



# İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ KURSU

**RESÜSİTASYONUN  
ETİK 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???



# Sistem???





## (T.C.K. 476)

Hayatı tehlikede olan bir hasta ve yaralıya tıbbi yardım, hekimlerin mesleki ve insani görevleri olduğu kadar kanuni zorunluluklarından ilkinini 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)

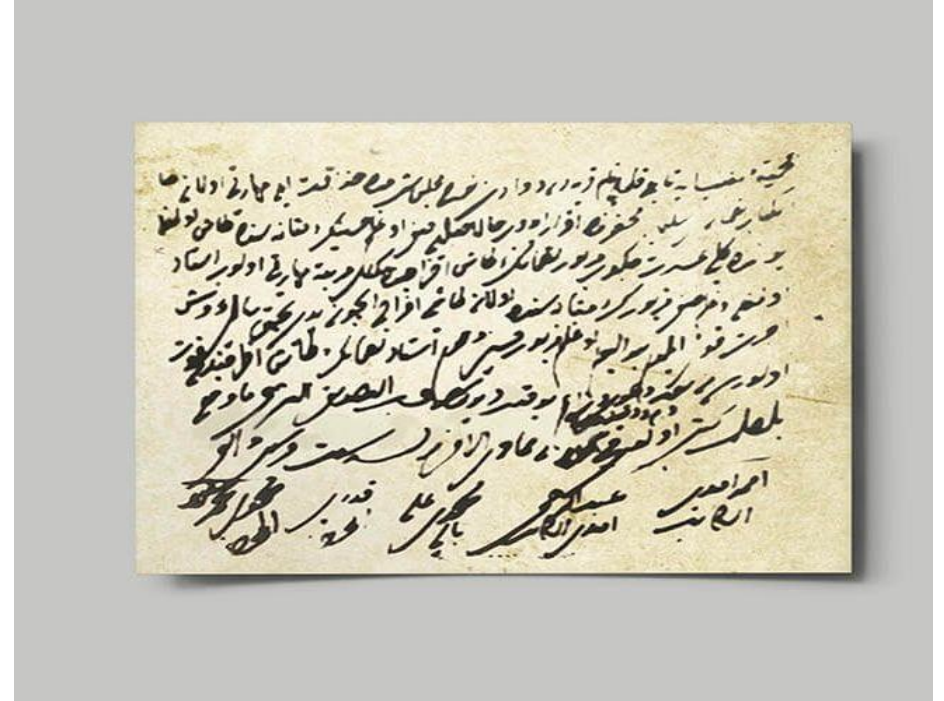


Hastalık ve kaza nedeniyle sağlığı tehlikeye girmiş olan kişiye, durumunun kötüleşmesini önlemek amacıyla kendisi veya çevresindekiler tarafından olay yerinde yapılan ilaçsız girişimlerdir.

# Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Rızası

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.





# Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Rızası



## **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.»

# Hastanın İleriye Dönük Talimatları

## “Beni resüsite etme” DNR talimatı;

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



# 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.



# Rıza-İzin

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.

# 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.**

Resmi Gazete. 1 Ağustos 1998.  
Sayı:23420



# 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

# Resüsitasyon Etiği 2025

Etkili bir resüsitasyon sistemi:

- Eğitilmiş personel,
- Net protokoller,
- Veri temelli kalite iyileştirme,
- Toplum katılımı,
- Etik ve adil kaynak yönetimiyle mümkündür.





# Resüsitasyon Etiği 2025



İlke	Tanım
Yararlılık (Beneficence)	Hastanın yararına olacak eylemlerde bulunmak.
Zarar vermeme (Nonmaleficence)	Hastaya zarar verebilecek uygulamalardan kaçınmak.
Özerklik (Autonomy)	Hastanın kendi bakımına dair bilgilendirilmiş karar verme hakkına saygı göstermek.
Adalet (Justice)	Her bireye adil, eşit ve uygun şekilde davranmak.



