

PALYATİF BAKIM ETİĞİ ÜZERİNE ELEŞTİREL BİR BAKIŞ

A CRITICAL OVERVIEW ON PALLIATIVE CARE ETHICS

Sibel ORHAN

Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Tekirdağ/Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-2892-3865

Muhammet GÜMÜŞ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas/Türkiye
ORCID ID:0000-0003-1278-6234

Emine KIZILKAYA

Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Karaman/Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-3678-0905

Cite As Orhan, S.; Gümüş, M. & Kızılkaya, E. (2021). "Palyatif Bakım Etiği Üzerine Eleştirel Bir Bakış", International Academic Social Resources Journal, (e-ISSN: 2636-7637), Vol:6, Issue:23, pp:429-432

ÖZET

Günümüzde teknolojinin ilerlemesine rağmen, artan kronik rahatsızlıklar sonucunda hastalığının son evresine gelmiş olan hastalar, ağrı ve sızı çekerek bu sancılı döneme girmektedirler. Bu dönemdeki hastalarda tedavi mümkün görülmediği için, ölümünün daha kolay olabilmesi adına ağrı ve acı çekmemek ve yaşamının son evresinde kendi ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda hareket edebilmek ayrı bir önem arz etmektedir. Kanser hastalığının son evresine gelmiş olan hastalar için ilk palyatif bakım merkezi onların daha iyi tedavi alabilmeleri adına 1967'de Cicely Saunders tarafından kurulmuştur. Cicely Saunders'e göre, bu bakım merkezinde kalmış olan kanser hastaları, ağrı ve sızıyı en son evreye kadar deneyimledikleri için bakım ihtiyacını en güvenilir şekilde alma hakkına sahip olmalıdır. Palyatif bakım, hastalığının son evresine gelmiş olan hastaların yanında, psikolojik açıdan yorgun düşmüş olan hasta yakınlarını da bütüncül bir süreç içerisinde ele almaktadır. Bütüncül yaklaşım içerisinde sadece fiziksel boyut düşünülmemeli aynı zamanda psikolojik ve manevi süreçlerde gözden geçirilmelidir. Palyatif bakım öncesi ve uygulama sürecinde, hastanın hastalığının teşhis edilmesi, son evreye gelen hastaya ne tür tedavilerin uygulanacağını bildirilmesi, bu durumun hastaya anlatılıp anlatılmaması kararı, hasta mahremiyeti içerisinde hastadan hastalığının saklanmaması, hasta yakınının durumu en makul şekilde hastaya bildirmesi, sağlık personelinin hastanın tedavisiyle ilgilenmesi gibi konularda zaman içerisinde etik boyutları olan sorunlarla yüz yüze gelinebilmektedir. Çalışmada, bahsedilen alanlar ve bu alanlar neticesinde öne çıkan etik sorunlardan bahsedilecek olup, eleştirel bir perspektifle konu değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Etik Sorunlar, Hastalar, Hasta Yakınları

ABSTRACT

Today, despite the advancement of technology, patients who have reached the last stage of their disease as a result of increasing chronic diseases, enter this painful period by suffering pain and aches. Since treatment is not considered possible in patients in this period, it is of special importance not to suffer pain and to be able to act in line with their own needs and wishes in the last phase of their life in order to make death easier. The first palliative care center of patients who have reached the final stage of cancer was established in 1967 by Cicely Saunders in order for them to receive better treatment. According to Cicely Saunders, cancer patients who have stayed in this care center should have the right to receive care in the most reliable way, as they experience pain and aches until the very last stage. In addition to patients who have reached the last stage of their disease, palliative care also handles the relatives of patients who are psychologically exhausted in a holistic process. In the holistic approach, not only the physical dimension should be considered, but also should be reviewed in psychologically and spiritual processes. Diagnosing the patient's disease before and during the application of palliative care, informing the patient about the treatment to be applied to the last stage, the decision whether to explain this situation to the patient, not to hide the disease from the patient in the privacy of the patient, the patient's relative inform the patient in the most reasonable way, the healthcare personnel should be interested in the treatment of the patient. In such matters, problems with ethical dimensions can be encountered over time. In the study, the mentioned areas and the rethical problems emerging as a result of these areas will be mentioned and the subject will be evaluated with a critical perspective.

