

TIBBİ ETİK PENCERESİNDEN TERMINAL DÖNEM HASTA

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı & Türkiye Biyoetik Derneği

YOĞUN BAKIM nedir?

- **Yoğun bakım**, vital fonksiyonları bozulmuş ve yaşamsal risk taşıyan kritik hastaların kesintisiz 24 saat bakımlarının yapıldığı, yaşamsal desteğin verildiği ve ileri teknoloji ile donatılmış alanlardır. **Yoğun bakım** üniteleri gelişmiş teknolojik altyapılarının yanısıra multidisipliner yaklaşımların yoğun olarak uygulandığı birimlerdir.

YOĞUN BAKIMIN FELSEFESİ nedir?

- Kritik durumdaki hastayı, bu durumda yaşamda tutarak, söz konusu durumu aşmasını sağlamak
- Kritik durumdaki hastayı, sağlık sisteminin olağan koşullarında tedavisini sürdürebilir duruma getirmek
- Yakın takip gerektiren inovatif girişimler uygulamak

TERMİNAL DÖNEM HASTA nedir?

- **Terminal dönem**, yaşamsal fonksiyonların belirli bir süre içinde sonlanmasının beklendiği süre olarak tanımlanmaktadır.
- **Terminal dönem**, hastanın yaşamdaki son evresine verilen isimdir. Terminal dönem, ölümlle sonuçlanan hastalıklara yakalanmış kişilerde hayatlarının son kısmıdır. Terminal dönemdeki hastanın vücudunda çeşitli negatif değişimler meydana gelir.
- Bu süre ortalama 72 saat olmakla birlikte, 6 aya kadar uzayabilmektedir.

Değişiklik	Belirtiler
Yorgunluk, güçsüzlük	Azalmış fonksiyon ve hijyen, yatakta hareket etmede yetersizlik
Kutanöz iskemi	Cilt sağlığının bozulması, yaralar, kemiksi çıkıntılar üzerinde kızarıklık
Beslenmede azalma, zayıflık	Anoreksiya, az beslenme, aspirasyon, asfiksi, kilo kaybı, kas ve yağ kaybı
Sıvı alımında azalma, dehidratasyon	Az sıvı alımı, aspirasyon, hipoalbuminemiden dolayı periferik ödem, dehidratasyon, kuru mukoz membran/konjunktiva
Kardiyak disfonksiyon, renal yetmezlik	Taşikardi, periferik soğukluk, periferik ve santral siyanoz, ciltte lekeler, koyu renk idrar, oligüri, anüri
<i>Nörolojik disfonksiyon</i>	
Bilinç seviyesinde azalma	Uykulamada artış, uyanmada zorluk, sözlü ya da dokunsal uyarılara cevapsızlık
İletişimde azalma	Kelimeleri bulmada zorluk, tek heceli kelimeler, kısa cümleler, gecikmiş ya da uygun olmayan cevaplar, verbal cevapsızlık
Terminel deliryum	Erken kognitif yetmezlik belirtileri, ajitasyon, huzursuzluk, anlamsız, tekrarlayan hareketler, inleme, sızlanma
Solunum disfonksiyonu	Solunum hızında değişiklik, tidal volümde azalma, anormal solunum düzeni (apne, Cheyne-Stokes solunum)
Yutma yeteneğinin kaybı	Disfaji, öksürme, oral ve trakeal sekresyon artışı
Sfinkter kontrol kaybı	İdrar ya da dışkı kaçırma, cilt maserasyonu, perineal kandidiyazis
Ağrı	Yüz buruşturma, alın ve kaşlar arasında gerginlik
Gözlerini kapatma yeteneğinde kayıp	Gözkapağı kapanmaz

