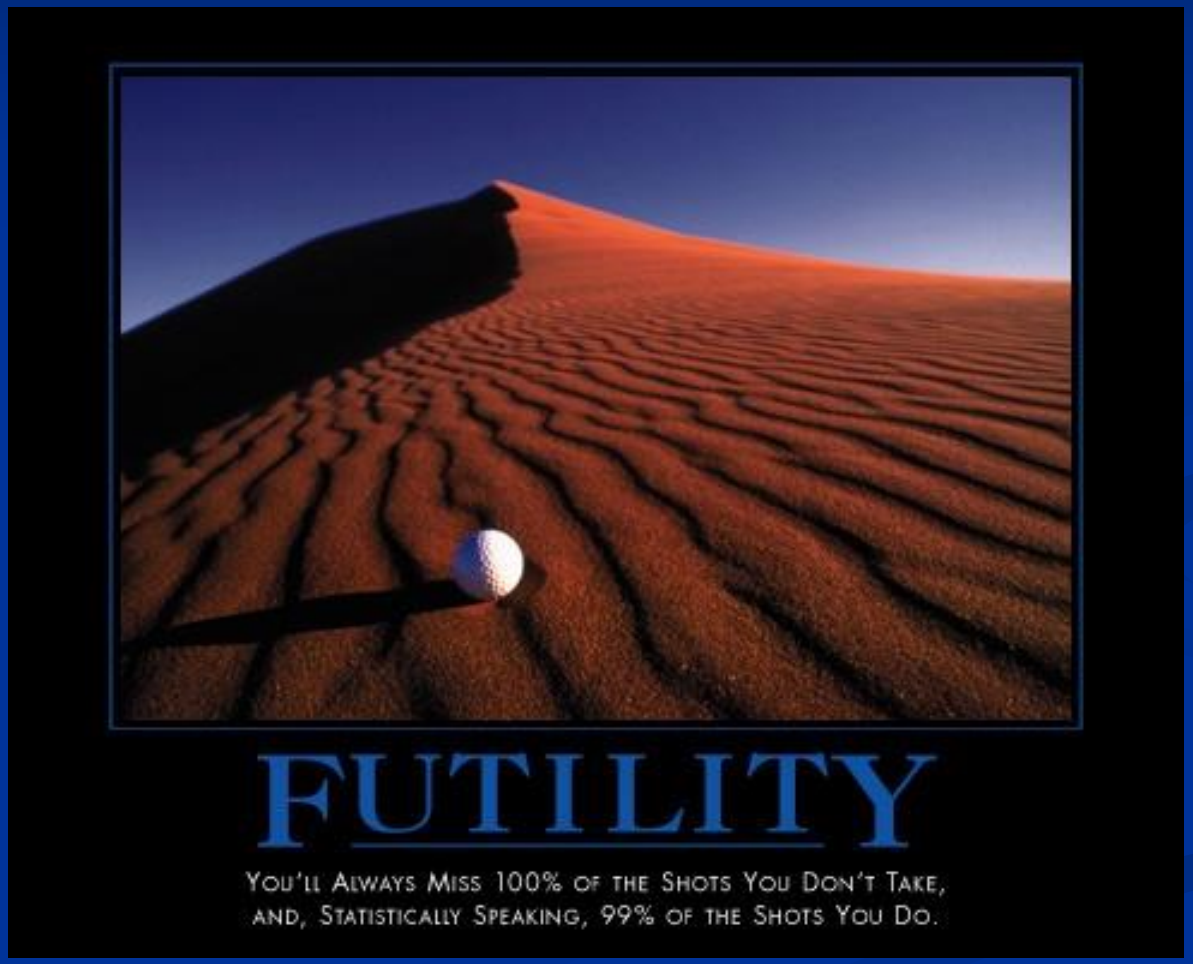
- Yaşam destek sistemlerinin kullanılmaması durumunda hastanın ölüm sürecinin hızlanacak olması
  - Kullanılması durumunda hastaya önemli bir yarar sağlamayacak olması
- Tıbbi kaynakların sınırlı sayıda ve pahalı olması
- Hekimin tıbbi kaynakları etkin kullanmakla ilgili sorumluluğu