Keywords: Palliative Care, Ethical Issues, Patients, Patient Relatives

1. GİRİŞ

Zamanla artan teknolojik gelişmeler, günümüzde yaşanan salgın gerçeği, salgının sonrasında yol açtığı kaçınılmaz ölümler, yoğun bakımda yatan hastaların çaresizlikleri, giderek azalmaya yüz tutan bir nüfus ve Avrupa ülkelerinde yaşanan nüfusun giderek daha da artması ölümü kaçınılmaz bir gerçek haline getirmiştir. Ölüm sadece dinimizce yaşadığımız bir gerçek olmaktan çıkarak, tıpta kabul etmemiz gereken bir olay haline gelmiştir ve bu durum tıbbi müdahale gerektiren süreçleri de bize göstermektedir. Teknolojinin ilerlemesi ve salgın gerçeğinin ortaya çıkışı ile birlikte ölümler sadece evlerde değil, aynı zamanda hastanelerde ve hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde de soğuk yüzünü insanlara göstermeye devam etmektedir. Bazen öyle zor anlarla karşılaşmaktadır ki, hekimler, sağlık çalışanları ve hasta yakınları, hastaları ile ilgili karar vermekte zorlanmakta ve özellikle hasta ile ilgilenen hekimin etik ikilemler yaşadığı gözlenmektedir. Bu süreçte bir kavram karşımıza çıkmaktadır: Palyatif Bakım. Bu kavramı tanımlamaya çalışırsak; palyatif bakım, insanların hayatlarını tehlike altında bırakan her tür rahatsızlığın teşhis edilmesi,

rahatsızlık teşhis edildikten sonra hastasını kaybeden hasta yakınlarını bilgilendirme ve hastanın tedavisinin olumlu sonuçlanması durumunda ise, hastanın sağlık çalışanları tarafından rehabilitasyon sürecinde desteklenmesini ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu palyatif bakım tanımında ise; hastaların ölümün son evresinde moral ve motivasyonlarını en üst düzeyde tutarak, onların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden yaşam kalitesini arttırmak ve bu süreçte hasta yakınlarını bilgilendirerek rehabilite edici hizmetlerden faydalanmalarını sağlamaya çalışan bir yaklaşımdır. Bu süreçte, hastaların acı ve ağrılarını dindirmeye çalışmanın ötesinde onların bedenlerini iyileştirmek için fiziksel bakım, yaşam kalitelerini arttırmak adına psiko sosyal destek ve psikolojik olarak iyileşmelerinde ise, ruhsal(manevi) bakım sağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakım sürecinin hastaların yaşam döngülerinde onlara yardımcı olduğunu ve normalleşme kavramı içinde ölümün hayatımızın içinde saygı duyulması gereken bir gerçek olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında DSÖ, palyatif bakımın ölümü ne hızlandırmaya çalıştığını ne de ertelenmesi adına yavaşlattığını ifade etmektedir (WHO,2016).

Günümüzde, yaşlılığın artması ile birlikte uzmanlar proje ve politikalar geliştirerek palyatif bakım merkezleri açmaya başlamışlardır. Palyatif bakım merkezlerinin açılmaya başlanması ile birlikte de, bu merkezlerde çalışacak eğitimli ve alanında uzman personele ihtiyaç duyulması gerekliliği doğmuştur. Personelin gerekli palyatif bakım eğitiminin yanı sıra, hasta ile iletişim, psiko sosyal destek, dini ve eleştirel süreç, etik, kültür, dil vb. konularda da gerekli donanımına sahip olması amaçlanmaktadır (Branigan, 2016; EAPC, 2016).

