

Yaşam ve Ölüm Arasındaki İnce Çizgide Etik Bir Değerlendirme: Sonuç

An Ethical Evaluation Over the Thin Line Between Life and Death: Result*

Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ^a, Çağatay ÜSTÜN^b

Evde bakım hizmetleri, bireyin özerkliğini koruması, hastalık, engellilik ve sağlığına yeniden kavuşma süresinde kendi ev konforu ve güvenliği içinde kalmasının sağlanması, hizmetin sunumunda şefkat ve merhameti sağlayan bir hizmet olması, bireyin onur ve bağımsızlığını koruması, birey ve ailesinin de aktif olarak multidisipliner ekibin içinde yer almasının yanında, hasta ailesine ya da çevresine bakım verme süreçleri ilgili eğilimlerle aile bakımının desteklenmesi nedeniyle tercih edilmektedir (1).

Geleneksel bir sosyokültürel yapıya sahip olan Türk toplumunda aile içi ilişkilere değer verilmektedir. Bu bağlamda, aile içinde bir hastaya bakmak takdir edilen, yüceltilen, bakım verenler tarafından vicdanlarının rahat olmasıyla onur duyulan sosyal bir davranış biçimi olarak görülmektedir. Ülkemizde aileler hasta bakımını yük olarak değil, yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak algılanmaktadır (2).

Benzer algı, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan Edwarda O'Bara olgusunda da görülmektedir. Olguyu kısaca özetlemek gerekirse, diabetik ketoasidoz nedeniyle gelişmiş tıpta koma diye tanımlanan bir tabloda Edwarda O'Bara 42 yıl yaşadı. Bu kadar uzun süre hayatta kalmasında en etkin rol, annesinin kızına komaya girmeden önce vermiş olduğu bir sözün yerine getirilmesiydi. Anne Kaye, yatağa mahkum olmuş haldeki kızında dekübitus ülseri (yatak yarası) oluşmaması için 38 yıl boyunca gün içerisinde iki saatte bir yataktaki pozisyonunu değiştirdi. Dört saatte bir kan şekeri ölçerek insülin dozunu aksatmadan yaptı. İki saat arayla bir beslenme tüpü aracılığıyla kızını besledi. Ona sürekli kitap okuyarak ve şarkı söyleyerek ya da müzik dinleterek normal şekilde yaşıyormuş gibi davrandı. Edwarda O'Bara'nın ailesi bakım için herhangi bir kurumu seçmeden, mali yükü de kendileri üstlenerek kızlarını ABD'de Miami/Florida'daki evlerinde baktılar. Hastanın babasının tıbbi harcamaları karşılayabilmek için birden fazla işte çalıştığı belirtilmektedir. Edwarda O'Bara'nın anne ve babasının vefatından sonra bakımını kız kardeşi Colleen ve yeğenleri üstlendi (3). Bu örnek tablo Dr. Wayne Dyer ve Marcelene Dyer tarafından *A Promise is a Promise* ismiyle 1996 yılında kitap haline getirildi (4).

Bugün için, yatağa bağımlı halde bulunan hastaların yaşam kalitesinin azalmasından, bilinçli ya da bilinçsiz olma durumları ileri sürülerek yaşam memnuniyetinin olmadığından ve bu durumda ölme hakkı olması gerektiğinden bahsedilmektedir. Özellikle irdelemeliyiz ki, halen mevcut anayasal sistemlerin içeriğinde öncelikle vurgulanan yaşama hakkı ve sağlıklı olma hakkı temel hak ve hürriyetler bağlamında değerlendirilmektedir. Anayasal metinlerde yer alan yaşam/yaşama hakkı kavramının karşıtı olarak sunulmuş bir ölme hakkından bahsedilmemektedir. Kaldı ki, ölme hakkının sağlanacağı bir anayasal metinde yaşam/yaşama hakkının korunmasında sıkıntı yaşanması olasıdır. Bilinçli bir insanın yatağa bağımlı halde olan bir hasta üzerindeki tek yönlü hâkimiyeti ve onun adına karar alma sürecini etik açıdan değerlendirmek oldukça güçtür. Bugün için bu tür hastaların bilinç dünyalarının varlığını araştırmak için özellikle İngiltere ve Belçika'da pek çok çalışma yapılmaktadır. Dr. Adrian Owen ve ekibinin bu konudaki araştırmalarının sonuçlarının incelenmesi

*Bu olgu Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi'nde (11-12 Eylül 2017-İzmir) sunulan sözlü bildirinin genişletilmiş halidir

^aDr. Öğretim Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Rize, Türkiye, ✉ nuraydemirci83@gmail.com

^bProf. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, ✉ cagatay.ustun@ege.edu.tr

Gönderim Tarihi: 01.03.2018 • Kabul Tarihi: 16.08.2018

yararlı olacaktır (5, 6). Yatağa bağımlı haldeki hastaların duygu durumlarını ortaya koyabilecek yeni tekniklerin ortaya çıkması bu konudaki hassasiyeti artıracaktır. Ancak bilinci açık ile bilinci kapalı veya bilinci yeterli olmayan ayırımının tek yönlü ve taraflı bir şekilde yapılması yatağa bağımlı hastaların bireysel haklarını koruyamamaktadır.