Yaşamın sonu

-Tartışılan Kavramlar-

- Yetkilendirme Bildirimi- Temsilci Onamı (*Advance Directives)*
- Yaşayan Vasiyet-(*Living wills)*
- Varsayılan Onam (*Presumed consent)*
- Boşuna Tedavi - *Futile treatment* (Beyhude Tıbbi Uğraş)
- Tedaviden Kaçınma, Tedaviyi Başlatmama (*Withholding treatment)*
- Canlandırma Komutları *(DNR ORDER))*
- Zorla besleme ve zorla tedavi

You'll always miss 100% of the shots you don't take, and, statistically speaking, 99% of the shots you do.



Religion and Medical Ethics

Other Christians say...
O.K because ♥
Not o.k for discarded embryos
God gave us science
So... o.k

is it a loving thing?

Life is given by God this is sanctity of Life

SANCT

Euthan

• PASSIV

Turn the Mac

• ACTIV

NOT IN BIBLE, NOT INVENTED

so

Fertility Treatment

Test tube babies

R.C's against because...
• Unnatural
• Embryos are discarded
• 3rd person involved

ROMAN CATHOLICS

as soon as sperm hits the egg life

(no not me)

"LOVE ♥ YOUR NEIGHBOUR"

NÖB

Religion and Medical Ethics

Life is given by God this is Sanctity of Life

Fertility Treatment

Not in Bible, not invented so

Test tube babies

Other Christians say...
O.K because ♥
Not o.k for discarded embryos
God gave us Science
So ... o.k

R.C's against because...
- Unnatural
- Embryos are discarded
- 3rd person involved

Euthanasia

SANCTITY of LIFE

is it a loving thing?

so it is o.k because it is an act of love

The Hospice Movement + Mother Teresa (Helping people to have peace in their last days)

- PASSIVE — Turn off the Machine
- ACTIVE — Lethal injection

Roman Catholics (Against) (again) "God gives life only God can take life."

dust to dust

Abortion

Key Question: "When does life begin?"

Roman Catholics: as soon as sperm hits the egg life begins. so NO ABORTION (what a surprise!)

(Do not me)

other Christians: SANCTITY of LIFE — life is sacred so abortion could be wrong (← halo)

What about...
- RAPE
- DANGER to the MUM
- IF THE CHILD WILL be SEVERELY DISABLED

"LOVE YOUR NEIGHBOUR" It may be the most LOVING thing to do so some Christians will accept it.

Animals (Vivesection)

ANIMALS HAVE NO SOUL so O.K ✓

People are More important than animals so o.k if lives are saved. (Not shampoo in bunnies' eyes)

Not very loving so not o.k ♥

Olgu 3

- Doğumda sağlıklı olan 26 aylık erkek hasta, iki aylıkken respiratuvar sinsiyal virusa bağlı ciddi bronşiyolit geçirmiş.
- Hastalık seyrinde apneyi takiben kalp durması gelişmiş. Başarılı şekilde canlandırma yapılan hasta nörolojik sekelli kalmış.
- Beş aylıkken trakeostomi ve gastrostomi açılmış ve ev tipi mekanik ventilasyon desteği sağlanarak altı aylıkken taburcu edilmiş. Evde geçirdiği 20 aylık sürede 8 kez hiperkapneik solunum yetersizliği tablosunda hastaneye başvurmuş.
- Üç kez çocuk yoğun bakım ünitesine 7-10 günlük sürelerde yatırılmış. Annesi **"bu tip bir hayatın anlamını sadece Tanrının bileceğine"** inanmakta ve ev tipi ventilasyon dahil tüm tedavilerin devam etmesini istemekte.

