

YAŞAMIN SONU İLE İLGİLİ KARARLAR

Dr.Lütfi TELCİ

İstanbul Tıp Fakóltesi

Anesteziyoloji AD

Yoğun Bakım Bilim Dalı



*Ölmek değildir ömrümüzün en feci işi,
Müşkül budur ki ölmeden evvel ölür kişi
YK Beyath*



Yoğun bakım öncesi

- n “Etkin tedavi ve eşlik eden iyi hekimlik ölüme ve ölüm sürecine kabul edilebilir bir ortam sağlıyordu”

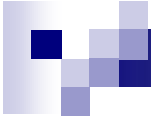
Yoğun bakım sonrası

- n **Hekimlik azdı!**
- n Ölüm başarısızlık göstergesi haline geldi

Care of the Dying Patient

MD Fisher ICU 1994

İstanbul Tıp Fak. Anestezi AD
Yoğun bakım Bilim Dalı



- n Her ölüm başarısızlıkmiş gibi alınıp, yoğun-bakımın başarısı sağkalım istatistikleri ile ölçülmemelidir.
- n Başarı, kurtarılan yaşamların kalitesi ve her ölümlle ilgili ilişkilerin kalitesi ile ölçülmelidir.

GR Dunstan ICU, 1994



USA


n Tüm ölümlerin

% 80'ni hastanede,

n Hastane ölümlerinin

% 20'si Yoğun-bakımda,

~ 600.000 / yıl

- 
- n Gelişmiş ülkeler sağlık harcamalarını kontrol altına almak isterken,
 - .. Sıkıntıyı gizlemek için duygusal terim bulunmalıydı

Rationing ve Triage

linik öncelikler

1995 ICU

n Kaynakları arttırırsak

- Ekonomi \hat{a}
- Sağlık sistemi \hat{a}

n Kaynakları arttıramazsak

- Triage \acute{a}
- Klinik öncelik \acute{a}
- Kota \acute{a}



Kota / Triage / klinik öncelik

1995

- n Kim karar verecek ?
- n Nasıl karar verilecek ?



Karar verebilme kriterleri

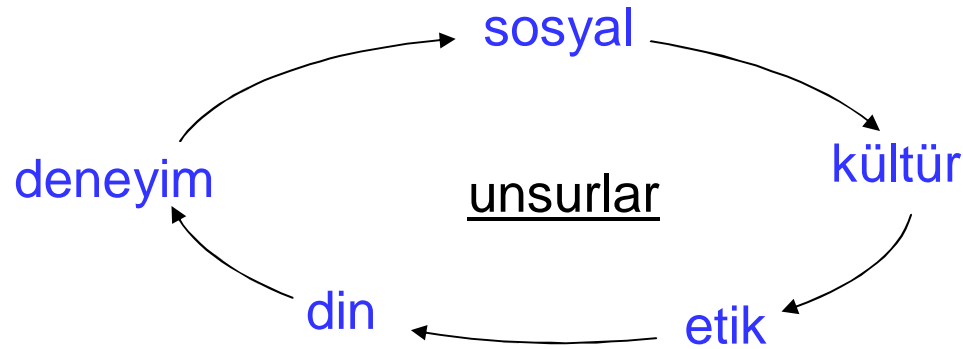
1995

- n Sağlığa erişimde
 - .. Eşitlik
 - .. Adalet
 - .. Özerklik
- n En uygun fiyat
- n Objektif parametreler
- n Konsensus

Maliyet ve kaynakların kullanımı

1997

n Hayatın sonlandırılması kararının alınması



n Hekim à hasta yakınları à Sağlık çalışanları



Etik X Ekonomi

EtikSağlık = Temel hak

Nereye kadar

Ekonomi.....Yoğun bakım giderleri

İşyeriYoğun bakım hastaları

Yoğun-bakım kaynakları azaldıkça

Hekimlerin görevleri

n Maliyet kontrol á

n Sınırlandırma / kota á

n Hayatı sonlandırma á

Etik karşılık
bul

n Bilim !

n Tedavi !



Tıp etiği X Sağlık ekonomisi

Yoğun-bakım hekimleri üstünde yoğun baskı

Yazılı olmayan



Açmazdayız !

2000

Sağlık Bakanlığı X Maliye Bakanlığı

↙ *Harcanan para / kaynak* ↗
↙ *Yoğun-bakım hizmetleri* ↗



Hipokrat

- n Hastalıkların galip geldiği durumlarda, tedaviyi kes, çünkü bu vakalarda Tıp çaresizdir.
- n Bu durumda iki temel noktaya odaklan
 - .. Ağrıyı dindir
 - .. Hastalığın eziyetini azalt



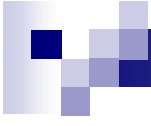
YAŞAMIN SONU İLE İLGİLİ KARARLAR

En eski medikal kayıt

- Muhtemelen 5000 yıl önce yazılmış bilgiden (dökümandan) alıntı yapılarak, M.Ö. 1600 yılında yapılmıştır.