2.PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Palyatif bakıma geniş bir perspektiften baktığımızda, sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştiği bütün ülkelerde, üst seviyede verilmesi gereken bir hizmet olarak görülmektedir. Türkiye, geliri daha yüksek olan Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında palyatif bakıma yeterli düzeyde pay ayıramamaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinde, görevli olan doktorların hastalarına bakım hizmeti verdikleri sırada öncelikli amacı, hastanın ağrısını ya da acısını en az seviyede tutabilmek olmalıdır. Palyatif bakım hizmeti, sadece son evre kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak görülmemelidir. Kişinin bütün yaşamı boyunca sağlığını risk altına alan bütün rahatsızlıklar, palyatif bakım içerisinde yer almaktadır. Palyatif bakım sadece hastalarla değil, aynı zamanda hasta yakınları ile de yakından ilgilenmeyi gerektirmektedir (Chukwunke, 2015: 18).

Palyatif bakım sürecinde, hasta sağlık kuruluşuna geldiği andan itibaren rahatsızlığının ismi konular ve tedavisine başlanılır. Hastanın rahatsızlığı en son evresinde ise, rehabilite edici hizmetler ile desteklenir. Ölüm gerçekleşmesi durumunda, hasta yakınları yas evresinde oldukları süreç dahilinde gerekli bütün yardımlar onlara da yapılmalıdır (Ferris, 2005:27).

Araştırmacılarından Hawley (2014), hastaların hastalıklarının son evresinde her zaman ölmeyebileceklerini, hayatta kalarak yaşama devam edebileceklerini, bu sırada gerekli rehabilite edici tedavinin yapılması gerekliliğini savunmaktadır. Papyon modeli olarak bilinen bu sistemde, hastanın rahatsızlığı çok ciddi seviyede ise ölüm gerçekleşsin ya da gerçekleşmesin hasta ve hasta yakınlarına gerekli bilgilendirme yapılmalı ve gereken sağlık hizmeti sunulmalıdır. Bu süreç tam tersi yönde saklanırsa, hasta yakınları yas evresi ile baş edemeyecek duruma gelir ve ölümle yüzleşmeleri çok zorlaşır (Hawley, 2014:47).

Hastaya hastalığının durumu anlatıldıktan sonra, hastalığı kabul etmesinden yaşayacağı tedavi sürecine kadar uzanan bir yol bulunmaktadır. Bu uzun yolda, hem hastanın hem de hasta yakınlarının yaşayacağı bir takım ikilemler önlerine çıkmaktadır. Bunlardan bahsedecek olursak;

Hastanın Rahatsızlığı Sürecinde Son Evreye Gelinmesinde Yaşamının Sona Erdirilmesi Kararı

Hastanın sağlığını zor duruma sokacak hallerde aklımızdan bin bir çeşit soru geçmektedir. "Benim bu dünyaya geliş gayem nedir? , Şu an neden bu haldeyim?, Varlığımın bir anlamı var mıdır?, Ölecek miyim? , Neden benim başıma geldi?" bu tür sayısızca soruyu düşünerek kendimizi içinden çıkılmaz bir halde hissedebiliriz. Bu nedenle palyatif bakım hizmetleri, psikososyal destek ve dini faktörleri de içinde barındırmaktadır. Kişisel değerler, hastanın rahatsızlığını ve kendisini bir bütün olarak düşündüğümüzde, tıptaki etik açısından yaşama son verilme kararını almada büyük bir önem kazanmaktadır (Hermsen, 2004:21).

Ölümün son aşamasına gelmiş bir hastanın ölüm kararını kim verecek sorusuna yanıt aramaya çalışmak, işin en zor yanı olmalıdır. Hayatının son aşamasına gelmiş bir kanser hastası yahut yoğun bakımda bitkisel yaşama girmiş diğer söyleyişle komada olan bir hastanın, ölüm kararını hasta yakınlarının vermesi

beklenerek onları bu kadar büyük bir yükün altına sokmak yanlış bir tercihtir. Hastanın daha önce yazmış olduğu bir vasiyetname varsa ya da hastanın vasi kılınmış olduğu birisi yer alıyorsa, hasta yakınları bu durumu göz ardı etmemelidir.