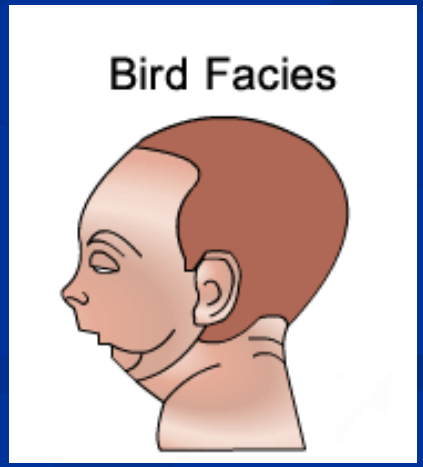
Karar Kimin?

Karar Kimin?

- Hasta ailesi tarafından ambulanarak 9. kez hastaneye getirildiğinde, bilinci kapalı, siyanotik, bradikardik ve hipotansifdi. Gerekli canlandırma girişimlerini takiben hasta mekanik ventilasyona bağlandı. Gerekli sedasyon ve paraliziden sonra, basınç kontrol modunda çok yüksek basınçlara çıkıldığı halde saturasyon 80 nin üzerine çıkmadı. Hastada sıvı resusitasyonu, adrenalin ve noradrenalin dahil katekolaminler kullanıldı, Hipoksemisi düzelmediği için pron pozisyonu denendi. Tedavinin 2. günü pnömotoraks gelişti toraks tüpü takıldı, Oligoanüri gelişti renal replasman tedavileri planlandı.
- Aile ile yapılan tekrarlayan görüşmelerden sonra daha fazla acı çekmemesine karar verildi ve DNR kararı alındı,

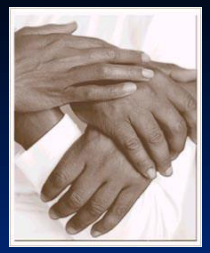
Olgu 4

- DK, iki yaşında kız hasta, kalp solunum durmasını takiben çocuk yoğun bakım ünitesine nakil edildi.
- DK, Pierre-Robin sendromu (OR geçişli, mikrognati, glossopitoz ve üst hava yolu obstrüksiyonu ile karakterize hastalık) ve ciddi gelişim geriliği tanıları ile takip edilmekteydi.
- Kötü hava yolu kontrolü ve gastroözefageal reflü nedeni ile gastrostomi açılmıştı.
- Oral sekresyonlarını yutamaması sonucu tekrarlayan aspirasyon pnömonisi atakları geçirmişti.



- Annesi yatağında siyanotik bulmuş, nefes almıyormuş.
- Paramediklerce kardiyopulmoner canlandırma uygulanmış.
- Tekrarlanan entubasyon girişimleri başarısız olmuş ve maske ile ventile ederek en yakın hastanenin acil servisine nakledilmiş. Nakledildiği hastanede tekrarlanan dozlarda epinefrin, sodyum bikarbonat ve atropin uygulanmış.
- Acil servisde entübe edilebilen hastanın başvuru anındaki fizik muayenesinde pupiller 5-6 mm dilate ve fiks, ancak spontan solunumu varmış.
- Durumu stabilize edilen hasta yoğun bakım ünitesine nakledilir.

- Çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenirken başlangıçta nadir spontan solunum eforu ve derin ağrıya minimal yanıtı vardır.
- Işığa pupil yanıtı yoktur ve öğürme refleksi alınamamaktadır.
- Hipoksi süresinin uzunluğu, canlandırma işleminde yaşanan sıkıntılar ve nörolojik muayene bulguları göz önünde bulundurularak, aile toplantı odasına alınarak, prognozun kötü olacağı ve anlamlı bir düzelme beklenmediği şeklinde bilgilendirilir.
- Takip eden günlerde hastanın nörolojik bulgusu daha da kötüleşir.
- Hastaneye yatışının üçüncü gününde çekilen EEG izoelektriktir.
- Hastaneye yatışının dördüncü gününde diabetes insipidus gelişir.
- Çocuk nöroloğu hastayı değerlendirir ve beyin ölümü tanısı konur. Apne testi beyin ölümünü desteklemektedir.



