ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

Resüsitasyonun Etik ve Yasal Yönü

Etik???



Bir guruba yapılan anket sonuçları;

- %33 hislerimin doğrular ve yanlışlar ile ilgili beni yönlendirmesidir
- %21 dini duygularım ile ilgilidir
- %17 kanunların ne yapıp yapmayacağımızı söylemesidir
- %16 toplumsal normlardır
- ….Diğer

Yasa???



(T.C.K. 476)

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkini oluşturur.

Sosyal Güvenlik Kurumu
Sağlık Uygulama Tebliği
(20 Ağustos 2007)

- Acil Haller:

  "Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda, olayın meydana gelmesini takip eden 24 saat içinde en yakın sağlık kurum veya kuruluşuna başvurulmasını gerektiren ve ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır."

Acil Tedavi

Hastaneler ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarında acil tıbbi tedaviye ihtiyacı olanlara sunulan hizmetlerin bütünüdür.

- **Ekip**; hekim, hemşire veya sağlık memuru veya Bakanlıkça acil sağlık hizmetlerinde görevlendirilebilecek personel (paramedik) ve şoförden oluşan personeldir.

. Resmi Gazete. 11 Mayıs 2000-
Sayı:24046, S:37- 45.

İlk Yardım
(Temel Yaşam Desteği)

Hastalık ve kaza nedeniyle sağlığı tehlikeye girmiş olan kişiye, durumunun kötüleşmesini önlemek amacıyla kendisi veya çevresindekiler tarafından olay yerinde yapılan ilaçsız girişimlerdir.

- "Hastaya faydan olmasa da zarar verme"

İlk yardım eğitimi almamış kişilerin müdahalede bulunmaları sakıncalıdır.

Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta hakları; sağlık hizmetlerinden faydalanmaya ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulmalıdır.

. Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.
Sayı:23420, S:67- 76.

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir

Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz. Kişi rızası ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınamaz.

. Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.
Sayı:23420, S:67- 76.

Dünya Hekimler Birliğince kabul edilmiş olan, Mart 1994 Amsterdam Bildirgesinde:

Hasta iradesini beyan etmesi mümkün değilse, acil girişim yapılması halinde, daha önce girişimi reddettiğini gösterir açıklaması yoksa onayı var sayılarak girişim yapılabilir.

Önerilen girişim acil ise temsilcinin onayı zamanında alınmıyorsa tıbbi girişim yapılabilmelidir.

4- Amsterdam Bildirgesi, Mart 1994.

Hastanın İleriye Dönük Talimatları

"Beni resüsite etme" DNR talimatı, ABD Başkanlık Tıpta Etik Sorunları İnceleme Komisyonu'nca 1983 yılında şöyle tanımlanmıştır:

"Akut bir kardiyak veya respiratuvar bir hastalık ortaya çıktığında hiçbir kardiyopulmoner resüsitasyon girişiminde bulunulmayacaktır".

11- Ed. Mitchell CW.
Williams&Wilkins.. 1997: 549- 553.

Tıbbi Açıdan Hasta Yakını Kabul Edileceklerin Sıralaması

-Eşi

-Anne-baba

-Erişkin yaşta çocuğu

-Erişkin yaşta kardeşi

-Erişkin hala veya amcası

-Büyükanne veya büyükbabası

-Onay verebilecek, açıkça sorumluluk veya yetki belgesi olan kişi.

Ed. Mitchell CW.
Williams&Wilkins.. 1997: 549- 553.

Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği taktirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.

CPR’da Başarısızlık

70 yaşın üstündeki hastalar???

Kanser, AIDS ve kronik SSS hastalıkları vs gibi tanı almış tedavisi mümkün olmayan hastalıkların terminal dönemleri ve ağır klinik süreçlerin terminal dönemleri???

Gecikmiş CPR’a başlama süresi

Uzamış arrest durumları

? Respir Care 1995 May; 40(5):

Resüsitasyonun başlangıcı ve bitişi

Farklı toplumlarda farklı etik ve kültürel normlarla yönetilir.

Genellikle yol gösterici olan ana prensipler; faydalı olma, üretimi engellememe, otonomi (özerklik) ve adil davranmadır.

