

RESÜSİTASYON ENDİKASYONU OLMAYAN HASTAYA YAKLAŞIM

Ülkü ERGENE

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Acil ve İlk Yardım Anabilim Dalı

ÖZET

Bazı hastalıklarda resüsitasyon tedbirleri yaşamı değil ölümü uzatmaktadır. Bu nedenle resüsitasyon yapmama kararı vermek hem güçlük arzeder hemde paramedikal personeli tereddütte bırakır. Resüsitasyon kavramı birçok müdahaleyi içerdiğinden neyin yapıp neyin yapılmayacağına karar vermek önemlidir ve bu karar hasta ailesi ile birlikte verilmelidir. Ancak hastaya konforlu ölümü sağlayacak önlemler alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Resüsitasyon yapmama

SUMMARY

In some disease states resuscitation measures prolong the state of dying not of life. So the decision of D.N.R. (do not resuscitate) confuses caregivers. As resuscitation involves numerous interventions, identifying the level of resuscitation is important. But interventions that will provide comfort to the patient should be provided.

Key words: D.N.R. (Do Not Resuscitate).

Son zamanlarda tıp ve toplum, hastalıkların hastayı hakimiyeti altına alabileceğini kabul etmektedir. Yine son zamanlarda kabul edilen bir başka gerçekte bazı hastalıklarda bizim tedavimizin hastaya çok yararlı olmayacağıdır. Bu durumdaki hastalarda resüsitasyon tedbirleri yaşamı değil ölümü uzatmaktadır. Bu konuda karar verebilmek için yaşam kelimesinden ne anlaşıldığı çok önemlidir. Dilimizdeki yaşam kelimesi ile birçok farklı anlam ifade edilmektedir. Örneğin sağlıklı genç bir insanda, bir hayvan- da, bir bitkide, organik yönden ağır bir hastada, çevre ile ilişkisi ciddi bir şekilde bozulmuş olan psikojenik bir hastada, komadaki hastada yaşamaktadır. Eski Yunanda farklı yaşamlar dilde de farklı ifade edilmişlerdir. Bios, biyolojinin köküdür;

hemen hemen tüm canlıların yaşamını kapsar. Zoe, zoolojinin köküdür; düşünmeden yaşama durumu- nu ifade eder. Psyche psikolojinin köküdür o da yaşam anlamına gelir ancak ruh ve can manasındadır. Resüsitasyon işlemi ile bu yaşamlardan hangisini kurtarmak mümkündür ?

Resüsitasyon yapmama kararının sadece medikal personelce verilmesi etik ve hukuki açıdan güçlük arzeder ve temelde sakıncalıdır. Bu nedenle hastanın beklenen yaşam süresi ve beklenen yaşam kalitesi hasta yakınları ile ayrıntılı şekilde görüşüldükten sonra resüsite edilip edilmeyeceğine aile ile birlikte karar vermek en doğru yol olarak görülmektedir. Eğer resüsitasyon yapılmama kararı verildi ise bu karar sebebi ile hastaya terminal dönemde mümkün olduğunca

acı çektirmemeye gayret etmeli ve yaşam konforu mümkün olan en üst düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır.

Batı toplumlarında resüsitasyona devam etmeme kararı D.N.R. (Do Not Resussitate) artık kabul gören bir kısaltma haline gelmiştir. Resüsitasyona devam etmeme kararı verdiyseniz, rahat yaşama (konforlu ölüm) kavramının da devreye girmesi gerekir.