- Aile büyüklerinin gelmesini beklediklerini (Almanya ve Antakya) ve destek çekilme kararını onlarla birlikte vermek istediklerini ifade ederler.
- Bu onlar için son derece önemlidir çünkü aile büyükleri çocuğu daha önce görmemişlerdir.
- Aile büyüklerinin gelmesi üç gün sürer.
- Bu dönemde beyin ölümü tanılı DK'da yardımcı ventilasyona devam edilir, düşük doz dopamin ve vazopressin infüzyonu alır.
- Altıncı günde arteriyal yol çıkarılır ve ara yoğun bakım ünitesine alınır.
- Ailenin karar vermesi dokuzuncu günü bulur.
- Bu sırada yoğun bakım gereksinimi olan başka çocuklar için yoğun bakım ünitesi on bir kez aranır.

Kardiyopulmoner Resüstasyon/Etik

- Günümüzde KPR ile ilişkili iki nokta etik olarak tartışılmaktadır. İlk olarak KPR nun kronik hastalığı ve ek sağlık sorunu olan (ciddi pnömoni gibi) hastalarda başarısız olduğunun görülmesi ve ikinci olarak hekimlerin terminal hastalığı olan hastalar başta olmak üzere bazı hastaların resüsite edilmek istemediği konusunun farkına varmalarıdır.
- KPR politikaları yavaş yavaş genel bir görüş olmaktan çıkıp daha sağduyulu hale gelmektedir.

Kim Bilgilendirmeli?

- Tıbbi sorumluluğu nedeni ile hasta ve/veya hasta yakınları ile KPR konusunu konuşan kişi hekim olmalıdır. YB. Ekibinin önemli üyeleri olarak ve genellikle ölüm anında hastanın yanında ilk bulunan kişi olmaları nedeni ile YB. Hemşirelerinin bu konu hakkında görüşü alınmalıdır ve hemşireler hasta ve hasta yakınları ile bu konu konuşulurken hazır bulunmalıdırlar.

- Günümüzde DNR talimatları YBÜ lerinde uygun gruplarda kullanılmaktadır. Bu gruplardan birincisini, YBÜ ne monitorizasyon ve terapötik amaçla alınan, ancak KPR dan yarar görmeyecek hastalar oluşturur.
- Örneğin akut hemoptizi nedeni ile monitörizasyon ve yoğun bakım hemşire hizmetine ihtiyaç duyulan, ancak altta yatan kanser hastalığına bağlı kardiyopulmoner arrest olan vakalar.
- Diğer grubu ise, multiorgan yetmezliği olan ve daha ileri bakımın sağ kalımı anlamlı derecede etkilemeyeceği hastalar oluşturur.

Luce JM. Ethical principles in critical care. JAMA 1990; 263: 696-700

KPR

Murphey ve arkadaşları, 70 yaş ve üzerinde kardiyak arrest gelişen hastalarda yaptıkları araştırmalarda 503 hastanın ancak 19 unun (%3.8) hastaneden ayrılabildiğini bildirmişlerdir.

Bu görüşe paralel olarak, yapılan araştırmalarda DNR (Do not ressusitate; resüsite edilmesin) talimatı verilen hastalarda yaş faktörünün göz önüne alınmaya başladığı görülmüştür.

- *Murphy DJ, Murray AM, Robinson BE, Campion EW. Outcomes of cardiopulmonary resuscitation in the elderly. Ann Intern Med 1989; 111: 199-205*
- *Wenger NS, Pearson ML, Desmond KA, et al. Epidemiology of do-notresuscitate orders. Disparity by age, diagnosis, gender, race, and functional impairment. Arch Intern Med 1996; 156: 2497-8*

Klinik Etik Değerlendirme

Tıbbi Belirleyiciler

- Mevcut tıbbi durum,
- Acil bir durum mu, kronik ve geri dönüşümsüz bir durum mu?
- Önerilen tedavi, amacı, riskleri, alternatifleri, başarı şansı
- Hastanın hekiminin ve konsültan hekimlerin görüşleri

Hastanın Tercihleri

- Hastanın kişiliği, değerleri
- Hastanın istediği seçenekler,
- Özel öneriler, talimatlar
- Verilen bilgi ve bu bilgiyi anlama kapasitesi
- Karar verme kapasitesi
- Yetersiz ise vasisi kim?