Özellikle Amerika'da hastaların bireysel özerkliği ön plandadır

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Sistem, klinisyenler ve halk için KPR'yi belirli koşullarda uygulanacak bir tedavi olarak düşünmeli
- Sistem, hastane içi (HİKA) ve hastane dışı kardiyak arrestler (HDKA) için KPR yapmama ve KPR sonlandırmada yasal, organizasyonel ve kültürel bağlamda kriterler belirlemeli.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

Mutlak kriterler:

- KPR uygulayıcısının güvenliğinin sağlanamadığı durumlar
- Belirgin ölümcül yaralanma varlığı ve geri dönüşümsüz ölüm
- Geçerli ve ilgili direkt emirin KPR yapılmasına karşı çıkması durumu

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

Karar verme sürecinde etkili ek kriterler:

- Geri döndürülebilir bir sebep yokluğunda 20 dk boyunca yapılan İKYD'ye rağmen asistoli,
- İlk anda şoklanamayan ritm tespit edilen, tanıksız kardiyak arrestlerde KPR'nin faydadan çok zarar getirme riski olan durumlarda (örneğin, spontan dönüşün sağlanamadığı durumlar, ciddi kronik komorbiditeler, kardiyak arrest öncesi düşük yaşam kalitesi gibi)
- KPR'nin hastanın değerleri ve tercihleri ile örtüşmediğinin ciddi kanıtı

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

Karar vermede tek başına etkili olmayan kriterler:

- Pupil boyutu
- KPR süresi
- End-tidal karbondioksit değeri
- Komorbiditeler
- Başvuru laktat değeri
- İntihar girişimi

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Klinisyenler KPR yapmama/sonlandırma sebeplerini kayıt altına almalıdır.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Sistem, HDKA durumlarında KPR yapmama/sonlandırma kriterlerinden biri yoksa, hastaneye erken transport kriterleri uygulamalı.
- Sistem HİKA durumlarında, hasta ileri KPR uygulanamayacak bir yerdeyse, hastane içi transfer kriterleri uygulamalı.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Klinisyenler yerel "KPR yapmama" kriterlerini karşılamayan durumlarda KPR başlamalı. Tedavi, ileri bilgiler ulaştıkça şekillendirilebilir.
- Klinisyenler "yavaş kod" uygulamamalı.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Pandemi sürecinde, kaynak ihtiyacı var olan kaynakları aşabilir. Sağlık ekipleri her hastanın sağkalımını ve iyi uzun dönem sonlanımı, kaynak kullanımını da düşünerek değerlendirmelidir.
- Klinisyenler, tedaviye uygunluğu belirlemede kategorisel veya kapsayıcı kriterler (yaş sınırı gibi) kullanmamalıdır.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

- Organ bağışı için uygun adayların belirlenmesi, onam süreci ve organ saklanması için şeffaf kriterler belirlenmeli

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Travma Hastalarında Resüsitasyon

Travma hastalarında resüsitasyona başlamak zor kararlardan biridir.

Kompleks yaralanmış hastalarda yaşam imkansız olabilir.

Posttravmatik kardiak arrest, hipovolemik hastalarda, eğer CPR hastaneye gelmeden önceki 5 dakikadan daha önce başlanmış ise hastalar nadiren yaşarlar.

Resüsitasyonun Uzatılması Gereken Durumlar

- Rekürren veya refrakter VF/VT
- İntoksikasyonlar
- Başlangıçta hipotermikse

ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

ETİK 2021
5 ÖNEMLİ NOKTA

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

1. İLERİ BAKIM PLANI
Hastalara ve ailelere onlar için önemli olan sonuçlara ulaşmalarında yardım et
Klinisyenler ve hastaların ortak karar verme süreçlerine izin ver
DNACPR kararlarını, acil bakım tedavi planlarına dahil et

2. HASTALARI VE HALKI EĞİT
Resüsitasyonun içeriği ve sonuçları hakkında
Onlar için önemli sonuçlar hakkında klinisyenin bilgi sahibi olması için yardımcı olmaları konusunda

3. SAĞLIK PROFESYONELLERİNİ EĞİT
İleri bakım planlarının önemi konusunda
Ortak karar alma süreci hakkında
İleri bakım planlarını tartışırken hasta ve yakınları ile nasıl etkin iletişim kurulacağı konusunda

4. RESÜSİTASYONA NE ZAMAN BAŞLANMALI VE DURDURULMALI
Resüsitasyon yapmama veya sonlandırma için önceden belirlenmiş kriterler kullanılmalı
Kararlar yalnızca, kötü prognozu işaret eden izole klinik bulgulara veya belirteçlere dayandırılmamalı
Resüsitasyon kararları kayıt edilmeli

5. ARAŞTIRMA
Hastalar ve halk, çalışmanın planlamasına, yönetilmesine ve yorumlanmasına dahil edilmeli
Araştırma katılımcılarının haysiyet ve mahremiyetine saygı gösterilmeli
Acil durumlarda, araştırma yönetiminde, kişisel kaynakların yetersiz olduğu durumlarda ulusal kılavuzlar takip edilmeli