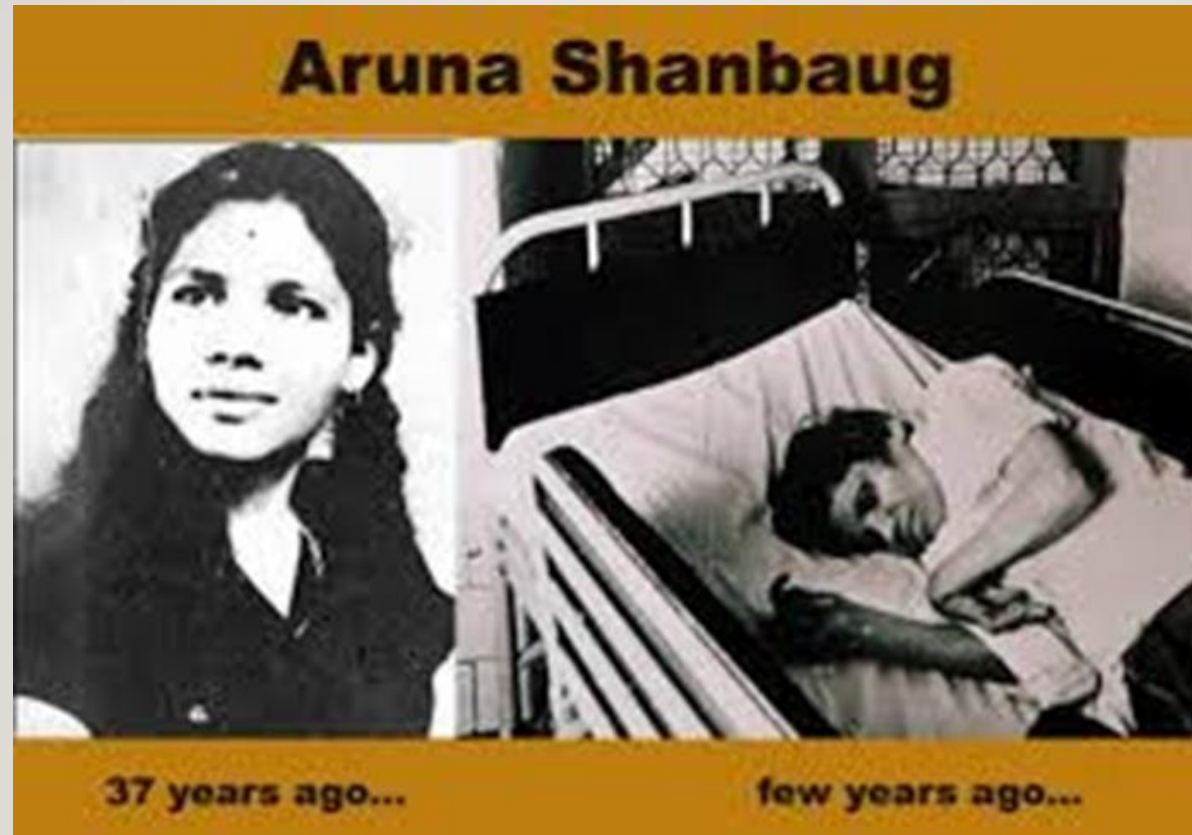
TERMINAL DÖNEM AÇISINDAN GEÇERLİ TERMINOLOJİ

- BOŞUNA/YARARSIZ/NAFİLE TEDAVİ [Futile Treatment]: Hastada beklenen ölümcül sonu ortadan kaldırması umulmayan, uygulanması herhangi bir amaca yönelmeyen, kaynakları harcayan, anlamsız derecede riskli ve ek yarar umudu sunmayan tedavilerdir.
 - Anatmik ve/veya fizyolojik işlevi düzeltmek
 - Yaşam kalitesini arttırmak ya da korumak
 - Yaşamı uzatmak
 - İstırabı azaltmak
- Ötanaziden farkı tıbbi bir karar oluşudur.

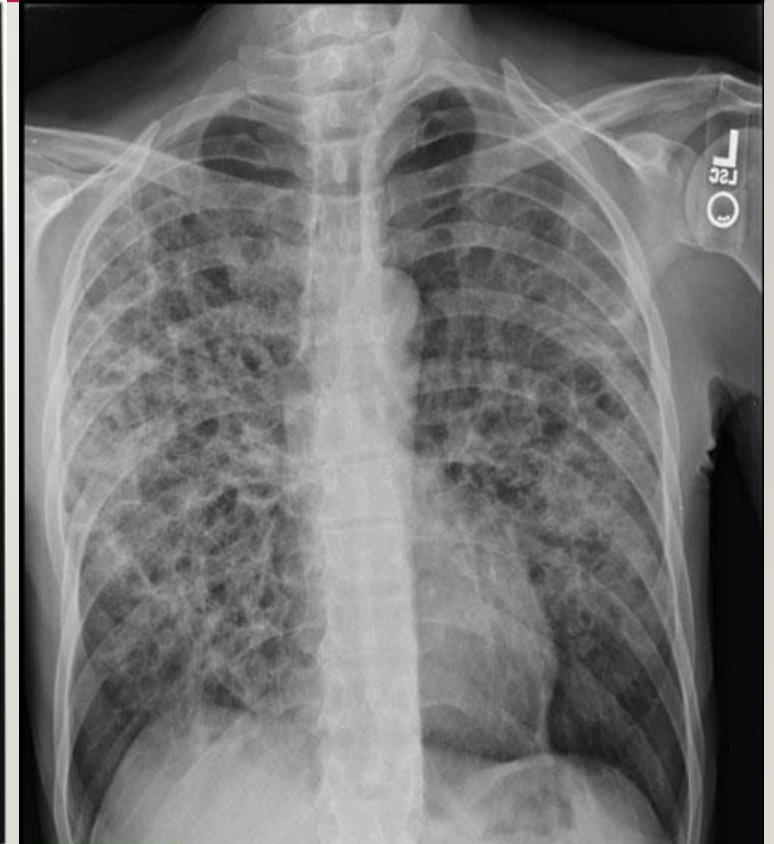
BOŞUNA/YARARSIZ/NAFİLE TEDAVİ [FUTILE TREATMENT]