Yaşam Kalitesi

- Hasta nasıl tanımlıyor?
- Tıbbi ekibin görüşleri
- Hastanın yakınları bu konuda neler düşünüyor?
- Tedavi başarılı olsa bile olası fiziksel, sosyal ve mental yetersizlikler riski var mı?
- Hastanın palyatif tedavisi için planlar

Vakayı Çevreleyen Dış unsurlar

- Aile? Durumu anlıyorlar mı?
- Dini inanışlara dayanan yasaklamalar
- Bakımın maliyeti kararda baskı yaratıyor mu?
- Mahkeme kararları
- Toplumun konuya yaklaşımı
- Yasalar, kurum politikaları

Etik Analiz

- Tedavi planı için görüşler?
- Hastanın amaçları, hedefleri?
- Hastanın karar verme kapasitesi?
- DNR talimatının uygun olup olmadığı?
- İleriye dönük yazılı talimatların olup olmadığı?
- Yasalarla ilgili herhangi bir çatışma olup olmadığı?
- Vakaya ait mali konular ve baskılar olup olmadığı?
- Hastanın bir vekil karar vericiye ihtiyaç duyup duymadığı; varsa kimin olacağı?

Tedavi Kararı Nasıl Alınır?

- Yaşam Kalitesini Önde Tutarak?
- Hayatın Kutsallığını Önde Tutarak?

Yaşam kalitesi, Hayatın anlamı

Yaşam kalitesi, hayatın anlamı

Minimum hayat kalitesinin ölçütü nedir?
Beyinsel, Fiziksel Özürlülük Bağımlılık
Izdırap Çekmek

Kaliteyi kim tayin edecek?
Hasta, Hekim Aile, Toplum

Seçim yapma hakkı?
Yaşam Hakkı Maddi Normlara Bağlanabilir mi?

Karar Kimin?

İnsan Hayatının Kutsallığı

İnsan Hayatının Kutsallığı

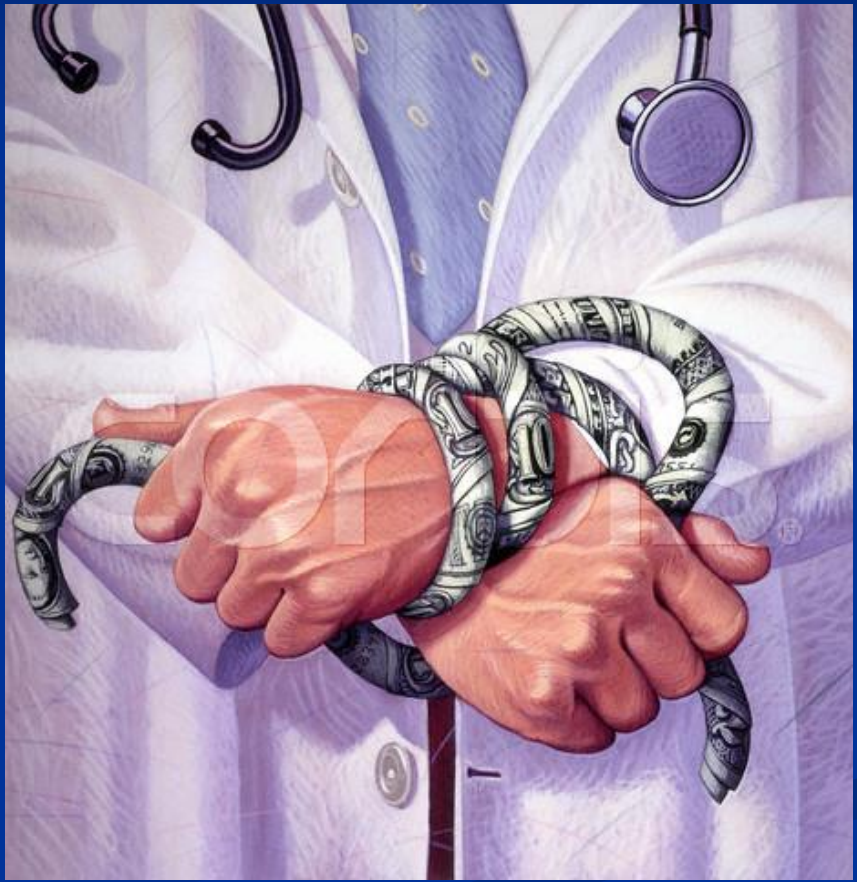
Yaratılışın her dönemi aynı önemde midir?
- Embriyo
- Fetüs
- Neonatal

