

## Bölüm

## 24

## Palyatif Bakım ve Etik

Dr. Burcu HIZARCI, Dr. Hüseyin ÖZ

Palyatif bakım (PB)'deki etik sorunlar, sınırlı bir yaşam beklentisi olan bir hastada ne kadar süre ile ve ne tür bir bakımın yapılması gerektiğine ve bunun ne kadar anlamlı olduğuna dair endişeler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yaşlanan nüfus, teknolojideki gelişmeler ve toplumdaki farkındalığın artması ile birlikte artık ölümler evlerde değil, hastanelerde ve çoğunlukla yoğun bakım üniteleri (YBÜ)'de gerçekleşmektedir. Bu süreçte, ölüme yaklaşan hastalarda bazı durumlarda klinisyenler, hemşireler, diğer sağlık hizmetleri ekibi üyeleri, hastalar ve aile üyeleri arasında ölüm süreçleri ile ilgili karar verilmesi gereken durumlar yaşanabilmektedir. Geline en son noktada uygun bakımın ne olduğu ve tedaviye nereye kadar devam edilmesi konusunda çelişkili durumlar ve etik ikilemler gelişebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre PB, "yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanımlama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım' olarak tanımlamıştır (1). DSÖ, PB'nin yaşamı onaylamakta, ölüme normal bir süreç olarak saygı duyduğunu dile getirmekte ve PB'nin ne ölümü hızlandırmak ne de ertelemek gibi bir amacının olmadığını vurgulamaktadır. PB eğitimlerinin bileşenleri arasında iletişim, etik, psikososyal bakım ve kültür, dil, din ve maneviyat gibi konular yer almaktadır. Çok yönlü bu konu ve PB etiği mutlaka üzerinde durulması gereken konulardır (2, 3).

ve sağlık kurumlarında oluşturulan etik protokoller sayesinde kliniklerde etik sorunlar çözülerek hastalık süreçleri daha verimli bir şekilde ele alınmaktadır. Türkiye’de tıp hizmetlerinde etik alanında büyük adımlar atılmış ve epey yol alınmış olmasına rağmen vaka danışmanlıklarının rutin hizmet alanına girmesi ve Hastane Etik Kurullarının sayılarının artması konusunda yapılması gerekenler vardır.

Sağlık profesyonellerinin eğitimi bu konunun en önemli bileşenlerinden birisidir. Tıp, uzmanlık eğitimi ve diğer sağlık profesyonellerinin lisans eğitimlerinde PB ve PB etiği ile ilgili dersler vermek uygun olacaktır. Yapılan çalışmalarda eğitimin önemi vurgulanmıştır (41). DSÖ Avrupa bölgesinde 53 ülkede yapılan araştırmaya katılan 43 ülkeden sadece 13’ünde palyatif tıp eğitimi tüm tıp fakültelerinde verilmektedir (42). Bu eğitimlerde PB ve yaşamın son döneminde verilecek hizmete ait bilgiler kadar, bu süreçte sağlık personeli olarak bireysel düşünmenin yanı sıra hasta ve hasta yakını ile ortak karar verme konusunda eğitim alması ve iletişim becerilerini geliştirmesi de önemlidir. Bu eğitim, klinik pratikte PB hizmeti verecek takımın tüm ekibine (örneğin psikologlar, sosyal çalışmacılar ve din adamları gibi) verilebilir (43). PB birimleri etik, tıbbi, kanuni, sosyokültürel ve ekonomik sıkıntıların sık karşılaştığı yerlerdir. Personel bir etik ikileme karşılaştığında, hastane etik kurullarına danışılması ve etik danışmanlık talep edilmesi uygun olacaktır (44, 45).

PB; sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarını içeren bir ekip ve bu ekibin iletişimi demektir. PB birim ekibi sağlıklı iletişim ile kaliteli ve doyurucu bir hizmet üretebilecektir. Ortaya çıkan sorunların çözümünde tüm tarafların yeterince bilgilendirilmesi ve etik farkındalık büyük önem taşımaktadır. Gelişmiş teknoloji yaşamı destekleyebilir, ancak bu aşamada yaşam kalitesi kavramı yeniden tanımlanmalıdır (46).

