

**K**ardiopulmoner arrest her an karşılaşılabilecek ve hayati önem taşıyan kritik bir durumdur. Böyle durumlarda hızlı karar vererek hayat kurtarıcı resüsitasyon uygulamasına başlanması evrensel olarak kabul görmektedir. Kardiopulmoner resüsitasyon (KPR) tıp etiği pratiğinde yaşamın sonuna dair sorunlar kapsamında ele alınmaktadır. Tarihsel süreçte tıpta hastaya sadece yararlı olmak önemsenirken, çağdaş tıp etiği yaklaşımında yaşama ilişkin etik sorunlar yaşam kalitesi üzerinden tartışılmaya başlanmıştır.

Klinik uygulamaların tamamında olduğu üzere KPR kararını verme sürecinde de; konunun medikal, etik, psiko-sosyal ve hukuki boyutları vardır. Birbirinin içine geçmiş bu boyutları keskin sınırlarla birbirinden ayırmak olası değildir.

Bu bölümde kardiopulmoner resüsitasyon uygulama kararının etik boyutu ilkelere temelinde ele alınacaktır.

## TIP ETİĞİ İLKELERİ İŞİĞİNDA KARDİOPULMONER RESÜSİTASYON

Etik, insanın diğer insanlarla olan ilişkilerindeki tüm eylemleri ile ilgili değer sorunlarını ele alarak irdeleyen felsefe dalıdır (1-3). Böylece etik; insanlar arasındaki ilişkilerde yaşanan ve kişilerin birbirlerini etkileyen tutum ve davranışlarının iyi kötü, doğru yanlış tarafları hakkında üzerinde düşünme etkinliği olarak tanımlanabilir (1, 3, 4). Tıp etiği ise; tıbbın uğraş alanındaki değer sorunlarını ele alarak tıp uygulamaları sırasında sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarını iyi-kötü veya doğru-yanlış olarak değerlendiren bir disiplindir (5). Tıp etiği ilkeleri, etik bir sorunla karşı karşıya kalındığında karar verme sürecinde rehberlik ederler. Bu anlamda etik sorunun çözümlenmesine yardımcı olan ve bir seçim yapılmasını sağlayan yol göstericilerdir (6, 7). Tıp etiğinin tarihsel gelişimi içinde farklı birçok etik ilke sistemi oluşturulmuştur.

Günümüzde evrensel geçerliliği olan ve Beauchamp ile Childress tarafından tanımlanan dört temel tıp etiği ilkesi; özerkliğe saygı, yararlı olma, zarar vermeme ve adalettir (6). İnsanlığın temelinde yer alan yaşama saygı, tıp etiği ilkelerinin temelinde de yer almaktadır. Rutin işlemlerinde sağlık çalışanlarından beklenen en temel görev yaşama saygı göstermektir. Yaşama saygı hayatın değeriyle bağlantılı olarak “yararlı olma”yı, “adil olma”yı ve “kişiye saygı”yı içerir (8-11).

### Yararlı Olma ve Zarar Vermeme

Yararlı olma; tıbbın tarihsel gelişimi boyunca sağlık çalışanları için vazgeçilmez olan ve hastanın iyiliği ile en üstün yararını öncelikli olarak gözeten tıp etiği ilkesidir (3, 7, 12). Yararlı olma ilkesi tıbbın temel hedefleri olan; hayatın korunmasını, sağlığın iyileştirilmesini, acının hafifletilmesini ve fonksiyonların iyileştirilerek korunmasını kapsamaktadır. Hastanın en üstün yararının öncelikli hedef olarak görülmesi ve

## Sonuç

Felsefenin bir dalı olarak etik, insanlar arası eylemlerinin iyi-kötü, doğru-yanlış tarafları hakkındaki düşünme eylemlerinin toplamıdır. Bu düşünme eylemleri genel olarak kamu vicdanı yaptırımına sahiptir. Etik zaman zaman hukuka da yön verir. Böylece bazı etik düşünceler hukukun koruması ve kanunların yaptırımını altına girer. Bu gözle bakıldığında etik ile hukukun iç içe geçtiği düşünülebilir. Ancak etik zaman zaman hukuka uymayabilir. Hukuka uygun olan da etiğe uygun olmayabilir. Bunun nedeni etik düşüncelerin toplumdan topluma farklı olmasının yanı sıra, aynı toplumda dahi zaman içinde değişiklikler gösterebilmesidir. Nitekim sağlık çalışanları da günlük pratikleri içerisinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin doğrudan hukuki dayanak bulamayabilirler. Böyle durumlarda çözümü evrensel iyi-doğru ilkelerinin içinde aramak zorunda kalabilirler.