Hastaların yetkilendirmeleri nasıl yaptıklarını düşünecek olursak; hasta yaşamının son evresine gelmiş olup kendi özerkliği hakkında karar veremeyecek durumdayken ya da akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayacak kadar yaşlılığın demans, alzhemir gibi evrelerine gelmiş ise hasta bir hasta yakınına vasi tayin edebilme hakkına sahiptir (Oğuz vd., 2005:163-164). Hastaların, yazmış oldukları vasiyetnamelerinde veyahut vasi tayin ettikleri yakınlarına vermiş oldukları yetkilendirme talimatlarında yer alan hasta dilek ve değerlerinin bulunduğu yazılar, kişiler tarafından işleme alınmalıdır. Yetkilendirme yazıları, hasta yakınlarının hastanın ölümünden sonra daha az sitres, duygu bozukluğu, anksiyete, yas durumları gibi evreleri kısa süre içerisinde atlatalmalarına yardımcı olmaktadır (Detering vd., 2010:340).

Son evreye gelmiş olan bir kanser hastasına, gereksiz tıbbi ve tedavinin uygulanması, hastanın yaşayacağına dair yalan beyanlarda bulunulması, hastanın ağrı ve acısının dindirileceğine dair yanlış uygulamaların yapılarak hastaya daha çok eziyet çektirilmesi gibi etik ikilemler hem tıbbi yönden hem de sosyal yönden hasta ve hasta yakınlarına zarar verebilmektedir (Zarrabi vd., 2015:17).

Hastanın yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürmesi kişinin inanç, değer yargıları, tecrübe ve edindikleri deneyimler ile ortaya çıkmaktadır. Bu nedendir ki, sağlık görevlileri kendi yaşam kalitelerinden ne anladıklarından daha çok hastanın yaşam kalitesini nasıl iyileştirebileceklerine önem vermelidirler. Hastadan gerçekler saklanmamalı ve gerektiğinde hasta yakını ve hekimler tarafından hasta ölüme hazırlanmalıdır. (Büken, 2009:1)

Hastayı Kandırmadan Asıl Duruma Hazırlama Ve Ekonomik-Kültürel Faktörler

Hastanın tedavinin her aşamasında gerekli ve aydınlatılmış bilgilerle donatılması ve sağlık çalışanlarına güvenin devam etmesi en önemli etkenlerin başında gelmektedir. Bu durumda iletişimin ne kadar hat safhada olduğu da görülmektedir.

Hasta yaşamının son evresine geldiğinde, hastalığı ile ilgili asıl kararı kendi değer yargılarına saygı duyarak sağlık çalışanları doğru şekilde vermelidir. Sağlık çalışanları kendi kültürel değerlerine değil, hastalar için önemli olan değerleri göz önüne almalıdır (Rising, 2015).

Hekimler hasta ve hasta yakınlarına kötü haberi verirken soğukkanlı ve duyarlı olmalıdır. Hasta yakınları ile karşılaşabilecekleri kötü durumlara kendilerini hazırlamalı ve bu süreçlerle sağlık çalışanları baş edebilmelidir.

Hastaların son evrelerini nerede geçirmek istediklerine dair söylemlerine saygı duyulmalı ve isteği yerine getirilmelidir.

Devletin kamuda verdiği sağlık hizmetinin yetersiz olması nedeniyle, alınan sağlık hizmeti pahalı hale gelmektedir. Politika yapıcılar, hastaları daha çok evde bakım hizmetlerine yönlendirmektedir. Fakat, evlerde verilen hizmetin, hastalara aynı ekip tarafından verilmesinin mümkün olmadığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. Palyatif bakım merkezlerinin sayısının yetersiz olması ve bu konudaki personelin yeterli eğitime sahip olmaması, hastaların tümünün bu hizmetten yararlanmasını engellemektedir.

Hasta Yakınlarının Psiko-Sosyal Destekle Hayata Tutunmasını Sağlamak

Palyatif bakım hizmeti, tek başına hastanın yer aldığı bir süreç değildir. Bir ekibin yer aldığı ve bu ekipte hastanın yanı sıra hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının da bulunduğu bütüncül bir süreçtir. Hastaların yanı sıra hasta yakınlarına da ruhsal ve dini destek sağlanmalıdır. Hasta yakınları, hastasıyla birlikte hastalığın bütün evrelerinde yer almaktadır (Wijnhoven vd., 2015:5). Hastalık sürecinde hasta ve hasta yakınlarına birlikte psikoz sosyal destek verilmelidir. Çünkü hastasını kaybeden hasta yakını, bu yöntemle uzun süren yas evresini daha kısa sürede atlatabilmektedir.