Gittikçe artan sayıda terminal dönem hastaları evde bakım için hastanelerden taburcu edilmektedir. Ancak bu hastalar bir süre sonra bazı sıkıntılardan kurtulmak veya evde başaramadıkları bir rahatlama sağlamak amacı ile acil servislere dönmektedirler. Bu durum acil medikal sorunlarla ilgilenen personelin kafasını karıştırabilir. Onların aklına "bizi niçin çağırdılar?" "neden acil servise geldiler?" "evde kalsa idi ne fark ederdi?" gibi sorular gelebilir. Yani acil personeli resussitasyon yapmama kararını "hiçbir şey yapma" ile karıştırabilir. Acil servise gelen hasta ve ailesi korkmuş olabilir. Bir yardım bekliyor olabilir. Hasta ailesinin kaynakları ve emosyonel durumu hastayı evde rahatlatmaya yetmeyebilir. Bu duruma özellikle hasta çocuklarda sık rastlanır. Genellikle kırsal alanlarda medikal personel ölmekte olan çocuğa ve ailesine destek olacak durumda olmayabilir. Bu çocuklar pediatrik bir merkeze sadece rahatlama ve konforlu ölüm sağlama amacı ile sevkedilebilirler (1). Yine yanlış olarak

ambulanstaki medikal personel resussitasyon yapmama kararı nedeni ile hastane öncesi tedavi vermeyebilir. Transport sırasında hasta yanlış olarak ağrı ve anksiyete içinde bırakılabilir.

Genellikle acil medikal personelin kafasındaki hedef hayat kurtarmaktır. Bu motivasyon resüsitasyon yapmama kararı ile çelişir. Aile için ise ölmekte olan yakınlarına sevgilerini ifade etme duygusu resüsitasyon yapmama kararı ile çelişir. Çünkü resüsitasyon yapmama kararı hayatı kısaltır, resüsitasyon yapma kararı ise ölümü uzatır.

Ne kadar resüsitasyon yapılacağı da etik bir bilmececi. Çünkü resussitasyon çok çeşitli müdahaleleri içerir. Manuel manevralar (hava yolunu düzeltmek,ambu ile asiste ventilasyon, kalp masajı); farmakolojik ajanlardan, inotropik ajanlar (dopamin, dobutamin), vazoaaktif ajanlar (norepinefrin, nutropurissit, nitrogliserin); mekanik ajanlar (endotrakeal tüp, mekanik ventilatörler); antibiyotikler; yapay tedbirler (parenteral beslenme, intravenöz sıvılar); cerrahi işlemler (gastrostomi tüpü, trakeostomi) gibi müdahalelerin hepsi resüsitasyon kavramı içinde değerlendirilebilir (2). Kalp masajı veya biraz daha geniş anlamı ile CPR resussitasyonun sadece bir bölümünü oluşturur ve genellikle gerek medikal personel gerekse paramedikal personel tarafından resussitasyon kavramı karşıltığı gibi anlaşılmaktadır. Bu nedenle resüsitasyon yapmama kararı paramedikal personel, hemşire, solunum uzmanları, acil yardım

personeli, acil doktoru, anesteziist ve yoğun bakım doktoru tarafından farklı yorumlanabilir.

Bu kadar çok sayıda farklı komponenti içeren resüsitasyon kavramında, resussitasyon yapmama kararı alındığında neyin yapıp neyin yapılmayacağına çok iyi belirlenmesi gerekir. Bu çok sayıdaki resussitasyon araçlarından hangisinin kullanılıp hangisinin kullanılmayacağına hastanın doktoru ve

ailesi birlikte karar vermelidir. Ancak hastaya rahatlık sağlayacak tedbirlerin hepsi uygulanmalıdır. Parenteral beslenme, antibiyotikler ve cerrahi müdahale gibi işlemler de konforlu yaşam (konforlu ölüm) kapsamına girer.

Sonuç olarak bu konunun etik, hukuki, vicdani, sosyal, ekonomik ve dini birçok yönü hala tartışmaya açık olmakla beraber, aile ile birlikte medikal personelin vereceği ortak karar en doğrusu gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Stralen DV, Perkin RM, Isaacs E: Do not resuscitate, but do not forget comfort. Am J Emerg Med 1995; 13: 93-94.
2. White R. D.: Intervention in sudden Cardiac Death. cardiology, Fundamentals and Practice. Bosby Year Book 1991; 1005-1013.