Her çeşit yaşam şekli hayat mıdır?
- Bitkisel Hayat
- Beyin Ölümü
- Ağır Özürlülük
- Ömür Boyu
- Düşkünlük ve Izdırap

Hekim tedaviyi nereye kadar sürdürsün?
- Hasta İyileşene / Hasta Ölene Kadar
- Kaynaklar Tükenene Kadar
- Aile Bıkana Kadar
- Çalışanlar Bıkana Kadar

Karar kimin?

- Hasta?
- Hasta Yakını?
- Hekim?
- Toplum?
- Sosyal Güvenlik Kurumları?
- Hastane Yönetimi?
- Hastane Etik kurulu?
- Dini otorite?



TIBBI KAYNAKLARIN ADİL PAYLAŞIMI

- Yaşam desteğinin kesilmesi 20 yıl önce nadiren gündeme geliyordu. YBÜ lerinde çalışan birçok hekim terminal evrede hastalığı olan kişilerin tedavisinde agresif ve pahalı yöntemler kullanıyordu. Hekimler, hastaneler ve toplum sağlık hizmetlerinin hak olduğu görüşünü paylaşıyordu ve bu hastaların topluma maliyeti ile ilgili sorular nadiren gündeme geliyordu.

- Ancak bugün, YBÜ lerinde uygulanan invazif yaklaşımların her zaman hastalığın sonucunu etkilemediği gösterilmiştir. Bütçe yetersizliği, hemşire ve sağlık personelinin azlığı, YB yatak sayısının azlığı gibi nedenlerle bu ünitelerde çalışan doktorlar artan oranda hastada triaj yapmak zorunda kalmaktadır .

Ne yapılabilir?

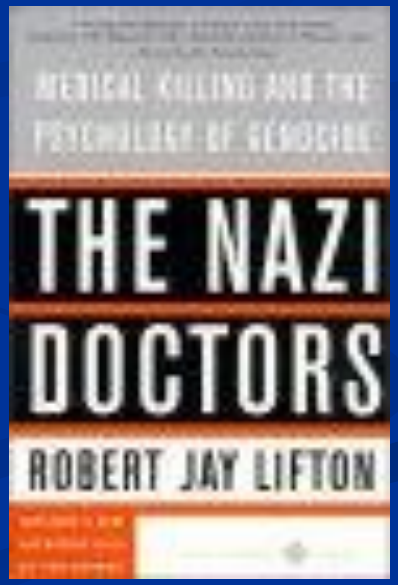
- Görece stabil olmayan durumdaki hastaların yoğun bakım alanlarından normal hastane odalarına alınması (örneğin göğüs ağrısı olan ancak akut koroner sendrom olduğu konusunda laboratuvar kanıtı olmayan hastalar)
- İkincisi, sınırda nefes darlığı olan hastaların erken dönemde YB dan çıkartılarak yeni hastalara yer açılması
- YBÜ'lerine talebin azaltılması, «ara bakım ünitelerinin» kurulması
- Hasta ve hekimlerin yoğun bakımın yarar ve ana fikri konusunda ve YB Triajı konusunda eğitilmesi
- Yaşam desteğinin kesilmesi konusunun daha sık gündeme getirilmesi…

Etik Konsültasyon, Etik Danışmanlık

- Sağlık çalışanlarına, klinik uygulamalar sırasında gelişen etik sorunların çözümü ve değerlendirmesinde:
  - Karmaşık konuları aydınlatarak,
  - İletişimi geliştirerek,
  - Spesifik öneriler ve görüşler sunarak,
  - Endişelerini gidererek ve rehberlik sağlayarak yardımcı olur.