3. SONUÇ ve ÖNERİLER

Palyatif bakım süreci, sadece fiziksel, sosyal, bedensel yönden değil ruhsal, dini ve kültürel yönlerden de desteklenmelidir. Bireylerin bilmedikleri bir sürecin içinde olmaları mümkün değildir. Devletin ve özel kurumların açtıkları ve sayıları hızla artan anlık bakım merkezleri, hakkında toplum bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Bu merkezlerde verilen hizmetin takibinin yapılması ve kalitesinin denetlenmesi şarttır. Palyatif bakım merkezlerinde çalışan personelin gerekli eğitimi alması sağlanmalıdır. Bu eğitimin yanında, sağlık çalışanları karşılaştıkları zor evrelerle nasıl başa çıkacaklarını bilmeliler ve klinik ortamlarda

gördükleri etik sorunlara anlık çözüm üretebilme yeteneğine sahip olmalıdırlar. Bu kapsamda eğitim alabilecek hekim, hemşire yanında sayılabilecek diğer sağlık personelleri içerisinde sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve din görevlileri de yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarını arttırabilmek adına psikososyal destek verilmelidir. Palyatif bakım merkezleri, en çok etik ikilemlerin görülebildiği yerlerdir. Sağlık çalışanı böyle bir etik ikileme düştüğünde sağlık kuruluşunda gerekli birimlere başvurmalıdır. Yaşam sonunda hastanın son haline karar vermesi konusunda sağlık çalışanı tek başına yeterli olmayabilir. Alanında uzman etik danışmanların bu konuda danışmanlık hizmeti vermesi önerilmektedir. Sonuç olarak baktığımızda, palyatif bakım bütünsel bakılması gereken bir süreçtir ve ekip halinde verilmesi gerekmektedir. Palyatif bakım konularında etik ikilemlerin daha az yaşanabilmesi için sağlık personeli hasta ve hasta yakınlarına doğru ve güvenilir bilgi vermelidir. İletişim yönünden kişiyi doyurabilen palyatif bakım görevlileri daha kaliteli bir hizmet verebilmektedir.

KAYNAKÇA

Büken NÖ. Tıp Etiği Terimleri. Tıpterimlericom-Sözlük Dergisi 2009;1

Branigan M. Teaching Palliative Care Ethics- Palliative Care Ethics Curriculum 2001. Erişim tarihi: 22 Nisan 2016. [http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.489.214&rep=rep1&type=pdf]

Chukwunke FN. Ethics of palliative care in late-stage cancer management and end-of-life issues in a depressed economy. Niger J Clin Pract 2015;18(Suppl):S15-9.

Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ 2010;340:c1345.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Definition of Palliative Care. Erişim tarihi: 26. Nisan. 2016. [http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/].

European Association for Palliative Care (EAPC). Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of Undergraduate Curricula in Palliative

Ferris FD, Librach SL. Models, Standards, Guidelines. Clin Geriatr Med 2005;21:17-44.

Hawley PH. The bow tie model of 21st century palliative care. J Pain Symptom Manage 2014;47:e2-5.

Hermesen MA, ten Have HA. Pastoral care, spirituality, and religion in palliative care journals. Am J Hosp Palliat Care 2004;21:353-6.

Medicine at European Medical Schools, 2013. Erişim tarihi: 22 Nisan 2016. [http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1M1-tulutQ%3d]

Oğuz Y, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK. Biyoetik Terimleri Sözlüğü . 1 ed. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005.p. 163-4.

Rising ML. Truth Telling as an Element of Culturally Competent Care at End of Life. J Transcult Nurs 2015. pii:1043659615606203.

Wijnhoven MN, Terpstra WE, van Rossem R, et al. Bereaved relatives experiences during the incurable phase of cancer: a qualitative interview study. BMJ Open 2015;5:e009009.

Zarrabi AJ, Huo R, Meier DE. High-value palliative care for cancer patients. AMA J Ethics 2015;17:1064-72.