İletişimin Geliştirilmesi

- Sağlık sistemleri, klinisyenlere iletişim eğitimi sağlayarak, klinisyenlerin kötü haber verme ve tedavi hedeflerini belirlemede hastaları destekleme becerilerini iyileştirmelidir.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

İletişimin Geliştirilmesi

- Klinisyenler, hasta/hasta yakını ile ortak karar verme sürecine bu etmenleri entegre etmelidir:

1.Hastanın şu anki durumu ve prognozu hakkındaki bilgiler açık ve dürüst şekilde paylaşılmalı.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

İletişimin Geliştirilmesi

2. Hastanın hedefleri, değerleri ve tedavi seçimleri anlaşılmalı.

3. Hasta/hasta yakını ileri tedavi planları konusundaki kararlara dahil edilmeli.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

İletişimin Geliştirilmesi

4. Empati belirten ifadeler kullanarak, terk edilme durumunun olmadığını, semptom kontrolü olacağını temin ederek karar sürecine destek olunmalı.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

İletişimin Geliştirilmesi

5. Ruhsal/dini destek önerilmeli.

6. Uygun olduğunda, semptom kontrolü ve hasta/hasta yakını için psikolojik destek sağlanarak tedavinin sonlandırılması için protokolleştirilmiş hasta odaklı basamaklar açıklanmalı ve uygulanmalı.

7. Aile ile görüşmelerin kayıt altına alınması düşünülmeli.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

İletişimin Geliştirilmesi

8. Güvenli olduğunda ve ekipten bir görevlinin hasta yakınlarına destek olabileceği durumlarda, hasta yakınlarına resüsitasyon sırasında odada bulunmaları teklif edilmelidir. Sistem, klinisyenlere hasta yakınlarına en iyi nasıl bilgi verebileceği ve destek olabileceğini öğretmelidir.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Şahit Tarafından Uygulanan KPR ("Bystander CPR")

- Olaya şahit olan uygulayıcıların KPR yapması HDKA durumlarında önemli rol oynar. Bunun gönüllü bir uygulama olduğu, yasal zorunluluk olmadığı bilinmelidir.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Şahit Tarafından Uygulanan KPR ("Bystander CPR")

- Şahitlerin KPR uygulaması sırasında kendi sağlıklarına zarar gelmemesi önemlidir. Özellikle COVİD-19 gibi salgın hastalık durumlarında halktan uygulayıcıların bir diğer sorumluluğu da hastalığın yayılımını önlemektir.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Hastanın Tercihleri ve Tedavi Kararları

- Klinisyen kritik hastalarda, ileri tedavi planlarını ve kardiyak arrest gelişmesi durumunda kötü sonlanım olasılığını hastalarla paylaşmalı ve tedavi planı konusundaki kararları hasta ile ortak olarak almalıdır.
- Resüsitasyonun faydasız olacağı durumlarda KPR önerilmemelidir.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Hastanın Tercihleri ve Tedavi Kararları

- Hastanın isteği durumunda, kötü sonlanım olasılığı yüksek olsa da, ileri tedaviler uygulanmalıdır.
- Tüm tedavi basamakları (invaziv mekanik ventilasyon gibi) resüsitasyon planı ile entegre edilmeli, tedavi planı ile ilgili kararlar kayıt altına alınmalıdır.

ERC 2021 Res. Klavuzu, Resüsitasyon etiği ve yaşam sonu kararları

Ötenazi Yasağı

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

Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.
Sayı:23420

Amerikan Tabibler Birliği ve Amerikan Barolar Birliğinin Ölümün Tanımı:

1- Dolaşım ve solunum işlevlerinin geriye dönüşsüz olarak durması,

2- Beynin tümünün (beyin sapı da dahil) bütün işlevlerinin geriye dönüşsüz olarak durmasıdır. Beyin ölümü tanımı için, özel aygıtlar ve hekim komisyonu kararı gerekir.

Ölüm Zamanının Tesbiti

Ölüm anını kesin olarak saptanması çok güçtür.

30-45 dakikada vücut sıcak, yumuşak, kornea parlak ve nemlidir, ölü morlukları boyunda belirir.

1-2 saatte boyunda ölü morlukları belirginleşir, el, ayaklar ve yüz soğuk hissedilir. 2-4 saatte alt çenede ölü katılığı oluşur. 4-6 saatte vücut soğuktur, ölü sertliği başlar, ölü morluğu cesedin yatış pozisyonuna doğru belirginleşir.

11- Adli Tıp 1. Basım. Ankara,1995: 25.

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme

Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirleri almaları, ifadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağırılması gereklidir.

Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.
Sayı:23420

TEŞEKKÜRLER….