

Terminal dönemdeki bir hastada karşılaşılan etik belirsizlik: Sekizinci kateter

Ethical uncertainty in a patient in the terminal period: Eighth catheter

Nureddin Yüzkat¹, M. Bilal Çeğin¹, Lokman Soyoral¹, Uğur Göktaş¹, Burhan Özkan²

ÖZET

Yoğun bakım üniteleri daha ayrıntılı gözlem ve tedavilerden fayda görebilecek, yaşamsal destek alma ihtiyacı olan hastaların izlendiği ünitelerdir. Bu özellikleriyle ölüm riskinin azaltılması ve erken iyileşmenin sağlanmasında hasta ve aileleri için umut kaynağı olmuştur. Bu ünitelere en sık organ yetmezliklerine yönelik destek tedavisi gerektiren kritik hastalar yatmaktadır. Bununla birlikte yoğun bakım üniteleri kritik hastaların tedavi sürecinde etik sorunlarla da karşılaşılabilen ortamlardır. Sağlık çalışanları, birtakım etik kavramlarla karşı karşıya kalmakta, hatta bazen karar verme durumunda da olabilmektedir. Böyle bir durumda etik kavramların, kişilerin değer ve görüşlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda, yoğun bakım ünitesinde yatan terminal dönemdeki, çoklu kateterizasyon (7 adet) uygulanmış ve yeni bir kateter takılması gereken bir olguda; kateter takılıp takılmaması konusunda yaşanan etik belirsizlik tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Etik belirsizlik, olgu, terminal dönem, yoğun bakım ünitesi

GİRİŞ

Kanser dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de ölüme yol açan hastalıklar arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır [1]. Kanser hastaları için geliştirilen tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve daha nitelikli yaşamaları amaçlanmaktadır.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) daha ayrıntılı gözlem ve tedavilerden fayda görebilecek yaşamsal destek alma ihtiyacı olan hastaların izlendiği ünitelerdir. Buralarda en sık organ yetmezliklerine yönelik destek tedavisi gerektiren kritik hastalar yatmaktadır. Bununla birlikte YBÜ kritik hastaların tedavi sürecinde etik sorunlarla sık karşılaşılan ortamlardır [2]. Bu ünitelerde çalışan sağlık çalışanları, birtakım

ABSTRACT

Intensive care units are units where patients, who have the need for life support that may benefit from observation and treatment, are monitored. With these characteristics, decrease in risk of death and providence of early recovery have been a source of hope for patients and their families. In these units, most commonly the critically ill patients, who require organ failure treatment, are treated. Additionally, intensive care units environment are the places where ethical issues may be encountered in the treatment of critically ill patients. Health care workers are faced with a number of ethical issues; even they may be in the position of decision maker sometimes. In such cases, importance of the ethical concepts and, values and opinions of the people appears. In this article, ethical uncertainties of catheter insertion of a case that is at terminal period, staying at intensive care unit, has multi-catheterization (7 units) and a new catheter had to be inserted, are criticized. *J Clin Exp Invest 2015; 6 (2): 196-198*

Key words: Ethical uncertainty, intensive care unit, patients, terminal period

etik sorun ve ikilemlerle karşı karşıya kalmakta, hatta bazen karar verme durumunda da olabilmektedir. Böyle bir durumda etik kavramların, kişilerin değer ve görüşlerinin önemi ortaya çıkmaktadır [3].

Bu yazıda, yoğun bakım ünitesinde yatan terminal dönemdeki, çoklu kateterizasyon (7 adet) uygulanmış ve yeni bir kateter takılması gereken bir olguda; kateter takılıp takılmaması konusunda yaşanan etik belirsizlik tartışılmıştır.

OLGU

Serviks malignitesi tanısı ve komplike organ metastazları olan 62 yaşında bayan olguda, solunum sıkıntısı, şuur bulanıklığı, hipotansiyon ve elektrolit imbalansı mevcuttu. İleri evre bir kanser hastasına

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Van, Türkiye

² Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi Anesteziyoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

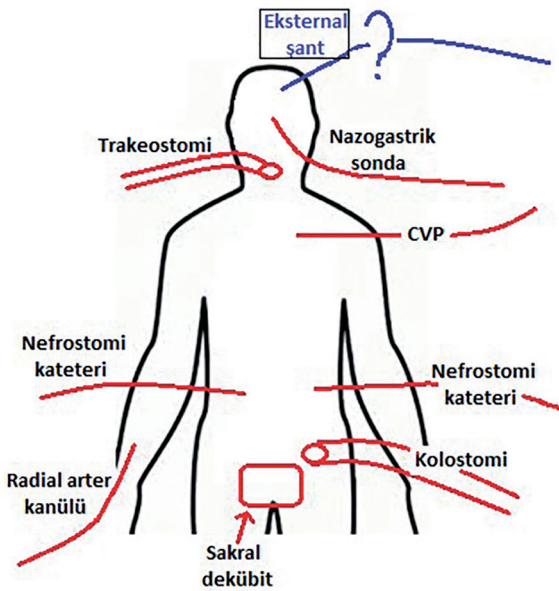
Correspondence: Nureddin Yüzkat,

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., Van, Türkiye Email: nyuzkat@gmail.com