48 olgudan çıkan sonuç

- Tedavi edilebilecek hastalık
- Mücadele edilebilecek hastalık
- **Tedavi edilemeyecek hastalık**



Yoğun-bakım ekibi β à Yoğun-bakım servisi

En yararlı kullanabilme

Hiçbir çalışma / model yok

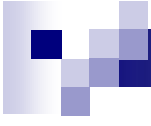
Tanım

Fırsat / olanak



Sihirli soru ?

n Sınırlı kaynaklar gerçekçi kullanılıyor mu?



Sihirli soru ?

Sormalıyız

Sormalısınız

Sormalılar

Sorulduđu an!

Lüzumsuz

Gereksiz

Yararsız

İşlemler -gündeme gelir



Gereksiz tedavi ve işlemlerin sonlandırılması

en bilinen ve en kolayı

1939 Hans Winterstein

n “ Hekim ölümün vukuunu tespit ettiği zaman, uzviyetin %90'nın dan fazlası henüz canlıdır veya münasip tedbirlerle canlanabilir ve az çok normal faaliyette bulunabilirler. O halde ölüm nedir?
Mutad şekilde ilk olarak ölen Merkezi Cümle Asabiyedir. Bu uzuv faaliyetten kaldığı zaman bütün uzviyeti bihakkın ölmüş telakki edebiliriz”

Ölümün Fiziyolojisi
İ.Ü. Konferansları 1940

YAŞAMIN SONU İLE İLGİLİ KARARLAR

1968 Beyin ölümü kararının kurumsallaşması,

**Yoğun
bakım
servisi**

Kardiyak ve solunum desteklerinin sürdürülmesi yaşama anlam katmıyor !

Destek tedavileri = **lüzumsuz,
gereksiz,
yararsız işlemler**

Karar süreci (bizde henüz olmayan)

- g Prognoz saptanması
- g Yoğun-bakım içi ve ilgili tüm hekimler arasında / bilgi alışverişi
- g Hekim grubu ile hasta yakınları / vekil arasında bilgi alışverişi



Karar süreci

- n Farklı tedavilerin gündeme getirilmesinde hiçbir yarar yok



Yoğun bakım servisleri niçin bu gündemle yaşıyor ?



Anket USA

n Halkın % 90'dan fazlası **evde** ölmek istiyor

n Halkın % 80'den fazlası **hastanede** ölüyor



Sonuç

Tüm hastane ölümlerinin % 20'si Yoğun-bakım servislerinde

- n Ölmekte olan hastalara kimse evde bakmak istemiyor
- n Çok sevdiği birinin evde ölümü hoş değil



Sonuç

1. Ölmekte olan hastalara muazzam para harcanıyor
2. Geçmişte gerekli olmayan, bugün zorunlu olan prognoz tayini, derslere girmeli, görevler içinde yer almalı



Prognoz tayini

- n Ağırlık skorlamaları !
- n Yayınlanmış veriler !
- n Deneyim



İnsan hayatının değeri ölçülemez

n Hayatın herhangi bir bölümü

n Hayatın herhangi bir kısmı: gün, saat,
dakika.....

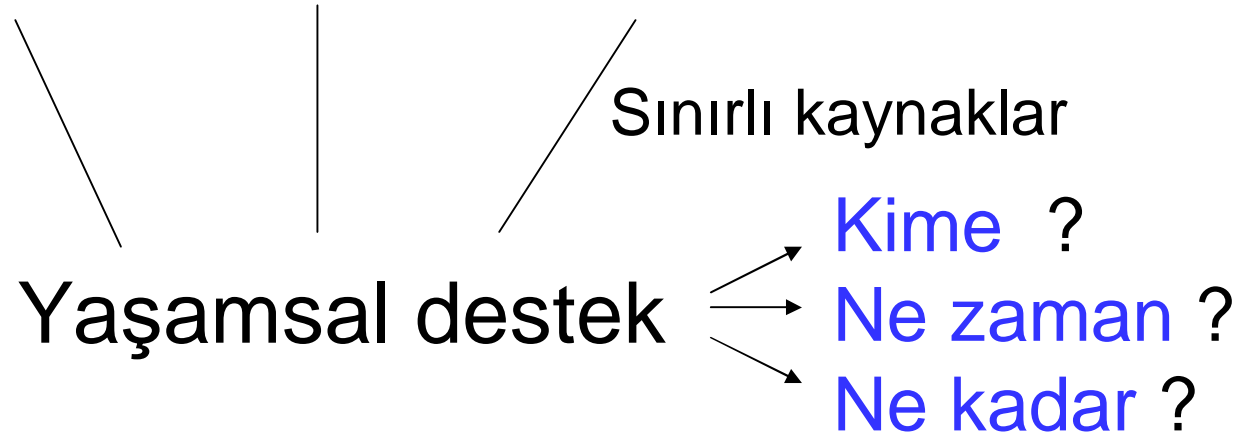


Karar verilirken

- n Tedavinin *hiçbir yararı yok*
- n Tedavinin *yararlı olma olasılığı çok düşük*
- n Tedavi *yararlı fakat çok pahalı*
- n Tedavinin *yararı belirgin değil, tartışmalı*


Nasıl karar verilmeli

Toplum - kanun – sigorta



Kim karar verecek





Basamak tayini = Yaşamsal destek

I. Basamak ?

-Kime

II. Basamak ?

-Ne zaman

III. Basamak ?

-Ne kadar

YAŞAMIN SONU İLE İLGİLİ KARARLAR

- Resüsitasyon
- Yapay solunum
- Vazoaktif ilaçlar
- Antiaritmik ilaçlar – kardiyoversion
- İnotropik ilaçlar
- Diyaliz
- İntra-aortik balon pompası
- Ventriküler destek
- Ameliyat
- Beslenme
- Sıvı replasmanı
- Kan ve kan ürünleri
- Antibiyotik

eylem !