# Resüsitasyon Kararlarında Etik Yaklaşım 2025



Kardiyak arrest durumlarında, sağlık çalışanları sıkça şu kararları vermek zorunda kalır:

- **Resüsitasyona başlanmalı mı?**
- **Ne kadar süre devam edilmeli?**
- **Ne zaman sonlandırılmalı?**

**ÖNERİLEN YAKLAŞIM ÜÇ İSTİSNA DURUM  
DIŞINDA KPR'YE BAŞLAMAKTIR,**



# Resüsitasyon Kararlarında Etik Yaklaşım 2025



## İstisnai durumlar;

- Sağlık çalışanı için ciddi fiziksel tehlike varsa,
- Geri dönüşsüz ölüm belirtileri varsa (ör. rigor mortis, çürümeye başlamış beden),
- Hastanın önceden belgelenmiş “KPR istemiyorum” (Do Not Resuscitate – DNR) kararı varsa .



# KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

## Karar verme sürecinde etkili ek kriterler:

---

Geri döndürülebilir bir sebep yokluğunda **20 dk boyunca yapılan KPR'ye rağmen asistoli,**

---

İlk anda şoklanamayan ritim tespit edilen, tanıksız kardiyak arrestlerde KPR'nin faydadan çok **zarar getirme riski** olan durumlarda

---

KPR'nin hastanın **değerleri ve tercihleri ile örtüşmediğinin ciddi kanıtı**

# 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

# KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma

Klinisyenler;

- “KPR yapmama” kriterlerini karşılamayan durumlarda KPR'ye başlamalı. Tedavi, ileri bilgiler ulaştıkça şekillendirilebilir.
- “Yavaş kod” uygulamamalı.
- Tedaviye uygunluğu belirlemede kategorisel veya kapsayıcı kriterler (yaş sınırı gibi) kullanmamalıdır.

# KPR'de Başarısızlık

70 yaşın üstündeki hastalar???

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

Gecikmiş KPR'ye başlama süresi

Uzamış arrest durumları



# KPR Yapmama ve KPR'yi Sonlandırma



- Klinisyenler KPR yapmama/sonlandırma sebeplerini kayıt altına almalıdır.

# Ortak (Paylaşımlı) Karar Verme (Shared Decision-Making) 2025

Bu süreç şu adımlardan oluşur:

- Hastanın mevcut durumu net biçimde açıklanır.
- Tüm tıbbi seçenekler hasta veya vekiline sunulur.
- Hastanın değerleri, hedefleri ve tercihleri belirlenir.
- Bu tercihlerle uyumlu tıbbi öneri yapılır.
- Son kararda hasta/vekili desteklenir.





# Tedavi Etmeme (Futility) Durumları 2025

Uygulanan tedavinin **hastaya gerçek bir yarar sağlamayacağı** net ise;

- Sağlık profesyonelleri etik olarak **tedaviyi sürdürmek zorunda değildir.**
- Ancak bu karar subjektif olabilir ve çatışma doğurabilir.
- Bu nedenle kararlar **hastane etik kurulu** veya **etik danışman** gözetiminde alınmalıdır.

# Diğer Etik Konular 2025

## Resüsitasyon araştırmaları;

- Arrest hastalarda bilgilendirilmiş onam genellikle mümkün değildir. Bu nedenle yalnızca etik kurul onayı olan, “**onamdan muafiyet**” koşullarını sağlayan araştırmalar yapılmalıdır.



# Diğer Etik Konular 2025



## Kriz standartlarında bakım;

- Afet, salgın veya kaynak kıtlığı durumlarında sağlık çalışanlarının etik sorumluluğu devam eder.
- Adalet ve fayda dengesine göre kaynak paylaşımı yapılmalıdır.



# Diğer Etik Konular 2025



---

**Sağlık alışanlarının güvenliği;** KPR sırasında fiziksel yaralanma veya moral yorgunluk (moral distress) riski taşıyan personel desteklenmelidir.