## Kaynaklar

1. (WHO). Definition of Palliative Care. 2018. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed Septemb. 2018.
2. M. B. Teaching Palliative Care Ethics-Palliative Care Ethics Curriculum. 2001.
3. (EAPC). EAfPC. Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools. 2013.
4. Beauchamp TL CJ. Principles of Biomedical Ethics. NY: Oxford University Press. 1999;6th ed. New York.
5. Dünya Hekimler Birliği, Hasta Hakları Bildirgesi. 2005.
6. Büken NÖ AA, editörler. Hacettepe Biyoetik Merkezi Yayın No: 1. Ankara: HÜ Matbaası, 2014. Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Merkezi (HÜBAM). Klinik, etik, kültürel ve hukuki yönleriyle yaşamın sonuna ilişkin kararlar. 2014.

7. Europe Co. Guide on the decisionmaking process regarding medical treatment in end-of-life situations. 2014.
8. Schneiderman LJ, Jecker NS, Jonsen AR. Medical futility: its meaning and ethical implications. *Ann Intern Med.* 1990;112(12):949-54.
9. Ersoy N. İçinde: Erdemir AD ÖÖ, Aksoy Ş (ed).; . Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular (I): Yaşamı Destekleyen Tedavilerin Esirgenmesi ve Çekilmesi. . Çağdaş Tıp Etiği, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti. 2003;p. 328-57.
10. Consensus statement on the triage of critically ill patients. Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. *JAMA.* 1994;271(15):1200-3.
11. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage. . Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine *Crit Care Med.* 1999 Mar;27(3):633-8.
12. 12. Angus DC BA, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. *Crit Care Med.* . Use of intensive care at the end of life in the United States: an epidemiologic study. . 2004 Mar;32(3):638-43.
13. Lubitz JD RG. Trends in Medicare payments in the last year of life. *N Engl J Med.* 1993;Apr 15;328(15):1092-6.
14. Vincent JL. Forgoing life support in western European intensive care units: the results of an ethical questionnaire. *Crit Care Med.* 1999;27(8):1626-33.
15. Prendergast TJ, Luce JM. Increasing incidence of withholding and withdrawal of life support from the critically ill. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997;155(1):15-20.
16. Prendergast TJ, Claessens MT, Luce JM. A national survey of end-of-life care for critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998;158(4):1163-7.
17. Palmovic V, McCarroll JR. Fat embolism in trauma. *Arch Pathol.* 1965;80(6):630-5.
18. Ferrand E, Robert R, Ingrand P, Lemaire F, French LG. Withholding and withdrawal of life support in intensive-care units in France: a prospective survey. French LATAREA Group. *Lancet.* 2001;357(9249):9-14.
19. Vincent JL. Ethical principles in end-of-life decisions in different European countries. *Swiss Med Wkly.* 2004;134(5-6):65-8.
20. Luce JM, Lemaire F. Two transatlantic viewpoints on an ethical quandary. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163(4):818-21.
21. Pochard F AE, Chevret S, Vinsonneau C, Grassin M, Lemaire F, et al. . French intensivists do not apply American recommendations regarding decisions to forgo life-sustaining therapy. *Crit Care Med.* 2001 Oct;29(10):1887-92.
22. Sprung CL, Maia P, Bulow HH, Ricou B, Armaganidis A, Baras M, et al. The importance of religious affiliation and culture on end-of-life decisions in European intensive care units. *Intensive Care Med.* 2007;33(10):1732-9.
23. Bulow HH, Sprung CL, Reinhart K, Prayag S, Du B, Armaganidis A, et al. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2008;34(3):423-30.
24. Sachedina A. End-of-life: the Islamic view. *Lancet.* 2005;366(9487):774-9.
25. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, et al.

- Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *J Clin Oncol*. 2010;28(3):445-52.
26. Balboni TA, Balboni M, Enzinger AC, Gallivan K, Paulk ME, Wright A, et al. Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life. *JAMA Intern Med*. 2013;173(12):1109-17.
  27. Bulow HH, Sprung CL, Baras M, Carmel S, Svantesson M, Benbenishty J, et al. Are religion and religiosity important to end-of-life decisions and patient autonomy in the ICU? The Ethicatt study. *Intensive Care Med*. 2012;38(7):1126-33.
  28. Iyilikci L, Erbayraktar S, Gokmen N, Ellidokuz H, Kara HC, Gunerli A. Practices of anaesthesiologists with regard to withholding and withdrawal of life support from the critically ill in Turkey. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2004;48(4):457-62.
  29. Ozkara E, Hanci H, Civaner M, Yorulmaz C, Karagoz M, Mayda AS, et al. Turkey's physicians' attitudes toward euthanasia: a brief research report. *Omega (Westport)*. 2004;49(2):109-15.
  30. Wilson ME, Samirat R, Yilmaz M, Gajic O, Iyer VN. Physician staffing models impact the timing of decisions to limit life support in the ICU. *Chest*. 2013;143(3):656-63.
  31. Truog RD, Campbell ML, Curtis JR, Haas CE, Luce JM, Rubenfeld GD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American College [corrected] of Critical Care Medicine. *Crit Care Med*. 2008;36(3):953-63.
  32. Kurulu TTBE. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara. 2010(Birinci Baskı):27-30.
  33. Zamperetti N PP. Intensivists managing end-of-life care: dwarfs without giants' shoulders to stand upon. . *Intensive care medicine*. 2010; Dec;36(12):1985-7.
  34. Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24(2):91-6.
  35. Clarke EB, Curtis JR, Luce JM, Levy M, Danis M, Nelson J, et al. Quality indicators for end-of-life care in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2003;31(9):2255-62.
  36. Ferris FD, von Gunten CF, Emanuel LL. Competency in end-of-life care: last hours of life. *J Palliat Med*. 2003;6(4):605-13.
  37. Matzo ML, Sherman DW, Penn B, Ferrell BR. The end-of-life nursing education consortium (ELNEC) experience. *Nurse Educ*. 2003;28(6):266-70.
  38. Weissman DE, Mullan PB, Ambuel B, von Gunten C. End-of-life curriculum reform: outcomes and impact in a follow-up study of internal medicine residency programs. *J Palliat Med*. 2002;5(4):497-506.
  39. Smith L OSP, Lo B, Chen H. . An educational intervention to improve resident comfort with communication at the end of life. . *J Palliat Med* 2013;Jan;16(1):54-9.

40. Yuen JK, Mehta SS, Roberts JE, Cooke JT, Reid MC. A brief educational intervention to teach residents shared decision making in the intensive care unit. *J Palliat Med.* 2013;16(5):531-6.
41. Tsai SS, Hu WY, Chang HH, Chang SC, Chen CY, Chiu TY. Effects of a multi-module curriculum of palliative care on medical students. *J Formos Med Assoc.* 2008;107(4):326-33.
42. Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative Care Medical Education in European Universities: A Descriptive Study and Numerical Scoring System Proposal for Assessing Educational Development. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50(4):516-23 e2.
43. Yasamun son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz Avrupa Konseyi. 2015;Şubat.
44. NÖ. B. Yönetmeliği. Yönetmeliğin 16. maddesinde Etik Karar Verme ve Hastane Etik Komiteleri. 2011;16:51-60.
45. Aulisio MP, Chaitin E, Arnold RM. Ethics and palliative care consultation in the intensive care unit. *Crit Care Clin.* 2004;20(3):505-23, x-xi.
46. Hall RI, Murray D. Simple changes can improve conduct of end-of-life care in the intensive care unit. *Can J Anaesth* 2004;Jun-Jul;51(6):631-6.