

RESÜSİTASYONUN ETİK VE YASAL YÖNÜ



Prof. Dr. Levent ALTINTOP
OMÜ Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları AD

(T.C.K. 476)

- Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinin oluşturmur.

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 Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği

- **Amaç;** Acil sağlık hizmetlerinin yurt dışında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütülmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyonun temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.

Acil Sağlık Hizmetleri

- Acil sağlık konusunda eğitim görmüş sağlık ekipleri tarafından, ani gelişen hastalık, kaza yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden dönemde, tıbbi araç ve gereç desteği ile sunulan ve ülke genelinde Genel Müdürlüğün (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü) ilgili birimi aracılığı ile tek elden planlanan, idare ve koordine edilen hizmetleri kapsar.

Resmî 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.

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.

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

- Acil sağlık hizmeti, hizmete ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir
- Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmazsınız, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.

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

Kardiyopulmoner resüsitasyon 1965'te, ölüme yakın konumdaki kalp rahatsızlığı olan hastaları yeniden hayata döndüren bir metod olarak tanıtıldı.

Yöntem olarak erken ölümü önleme hedeflendi.



Etkili olabilmek için de kalbin durmasından (ventriküler fibrilasyon) sonra en geç 12 dakika içerisinde müdahale yapılmalıdır.

J La State Med Soc 2000 Dec;
152(12):642-8.

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.

Resmî 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.

Resmî 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 yapılabilir.

4- Amsterdam Bildirgesi, Mart 1994.

Hastanın İleriye Dönük Talimatları

- “Beni resüsite etme” DNR talimatı, ABD Başkanlık Tıpta Etik Sorunları İnceleme Komisyonu’na 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.

Hastanın ileriye dönük talimatları

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

- Bu talimatlar periyodik olarak yenilenmelidir ve ayrıntılı ifade edilmelidir. (Kan ürünleri, entübasyon gibi)
- Yazılı olmalıdır.
- Hasta DNR talimatı vermiş olsa bile ağrının giderilmesi, antibiyotik tedavisi, destek tedavi, genel hemşirelik bakımı (ağız bakımı, pozisyon verilmesi gibi) sürdürülür.

En iyi yaklaşım

- Karar vermeden önce bütün değişkenleri değerlendirmek (altta yatan hastalık, iyileşme olasılığı, ailenin istekleri gibi), kesin karara varılamadığında resüsitasyon lehinde davranmak gereklidir.
- Fayda olmayacaksa resüsitasyona hiç başlanmamalıdır.

? Respir Care 1995 May; 40(5):

- Hemen hemen hastaların yarısı ciddi olarak resusitasyona cevap verirler; fakat çoğu kalp durmasından sonra ilk birkaç gün içinde ölürlür.
- Kalp durmasından sonra hayatta kalarak taburcu edilenler yaklaşık %15'lik bir dilimi oluştururlar ki bunların 1/3'de nörolojik bozukluklar görülür.

? Respir Care 1995 May; 40(5):

CPR'da Başarısızlık CPR 30 dakikadan fazla sürerse

yaşama olasılığı hiç yoktur.

- 70 yaşın üstündeki hastaların CPR'dan sonra başarılı olma, hayatta kalma olasılıkları düşüktür.
- Sepsis, AIDS, GIS kanaması, renal bozukluk, kanser ve SSS hastalıkları gibi tanı almış,
- Son dönemlerde bulunan hastalar
- Kalp durmasından 6 dakika sonra defibrilasyon gerekirse veya resusitasyon çabaları 15 dakikadan fazla sürerse, ölme olasılığı %95'den fazladır.

? Respir Care 1995 May; 40(5):

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.

Resüsitasyon endikasyonunun olmadığı durumlar

- -Ölü morluğu (lividite) veya ölü katılığı (Rigor mortis) gelişmesi
- -Kafası kopmuş
- -10 dakika içinde travma skoru 1
- -Yaşam işareti olmadan multipl ekstremitte amputasyonları
- -Yaşam işareti olmayan ve beyin maddesinin dışarı çıktığı penetran kafa yaralanmaları
- -2 saatten daha fazla su içinde batma
- -Kalbin yaralanması ve ağır ezici yaralanmalar

Trauma Fourth Edition, McGraw-Hill, 1999: 115.

Başarılı resüsitasyon şansının arttığı durumlar:

- Tanık olunan arrest
- Hemen CPR
- Profesyonel yardımın hızlı gelmesi

Resüsitasyonun Uzatılması Gereken Durumlar

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

Resüsitasyonun başlangıcı ve bitişi

- Farklı toplumlarda farklı etiksel 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

Guideline 2000 Konferansı

- Panel, “resusitasyon yapmayın” emri olmayan, ölü morluğu veya sertliği gibi ölümün açık belirtileri bulunmayan durumlarda bütün hastaların kendilerine CPR uygulanma hakkına sahiptir.
- Panelde spontan dolaşıma dönüşün olmadığı kişiler için 30 dakikadan sonra resüsitasyon çabalarına devam etmeme tavsiye edildi.

Ann Emerg Med. April 2001

CPR'a Devam Etmeme Kriterleri

- -İlk yaşam desteğinin 25- 30 dakikası boyunca spontan dolaşıma dönüşün olmadığı,
- -Resüsitasyon boyunca devam eden veya kontrol edilemeyen ventriküler fibrilasyon veya ventriküler taşikardi oluşmadığı,
- -Hastanın SSS iyileşmesini maskeleyebilecek toksik bir maddeye maruz kalmadığı,
- -Kalp durmasından önce hipotermiinin olmadığı durumlarda CPR'a devam edilmez.

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 hekimler (çoğunlukla nörolog veya nöroşirürjiyenler) 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.

Ötenazi Yasası

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

...

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.