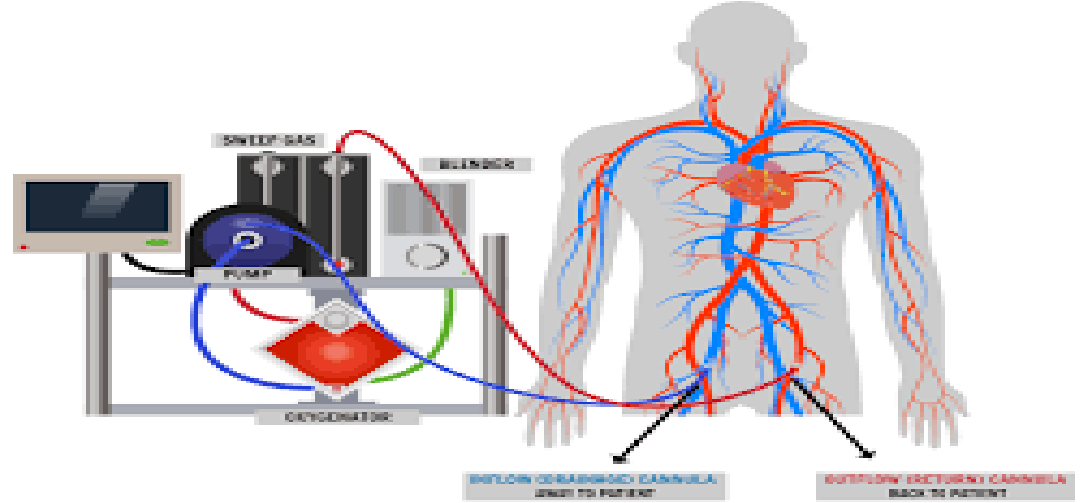
---

**Ailelerin KPR sırasında bulunması;** yas sürecini ve psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırabilir. Ancak kurumlar bu uygulama için politikalar ve eğitim oluşturmalıdır.

# Diğer Etik Konular 2025

## EKPR (Ekstrakorporeal KPR) ve organ bağıışı süreçleri;

- Özel etik tartışmalar içerir.
- Organ bağıışı kararları, yaşam desteğinin sonlandırılması kararından bağıımsız olarak alınmalıdır





# Sistem Yaklaşımlarında Önemli Değişiklikler 2025



---

**Birleşik Kurtarma Zinciri:** Tek ve birleştirilmiş yaşam zinciri

---

**Toplum Tabanlı Girişimler:** Halkın TYD ve OED'nin, Naloksanın TYD'de kullanımı gibi konularda bilinçlendirilmesi

---

**Erken Uyarı ve Hızlı Müdahale Ekipleri:** Bu ekipler veya **tıbbi acil ekipleri** önerilmiştir. Ayrıca, hastane içi arresti önlemek için “**güvenlik toplantıları**” kavramı yeni olarak eklenmiştir.

# Hastane Dışı (OHCA) Resüsitasyonu 2025

- Olay yerinde resüsitasyonun tamamlanması ve **nakil öncesi kalıcı SDGD** hedeflenmelidir.
- Bu, KPR kalitesini artırır ve sağlık çalışanı güvenliğini korur.
- **Resüsitasyonun sonlandırılması** eğitimi, paramediklerin ölüm bildirimini uygun biçimde yapabilmesi için önemlidir.



# Hastane İçi (IHCA) Kod Ekipleri 2025

- Kod ekipleri, **ileri yaşam desteği** eğitimi almış ve rollerin açıkça tanımlandığı profesyonellerden oluşmalıdır.
- **Simülasyon temelli eğitim** ekip koordinasyonunu ve müdahale etkinliğini artırır.





# Ekip Dinamikleri ve Eğitim (2025)



- İleri yaşam desteği ekipleri önceden tanımlanmış roller ve **kapalı döngü iletişim** kullanmalıdır.
- OHCA ve IHCA ekiplerinde ileri yaşam desteği eğitilmiş en az bir ekip üyesi bulunmalıdır. **(YENİ)**
- Simülasyon ve debriefing (geribildirim) eğitimleri kaliteyi artırır. **(YENİ)**
  - İmmediate (hot); ivedi, hemen
  - Delayed (cold; geç dönem geribildirim
- Her resüsitasyon sonrası olay analizi ve geri bildirim önerilir (Class 1).