- Bir tedavinin yararsız tedavi olarak değerlendirilmesi, hem sağlık ekibini o tedaviyi uygulamamaktan dolayı sorumlu tutulmaktan korumakta, hem de hasta yakınlarının talep edebilecekleri tıbbi bakımın sınırlarını belirlemektedir.
- Günümüzde pek çok Batı ülkesinde yararsız bir tedaviyi uygulamak ve bunda direnmek “**MALPRAKTİS**” olarak kabul edilmektedir.

ANTIBIYOTIK verelim mi vermeyelim mi?



ANTIBIYOTİK verelim mi vermeyelim mi?



TERMINAL DÖNEM AÇISINDAN GEÇERLİ TERMINOLOJİ

- “CANLANDIRMA UYGULAMAYINIZ!” KOMUTU [DO-NOT RESUSCITATE]: Hastaya gerekli her türlü girişimin yapıldığı, ancak bu girişimlere karşın kardiyopulmoner resusitasyona gereksinim duyması durumunda bu uygulamanın yararsız olacağı ve başlatılmaması gerektiğini bildiren uygulamadır.
- Ötanaziden farkı tıbbi bir karar oluşudur.



Physician Orders for Life-Sustaining Treatment

First follow these orders, then contact physician. This is a Physician Order Sheet based on the person's current medical condition and wishes. Any section not completed implies full treatment for that section. Everyone shall be treated with dignity and respect.

A

Check One

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR)

☐ Attempt Resuscitation/CPR ☐ Do Not Attempt Resuscitation (Section B: Full Treatment required)

When not in cardiopulmonary arrest, follow order for

B

Check One

MEDICAL INTERVENTIONS:

☐ **Comfort Measures Only** Use medication by any route to relieve pain and suffering. Use oxygen, suction and other measures to maintain comfort. **Transfer** if comfort needs cannot be met in current location.☐ **Limited Additional Interventions** Includes care described above, but excludes mechanical ventilation, and defibrillation/cardiopulmonary resuscitation (CPR). (Includes continuous or bi-level positive airway pressure) **Transfer** if comfort needs cannot be met in current location.☐ **Full Treatment** Includes care described above, including mechanical ventilation, and defibrillation/cardiopulmonary resuscitation (CPR). **Includes intensive care.**

Additional Orders: _____

C

Check One

ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION: **A**

(See Directions on next page for information on nutrition.)

☐ No artificial nutrition by tube. ☐ Definitive Goal☐ Long-term artificial nutrition by tube.

Additional Orders: _____

D

SIGNATURES AND SUMMARY OF MEDICAL CONDITION

Discussed with:

☐ Patient ☐ Patient's Surrogate (Health Care Decision-maker)

Signature of Physician

My signature below indicates to the best of my knowledge that I am the attending physician and that the patient's wishes are known and respected.

Print Physician Name _____

Physician Signature (required) _____

Signature of Patient, Surrogate, Parent of Minor

By signing this form, the legally recognized decision maker acknowledges that the patient's wishes are known and respected, and in the best interests of the patient.

Signature (required) _____ Name (print) _____

Summary of Medical Condition _____

SEND FORM WITH PERSON WHENEVER POSSIBLE



Effective Date: _____

Expiration Date, if any _____

☐ Check box if no expiration date

DO NOT RESUSCITATE ORDER

Patient's full name: _____

In the event of cardiac and/or pulmonary arrest of the patient, efforts at cardiopulmonary resuscitation of the patient SHOULD NOT be initiated. This order does not affect other medically indicated and comfort care.

I have documented the basis for this order and the consent required by the NC General Statute (90-21, 142a) in the patient's records.

Signature of Attending Physician _____

Printed Name of Attending Physician _____

Address _____

City, State, Zip _____

Telephone Number (office) _____

Telephone Number (emergency) _____

Do Not Copy

Do Not Alter



This order is from his/her medical command physician

Last Name _____

First/Middle Initial _____

Date of Birth _____

This is an Order Sheet based on the patient's wishes. Everyone shall be treated with dignity and respect.

