

BÖLÜM 19

YAŞAMIN SONUNA DAİR SORUNLAR VE TIBBİ TALİMATNAME

Dilek ÖZCENGİZ¹

Teknolojideki ilerlemelerle birlikte son yıllarda özellikle yoğun bakımlarda yaşam sonu süreçlerin yönetiminde önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Mekanik ventilasyonlardaki gelişmeler ve diğer yaşam destek sistemleri nerdeyse hastaların ölümünü imkânsız hale getirmiştir. Oysa ölüm de yaşam gibi doğal bir süreçtir. Hekimin bazı durumlarda yaşamı mı yoksa ölüm sürecini mi uzatıyorum sorusunu sorması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Elbette mesleki değerleri yaşatmak ve hayat kurtarmak üzerine odaklanmış bir meslek grubundan bu kararları kolayca almasını beklemek pek mümkün değildir. Öte yandan değişen tıp anlayışı, insanın onuru, kişi özerkliği gibi kavramlar hekimlere yeni davranış kalıplarını dayatmaktadır. Bir insan hakkı ilkesi olarak kişinin kendi geleceği, bedeni ve yaşamı üzerinde tek otorite olduğu da kaçınılmaz bir durumdur. İşte bu bakış açısı ile yaşam sonu kararların hukuki boyutunu ele almak ve konu ile ilgilenen hekimleri ve hukukçuları bir nebze aydınlatmak bu makalenin ana meselesidir.

YAŞAM SONU NEDİR?

Konuyu anlamlandırabilmek için bazı kavramların tanımlanması gerekmektedir. Bir hastalığın yaşamı tehdit edecek kadar ilerlemesi ve artık hangi tedavi yapılsa yapılınsa yaşamı uzatmanın mümkün olmadığı, hastalığın sürekli ilerleyerek ölümle sonuçlanana kadar geçen süre **yaşamın sonu (end-of-life)** olarak ifade edilir. Bu dönemde artık hastanın tedavisi mümkün olmamakta ve sadece ıstırapının dindirilerek ailesi ve yakınları ile en konforlu şekilde yaşam süresi sağlanması amaçlanmaktadır. “Yaşamın sonu aşamasında hastanın bakım ve tedavisi” (end-of-life care), hastanın ölüme çok yaklaştığı bir dönemde iyileştirmeye yönelik tedaviden vazgeçilip, acıların azaltılmasına ve hastanın huzur içinde ölmesine yönelik bir bakım ve tedavidir. Bu kavram, kimi zaman, “terminal bakım ve hizmet”;

¹ Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım BD. dilekozcengiz@gmail.com

lecek zamanlarda toplumun daha konforlu bir tıbbi yardım alması bakımından önemlidir. Hekimlerin mesleklerini güven içinde icra edebilmeleri mesleklerini daha etkin olarak yapabilmeleri için de gerekli görünmektedir

KAYNAKLAR

1. End-of-life care – memorandum of the National Advisory Board on Health Care Ethics Report of the working group 2003. <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Report+on+End-of-life+Care,+2003.pdf/91d5ecbb-4cd1-47f5-b719-161a52177bc6>.
2. Sprung CL, Ricou B, Hartog CS, Maia P, Mentzelopoulos SD, Weiss M, et al. Changes in End-of-Life Practices in European Intensive Care Units From 1999 to 2016. *JAMA*. 2019;1-12.
3. Türk Tabipler Birliği. Hasta Hakları Bildirgesi. (2009a) <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/etik/3.pdf>
4. Grasner JT, Herlitz J, Tjelmeland IBM, Wnent J, Masterson S, Lilja G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2021; 161:61-79.
5. Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, Raffay IV, Greif R, Haywood LK, 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.
6. Acar VH. Futile Treatment. *Turkish Journal of Bioethics*. 2016; 3(2):74-84.
7. Vergano M GG. Futility in medicine. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*. 2104: 167-169.
8. Türk Tabipler Birliği. Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/etik/11.pdf>. 2009:27-30
9. Hasta Hakları Yönetmeliği. 1998; <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>.
10. Özen M, Şahin ME. Ötanazi. *Ankara Barosu Dergisi*. 2010; 68(4):15-36.
11. Ünver Y. İzinsiz Yaşatmak Haksızlık Olabilir mi? *Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*. 2019; 5(2):53-61.
12. Ülman YI. Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz. Avrupa Konseyi, İstanbul. 2015:5-30.
13. McIntyre KM. Cardiopulmonary resuscitation in chronically ill patients in the intensive care unit. Does poor outcome justify withholding cardiopulmonary resuscitation from this group? *Arch Intern Med*. 1992; 152(11):2181-2183.
14. Bedell SE, Pelle D, Maher PL, Cleary PD. Do-not-resuscitate orders for critically ill patients in the hospital. How are they used and what is their impact? *JAMA*. 1986;256(2):233-237.
15. Quinn K, Workman S. DNR: “Do Not Resuscitate” or “Death Not Reversible”? *J Palliat Med*. 2018; 21(4):533-535.
16. Yücel Ö. *Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları*. Seçkin Yayıncılık; 2018.