Türkiye Biyoetik Dergisi'nin 4. Cilt, 3. Sayısında "Yaşam ve Ölüm Arasındaki İnce Çizgi Etik Bir Değerlendirme" başlığıyla yayımlanan vaka analizinde yer alan V.K. olgusu-etik açıdan değerlendirildiğinde, bu olgu bir vicdani yaklaşım örneği olarak tanımlanabilir. İnsanın var olma ve karar alma becerisinin temel unsuru olan vicdan bu tür durumlarda kimi zaman yol gösterici bir rehber gibidir. Buradan hareketle fark ediyoruz ki; V.K.'nın ailesinin ve özellikle de eşinin yaklaşımları etik ve ahlâki nitelendirmeler açısından önemlidir. Bu olguda insanlık, erdem, vicdan ve sorumluluk gibi genel etik öğelerin fedakarlıkla beraber uygulandığına tanık olmaktadır. V.K.'nın içinde bulunduğu ağır tıbbi tablo, rehabilite edici palyatif bakımların zorluğuna rağmen ailesinin özverisi sayesinde aşılabilmektedir. Onu yaşamda tutmak adına evlerini bir tür bakım ünitesi haline getirmeleri, yaşamlarını hastalarının varlığına göre ayarlamayı sürdürmeleri etik değerlendirme açısından takdir edilebilecek unsurlardır.

Bu olguda dikkati çeken bir başka nokta da, eylemsiz kalma suretiyle yaşatma yükümlülüğünü yerine getirmeme/ölüm sonucunu meydana getirmek olarak bilinen pasif ötanaziyi (7) ailenin deneme yolunu kapalı tutmuş olmasıdır.

Vicdani yaklaşımı somut olarak ele alan Dalai Lama'ya (2006) göre; genel bir kural olarak, başkalarının bakımıyla ilgilenmek yapabileceğimiz en iyi şeydir. Evinizde ya da çevrenizde çok incinmiş, savunmasız, tedavi edilemeyen bir hastalığa yakalanmış biri varsa bu özel fırsatı değerlendirin ve neşeyle bu insana hizmet edin. Bunu yapmak mükemmel bir şey. Diğer taraftan bunu bir zorunluluk ya da dert olarak görürseniz, eyleminiz tam olmaz ve kendinize gereksiz zorluklar yaratırsınız. Koma halinde farkındalık olmadan sadece solunum devam ederken hastaya ulaşmak mümkün değilse, bu duruma uygun hareket etmelisiniz. Eğer ailenin hali vakti yerindeyse, ölen kişiyi fazladan bir gün bile yaşatmak için her şeyi yapmaya hazırsalar, buna göre davranın. Bunun ölen insana hiçbir faydası olmasa da, sevdiklerinin arzuları yerine gelecektir (8). Dalai Lama vicdanı somut hale getiren örnekler üzerinden bu kavramın doğru anlaşılabilir yönüne vurgu yapmaktadır.

Dünyanın çeşitli ülkelerinde hastaların uzun dönem bakımı için oluşturulmuş yoğun bakımevi, Alzheimer hastalığı, demans, şizofreni gibi tıbbi tablolara maruz kalmış kişilerin bakımına yönelik bakımevleri, sosyal hizmet ve psikososyal yardım sunan gündüz bakımevi, ortak yaşam evi gibi kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumlar içerisinde V.K. olgusu ile bağlantılı olarak, yoğun bakım sonrası hasta takibinin yapıldığı *yoğun bakımevi* önemli yer tutmaktadır. Bu konu ile ilgili Almanya'da önde gelen DETA-Med (9) ve DTP (Deutsch-Türkischen Pflegedienst GmbH) (10) gibi kurumlar bulunmaktadır. Bu kurumlar genellikle bir arazi içerisinde konumlandırılmış, yoğun bakım sonrası 5-6 hastanın alanında uzman ekip tarafından tıbbi destek ve bakımının sağlandığı yerlerdir. Yoğun bakım sonrasında yatağa bağımlı kalmış (tetraplejik), konuşamayan (afazik), kalıcı trakeostomisi, mesane kateteri olan hastalar burada takip edilmektedir. Hastalar eve taburcu edilene kadar bu kurumda kalmaktadır. Bu kurumlarda, hastanın hekiminin belirlediği tedavi düzeni uygulanmakta, yapay solunum desteği, burundan, ağızdan ya da endotrakeal tüpten aspirasyon işlemleri, trakeal kanülün bakımı ve değiştirilmesi, hastanın sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesi, stoma bakımı, enteral ve parenteral beslenme, yara bakımı, mobilizasyon ile hastanın hayati fonksiyonlarının sürekli izlenmesi, kontrolü ve stabil hale getirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kurumlarda devlet denetimi yapılmakta olup burada kalan hastaların masrafları bakım sigortası tarafından karşılanmaktadır. Kişi bakıma muhtaç olduğu zaman bilirkişi tarafından bakım derecesi değerlendirilerek bu kurumlara kabul edilmektedir.