Etik düşünce geliştirme olarak yorumlanacak bu durumlardan birisi de DNR emirleridir. Türkiye özelinde kanunlarla yasaklanmış olan ötanazi, DNR gibi eylemler günlük pratikte sağlık çalışanlarını ağır bir etik ikileme karşı karşıya bırakmaktadır. Bazı durumlarda hastanın hayatını kurtarmak nihai amaç olmayabilir. Kardiopulmoner resüsitasyon kararını verirken tıbbi boşunalık olasılığı, hastanın değerleri ve yaşam kalitesi anlayışı ile karşılaştırmak gerekliliği akılda tutulmalıdır. Ancak yaşam kurtarıcı girişiminin uygunluğu konusunda bir ikileme veya şüphe söz konusu ise öncelikle KPR'ye başlanarak, hayatı devam ettirici tedavilerin ayrıntılı tıbbi, hukuki ve etik tartışmalardan sonraya bırakılması daha uygun olabilir. Bu tür konuların ilgili kurumların ve uzmanların katılımıyla tartışma cesaretinin gösterilmesi, sağlık çalışanlarının ikilemelerini ortadan kaldırması açısından önemlidir. Bu tür ulusal uzlaşmalar ve sonucunda geliştirilecek kanun ve yönetmelikler insanların gerektiğinde onurlu ölme haklarını daha kolay kullanabilmeleri yönünde olumlu adımlar atılmasını sağlayabilir.

Sağlık çalışanlarının akademik eğitiminde de ağırlıklı olarak yer bulması gereken “Canlandırma Yapmayın” talimatının yasal bir zemine oturtulması uluslararası bir sorun olmakla birlikte, bu konuda hasta tarafından verilecek onam talimatının ayrıntıları da önemlidir. Böylesine kişisel bir talimatın verilmesi için uluslararası standartların oluşturulması da oldukça güçtür. Ancak uluslararası çerçevelerin çizilmesi, ulusal ve hatta kurumsal seviyede özelleştirilmiş DNR talimat formlarının hazırlanmasına temel oluşturabilecektir.

## Kaynaklar

1. Kuçuradi İ. Etik. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2006:1-37.
2. Akarsu B. Felsefe Terimleri Sözlüğü. 9. Baskı, İstanbul: İnkılap Yayınları; 1998:74.
3. Aydın E. Tıp Etiği. Ankara: Güneş Kitapevi; 2006:1-15.
4. Cevizci A. Biyoetik. Uygulamalı Etik. İstanbul: Say Yayınları; 2013:89-120.

5. Oğuz Y, Büken Örnek N, Tepe H. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005:236.
6. Morality and Moral Justification. In: Beauchamp LT, Childress FJ. Eds. Principles of Biomedical Ethics, 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994:1-44.
7. Elçioğlu Ö, Kırımlıoğlu N. Tıp Etiği İlkeleri. In: Demirhan Erdemir A- Öncel Ö, Aksoy Ş. eds. Çağdaş Tıp Etiği. İstanbul: Nobel Kitapevleri; 2003:26-40.
8. Tepe H. Pratik Etik Etiğin Pratik Sorunları. Ankara: BilgeSu; 2016:56-63.
9. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report, Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research Appendix Volume I. 1975: 01.05.2017'de [https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp\\_appendix\\_belmont\\_report\\_vol\\_1.pdf](https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_1.pdf) adresinden erişildi.
10. Harris J. Hayatın Değeri: Tıp Etiğine Giriş. Birinci Baskı. (çev. ed. Sertabiboğlu S). İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1998:20-26.
11. Okuyaz S. Etik Açısından Gebeliğin İkinci Trimestr ve Sonrasında Sonlandırılması Kararı: Doğum ve Çocuk Hekimlerinin Tutumlarına İlişkin Bir Araştırma ile Birlikte, Doktora Tezi . Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
12. Beneficence. In: Beauchamp LT, Childress FJ. Eds. Principles of Biomedical Ethics, 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994: 259-325.
13. Nonmaleficence. In: Beauchamp LT, Childress FJ. Eds. Principles of Biomedical Ethics, 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994: 189- 258.
14. Doğan H. Tıp Etiğinde Kliniğe Geçiş, Sağlıklı Kararlar İçin Pratik Bir Rehber. İstanbul: Yüce Yayın; 2010:51-66.
15. Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, Section 11. The ethics of Resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation 2015; 95: 302-311.
16. Woolf S H, Grol R, Hutchinson A, et al. Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ 1999; 318(7182): 527-530.
17. Kredo T, Bernhardsson S, Machingaidze S, et al. Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. Int J Qual Health Care 2016; 28(1): 122-128.
18. Respect for Autonomy. In: Beauchamp LT, Childress FJ. Eds. Principles of Biomedical Ethics, 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994: 120-188.
19. Justice. In: Beauchamp LT, Childress FJ. Eds. Principles of Biomedical Ethics, 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994: 326-394.
20. Akpınar A, Ersoy N. Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne Zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı? In: Örnek Büken N, Akpınar A, eds. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar. Ankara: Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: 1; 2014:19-28.
21. Okuyaz S, Kadioğlu FG. Türk Tabipleri Birliği'nin, Amerikan Tıp Birliği'nin ve İngiliz Tıp Birliği'nin Boşuna Tedavi Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. In: Erde-