Received: 01.04.2015, Accepted: 16.04.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

göre genel durumu, aile desteği ve yaşam beklentisi iyi olan olgu destek amacı ile YBÜ'ye kabul edildi. Yaklaşık 10 yıldır metastatik serviks kanseri nedeniyle takip edilmekte olan olgunun bilateral nefrostomi kateteri, kolostomi ve sakral dekübit mevcuttu. İlk laboratuvar değerlerinde hiponatremi (Na: 127mEq/L), hiperkapni (pCO₂: 56), dışında diğer laboratuvar parametreleri normaldi. YBÜ'de 1. gün mekanik ventilasyon desteği ile (+) inotropik destek başlandı. Bu sırada olguya santral venöz kateter, nazogastrik sonda, invaziv kan basıncı ölçümü için de radial arter kanülasyonu yapıldı. İlk 5 gün içerisinde uygun destek tedavileri devam edilen olgunun, tedricen pozitif inotrop desteği kesildi ancak Weaning süreci başarılı olmadı. Mekanik ventilasyon'dan ayrılmayan olguya yatışının 6. gününde trakeostomi açıldı ve (+) inotropik destek tekrar başlandı. Yatışının 21. gününde bilinç bozukluğu nedeniyle çekilen beyin tomografisinde olguda serebral ödem saptandı ve eksternal şant yerleştirilmesi önerildi. Hasta yakınları işlemin endikasyonu ve muhtemel sonuçları hakkında bilgilendirildi. Ancak hastanın 1. derece yakınları, hastada çok sayıda invaziv girişim ve sakral dekübitlerinin olması nedeniyle hangi kararın hasta için daha iyi olacağı konusunda kararsız kaldılar. Bir kısmı onay verirken, bir kısmı da bu kararı hekimin vermesini istediler. Sonuç olarak hasta yakınları eksternal şantın takılmaması yönünde karar alıp, işleme onay vermemeleri üzerine şant işlemi uygulanamadı. Hasta şant kararından 21 gün sonra ve yoğun bakıma yatışının 28. günü eksitus oldu. Olgunun kateterize hali şematize edilerek Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Olgunun kliniğinin şematize edilmiş hali

TARTIŞMA

Günümüzde tıp alanındaki hızlı teknolojik ilerleme ve farmakolojideki önemli gelişmelerle birlikte hastalara sunulan medikal destek hizmeti nitelikli ve kolay ulaşılabilir hale gelmiştir. Ancak bu olanakların ne zaman ve ne şekilde kullanılacağı konusundaki etik yaklaşımlar netlik kazanmamıştır [4].

Terminal dönem hastanın tıbbi yönünün yanında, hukuki, etik, kültürel ve inanç faktörlerinin olması gelişmiş ülkelerde bile ülke içinde farklı uygulamalarına sebep olmaktadır [5,6]. Ülkemizde ise henüz bu uygulamalarla ilgili olarak yeterli kanuni alt yapı olmadığından, uygulamalar hasta ve yakınlarının onamları doğrultusunda planlanmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitelerinde hastalara gerek monitörizasyon tedavi amaçlı birçok invazif girişim uygulanmaktadır. Tüm invazif girişimlere bakıldığında, arteriyel kateterizasyonun %75 oran ile en sık uygulanan girişim olduğu görülmektedir. Bunu invaziv mekanik ventilasyon ve santral venöz kateterizasyon izlemekte iken bu iki işlemin birlikte olduğu hastalarda bu oran %52 olarak belirtilmiştir [7]. Sakral dekübit dışında olgumuzda; bilateral nefrostomi kateteri, santral venöz kateter, radial arter kateteri, nazogastrik sonda, kolostomi ve trakeostomi olmak üzere yedi adet invazif girişim mevcuttu. Mevcut tabloya ilave olarak hidrosefali gelişmesi nedeniyle eksternal şant yerleştirilmesi önerildi. Hasta yakınları ile yapılan durum değerlendirmesinde etik sorun yaşanmıştır. Etik sorun; sorunun çözüm yolunun bilindiği fakat kurumdan ya da başka faktörlerden kaynaklanan nedenlerle çözüm yolunun seçilemediği durumdur [8]. Olgumuzda planlanan çözüm gelişen hidrosefaliye geçici eksternal şant yerleştirilmesi idi. Ancak hasta yakınları hem hastanın mevcut olan çok sayıdaki kateteri ve klinik durumuna göre yaşam beklentisi kısa olan olguda palyatif bir şantın takılmasına izin vermediler. Terminal dönemdeki, uzun sağkalım beklentisi bulunmayan ve pozitif inotrop destek almakta olan olguda işlemden vazgeçildi.