2012 yılında aniden bir düşme sonucu *subaraknoid kanama* tanısı konularak acil opere edilen, yoğun bakım ünitesinde iki ay takip edildikten sonra “*artık yapılacak bir şeyin kalmadığı*” gerekçesi ile eve taburculuğu planlanan ve hastanın eşinin karşı çıkması sonucu nöroşirurji kliniğinde 13 ay yatış öyküsü olan, trakeostomi, Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG), beyin ödemi nedeniyle şant takılan ve konuşamayan bir durumda eve taburcu edilen V.K. olgusunun, kendi evi yerine yukarıda bahsedilen yoğun bakımevi gibi bir kurumda takip edilmesinin etik ve ahlâki açıdan daha doğru olacağı kanaatindeyiz. Ülkemizde böyle bir yapılanma henüz söz konusu olmadığı için hastanın bakımı evinde ve evde sağlık hizmetlerinin belli aralıklarla kendisini ziyaret ederek gerçekleştirilmiştir. Bay V.K. halen ikamet ettiği ilin sınırları dışında, başka bir ilde bulunan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi’nde belli zamanlarda rehabilitasyon desteği almaktadır. Hastanın eşi V.K.’nın son durumu hakkında verdiği bilgide, hastanın ihtiyaçlarını kendisi görecektedir. Hastanın bu açıdan aldığı aile desteğinin önemine vurgu yapmak gerekir. Ev ortamında uzun dönem bakım gerektiren bir hastanın kalmasının hasta yakınları üzerinde psiko-sosyal ve fiziksel açıdan bazı sorunlar oluşturabileceği bilinen bir gerçektir. Kimi zaman çaresizliğe sebep olabilecek böylesi bir tabloda ailenin fedakârca davranarak kendi sorunlarını ertelemesi sayesinde bu hastaların yaşama şansının arttığı görülmektedir. V.K. olgusu yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonra, uzun dönem bakım için bir *yoğun bakımevine* nakil edilseydi, belki de hastanın kendisi ve ailesi bu kadar zorlukla karşılaşmayacak, 13 ay hastanede yatak işgal etmeyecek ve maliyeti artırmayacaktı.

İncelenen V.K. olgusu; yaşamın çizgisinin kritik noktasında olduğu öngörülen bir hastanın ve yakınlarının tıbbi ve psikososyal açıdan yaşadığı zorlukları içermektedir. Özellikle sınırlı kaynakların daha akılcı kullanımı için bu tür hastaların hastanelerde yatak işgalinin önüne geçmek, sağlık giderlerini düşürmek, hastaya ve yakınlarına yeterli tıbbi ve psikolojik destek sağlayarak memnuniyeti artırmak açısından, Türkiye’de gerekli alt yapı düzenlemeleri yapılarak, ayrı bir *bakım sisteminin* kurulması gerekli ve ihtiyaç arz eden bir durumdur.

KAYNAKLAR

1. Oğlak S. Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (ülke örnekleri ve Türkiye). 2. Baskı. İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları-6: 2008; s. 48.
2. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(3):22-29.
3. Üstün Ç, Demirci N. Yaşam ya da ötanazi - “Edwarda O’Bara” olgusu. Fasikül Aylık Hukuk Dergisi. 2013; s.7-9.
4. Dyer W. A promise is a promise: an almost unbelievable story of a mother’s unconditional love and what it can teach us. Readhowyouwant.com. 2009. Erişim: <http://www.peopleandpossibilities.com/WayneDyer.html>. Erişim tarihi: 31.07.2018.
5. Owen AM, Coleman MR, Boly M, Davis MH, Laureys S, Pickard JD. Using functional magnetic resonance imaging to detect covert awareness in the vegetative state. Archives of Neurology [Arch Neurol]. 2007 Aug;64(8). p. 1098-102.
6. BBC Haber. Vegetative state patients can be respond to questions. 2010. Erişim: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8497148.stm> Erişim tarihi: 17.07.2018.
7. Garrard E, Wilkinson S. Passive euthanasia. J Med Ethics. 2005;31:64-68.
8. Dalai Lama. Yürekten gelen öğütler. Çev. Işıl Ölmez. 3. baskı. Alfa Yayınları: 2006. s. 39-41.
9. Yeşilyurt N. Suni solunum yapan ve / veya trake (nefes borusu) sorunu olan insanlara yönelik yoğun bakım. 2015. Erişim: <http://www.deta-med.eu/yogun-bakimevimiz/?lang=tr#>. Erişim Tarihi: 31.07.2018.
10. Deutsch-Türkischer Pflegendienst. Erişim: <https://www.dtp-pflege.de/>. Erişim tarihi: 31.07.2018.