ETİK KURULLAR KURMA NEDENLERİ

Hiçbirimiz hepimiz kadar iyi değiliz !..



BİYOETİK KURULLARIN DÖRT BİÇİMİ

- **Sağlık hizmeti / Hastane Etik Kurulları (HEK)**
- Politika-Belirleyen ve/veya Danışman Kurullar (PBD)- Ulusal Etik Kurullar
- Sağlık Çalışanı Birliği Kurulları (SÇB)
- Araştırma Etik Kurulları (AEK)

Biyoetik kurullar kurmayı desteklemek ve ilgiyi koruyabilmek için gereken sekiz yapısal değişken

Richard A. Mc Cormick

- Sorunların Karmaşıklığı
- Seçenek Sıralaması
- Araştırma ve Sağlık Hizmetleri Kurumlarının Korunması
- Klinik Kararlarda Hükmün Niteliği
- Hasta Özerkliğinin İfadesi ve Önemi
- Ekonomik Kaygıların Ortaya Çıkışı
- Bazı Grupların Dini İnançları
- Kamuoyundan Etkilenen Bireysel Kararlar

UNESCO Rehberleri

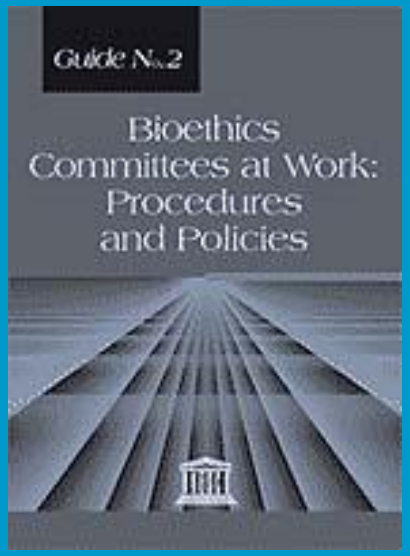
Guide No. 1: Establishing Bioethics Committees /Biyoetik Kurulların Oluşturulması

A guide to establishing bioethics committees. For ministers, policy advisers, members of professional and scientific research associations and members of bioethics committees. Available in English, French, Spanish, Arabic, Chinese, Russian and Turkish.

UNESCO Assisting Bioethics Committees (ABC): Publications

Guide No. 2: Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies/Biyoetik Kurullar İşbaşında: Çalışma Biçimleri ve Politikalar

A guide for chairpersons and members of Bioethics Committees in the consideration and evaluation of some key procedures and policies. Available in English, French, Spanish, Chinese, Russian and Turkish.



UNESCO Assisting Bioethics Committees (ABC): Publications

Guide No. 3: Educating bioethics committees

This Guide, like Guides 1 and 2, is specifically intended to foster bioethics education by providing support. Available in English, French, Spanish, Arabic , Chinese and Turkish.

Hastane (Klinik) Etik Kurulların (HEK) 4 temel amacı vardır:

- Hastaların iyilik, esenlik ve gönencini korumak, savunmak, hasta-merkezli hizmet sunumunu geliştirmek,
- Getirilen konunun etik yönden incelenmesi ve bu durum karşısında alınacak kararı belirleme,
- Klinik çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının ilgili konuda eğitilmeleri ve bilgilendirilmeleri,
- Ülkemiz açısından ise "etik karar verme sürecinin" "klinik karar verme süreciyle" paralel işletilebilmesi ve hekim/hasta haklarının ve sorumluluğunun sınırlarının belirlenmesi.