Tıbbi etiğin ilk ve en önemli ilkesi "yarar sağlamak ve zarar vermemek" olarak ifade edilmiştir [9]. Dolayısıyla tıbbi tedavilerin genel amacı yaşam kalitesini düzeltmek, sürdürmek ya da yükseltmektir [10,11]. Bu durum ötenazi kavramını akla getirmektedir. Kabul edilen tanıma göre ötenazi iyileşmeyeceği ve duymakta olduğu dayanılmaz acıların yaşamının sonuna kadar süreceği tıbben kesin olarak belirlenmiş hastaların yaşamının bilinçli, özgür iradesi ve isteği ile hekimler tarafından acı çektirilmeden sonlandırılmasıdır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde

açıkça yasaklanan ötenazi, hakkında dünyada ve ülkemizde etik ve politik alanlarda tartışmalar sürmektedir. Etik olarak ve toplumsal yarar açısından bakıldığında ötenazi kabul edilemez noktalara da sahiptir [11]. Yoğun bakım ünitelerine hasta kabul edilme kriterleri konusunda literatürde farklı yaklaşımlar vardır. Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine-SCCM) Etik Komitesi hasta kabulünde standartları sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul kriterlerini belirlemiştir. Ancak kurumun kendisi bu modellerle beraber, özel gereksinimleri için spesifik kabul kriterleri oluşturabilmektedir. Modelde, yoğun bakım tedavi ve desteğine gereksinim duyan ve yaşamsal açıdan öncelik taşıyan (1. öncelikli) ve yarar sağlanamayan (4. öncelikli) durumlar tanımlanmaktadır. Malignitelere sekonder terminal döneme gelmiş hastalara verilen tıbbi destek sağlık sisteminde maliyet, zaman ve emek yönünden önemli yer tutar. Son dönem metastatik kanser hastaları aslında yoğun bakım ünitelerine alınmaması gereken ancak özel nedenlerle yoğun bakım sorumlusunun inisiyatifine göre yatabilen ve yaşam süresi beklentisi kısa olan hastalar olarak değerlendirilmektedir. Bu hastalar akut problem için destek alabilir, ancak entübasyon ve resüsitasyon tartışmalıdır [12].

Olgumuzun genel durumu beklenenden daha iyi, aile desteği ve beklentisi fazla idi. Beyin metastazı nedeniyle şuuru bozulan olguda hiponatremi ve hiperkapni mevcuttu. Bu nedenle başlıca solunum ve sıvı desteği için YBÜ'ye kabul edildi.

Sonuç olarak terminal dönem hastalarına özellikle çoklu invazif girişimler açısından müdahale planlanırken, şuuru ve mental işlevleri yerinde olmayan hastalarda karar; hekimleri ve hasta yakınlarını "etik sorun" kavramı ile karşı karşıya getirmektedir. Bu sorun konunun bilimsel ortamlarda uygun şekilde tartışılması ve yasal düzenleyiciler tarafından dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. TÜİK. Ölüm nedeni istatistikleri, 2010, 2011 ve 2012. TÜİK Sayı:15847, Nisan 2013.
2. Akpir K. Yoğun bakım etiği. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2010;8:77-88.
3. Öztürk H, Hintistan S, Kasım S, Candaş B. Yoğun bakım ünitelerinde hekim ve hemşirelerin etik duyarlılığı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13:77-84.
4. Büyükkoçak Ü, Çakırca M. Anestezi ve yoğun bakım ile ilgili etik konular. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2007;5:19-30.
5. Kuschner WG, Gruenewald DA, Clum N, et al. Implementation of ICU Palliative Care Guidelines and Procedures. A quality improvement initiative following an investigation of alleged euthanasia. Chest 2009;135:26-32.
6. Spronk PE, Kuiper AV, Rommes JH, et al. The practice of and documentation on withholding and withdrawing life support: A retrospective study in two dutch intensive care units. Anesth Analg 2009;109:841-846.
7. Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. Yoğun Bakım Derg 2010;1:1-5.
8. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği temel kavramları. CÜ. Tıp Fakültesi Dergisi 2007;29:7-12.
9. Erkekol FO, Numanoğlu N, Gürkan ZÜ, Kaya A. Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular. Toraks Dergisi 2002;3:307-316.
10. Akpınar A, Ersoy N. Yaşamı destekleyen tedaviler: Ne zaman esirgenmeli? Ne zaman sonlandırılmalı? Türk Onkoloji Dergisi 2012;27:37-45.
11. Beder A, Pınar G, Aydoğmuş G, ve ark. Hemşire ve hekimlerin ötenaziye ilişkin görüşleri. J Clin Exp Invest 2010;1:91-98.
12. 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;27:633-638.