Dondurma
Durdurma / geri çekme



Eylem

n Doğrudan karar ve eylem

Legal destek

n Dolaylı karar ve eylem

Toplumsal destek

n Karar yok ve eylem belirsiz

Ekip bütünlüğü /
Ekip desteği

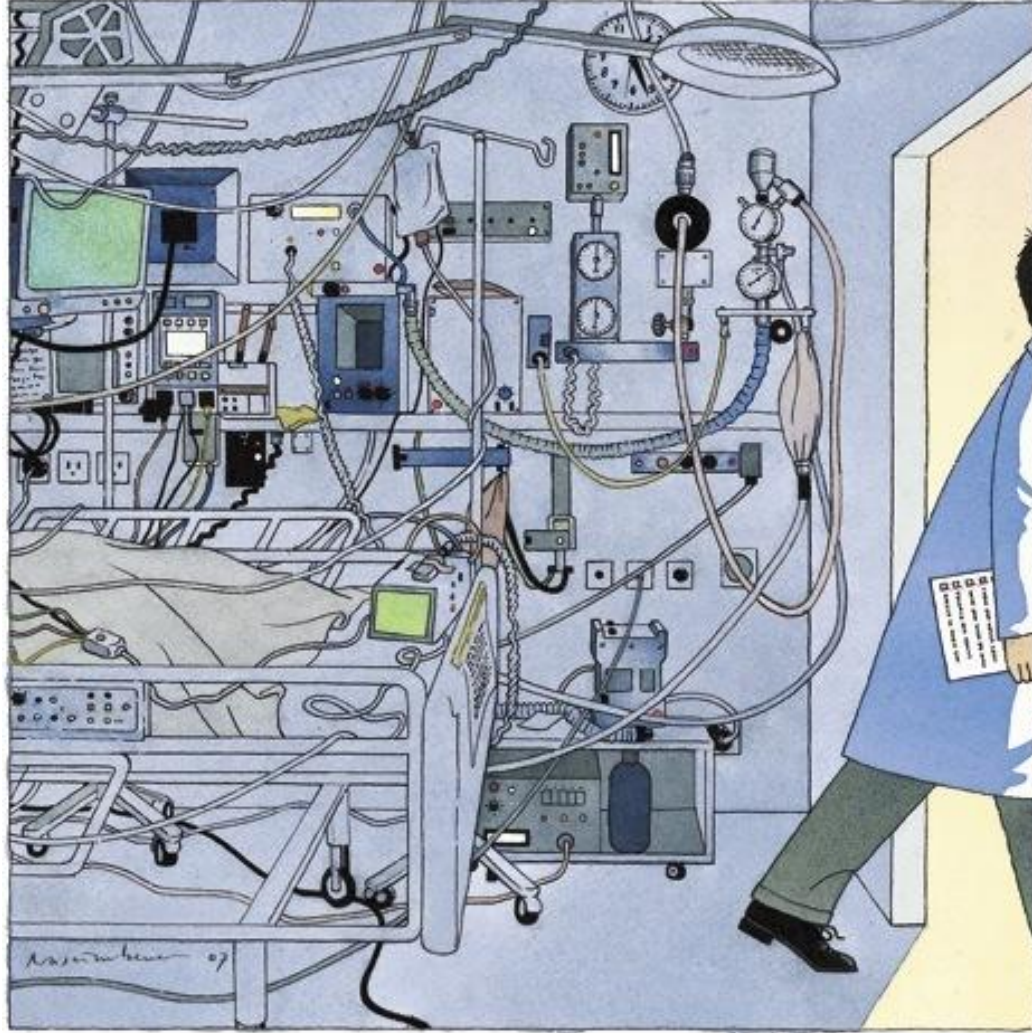


Yeni açılım

Palliative Care

*Her ölüm erken ölümdür
Biliyorum tanrım
Ama, ayrıca, aldığın şu hayat
Fena değildir
Üstü kalsın*

C. Süreya



Ölümsüzlük hayal değil

Hürriyet

Dünya 9 Nisan 2008

Ünlü İngiliz bilim adamı Desmond Morris, son makalesinde ölümsüzlüğün bir hayal olmadığını yazdı.

Morris, tıpta ve bilimdeki gelişmeler sayesinde "ölümün kaçınılmaz son olmadığı günlerin yakında geleceğini" belirtti.