# Organ Bağış Sistemi

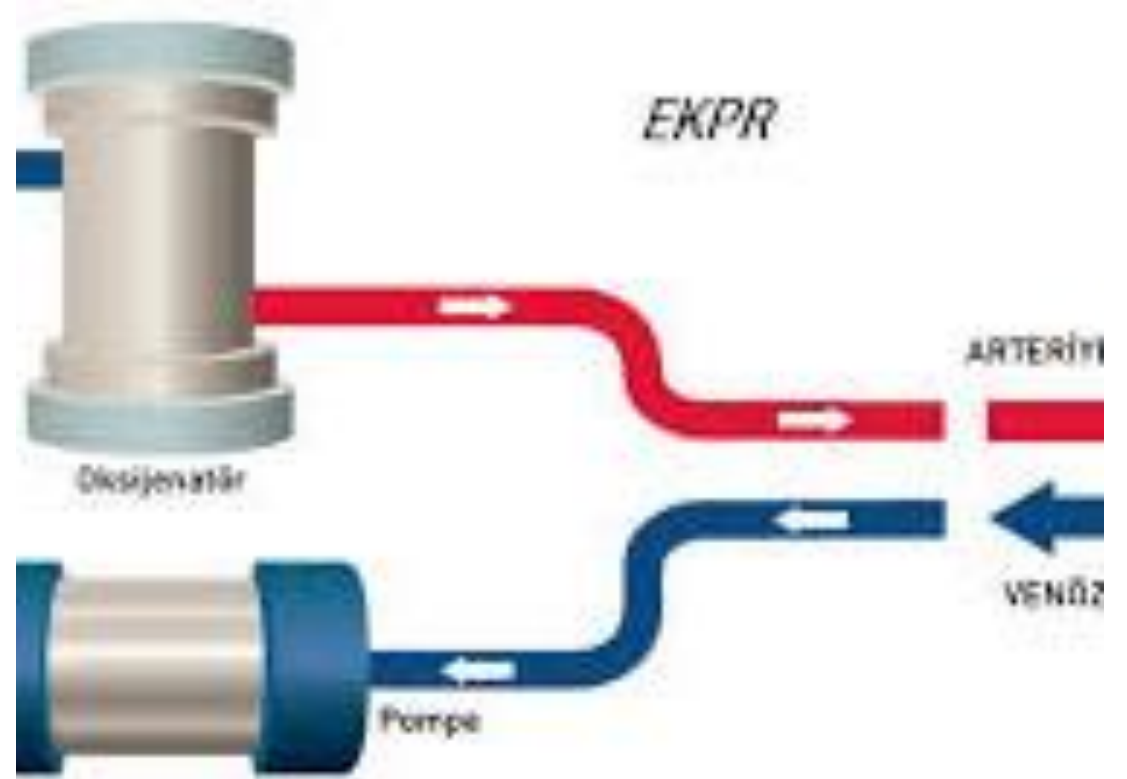
## 2025



- Kurumlar, kardiyak arrest sonrası organ bağışını **kolaylaştıran ve değerlendiren sistemler** kurmalıdır.
- Bu sistemler, **yerel yasal ve etik düzenlemelere uygun** olmalıdır.
- Bağış politikaları ülkelerin kültürel değerlerine göre değişiklik gösterdiğinden, kurumlar **halk güvenini artıracak şeffaf süreçler** geliştirmelidir.

# EKPR ve Bölgesel Sistemler 2025

- Uygun hasta seçimi
- Uygulayıcıların deneyimli olması
- Kaynak kullanımını optimize edilmesi «eşit erişim» sağlanması
- OHCA Resüsitasyonunda seçilmiş vakalarda **hızlı nakil (intra-arrest transport)** düşünülmesi





# Kardiyak Arrest Sonrası Rehabilitasyon ve Takip 2025

- Kardiyak arrestten sağ kurtulan hastalar için **bütüncül, entegre takip sistemleri** önerilmektedir.
  - Taburculuk öncesi
  - Taburculuk sonrası
  - Uzun dönem fiziksel, bilişsel ve duygusal değerlendirme.
- Bu, **multidisipliner ekip koordinasyonu** gerektirir: hastane içi ve dışı sağlayıcılar arasında iş birliği kurulmalıdır.



***TEŞEKKÜRLER...***



***SORU? KATKI?***