H.Ü Sağlık Hizmetleri Birimi Hastane Etik Kurulu

HÜ Hastane Etik Kurulu Yönergesi, Mart 2015

- **HÜ Hastaneleri** 2007 yılından bu yana JCI -Joint Commission International tarafından akredite edilmiştir. Bu bağlamda bir **Hastane Etik Kurulu (Klinik Etik Kurul)** oluşturulması süreç içerisinde talep edilmiş ve nihayet 2015 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Etik Kurulu oluşturulmuştur.
- **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Birimi Etik Kurulu Yönergesi**'ne göre amaç; ***Hacettepe hastanelerinde sürdürülmekte olan sağlık hizmetlerinin; insan onuruna, gönencine ve insan haklarına saygılı, etik norm, ilke ve değerlere, meslek ahlakı ilkelerine uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak; biyoetik konularla ilgili meslek etiği kodlarına uygun kurum politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmak; klinikte karşılaşılan etik ikilemlerde hekimlere yol gösterici nitelikte danışmanlık hizmeti vermek; hastane yönetimi, sağlık çalışanı, hasta ve ailesine gereksinim duyulduğunda etik danışmanlık vermek; klinik etik konularda kurum içi eğitim programları planlamak, yürütmek; sağlık kurumunda verilen hizmetin kalitesini arttırmaktır*** [8]

HUKUK

- **Hasta hakları yönetmeliği Madde 13-**

Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahi, kimsenin hayatına son verilemez.

HHY Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Madde 25-

- 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.

HUKUK

- Ülkemizde yaşamın sonunda alınan kararlar kimi za man sadece tıbbi kararlar olabilecek iken, idari ve yasal nedenlerle hekimler bu tıbbi kararın alınmasında çekinik davranabilmektedirler.
- 5237 sayılı TCK'nın 84. maddesi hekim eylemleri açısından değerlendirerek, bu maddelerin hekimin yaşamın sonuyla ilgili kararını/eylemini kısıtlayıcı hükümler içerdiğini belirten hukuki yorumlar yapılmaktadır. İntihara yönlendirme başlıklı Madde84(1)'e göre; başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

- ***TEŞEKKÜR EDERİM…***

If you have integrity, nothing else matters. If you don't have integrity, nothing else matters.

Kaynaklar

- Odabaşı AB, Buken NO Aydınlatılmış Onam ve Yaşamın Sonunda Alınan Etik Kararlar- Hacettepe Örneği (Informed Consent and Ethical Decision Making in the end of life: Hacettepe Example), Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Journal of Medical Sciences, 2009; 29/5: 1041–54).
- Buken NO, Balseven AO, Physicians' Attitudes at the End-of-Life A Cross-Cultural Evaluation' in the 'Theme Issue' of 'Medicine and Law' Journal, Volume 32 Number 4, pages 549-566. December 2013.
- Buken NO. "Truth-telling information and communication with cancer patients in Turkey". Journal of International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM) October 2003; 2(4): 31–37.
- Buken NO, Arapkirlioglu K "Bioethics Committees and Examining Consent within The Patient-Physician Relationship in Turkey", Medicine and Law, Volume 29 Number 3 (September 2010) pages 403- 418.
- Buken NO. Yoğun bakım ünitelerinde etik karar verme ve hastane etik komiteleri, Flora/ İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi, 2011,16(2):51-60.
- Büken NÖ, Cinaver M, İlgili Ö. ve ark. Biyoetik Kurulların Oluşturulması, Klavuz No.1, UNESCO. Orijinal adı: Establishing Bioethics Committees-Guide No 1, İlk baskısı Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO) tarafından yapılmıştır. Türkçe çevrisi, UNESCO Türkiye Milli Komisyonu 2008.
- Büken NÖ, Cinaver M, İlgili Ö. ve ark. Biyoetik Kurullar İş Başında: Çalışma Biçimleri ve Politikalar, Klavuz No.2, UNESCO, 2008,Ankara.
- HÜ Hastane Etik Kurulu Yönergesi, Mart 2015.
- Demir M, Büken NÖ "Dünyada ve Türkiye'de Hastane/Klinik Etik Kurulları, Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt: 41, Sayı: 3, Eylül 2010: 186-194.
- Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations, Council of Europe, May 2014, Printed at the Council of Europe.
- Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar, Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi (HÜBAM), Editörler; Büken NÖ, Akpınar A., Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No:1, HÜ Matbaası, Ankara, 2014.