- mir Demirhan A, Erer S, Öncel Ö. Eds. 21.Yüzyıl Başında Yaşama Destek Tedavileri Etik ve Hukuksal Yönler 2. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi-Bildirir Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2009:317-329.
22. Williams JR. Principal Features of Medical Ethics. In: Williams JR, ed. World Medical Association Medical Ethics Manual. 3rd ed. Belgium: Ethics Unit of the World Medical Association; 2015:14-33.
  23. Oğuz YN, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005:38, 39.
  24. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: A report of 14 720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation* 2003; 58(3): 297-308.
  25. Rebes K, Cebula G1, Mydlowska A, Andres J. The efficacy of cardiopulmonary resuscitation, in a large city, based on Krakow's Emergency Medical Service. *Folia Med Cracov.* 2017; 57(4): 107-116.
  26. Wee S, Chang ZY, Lau YH, Wong Y, Ong C. Cardiopulmonary resuscitation-from the patient's perspective. *Anaesth Intensive Care* 2017; 45(3): 344-350.
  27. Editor-in-chief: Darryl R.J. Macer. UNESCO/IUBS/Eubios Living Bioethics Dictionary version 1.3. Eubios Ethics Institute; 2003:141.
  28. Oğuz YN, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005: 40-41.
  29. Oğuz YN, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005:269.
  30. Editor-in-chief: Darryl R.J. Macer. UNESCO/IUBS/Eubios Living Bioethics Dictionary version 1.3. Eubios Ethics Institute; 2003:10, 282, 395.
  31. Türk Tabipleri Birliğı Etik Kurulu. Türk Tabipleri Birliğı Etik Bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliğı Yayınları; 2010:27-30.
  32. Frank A. Riddick, Jr. The Code of Medical Ethics of the American Medical Association. *Ochsner J* 2003; 5(2): 6-10.
  33. O'Reilly M, O'Tuathaigh CMP, Doran K. Doctors' attitudes towards the introduction and clinical operation of do not resuscitate orders (DNRs) in Ireland. *Ir J Med Sci* 2017;doi: 10.1007/s11845-017-1628-6. (Epub ahead of print).
  34. Nakagawa Y, Inokuchi S, Kobayashi N, Ohkubo Y. Do not attempt resuscitation order in Japan. *Acute Med Surg* 2017; 4(3): 286-292.
  35. Hosaka T, Kobayashi I, Miyamoto T, Tamai Y, Tamura Y, Tokuda Y, Yonekura S, Nagano H, Inomata C, Tomoyuki M. Physicians' perspectives on "do-not-resuscitate" (DNR) orders. *International Journal of Clinical Oncology* 1999; 4(3): 138-141.
  36. Cook I, Kirkup AL, Langham LJ, Malik MA, Marlow G, Sammy ı. End of Life Care and Do Not Resuscitate Orders: How Much Does Age Influence Decision Making? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontology & Geriatric Medicine* 2017; 3: 1-17.

37. Wee S, Chang ZY, Lau YH, Wong Y, Ong C. Cardiopulmonary resuscitation-from the patient's perspective. *Anaesth Intensive Care* 2017; 45(3): 344-350.
38. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: A report of 14 720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation* 2003; 58(3): 297-308.
39. Ozkara E, Hanci H, Civaner M. et al. Turkey's physicians' attitudes toward euthanasia: a brief research report. *Omega (Westport)* 2004; 49: 109-15.
40. Besiri A. Ötanazi ve Yaşam Hakkı. *TBB Dergisi* 2009; 86:188-203.
41. Demirörs Ö, Arslan Hızal S. Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. *Ankara Üni. Hukuk Fak. Dergisi* 2016;65(4):1481-1516.