Patient has no pulse and is not breathing.Do Not Attempt Resuscitation (Allow Natural Death) **C** and **D**.

Patient is breathing.

Use medical treatment, IV fluids and other measures to maintain manual treatment of airway obstruction as needed for current treatment. **Transfer** if comfort needs cannot be met in current location.

Use medical treatment, IV fluids and other measures to maintain manual treatment of airway obstruction as needed for current treatment.

Possible.

Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, etc.

ARTIFICIALLY ADMINISTERED HYDRATION / NUTRITION:

Always offer food and liquids by mouth if feasible

☐ No hydration and artificial nutrition by tube.☐ Trial period of artificial hydration and nutrition by tube.☐ Long-term artificial hydration and nutrition by tube.

Additional Orders _____

SIGNATURES:

Patient Goals/Medical Condition: _____

The patient's decision regarding resuscitative measures is consistent with the known wishes of the patient and is the subject of the form.

Physician /PA/CRNP Phone Number _____

DATE _____

Relationship (write "self" if patient) _____

DO NOT RESUSCITATE



TÜRKİYE'DE TERMİNAL DÖNEM SAĞLIK SİSTEMİNİN özellikleri nelerdir?

- Yasal düzenlemeler yoktur
- Bu döneme yönelik özel kurumlar ve yaklaşımlar gelişmemiştir
- Tıp eğitiminde bakım konusuna yeterince yer verilmemektedir
- Bakımdan birinci derecede aileler sorumlu olmasına karşın, ailelere eğitim verilmemektedir

YASAL DÜZENLEME

- Türkiye’de **tıbbi gerekçelerle DNR komutu verilmesine** mani yasal düzenleme YOKTUR
- Türkiye’de **hekimin «boşuna tedavi» kararı vermesine** mani yasal düzenleme YOKTUR
- Türkiye’de **palyatif bakım ünitesi açılmasına ve hastaların bu ünitelere transfer edilmesine** mani yasal düzenleme YOKTUR

PALYATIF BAKIM nedir?

- Palyatif bakım, tedavi edici girişimlere yanıt vermeyen hastalara sunulan bakım hizmetidir. Temel hedefi yaşam kalitesini arttırmaktır.
- Evde bakım ve hospiz bakımı palyatif bakımın iki farklı modelidir.
 - Hedeflerinin farklılığı
 - Ölüme ilişkin değersel bir seçim içermemesi
 - Yaşam kalitesine şimdi ve burada bakışıyla odaklanması
 - Farklı bir paradigmaya dayanmasınedenleriyle ötanaziden ayrılır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Yoğun bakım hizmetlerinin fizibilitesi yapılmalıdır
- Bakım standardının ve hizmet alanlarının belirlenmesi
- Sınırlı kaynakların dağıtımında temel alınmak üzere adil ve yapılandırılmış bir çerçevenin oluşturulması
- Hekim ve öteki sağlık çalışanlarının konuyla ilgili eğitimi
- Sağlık politikaları ile ilgili bir yönergenin hazırlanması
- Ağrı yönetimi, toplum temelli sağlık bakımı ve yalnızca ölüm sürecini uzatan tıbbi girişimleri sınırlandıran uygun yasal düzenlemelerin yapılması

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Ülkemizde köyden kente göç, kadınların ev dışında çalışmaları ve geniş aile yapısından çekirdek aileye yönelik gelecekte hasta bakımı için daha fazla kurumsal desteğin aranacağını öngörmemize olanak vermektedir.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı 10. Kalkınma Planı'na göre (2014-2018) 2012 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus oranı yüzde7,5'tir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranın 2023 yılında yüzde10,2 ve 2050 yılında yüzde 20,8'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu %3'lük artış ise sağlık kurumlarının kullanımına %12'lik bir artış olarak yansıyacaktır.
- Ülkemizin sağlık sistemi bu talep artışını karşılayacak durumda olmadığından ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yönelik varolan talep aslında yanlış yönlendirilmiş bir talep olduğundan önerilen, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Ülkemizde bireylerin hasta, yaşlı, sakat ve ölümcül durumdaki yakınlarına bakım verme geleneği sürmektedir.
- Terminal dönem hasta bakımında informel bakım verenlerin karşılaştıkları sorunları en aza indirmek için, sağlık çalışanlarının, devlet kurumlarının ve ülkemizde yeni gelişmekte olan özel sağlık sigortalarının işbirliği yapmaları gereklidir.
- Tıbben kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sağlamak kadar, huzurlu ve onurlu bir ölüm sağlamak ta mümkündür.
- Bu olanak sağlık çalışanlarına ahlaki bir ödev yüklemektedir.

ÖYLEYSE...

